

Embarazo en la adolescencia y su relación con el recién nacido bajo peso. Policlínico. "Leonilda Tamayo Matos". 2014 - 2015

*Pregnancy in the adolescence and its relation with new born low weight. Policlínico. "Leonilda Tamayo Matos" 2014- 2015*

**Lic. Yanay Rivero Peña<sup>1</sup>, Lic. Miralys Rivero Herrada<sup>2</sup>, Lic. Pedro J López López<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesor Asistente. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos"*

<sup>2</sup> *Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesor Asistente. Policlínico "Leonilda Tamayo Matos"*

<sup>3</sup> *Licenciado en Enfermería. Especialista de Primer Grado de Enfermería Comunitaria. Miembro Titular de la SOCUENF. Profesor Asistente. Asesor de Enfermería en la Atención Primaria de Salud*

## **RESUMEN**

Se realizó una investigación retrospectiva en el área del Policlínico Universitario "Leonilda Tamayo Matos" en el Municipio Especial Isla de la Juventud, año 2014-2015. Nuestro universo estuvo representado por 180 embarazadas adolescentes y sus recién nacidos, y la muestra quedó conformada por 180 embarazadas adolescentes y 34 recién nacidos bajo peso de madres adolescentes. Este trabajo se realizó por la incidencia de bajo peso al nacer en nuestra área, con el propósito de identificar la relación existente entre el bajo peso al nacer y el embarazo en la adolescencia. Se revisaron los carné obstétricos y el libro de registros de nacimiento. Los datos obtenidos fueron procesados de forma manual y se observó que las adolescentes presentaron el 18.0 % de los recién nacidos con bajo peso. Todas las variables estudiadas estuvieron asociadas significativamente con el bajo peso al nacer y fueron identificadas como factores de riesgo con influencia marcada: en relación con la paridad de las gestantes adolescentes encontramos

que las pacientes con un solo parto fueron las que aportaron más bajo peso al nacer y que el grado de escolaridad primaria terminada fue el nivel que más recién nacidos bajo peso aportó; la sepsis vaginal, seguida de las modificaciones cervicales, fueron las complicaciones que más predominaron en el resultado del bajo peso al nacer.

**Palabras clave:** embarazo en la adolescencia, recién nacido bajo peso, peso al nacer, factores de riesgo

## **SUMMARY**

A retrospective investigation was made in the area of the University Policlínico “Leonilda Tamayo Matos” in the Special Municipality Island of Youth, year 2014-2015. Our universe was represented by 180 pregnant adolescents and new born his, and the sample was conformed by 180 pregnant adolescents and 34 new born low weight of adolescent mothers. This work was made by the incidence of low weight when being born in our area, in order to identify the existing relation between the low weight when being born and the pregnancy in the adolescence. The membership card obstetrical and the record book of birth were reviewed. The collected data were process of manual form and it was observed that the adolescents presented/displayed 18.0 % of new born with low weight. All the studied variables were associate significantly with the low weight when being born and were identified as factors of risk with noticeable influence: in relation to the parity of the adolescent gestantes we found that the patients with a single childbirth were those that contributed lower weight when being born and that the degree of finished primary schooling was the level that more new born low weight contributed; the vaginal sepsis, followed of the cervical modifications, was the complications that predominated more in the result of the low weight when being born.

**Keywords:** pregnancy in adolescence, newborn underweight, birth weight, risk factors

## INTRODUCCIÓN

En todos los pueblos y culturas, la presencia de la mujer encinta recuerda siempre el maravilloso misterio que encierra el proceso del nacimiento. A pesar de esta tradición milenaria, el embarazo es siempre una experiencia única y original para cada mujer. El embarazo y la maternidad de adolescentes es un problema que preocupa a las sociedades, tanto por su frecuencia como por los efectos que tiene en la madre. Existe en el hijo de la adolescente una mayor probabilidad de muerte, bajo peso al nacer y desnutrición.

La adolescencia es un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales. Los avances de la época y las condiciones sociales de libertad e igualdad que rigen la sociedad, permiten a los jóvenes de ambos sexos participar en múltiples actividades, eventos que facilitan y estrechan las relaciones entre ellos. Con frecuencia se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre son responsables, algunas suelen ser peligrosas y otras relacionadas con la salud reproductiva.<sup>1-4</sup>

La maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal. Las jóvenes que no alcanzan su plena madurez física y fisiológica, corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del parto o que sus criaturas padezcan de bajo peso u otras afecciones al nacer.<sup>5</sup>

