

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**COMPLICACIONES NEONATALES EN RECIÉN NACIDOS DE
MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ DE
ENERO 2018 A ENERO 2020 LIMA - PERÚ**



TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADO POR
KAROL AYLIN GOMEZ GARCIA
CIELO MARIAFÉ SÁNCHEZ FÉLIX

ASESOR
FELIX LLANOS TEJADA

LIMA - PERÚ
2023



Reconocimiento

CC BY

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**COMPLICACIONES NEONATALES EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ DE ENERO 2018 A ENERO 2020 LIMA -
PERÚ**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA

PRESENTADO POR

KAROL AYLIN GOMEZ GARCIA

CIELO MARIAFÉ SÁNCHEZ FÉLIX

ASESOR

M. C. FELIX LLANOS TEJADA

LIMA - PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dr. Hugo Antonio Mezarina Esquivel

Miembro: Dra. Beatriz Paulina Ayala Quintanilla

Miembro: Mtra. Maria Cristina Medina Pflucker

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mis ángeles en el cielo, Elvira y Óscar, quienes me cuidaron y guiaron en cada paso. A mis padres Jessica García y Pedro Quijano quienes con esfuerzo y dedicación labraron el camino que hoy me permite cumplir mi sueño profesional. A mi hermana Valeria por su cariño y apoyo durante todo este proceso. Finalmente, a Harold, mi compañero durante todos estos años, quién me levantó en cada caída y me impulsó a seguir.

Karol Aylin Gomez Garcia

Dedico este trabajo a Dios, por guiarme en todo este largo camino, a mis padres, Violeta y Mervin, por su amor y apoyo incondicional, sin ellos no hubiera podido lograr llegar hasta aquí. A mi hermana, Celeste, que estuvo conmigo durante la carrera.

Cielo Sánchez Félix

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las autoridades y personal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por permitirnos realizar la investigación en su establecimiento de salud.

A la Universidad de San Martín de Porres y sus docentes por brindarnos la formación y herramientas necesarias, en especial al Dr. Félix Llanos, quien fue nuestro mentor durante este proceso, por su paciencia y buena disposición.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	3
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN	8
IV. CONCLUSIÓN	12
V. RECOMENDACIONES	13
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	14
ANEXOS	16

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar las complicaciones neonatales de los recién nacidos de madres adolescentes (10 - 19 años) atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. El estudio realizado es de tipo observacional descriptivo transversal retrospectivo, la muestra poblacional fue de 270 recién nacidos; para ello se empleó una ficha de recolección de datos. Se analizó la proporción de recién nacidos de madres adolescentes, la proporción de recién nacidos sanos y se identificaron las complicaciones, así como su frecuencia y asociación con la edad adolescente. Se encontró que durante este periodo el total de partos de madres adolescentes fue 1262 y del total de recién nacidos de madres adolescentes el 51.5% (139) presentaron complicaciones, siendo la más frecuente ictericia 39.3% (106), seguida de prematuridad 15.6 % (42) y de SDR 12.6% (34). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y la presentación de estas ($p > 0.05$). La incidencia de las complicaciones de recién nacidos de madres adolescentes ha disminuido, sin embargo, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé la incidencia fue mayor a la esperada.

Palabras claves: Complicaciones obstétricas, recién nacidos, embarazo adolescente

ABSTRACT

The objective of this research is to identify neonatal complications in newborns of adolescent mothers (10 - 19 years old) treated at the Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. The study carried out is of a retrospective cross-sectional descriptive observational type, the population sample was 270 newborns; For this, a data collection sheet was used. The proportion of newborns of adolescent mothers, the proportion of healthy newborns were analyzed, and complications were identified, as well as their frequency and association with adolescent age. It was found that during this period the total number of births to adolescent mothers was 1262 and of the total newborns of adolescent mothers 51.5% (139) presented complications, the most frequent being jaundice 39.3% (106), followed by prematurity 15.6% (42) and SDR 12.6% (34). No statistically significant association was found between maternal age and the presentation of these ($p > 0.05$). The incidence of complications in newborns of adolescent mothers has decreased, however, in the Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé the incidence was higher than expected.

