

MORBILIDAD DEL HIJO DE MADRE JOVEN

HOSPITAL GENERAL DOCENTE "ENRIQUE CABRERA".
SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Dr. Manuel Almanza Más,* Dr. Eduardo Martínez
Martínez,** Dra. Olga L. González Ojito*** y
Dra. Juana Quintero***

RESUMEN

Se analiza un estudio de la morbilidad y mortalidad del hijo de madre joven y de algunos factores maternos que pudieran haber influido sobre el niño. En el estudio se reflejó una incidencia de madre joven del 7.7 % en relación con el total de nacimientos. Las afecciones más frecuentes, asociadas con la embarazada joven fueron la anemia, infección urinaria y toxemia. Las causas más reiteradas de morbilidad correspondieron a la asfixia, trauma natal, nacimiento de niños de bajo peso y malformaciones congénitas. La causa más común de muerte fue la asfixia perinatal.

INTRODUCCION

El embarazo en edades tempranas de la vida no es una consecuencia de la llamada "revolución sexual", si no que es un fenómeno que arrastra la humanidad desde hace un buen número de años.

Según las estadísticas, actualmente en el mundo ocurren embarazos en edades más tempranas y en mayor número que en el pasado,^{1,2} y el caso particular de nuestro país no escapa a esa realidad.

El elevado porcentaje de embarazadas jóvenes o muy jóvenes, si se tiene en cuenta el incremento en los últimos años de este sector de la población,

* Candidato a Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Neonatología. Jefe del Servicio de Neonatología.

** Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia.

*** Especialista de I Grado en Neonatología.

ha motivado que se dirija una particular atención a esta real situación en el contexto de nuestra sociedad.³

El embarazo en edades precoces de la vida incrementa el índice de bajo peso, la prematuridad y la morbilidad y mortalidad de la criatura,⁴⁻⁹ al tiempo que en la madre se comprueba una mayor incidencia de toxemia, anemia, disfunción placentaria, distocias,¹⁰ etc.

Si la atención prenatal y los factores socioeconómicos constituyen algo importante, la política o programas encaminados a reducir el número de embarazadas jóvenes tendrían mayor eficacia, y con ello se evitaría, o mejor dicho, disminuiría, el número de nacimientos de riesgo.

Este trabajo se realiza con el objetivo de determinar la frecuencia de madres jóvenes en nuestro medio y otros factores que inciden sobre ello, así como morbilidad y mortalidad de sus hijos.

MATERIAL Y METODO

El trabajo se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente "Enrique Cabrera", en el periodo comprendido entre el 1ro. de enero al 31 de diciembre de 1985.

Para el examen se escogieron los niños cuyas madres contaban con 17 años o menos al nacer. Al egreso de cada niño se extrajeron de las historias clínicas todos aquellos datos objeto de análisis: edad materna, afecciones asociadas al embarazo, edad gestacional, tipo de parto, apgar, sexo, morbilidad y mortalidad fetal y neonatal.

Como control se tomaron todos los hijos de madres entre 18 y 34 años que representaban el grupo control (2 872) en igual periodo.

RESULTADOS Y DISCUSION

Durante el periodo de investigación ocurrieron 3 657 nacimientos de los cuales 283 correspondieron a madres que tenían 17 años o menos en el momento del parto.

Estas paridas jóvenes representaron el 7.7 % del total (tabla 1).

TABLA 1. Frecuencia de madre joven (≥ 17 años) comparados con el total de nacimientos

Edad Materna	No.	%
Menor de 17 años	283	7.7
Mayor de 17 años	3 374	92.3
Total	3 557	100.0

Al revisar la literatura médica tanto nacional como extranjera, se comprobó que no existe unanimidad de criterios para agrupar las madres en relación con la edad,^{7,8,11,12} lo que hace difícil la comparación entre unos y otros trabajos.

Elstern¹³ al estudiar un grupo de madres menores de 18 años encontró una incidencia del 8.1 %.

Al distribuir las madres jóvenes por edades se observó que en el grupo de 13 años hubo un 0.7 %, en el de 14 años 2.8 %, en el de 15 años 16.9 %, en el de 16 años 29.3 %, y en el de 17 años 50.3 % (tabla 2).

Paz Aguirre³ encontró una incidencia de 3.8 % en el grupo de menores de 13 años y Elstern¹³ 1.2 % en el mismo grupo.