En Cuba en el año 1973, de cada 100 partos, 22 correspondieron a madres menores de 20 años. En años recientes, estudios parciales demuestran que la proporción de madres adolescentes ha continuado aumentando, lo cual da lugar a la mitad del total de los nacimientos. Además de la repercusión e influencia adversa que puede producir un embarazo en una adolescente, desde el punto de vista biosocial tiene una influencia negativa sobre los hijos, pues de los niños nacidos de mujeres menores de 15 años de edad, aproximadamente el 6.0 % muere en el primer año de vida, o sea, una cifra 24 veces mayor que la correspondiente a las mujeres de mayor edad.<sup>6</sup>

Existen reportes de que el bajo peso al nacer es dos veces más frecuente en hijos de madres adolescentes que en los de madres de mayor edad.<sup>2</sup> La preocupación por la salud de las adolescentes ha ido ganando en interés y adeptos en el mundo entero.<sup>7-8</sup>

Muchos han sido los trabajos realizados sobre el embarazo en la adolescencia y el bajo peso al nacer y todos coinciden en que el mayor número de recién nacidos con menos de 2 500 g corresponde a las embarazadas adolescentes.

Por la relación directa del bajo peso al nacer con la morbi-mortalidad durante el primer año de vida, por su influencia en el desarrollo psicológico e intelectual durante la edad escolar, la juventud y la adultez, por tratarse de un indicador susceptible de modificarse con una cuidadosa atención integral a la gestante en la que el Médico y la Enfermera de la Familia, como equipo básico de salud, tienen un rol determinante, es que nos motivamos a realizar un estudio de los principales factores de riesgos que inciden en el bajo peso durante el período comprendido entre los años 2014-2015 en nuestro territorio pinero. Si deseamos encumbrar el rumbo de nuestras investigaciones en pos de una vida más larga y sana, si la meta a la que aspiramos llegar es a esa longevidad de 120 años, debemos poner necesariamente el punto de partida en la calidad con la que nacen nuestros neonatos; **de la calidad con que nacemos dependerá grandemente cuan tortuoso sea nuestro transitar por la vida.**

Por lo antes expuesto, nos hemos motivado a realizar el presente estudio, con el objetivo de contribuir a mejorar el conocimiento del bajo peso al nacer de nuestra área de salud en embarazadas adolescentes, así como determinar la frecuencia del bajo peso al nacer en las mismas, relacionar la paridad y el bajo peso al nacer, determinar la relación entre la escolaridad y bajo peso al nacer, identificar la relación entre las diferentes complicaciones durante el embarazo en adolescentes y determinar la relación entre la ganancia de peso de la embarazada y el recién nacido bajo peso.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El universo de nuestro trabajo lo constituyeron 180 embarazadas adolescentes y

sus recién nacidos del área de salud del Policlínico Universitario Leonilda Tamayo Matos del Municipio especial Isla de la Juventud en el período comprendido entre los años 2014 a 2015.

La muestra quedó conformada por 180 embarazadas adolescente y 34 recién nacidos bajo peso de madres adolescentes.

Se revisaron los carnés obstétricos y el libro de registro de nacimientos, donde se recogió la información sobre diversas variables y aspectos relacionados con nuestros objetivos, tales como: peso del recién nacido con menos de 2 500 g y peso normal del recién nacido con 2 500 g y más, paridad, escolaridad, valoración nutricional al inicio del embarazo, ganancia de peso general insuficiente, con menos de 8 Kg.; adecuada, de 8 a12 Kg. de peso y exagerada, con más de 12 Kg. y algunas complicaciones durante el embarazo.

## RESULTADOS

**Tabla No. 1. Distribución de la edad de las embarazadas adolescentes del Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. 2014 - 2015**

Edad	No.	%
Menores de 15 años	3	1.6
16-17 años	87	48.4
18-19 años	90	50.0
Total	180	100.0

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes

**Tabla No. 2. Estudio del peso del recién nacido en el embarazo en la adolescencia. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. 2014 - 2015**

Peso del recién nacido (g)	Adolescentes	
	No.	%
- 2 500	34	18.8
2 500 y más	146	81.2
Total	180	100.0

Fuente: Libro de registro de nacimientos

**Tabla No. 3. Relación de la paridad de las embarazadas adolescentes con el bajo peso al nacer. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. 2014 - 2015**

Paridad	Adolescentes		Bajo peso al nacer	
	No.	%	No.	%
1	166	92.2	28	82.3
2-3	13	7.2	6	17.7
4 partos y más	1	0.6	-	-
<b>Total</b>	180	100	34	100.0

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes.