Keywords: Obstetric labor complications, infant, newborn, Pregnancy in adolescence

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
COMPLICACIONES NEONATALES EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL	GOMEZ GARCIA, KAROL AYLIN

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
4059 Words	22599 Characters

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
22 Pages	291.8KB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Oct 4, 2022 12:15 PM GMT-5	Oct 4, 2022 12:17 PM GMT-5

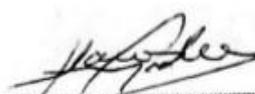
● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



FELIX KONRAD LLANOS TEJADA
ASESOR

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1834-1287>

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de Salud Pública, no solo por factores económicos, de hacinamiento o problemas de instrucción baja; sino también por las complicaciones que se presentan en este tipo de embarazos como lo son el desprendimiento placentario, preeclampsia, anemia, parto prematuro, cesáreas y abortos. (1)

La OMS define adolescencia a la etapa de crecimiento y desarrollo humano que ocurre luego de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (2), teniendo en cuenta esto debemos tener en claro que la adolescente embarazada presenta riesgos específicos debido a su inmadurez fisiológica, siendo el aborto, las infecciones urinarias y la anemia las complicaciones más frecuentes en la primera mitad de la gestación, además se ha podido observar una mayor incidencia de insuficiencia respiratoria y sepsis en recién nacidos de madres adolescentes.(3)(4)

Según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2021, que divide a las adolescentes en los grupos de 12 a 17 años y 15 a 19 años, en el Perú, 13 de cada 100 adolescentes entre las edades de 15 a 19 años, estuvo en algún momento embarazada. Además, menciona la disminución de la tasa de fecundidad adolescente en el 2020 y 2021 por situación aislada por el SARS-COV-2. (5)

La fecundidad continúa disminuyendo en los diferentes grupos etarios, con excepción de los adolescentes, he aquí la importancia de abarcar todos los aspectos que conforman el embarazo adolescente, como sus complicaciones y dificultades, debido al incremento de casos. A raíz de las cifras obtenidas de los alumbramientos anuales en las investigaciones realizadas en diferentes hospitales como el Hospital Dos de Mayo, el Hospital Arzobispo Loayza, o el Hospital Hipólito Unanue, se concluye que existe una prevalencia del 17.5% de madres adolescentes, siendo la edad promedio 17.7 años. (6)

Según la investigación de Munguía mercado et al se encontró que en países de medianos y bajos recursos los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de mortalidad prenatal hasta alcanzar un 50%, así como de

fallecimiento en las primeras semanas de vida. Según este estudio las principales complicaciones fueron parto pre término, síndrome de dificultad respiratoria, bajo peso para la edad gestacional, sepsis clínica temprana, riesgo de infección por líquido amniótico. (7)

Por estas razones, nuestro objetivo general es identificar las complicaciones neonatales de los recién nacidos de madres adolescentes (10 - 19 años) atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero 2018 a enero 2020 Lima - Perú. Mientras que dentro de nuestros objetivos específicos esta el Identificar la proporción de recién nacidos de madres adolescentes, describir las complicaciones neonatales de los recién nacidos de madres adolescentes, determinar la proporción de recién nacidos sanos de madres adolescentes, identificar las complicaciones neonatales que más se presentan en los recién nacidos de madres adolescentes y determinar la asociación entre el embarazo adolescente y las complicaciones neonatales en recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de enero 2018 a enero 2020 Lima-Perú

I. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio realizado es de tipo observacional descriptivo de prevalencia transversal retrospectivo, en el que se estudió las complicaciones neonatales de recién nacidos de madres adolescentes.