Se determinaron las enfermedades asociadas con el embarazo y el parto en las cuales se apreció que la anemia fue la más frecuente con 18.3 %, para aumentar significativamente en relación con el grupo c control. El mismo fenómeno ocurrió con la infección urinaria, la toxemia, la desproporción cefalopélvica (DCP), etc. (tabla 3).

Estos resultados no se corresponden con otras publicaciones^{5,10,14,15} que señalan una mayor incidencia de toxemia, mientras que Boisselier¹⁶ señala una incidencia del 4.4 %.

Otros parámetros también fueron objeto de estudio, tales como la "desproporción cefalopélvica", y se halló una frecuencia de 2.1 % contra 1.4 % en el grupo control.

En el parto distócico (instrumentación, cesáreas, etc.) no hubo diferencias entre uno y otro grupos.

En relación con la edad gestacional, en las madres de los nacidos vivos se encontró que en el grupo estudio hubo el 7.2 % (20/278) que nacieron antes de las 37 semanas (pretérminos) contra 3.8 % (108/2 820) en el grupo control. Como se puede observar, el embarazo precoz incidió notablemente en el nacimiento de niños prematuros.

El nacimiento de niños de bajo peso fue marcadamente mayor en el grupo estudio 11.2 %, al compararse con el grupo control 6.5 %. Prácticamente fue el doble (tabla 4). Estos resultados se corresponden con varias publicaciones.^{7,17-20}

TABLA 2. Distribución del grupo de madres jóvenes por edad

Edad (años)	No.	%
De 13	2	0,7
14	8	2,8
15	48	16,9
16	83	29,3
17	142	50,3
Total	283	100,0

TABLA 3. Afecciones asociadas con el embarazo y parto en la madre joven comparada con el grupo control

Afección	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Anemia	52	18,3	396	13,7
Inf. urinaria	35	12,0	341	11,8
Toxemia	25	8,8	15	2,2
DCP *	6	2,1	41	1,4
Otras	26	9,1	123	4,2
Sin afecciones	139	50,7	1 856	66,7
Total	283	100,0	2 872	100,0

* Desproporción cefalopélvica.

TABLA 4. Relación de peso al nacimiento de los nacidos vivos entre el grupo estudio y el control

Peso (g)	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
1 000	5	1,8	5	0,2
1 000-1 499	5	1,8	16	0,6
1 500-2 499	21	7,6	160	5,7
Subtotal	31	11,2	181	6,5
2 500	245	87,8	2 640	93,5
Total	276	100,0	2 820	100,0

Como se reporta en otras publicaciones^{19,21} existió un predominio del sexo masculino (56,9 %) (161/276) en el grupo estudio, mientras que en el grupo control la relación entre uno y otro sexos fue proporcionalmente igual (50,6 %) para el masculino y (49,4 %) para el femenino.

El 3,5 % de los pacientes del grupo estudio nació severamente deprimido (apgar menor de 3 puntos). Estos resultados son considerados altos cuando se comparan con el grupo control (1,3 %). Resultados semejantes se obtu-

vieron con los moderadamente deprimidos (apgar entre 4 y 6 puntos) con 8,3 % en el grupo estudio contra 6,4 % en el grupo control (tabla 5).

Estos resultados pueden explicarse por las características anatomofisiológicas de la madre joven.

Otros^{3,22} obtuvieron resultados superiores que los nuestros en este grupo de niños hijos de madre joven.

La morbilidad fue marcadamente mayor cuando se compara un grupo con otro. En nuestro estudio la morbilidad en el grupo de niños hijos de madres jóvenes fue de 28,0 %, mientras que en el grupo control fue de 16,6 %. El bajo peso al nacer fue el problema más frecuente con 11,2 % en el grupo estudio contra 6,5 % en el grupo control; le siguió el trauma natal con 10,1 % y 4,6 % en el grupo control, y así sucesivamente en todas las enfermedades.

TABLA 5. Valoración de Apgar al primer minuto de nacido del grupo estudio comparado con el grupo control

Puntuación de Apgar	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
0 - 3	9	3,2	37	1,3
4 - 6	23	8,3	85	6,4
7 - 10	244	88,5	2 598	92,3
Total	276	100,0	2 820	100,0

TABLA 6. Morbilidad del hijo de madre joven comparado con el grupo control

Morbilidad	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Bajo peso	31	11,2	182	6,5
Trauma natal	28	10,1	130	4,6
SDR*	12	4,3	68	2,3
Malformaciones congénitas	8	2,9	38	1,3
Bloqueo aéreo	4	1,4	15	0,5
BALAM***	1	0,4	21	0,7
Infección	-	-	8	0,3
Otras	11	4,1	99	3,4
Total	77	28,0	476	16,7

* Síndrome de dificultad respiratoria.