**Tabla No. 4. Relación entre algunas complicaciones durante el embarazo y el recién nacido bajo peso. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. 2014 - 2015**

Complicaciones	Adolescentes		Bajo peso al nacer	
	No.	%	No.	%
Sepsis vaginal	135	75.2	34	47.9
Infección urinaria	10	5.5	10	14.2
Modificaciones cervicales	17	9.4	17	23.9
Enfermedad hipertensiva gestacional	3	1.6	5	7.0
Anemias	15	8.3	5	7.0
<b>Total</b>	180	100	71	100.0

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes

**Tabla No. 5. Relación entre la ganancia de peso general en el embarazo en la adolescencia y el recién nacido bajo peso. Policlínico “Leonilda Tamayo Matos”. 2014 - 2015**

Ganancia de peso general	Adolescentes		Bajo peso al nacer	
	No.	%	No.	%
Insuficiente	96	53.4	12	35.2
Adecuada	84	46.6	22	64.7
Exagerada	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes

## **DISCUSIÓN**

La muestra estuvo constituida por 180 gestantes adolescentes; de ellas, 3 tenían menos de 15 años de edad representando el 1.6 %. El resto pertenece a las edades de 16 - 19 años. Las literaturas médicas revisadas indica que los riesgos de salud de la madre y del hijo se incrementan cuando la primera es una adolescente o tienen más 35 años, debido a que las condiciones bio-psico-sociales repercuten en mayor cuantía y existen una incidencia más alta de gestosis, pseudogestosis o intervenciones obstétricas.<sup>1, 4, 9</sup> El embarazo en la adolescencia, que se produce cuando las madres están todavía en la etapa de crecimiento y maduración, se le conoce como procreación entre niños.

Al analizar el estudio del peso de los recién nacidos, podemos observar que 34 de las embarazadas adolescentes aportaron recién nacidos con un peso menor que 2 500 g para el 18.8 %.

En las embarazadas adolescentes la incidencia de recién nacidos con peso por debajo de 2 500 g, es de forma significativa, coincidiendo con otros que plantean que el número de nacimientos prematuros en el grupo menos de 20 años de edad, es mayor que el correspondiente a la población en general.<sup>10</sup>

Al analizar la relación entre la paridad y el bajo peso al nacer, observamos que se comportó así: 166 pacientes adolescentes con un solo parto, representan el 92.2 %, con 28 recién nacidos bajo peso, para el 82.3 % y de 2 a 3 partos 6 pacientes

para el 42.8 %, con 6 bajo peso, que representan el 17.7 %. En relación con la paridad de las gestantes adolescentes, encontramos que las adolescentes con un solo parto fueron las que aportaron más recién nacidos bajo peso, dato éste que coincide con la literatura médica revisada la cual, indica que los riesgos de salud de la madre y el hijo se incrementan cuando es una adolescente. El embarazo en la adolescencia, que se produce cuando las madres están todavía en la etapa de crecimiento y maduración, se le conoce como procreación entre niños. Es una realidad que las adolescentes aportan prematuros bajo peso; si a esto le añadimos la existencia de una complicación durante el embarazo, coincidimos con otros trabajos realizados en cuanto a que el riesgo de recién nacido bajo peso aumenta considerablemente.<sup>11-13</sup>

La relación entre algunas complicaciones durante el embarazo y el recién nacido bajo peso, observamos que existen una serie de afecciones que inciden en la frecuencia del bajo peso al nacer. De las gestantes estudiadas, la complicación durante el embarazo en la adolescencia más frecuente fue la sepsis vaginal con 135 pacientes, para el 75.2 %, obteniendo 34 recién nacidos bajo peso, para el 47.9 %, seguida de las modificaciones cervicales, que predominó con 17 casos, para el 9.4 %, lo cual aportó 17 bajo peso para el 23.9 %, coincidiendo con otros autores.<sup>14-16</sup>

El bajo peso grado III – IV en la investigación no estuvo presente como resultado de la misma.

Las embarazadas adolescentes con bajo peso al comienzo del embarazo e insuficiente ganancia de peso al concluir éste, son las que aportan mayor número de recién nacidos bajo peso, en coincidencia con otros autores sobre la valoración ponderal, que mientras mayor sea el peso de la madre al inicio del embarazo, mayor será el peso del recién nacido y que el mejor peso se obtendrá cuando la gestante tenga más de 50 Kg. de peso antes del embarazo.<sup>14</sup>

Con respecto a la ganancia de peso general en el embarazo de las adolescentes y el recién nacido bajo peso, vemos que 96 pacientes tenían ganancia de peso insuficiente, para el 53.4 %; de las cuales 12 aportaron recién nacidos bajo peso, para el 35.3 %. Su embarazo finalizó con un peso adecuado 84 pacientes, para el

46.6 %, con 22 recién nacidos bajo peso para el 64.7 %. No se encontró ninguna paciente con peso exagerado.