En cuanto al cálculo de la muestra poblacional se obtuvo como requerimiento 270 historias clínicas con un nivel de confianza de 95%, se partió de una población total de 1440. Para el cálculo de esta se utilizaron 2 fórmulas descritas en el trabajo "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos" por Camacho Sandoval J. (8) Se inició calculando el tamaño de muestra para estimar una proporción:

$$n_0 = \frac{z^2_{\alpha} P(1 - P)}{d^2}$$
$$n_0 = \frac{(1.645^2)(0.314)(1 - 0.314)}{0.05^2} = 331$$

Para obtener la proporción esperada en la población se recurre al estudio de Barnechea Uscata P. que indica como patología en recién nacidos de madres adolescentes con mayor prevalencia el bajo peso a nacer presentándose en el 31.4% de toda la muestra. Finalmente, al tener el tamaño de la población esperada se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{331}{1 + \frac{331}{1440}} = 270$$

Para el procedimiento de selección se empleó la selección sistemática de elementos según intervalo K, para escoger de manera aleatoria a los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Para ello es necesario seleccionar un punto de partida para la muestra:

$$\frac{1440}{270} = 5.33$$

Luego de ello, se selecciona las historias clínicas en intervalos de 5 en 5.

La información necesaria para esta investigación se recabó de las historias clínicas del departamento de neonatología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, se utilizó una ficha de recolección de datos elaborada por los investigadores, que consideraba todas las variables a analizar en la investigación.

La recopilación de la información para el presente estudio se realizó en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte 825, Cercado de Lima 15001, el cual pertenece a la categoría III-1.

Los criterios de inclusión fueron las historias clínicas de todos los recién nacidos de madres adolescentes de 13 a 19 años atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo 2018 – 2020. Los criterios de exclusión fueron las historias clínicas incompletas, recién nacidos con datos incompletos o incongruentes y recién nacidos de partos extrahospitalarios hospitalizados en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Se excluyeron un total de 6 historias clínicas por historia clínica y datos incompletos e incongruentes.

Para el procesamiento de los datos obtenidos se empleó Microsoft Excel para generar una tabla de doble entrada, donde se ordenó la información y posteriormente se importó en el software estadístico IBM SPSS versión 22.0, el cual nos permitió categorizar las variables, además de realizar tablas y gráficos que permitieron la interpretación de los datos obtenidos durante el proceso de recolección. Se empleó χ^2 y se realizaron estadísticos descriptivos de medida central y frecuencia.

La investigación fue aprobada por el comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres precedido por el doctor Amador Vargas Guerra. Además, se contó con la aprobación de la oficina de apoyo a docencia e investigación del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, precedida por el Dr. Gonzalo Moscoso. No se requirió de consentimiento informado, ya que se recabó información de historias clínicas, usándose la codificación de estas para el registro, respetándose la confidencialidad de los pacientes.

II. RESULTADOS

Se contó con 270 historias clínicas de recién nacidos de madres adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, de las cuales el 83.7 % fueron adolescentes tardías, siendo la edad más frecuente 19 años y la edad promedio 17.8 (DS 1.2). La edad gestacional más frecuente fue de 39 semanas, con una mínima de 29 semanas. Mientras que el peso al nacer promedio fue de 3270.0 gr y el peso mínimo que se registró fue de 875 gr (DS 518.4). Entre el APGAR al minuto y a los cinco minutos el mínimo fue de 1 y el máximo en ambos de 9. (Tabla 1).

Se analizó la proporción de recién nacidos de madres adolescentes, la proporción de recién nacidos sanos y se identificaron las complicaciones perinatales, así como su frecuencia de presentación.

Durante el periodo enero 2018 – enero 2020 sucedieron un total de 10 530 partos en total, de los cuales 1262 fueron de adolescentes, representando un 11% del total de partos durante ese periodo. (Tabla 2)

Del total de recién nacidos de madres adolescentes el 51.5% sí presentó alguna complicación. Dentro de las complicaciones neonatales más frecuentes está la ictericia, alcanzando un porcentaje de 39.3%, que corresponde a 106 recién nacidos que presentaron esta patología; seguida de prematuridad con un 15.6 %. Por otro lado, tenemos las complicaciones menos frecuentes, las cuales fueron las malformaciones congénitas gastrointestinales y la muerte con 0.7% cada uno, todo esto sin contar las malformaciones congénitas genéticas que no se presentaron en ningún recién nacido de la muestra. (Tabla 3).