** Broncoaspiración de líquido amniótico meconial.

Estos resultados se corresponden con otros trabajos publicados ^{11,16-18} Se ha señalado por otros que este aumento de la morbilidad en los hijos de este grupo de madres, está relacionado con una serie de factores como son: biológicos, sociales, culturales, etc. ^{5,7,16,21-23}

También fue analizada la mortalidad fetal de uno y otro grupos, y se encontró 2,5 % en el grupo estudio contra 1,7 % en el grupo control (tabla 7).

Las causas de muerte al correlacionarse con la necropsia fueron: asfixia (ante e intraparto) (1,8 %) (5/283); bronconeumonía congénita (0,4 %) (1/283); malformaciones congénitas (0,4) (1,283).

En relación con la mortalidad neonatal se comprobó que hubo el 1,8 % en el grupo estudio, contra 0,8 en el grupo control. (Ver tabla 8). Estos resultados no se corresponden con otras publicaciones, ¹⁹ que reportan resultados superiores.

Como se puede apreciar tanto en la mortalidad fetal como en la neonatal hay un aumento considerable de ambas en el grupo estudio, cuando se compara con el grupo control.

Al realizar la correlación clinicopatológica de las causas de muerte neonatal se observó que las 2 causas frecuentes fueron: asfixia (1,1 %) contra 0,2 % en el grupo control, le siguen la enfermedad de la membrana hialina con 0,4 % contra 0,2 % (tabla 9).

TABLA 7. Mortalidad fetal mayor de 20 semanas del grupo estudio comparado con el grupo control

Grupo	Nacimientos totales	Mortalidad fetal	%
Grupo estudio	283	7	2.4
Grupo control	2 872	52	1.8
Total	3 155	59	

TABLA 8. Mortalidad neonatal del grupo estudio al compararse con el grupo control

Grupo	Nacidos vivos	Fallecidos	%
Grupo estudio	276	5	1.8
Grupo control	2 820	23	0.8

TABLA 9. Causas de muerte neonatal según correlación clinicopatológica

Causa:	Grupo estudio (276)		Grupo control (2 810)	
	No.	%	No.	%
Asfixia	3	1.1	6	0.2
EMH*	1	0.4	5	0.2
Malformaciones congénitas	-	-	7	0.2
HIC**	-	-	1	0.03
Bronconeumonía congénita	-	-	3	0.1
EN***	-	-	1	0.03

* Enfermedad de la membrana hialina.

** Hemorragia intracraneal.

*** Enterocolitis necrotizante.

CONCLUSIONES

- Durante el periodo estudiado, hubo una incidencia de madre joven de 7,7 %, al compararse con el total de nacimientos.
- Las afecciones asociadas con el embarazo más frecuentes en la madre joven fueron: anemia, infección urinaria, toxemia.
- Hubo una mayor proporción de nacimientos de niños de bajo peso en la madre joven.
- Los partos distócicos son más frecuentes en las madres jóvenes.
- Nacieron más niños deprimidos en el grupo de madres jóvenes.
- Hubo una mayor morbilidad en el hijo de madres del grupo estudio.
- Las principales causas de muerte fueron: la asfixia y la enfermedad de la membrana hialina.

SUMMARY

This paper analyzes the morbidity and mortality in children of young mothers and of some maternal factors that might have influenced the child. This study reflected a 7,7 % incidence of young mothers in the total of births. The most frequent disorders, associated with young pregnant women, were anemia, urinary tract infections, and toxemia. The most reiterated causes of morbidity were asphyxia, birth trauma, low birth weight, and congenitally malformed children. The most common cause of death was perinatal asphyxia.