Otros autores han demostrado que el bajo peso materno fue significativo, independientemente de otros riesgos, así como también hay coincidencias en que la desnutrición es un factor predisponente importante para que los recién nacidos tengan un bajo peso, dato este que concuerda con los resultados obtenidos en nuestro trabajo.<sup>17</sup>

## **CONCLUSIONES**

La cuarta parte de los recién nacidos con un peso menos de 2 500 g correspondió a las embarazadas adolescentes, mientras que las adolescentes nulípara aportaron el mayor número de bajo peso. Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo en la adolescencia, fueron la sepsis vaginal, seguida de las modificaciones cervicales. La desnutrición es un factor más que se añade a la adolescencia en el resultado del bajo peso al nacer.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Carmenaty Sánchez Y, Salazar Salazar M, Vallejo Santiago I. El embarazo y la adolescencia: Un tema de educación sexual. Rev Colegio Univ. [revista en la Internet]. 2012;1(1). Disponible en: [ojs.uo.edu.cu/index.php/rcu/article/download/3521/2977](http://ojs.uo.edu.cu/index.php/rcu/article/download/3521/2977).
2. Cortés Alfaro A, Pérez Sosa D, Aguilar Valdés J, Valdés Hernández MM, Taboada Fernández B. Orientación sexual en estudiantes adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1998 Oct [citado 2014 Abr 25]; 14(5): 450-54. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000500008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500008)
3. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 1997 Jun [citado 2018 Abr 25]; 23(1): 13-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X1997000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1997000100003)

4. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev Cubana Salud Pub [revista en la Internet]. 2006 ene.-mar [citado 28 Oct 2013]; 32(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_1\\_06/spu08106.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_1_06/spu08106.pdf)
5. Sáez Cantero Viviana. Embarazo y Adolescencia: Resultados Perinatales. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2015 Jun 05]; 31(2): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2005000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000200001&lng=es).
6. Socarrás Ibáñez N, Pérez Medina M, Leonard Castillo Á. Enfermería ginecoobstétrica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. [citado 2015 Jun 05]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/enfermeria\\_ginecoobstetrica/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/enfermeria_ginecoobstetrica/indice_p.htm)
7. Trojano M, Pellegrini F, Paolicelli D, Fujani A, Di Renzo V. observational studies: propensity score analysis of non-randomized data. Int MS J [revista en la Internet]. 2009 Sep [citado 2015 Jun 05];16(3):90-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19878631>
8. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2015 Abr 30]; 38( 4 ): 488-498. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400006&lng=es).
9. Rigol Ricardo O, Santisteban Alba SR, Cutié León E, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera J, et al. Obstetricia y Ginecología [Internet]. Editorial Ciencias Médicas; 2014. [citado 2015 Ene 30] Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/ginecologia\\_obstetricia\\_3raedicion/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/ginecologia_obstetricia_3raedicion/indice_p.htm)
10. Cuba. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Panorama Económico y Social de Cuba 2012 [Internet]. Ciudad de La Habana: ONEI; 2013. [citado en 28 de septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.onei.cu/publicaciones/08informacion/panorama2012/42%20Mujer.pdf>

11. Leal Soliguera MC. Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Mar [citado 2018 Abr 30]; 34(1):. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100016&lng=es).
12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2011. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2012. [citado 22 de diciembre 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2012/05/anuario-2011-e.pdf>
13. La Rosa Alonso F. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012. Horiz. Med. [Internet]. 2015 Ene [citado 2015 Jun 05] ; 15( 1 ): 14-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2015000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100003&lng=es).
14. Sócrates Aedo M S, Pavlov D S, Clavero Ch F. Riesgo relativo y Odds ratio, ¿Qué son y cómo se interpretan?. Rev. Obstet. Ginecol. Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse [revista en la Internet]. 2010 [citado 2015 Jun 05]; 5(1):51-4. Disponible en: <http://prevencion.umh.es/files/2015/03/riesgo-relativo-y-odds-ratio.pdf>
15. Gámiz Pérez ML. Regresión polinomial y regresión logística [Internet]. Granada: Universidad de Granada: Departamento de Estadística e Investigación Operativa; 2013. [citado 2015 Jun 05]. Disponible en: <http://huespedes.cica.es/canp/Apuntes.CursoExperto.2013/E02.3.1.pdf>
16. García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Abr 30]; 38(2): 238-45. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es).
17. Bertot Ponce IA, Moré Céspedes YY, Fonseca Vázquez RA, Rodríguez Dalmao A, Ortiz Uriarte M. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer.

Medicina de Familia (And) [revista en la Internet]. 2003; 3: 167-70. Disponible en:  
<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v4n3/04.pdf>