Se observó una relación entre la complicación bajo peso (<2 500gr) con el síndrome de dificultad respiratoria, siendo esta estadísticamente significativa ($p < 0.05$). De igual forma que se presentó entre el bajo peso y sepsis con un $p < 0.001$. (Tabla 4)

Respecto a la asociación del embarazo adolescente y las complicaciones neonatales no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y la presentación de estas ($p > 0.05$). (Tabla 5)

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables cuantitativas (edad de la madre, edad gestacional, peso al nacer y APGAR al minuto y cinco minutos), Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, lima 2018 - 2020

	Edad de la madre	Edad gestacional	Peso al nacer	APGAR 1	APGAR 5
Media	17.8	38.7	3270.0	8.4	9.0
Desviación	1.2	1.6	518.4	1.0	0.2
Mínimo	14	29	875	1	7
Máximo	19	41	5915	9	9

Tabla 2. Prevalencia de recién nacidos de madres adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, lima 2018 - 2020

	2018		2019		Enero 2020		Enero 2018 a enero 2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Recién nacidos de madres adolescentes	610	11.1	623	13	29	11.1	1262	11
Recién nacidos de madres ≥ 20	4872	88.9	4164	87	232	88.9	9268	88
Total	5482	100	4787	100	261	100	10530	100

Tabla 3. Complicaciones neonatales en madres adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018 - 2020

Variable		N°	%
Complicaciones	Si	139	51.5
	No	131	48.5
Tipo de parto	Cesárea	70	25.9
	Vaginal	200	74.1
SDR		34	12.6
UCI		3	1.1
Sepsis		17	6.3
Malformaciones congénitas craneofaciales	Microcefalia	6	2.2
Malformaciones congénitas cardíacas	Cardiopatía congénita acianótica	2	0.7
	Foramen oval permeable	1	0.4
	Gastrosquisis	2	0.7
Malformaciones congénitas gastrointestinales		0	0
Malformaciones congénitas genéticas	Ictericia	106	39.3
	Hipoglicemia	13	4.8

Trastornos metabólicos	Hipernatremia	4	1.5
	Hipocalcemia	2	0.7
Anemia		4	1.5
Muerte		2	0.7
Pretérmino		42	15.6
Depresión neonatal		9	3.3
Bajo peso		21	7.8

Tabla 4. Asociación entre bajo peso con otras variables, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018 - 2020

				Peso > 2500	Bajo peso	Total	P
Síndrome de dificultad respiratoria	No			221	14	235	
	Si			28	7	35	
Total				249	21	270	.003
Sepsis	No			239	14	253	
	Si			10	7	17	
Total				249	21	270	< .001

Tabla 5. Asociación entre embarazo adolescente por etapas con complicaciones neonatales, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018 – 2020

	No	Complicaciones		P
		si	Total	
Adolescencia media	17	27	44	
Adolescencia tardía	114	112	226	
Total	131	139	270	,152

III. DISCUSIÓN

El embarazo adolescente se considera un problema de salud pública por la OMS, sobre todo en países de ingresos medio y bajos, debido a las consecuencias biopsicosociales en la salud de la madre y del hijo. En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar -ENDES, el embarazo en adolescentes presentaba un descenso del 2% cada año hasta el 2020, sin embargo, para el año 2021 el porcentaje aumentó de 8.4 a 8.9 %. En el presente estudio se encontró que el embarazo adolescente representa el 11% de los embarazos totales durante el periodo enero 2018 a enero 2020, siendo un porcentaje significativo y cuya importancia radica en lograr su disminución; si bien, según ENDES 2020 la curva tendía a la disminución los últimos resultados mostraron un incremento, que se puede justificar por el inicio de la pandemia y el confinamiento debido al entorno y la vulnerabilidad de la población en cuestión. (5)

El primer lugar en embarazo adolescentes lo ocupa México, de acuerdo con un informe de la cámara de diputados de mencionado país. Se encuentra que, durante el año, 77 de cada 1000 embarazos corresponden a adolescentes. Durante el 2020 se registraron exactamente 8 876 gestaciones de menores entre 10 y 14 años. (9) El segundo lugar corresponde al país vecino de Colombia, que en el 2021 la UNFPA señala que 62 de cada 1000 nacimientos corresponden a adolescentes entre 15 y 19 años que se convirtieron en madres primerizas durante ese año. (10)