RESUME

On analyse une étude de la morbidité et la mortalité de l'enfant de mère jeune et de quelques facteurs maternelles qui puissent avoir influencé sur l'enfant. Dans l'étude, on a détecté une incidence du 7.7 % de mère jeune en rapport avec le total de naissances. Les affections les plus fréquentes,

asociées avec la femme jeune enceinte ont été: l'anémie, l'infection urinaire et la toxémie. Les causes les plus répétées de morbidité ont correspondu à l'asphyxie, un traumatisme natal, la naissance d'enfants avec un poids réduit et les malformations congénitales. La cause de mort la plus commune a été l'asphyxie périnatale.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RODRIGUEZ DOMINGUEZ, P. ET AL.: La maternidad temprana. Algunos aspectos psicosociales y socioambientales. Rev Cubana Obstet Ginecol 8: 285, 1982.
2. KISER, S.; C. CABRERA; R. SOLORZANO: Los recién nacidos de madres adolescentes. Rev Lat La Am Perinatol 7: 178, 1987.
3. PAZ AGUIRRE, R.: Embarazo y adolescencia. Estudio de un área de Salud. Rev Cubana Obstet Ginecol 8: 500, 1982.
4. KARN, M. N.; L. S. PERONSE: Birth weight and gestation time in relation to maternal age, parity, and infant survival. Ann Emerg 16: 147, 1952.
5. DOTLS, A. B.; A. T. FORT: Medical and social factors affecting early teenage pregnancy. Am J Obstet Gynecol 125: 532, 1976.
6. GARN, S. M. ET AL.: Characteristics of the mother and child teenage pregnancy. Am J Dis Child 137: 365, 1983.
7. DUEÑAS GOMEZ, E. ET AL.: Factores biológicos y sociales en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Pediatr 52: 498, 1980.
8. MORENO VAZQUEZ, O.: Características maternas y mortalidad perinatal. Investigación Perinatal Cubana. Editorial Científico Técnica. C. Habana, 131-135, 1981.
9. ISBENER, F.; W. R. WRIGHT: Comprehensive prenatal care for pregnant teens. J Sch Health 57: 288, 1987.
10. DUENHOELTER, J. H. ET AL.: Pregnancy performance of patients under fifteen year of age. Dept. of Obst. Gynec University of Texas. Southwestern Medical Sch. Dallas Texas 46: 49, 1974.
11. ARIAS MACIAS, P.: VII Congreso Latinoamericano y XXI Nacional de Pediatría. Mortalidad perinatal en hijos de madres menores de 20 años. Ciudad de La Habana, 1984.
12. REYES PLANAS, L. ET AL.: Mortalidad perinatal en fetos mayores de 2500 grs. Rev Cubana Obstet Ginecol 4 273, 1978.
13. ELSTERN, A. B.: The effects of maternal age on parity and perinatal outcome in adolescent mothers. Am J Obstet Gynecol 149: 845, 1984.
14. MILLER, H. C.; J. F. HEKEL: Incidence of low birth weight infants born to mother with multiple risk factors. Yale J Biol Med 60: 397, 1987.
15. VANIFIER, D.; J. C. MONIER; P. MULLER; M. DELECOUR: Pregnancy in adolescents apropos of 112 case reports. Rev Fr Gynecol Obstet 79: 549, 1984.
16. BOSSELIER, P.; B. HAJALI; F. BOYER: Pregnancy in adolescents. J Gynecol Obst. Reprod 14: 607, 1985.
17. JOHN PEREZ, J.: Factores asociados a la prematuridad en el Area de Salud "Isidro de Armas". Rev Cubana Obstet Ginecol 2: 157, 1976.
18. JIMENEZ, R.; S. SANTIESTEBAN: El peso al nacer, la circunferencia cefálica y la talla del recién nacido. Rev Cubana Obstet Ginecol 10: 264, 1984.
19. RODRIGUEZ DOMINGUEZ, P. ET AL.: Influencias maternas presentes en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol 11: 63, 1985.
20. BWIBO, N. O.: Birthweight of infants of teenage mothers in Nairobi. Paed Scand (Suppl) 319 pag 89; 1985.
21. ALONSO ORTIZ, J. ET AL.: Análisis perinatológico comparativo de una muestra de primiparas añosas y jóvenes. Acta Ginecol 31: 252, 1977.

22. MIKULANDRA, F. ET AL.: Pregnancy labor and the neonate of the adolescent female. Yugosl. Ginekol Perinatol 25: 81, 1985.
23. BIZZARRO, G. ET AL.: La mortalidad perinatolli pella scuola di Octetri-ciadi Camerino an 1931-1965. Minerva Ped 19: 2016, 1976.
24. HOLLINGSWORTH, D. R. ET AL.: Teenage pregnancy: a multiracial socio-logic problem. Am J Obstet Gynecol 155: 741, 1986.

Recibido: 10 de julio de 1989. Aprobado: 10 de agosto de 1989.

Dr. Manuel Almanza. Servicio de Neonatología. Hospital General Docente "Enrique Cabrera", Calzada de Aldabó, La Habana 10800, Cuba.