La proporción encontrada es más elevada que la estimada respecto a los embarazos adolescentes en los últimos años, esto se podría explicar por qué el establecimiento donde se llevó a cabo la investigación es un hospital de referencia, por lo cual recibe un mayor número de embarazos en riesgo o complicados, que requieren un manejo más especializado, características de los embarazos adolescentes. Es importante seguir de cerca la proporción de embarazos adolescentes que se generarán y fortalecer las medidas de abordaje como lo son la semana de prevención del embarazo adolescente o los foros internacionales realizados por el Ministerio de Salud, generando una mayor difusión de estos. (11)

En esta investigación las complicaciones evaluadas fueron ictericia, pretérmino, síndrome de dificultad respiratoria, bajo peso al nacer, trastornos metabólicos, sepsis neonatal, depresión neonatal, malformaciones craneofaciales, anemia, UCI, malformaciones cardíacas, malformaciones gastrointestinales y muerte. Estos hallazgos concuerdan con los resultados encontrados por Ramos Calani Arnedith en su investigación sobre las complicaciones neonatales, madres adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011-2015 donde las complicaciones encontradas fueron hiperbilirrubinemia (21.21 %), alteraciones hidroelectrolíticas (16.01 %), síndrome de dificultad respiratoria (8.31 %), sepsis neonatal (7.69 %), malformaciones congénitas (7.48 %), traumatismos al nacer (5.82 %), asfixia al nacer (5.41 %) y alteraciones metabólicas (3.53 %). Resaltando que a pesar de tener un conocimiento previo de las principales complicaciones presentadas en los recién nacidos en estudios de años previos y en distintas locaciones, éstas se siguen generando, por lo que se deberían considerar las acciones destinadas a frenar su incidencia. (12)

Descritas todas las complicaciones encontradas durante la investigación, se ratifica que se encontró como la complicación más frecuente la ictericia, obteniéndose un porcentaje de 39.3%. Datos que concuerdan con un estudio preliminar realizado en el hospital Hipólito Unanue, ya que, dicha complicación llegó a presentarse en un 31% de los pacientes estudiados. Se realizó una pequeña recopilación de información para poder observar la alta frecuencia de esta patología en los recién nacidos y se llegó a la conclusión que, en la mayoría de los casos la ictericia se presentaba en la primera semana de vida, relacionando ello a una mala técnica de lactancia materna; esta patología hubiera sido presentada en menor porcentaje si las madres tuvieran una mejor instrucción sobre el amamantamiento y una mayor información sobre la alimentación materna exclusiva en conjunto con sus beneficios e importancia.

Se ha observado que gracias al incremento del número de campañas de promoción de LME (lactancia materna exclusiva) se ha logrado que un mayor porcentaje de madres adolescentes se instruyan de una buena técnica para realizar la lactancia materna, lo cual con el tiempo podría reducir el porcentaje de recién nacidos con

ictericia relacionados a la técnica de lactancia materna o los trastornos metabólicos relacionados a falta de aporte, como la hipoglucemia. (13)

De la misma manera, si hablamos del porcentaje de recién nacidos sanos y recién nacidos con complicaciones encontrados en esta investigación, vemos que la diferencia de porcentajes no es muy grande, correspondiendo a un 51.5% para los neonatos con complicaciones y un 48.5% a los productos sanos. Contrastando nuestros resultados con los encontrados en la investigación realizada en el hospital Hipólito Unanue, podemos observar que en ella se llegó a la conclusión de que sólo el 18% de los neonatos presentaron complicaciones, dejando un total de 82% de recién nacidos sanos. (14) Esta diferencia de resultados podría deberse a diferentes factores, como la presencia de una mayor población total, en la cual se haya podido encontrar un mayor número de recién nacidos con alguna patología contable; o a los controles prenatales de las madres de cada población de estudio, lo cual podría llevar a un aumento o disminución de la presencia de complicaciones prevenibles por un adecuado control previo al parto.

El peso al nacer es de gran importancia para mantener una buena salud y un buen desarrollo, siendo indicador de salud no solo del recién nacido, sino también de la madre. Es considerado como un factor de supervivencia de un neonato el nacer con un peso promedio $> 2\ 500$ gramos, con una relación directamente proporcional. La relación entre el bajo peso del recién nacido y el SDR se basa en este fundamento, en nuestro estudio se comprobó esta asociación significativa (con un p valor de 0.003), si bien se dieron más casos de SDR en neonatos con peso > 2500 gr, esto se debió a que estos últimos tuvieron mayor incidencia. Sin embargo, en el grupo de bajo peso el 33.3% presentó SDR y mientras que en los que pesaron >2500 gr solo representaron el 10%. Si se conoce esta asociación los cuidados inmediatos al recién nacido de riesgo para prevenir el desarrollo de SDR marcarían diferencia, una adecuada preparación del personal de salud le haría frente al desarrollo de mayores complicaciones; como lo es el colocarlo en incubadora a una adecuada temperatura (34 a 35°C) y monitorizar la misma, evitar las pérdidas de calor, administrar oxígeno según la demanda del recién nacido. (15)

El bajo peso trae consigo más condiciones desfavorables para el recién nacido, entre ellas el riesgo de sepsis neonatal; esto es posible por una baja defensa inmunitaria y ausencia de anticuerpos IgG maternos adquiridos vía transplacentaria, por poco desarrollo fetal, y por la falta de nutrientes maternos intraútero y en el puerperio inmediato a través de la lactancia. Los resultados encontrados demuestran que existe una asociación entre el bajo peso al nacer y sepsis neonatal (con un p valor < 0.001) y estos concuerdan con la investigación sobre los factores de riesgo asociados a sepsis neonatal temprana en prematuros realizado por Gretzelle Burga-Montoya et al en donde la asociación entre bajo peso al nacer y sepsis es significativa. (16)

En cuanto a las limitaciones encontradas durante la investigación, la principal fue debido a la problemática actual relacionada al virus SARS-CoV-2, por la falta de accesibilidad inmediata a la base de datos, retrasando el inicio de la recolección. El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé es uno de los principales establecimientos de salud de maternidad, por lo que el personal no esencial fue prohibido de ingreso al establecimiento, además de ello, el aislamiento y cierre total de los establecimientos, ocasionó el detenimiento de investigaciones y estudios que se estaban y se iban a realizar dentro del hospital.

Otra limitación del estudio es que los datos fueron extraídos directamente de las historias clínicas, mismas que son escritas a mano y por diferentes personas, lo cual dificultó su lectura. Por otro lado, el contenido en algunos casos estaba disperso y la forma de registrar la data en las historias clínicas variaba. Para contrarrestar ello nos limitamos a excluir aquellas historias, en las cuales la interpretación de su data era dificultosa y llevaría al error.

IV. CONCLUSIÓN

Las complicaciones neonatales en recién nacidos de madres adolescentes, aunque se siguen suscitando, han disminuido considerablemente, además durante la investigación, la asociación encontrada entre las complicaciones y la edad materna adolescente no es estadísticamente significativa; resultado que contrasta con los diversos estudios de años anteriores donde sí se asociaban las complicaciones al embarazo adolescente. Esto se puede explicar por las nuevas estrategias implementadas en la atención inmediata del recién nacido, en la promoción de los controles prenatales, la psicoprofilaxis durante el embarazo y la capacitación del personal de salud para hacer frente a los embarazos en edades de riesgo. Finalmente, estos resultados reflejan que la edad materna es solo uno de los factores que pueden incidir en las complicaciones que el recién nacido de una madre adolescente pueda tener en su desarrollo y que en gran medida estas pueden ser combatidas con estrategias sanitarias de capacitación en atención y resolución de los embarazos. Sin embargo, el embarazo adolescente no solo tiene como factor de riesgo la inmadurez psicológica y fisiológica, sino también los factores sociales, económicos y culturales que son motivo de estudio, para así generar y mejorar estrategias que aborden esa problemática.

V. RECOMENDACIONES

Todo lo mencionado en la presente investigación es importante para hacerle frente a la nueva incidencia de embarazos adolescentes condicionada por la pandemia por COVID 19 iniciada el 11 de marzo del 2020 y cuyos estragos serán objetivables en los próximos meses o años. Si bien es cierto que el porcentaje de madres adolescentes en los últimos años ha disminuido considerablemente, en el hospital San Bartolomé el porcentaje fue mayor al esperado según ENDES, por lo que es importante la difusión de la información sobre las complicaciones que podría traer para el recién nacido el ser producto de una gestante adolescente, teniendo como público objetivo no solo al personal de salud que se hará cargo de la atención; sino también a la población en general.

La capacitación constante del personal de salud sobre la reproducción sexual y sus implicancias sobre todo en edades tempranas, tanto en atención primaria como en los siguientes niveles es fundamental; así, aseguramos el acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención, mismas que son claves cuando los adolescentes deciden hacer uso de dichos servicios. Erradicar prácticas discriminatorias que censuren la sexualidad y dificulten la decisión de anticoncepción por parte de los adolescentes o la orientación y consejería sobre la salud sexual y reproductiva.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley Vega L, Vega Rivero T, Satorre Ygualada J, et al. Embarazo en la adolescencia y factores de riesgo cardiovascular. Acta Médica del Centro. junio de 2019;13(2):174-84.
2. OMS. Salud de adolescente [Internet]. WHO: World Health Organization. [citado 16 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Munguía-Mercado TY, Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H, Gutiérrez-González H, Pérez-Rulfo-Ibarra D, Angulo-Castellanos E, et al. Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y niñas. Rev Médica MD. 17 de octubre de 2018;9.10(3):214-9.
4. Saeteros Cordero X. Recién nacido hijo de madre adolescente: riesgos maternos y morbilidad neonatal en el servicio de neonatología del hospital gineco-obstétrico isidro ayora, julio - octubre 2018. Revista Ecuatoriana de Pediatría. 2018; 19(1).
5. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar 2021 [Internet]. Lima, Perú. 2022. [citado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
6. Gamarra Valdivieso AG. Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2011-2012 [Tesis de titulación]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2013. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/236/Gamarra_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Angulo Maldonado J. Complicaciones obstétricas y neonatales en adolescentes nulíparas atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel [Tesis de titulación]. Universidad de Guayaquil. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31722>
8. Camacho J. Tamaño de muestra en estudios clínicos. Acta Médica Costarricense. 1 de marzo de 2008;50(1):20-1.
9. Rosete M. Cámara de Diputados del Gobierno de México [Internet]. Notilegis. 2022 [citado el 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/mexico-primer-lugar-en-embarazo-de-adolescentes-urge-impulsar-programas-de-planificacion-familiar-maria->

ANEXOS



COMPLICACIONES EN RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ LIMA - PERÚ

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Fecha de nacimiento:
2. Número de historia clínica neonatal:

II. EDAD DE LA MADRE _____

1. Adolescencia temprana (10-13)
2. Adolescencia intermedia (14-16)
3. Adolescencia tardía (17-20)

III. TIPO DE PARTO

1. Vaginal
2. Cesárea

IV. EDAD GESTACIONAL _____

1. Pretérmino (< 37 sem)
2. A término (37 a 41 sem)
3. Postérmino (> 42 sem)

V. PESO AL NACER _____

1. Muy bajo peso (< 1500)
2. Bajo peso ($1500 \leq x < 2500$)
3. Peso normal ($2500 \leq x < 4000$)

VI. TEST DE APGAR

A los 5 minutos: _____

1. Críticamente bajo (1-3)

2. Por debajo de lo normal (4-6)

3. Normal (> 7)

A los 10 minutos: _____

1. Críticamente bajo (1-3)

2. Por debajo de lo normal (4-6)

3. Normal (> 7)

VII. COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO Si No

1. Síndrome de dificultad respiratoria

2. Ingreso a UCI

3. Sepsis neonatal

4. Malformaciones congénitas

- Malformaciones congénitas craneofaciales

- Malformaciones congénitas cardíacas

- Malformaciones congénitas gastrointestinales

- Malformaciones congénitas genética

5. Ictericia neonatal

- Patológica

- Fisiológica

6. Trastornos metabólicos

7. Anemia neonatal

8. Muerte neonatal