

Policlínico Comunitario "Ernesto Guevara de la Serna", Calixto García, Holguín

## EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y SU RELACIÓN CON EL RECIÉN NACIDO BAJO PESO

*Enf. Mercedes Rodríguez Pérez,<sup>1</sup> Lic. Mirza Mora Rodríguez<sup>2</sup> y Lic. Isabel Mora Vera<sup>2</sup>*

### RESUMEN

Se realizó una investigación retrospectiva en el área del Policlínico Comunitario "Ernesto Guevara de la Serna", de Mir, en el municipio Calixto García, durante el quinquenio de 1994-1998. Nuestro universo estuvo representado por 95 embarazadas adolescentes y sus recién nacidos, y la muestra quedó conformada por 90 embarazadas adolescentes y 16 recién nacidos bajo peso. 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. Después de una explicación detallada al personal de Estadísticas sobre la necesidad de realizar este trabajo, obtuvimos su consentimiento para recolectar la información; se revisaron los carnés 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 % de 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.

*DeCS:* EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; RECIEN NACIDO DE BAJO PESO; FACTORES DE RIESGO; PESO AL NACER; TRASTORNOS NUTRICIONALES; MEDICINA COMUNITARIA.

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 aumen-

tando, lo cual da lugar a la mitad del total de los nacimientos.<sup>1</sup>

Además de la repercusión e influencia adversa que puede producir un embarazo en una adolescente, desde el punto de vista

---

<sup>1</sup> Enfermera General.

<sup>2</sup> Licenciada en Enfermería.

biosocial tiene una influencia negativa sobre los hijos, pues de los niños nacidos de mujeres menores de 15 años de edad, aproximadamente el 6 % muere en el primer año de vida, o sea, una cifra 24 veces mayor que la correspondiente a las mujeres de mayor edad.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

Por su parte, *Castro* (1994) reporta que el bajo peso al nacer es 2 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>3-9</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.<sup>4</sup>

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 de las embarazadas adolescentes, así como determinar la frecuencia del bajo peso al nacer de las adolescentes, 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.

## MÉTODOS

El universo de nuestro trabajo lo constituyeron 90 embarazadas adolescentes y sus recién nacidos del área de salud del Policlínico "Ernesto Guevara de la Serna" de Mir, municipio Calixto García, comprendido en el quinquenio 1994-1998.

La muestra quedó conformada por 90 embarazadas adolescentes y 16 recién nacidos bajo peso.

Después de una explicación detallada al personal de Estadísticas de la necesidad de realizar este trabajo, obtuvimos su consentimiento para recolectar la información. 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 a 12 kg de peso y exagerada, con más de 12 kg y algunas complicaciones durante el embarazo.

Los datos obtenidos fueron procesados de forma manual y mediante la calculadora CARSEE KC 402 y representados en distribución de frecuencia en forma tabular.

## RESULTADOS

Nuestra muestra estuvo constituida por 90 gestantes adolescentes; de ellas, 12 tenían menos de 15 años, para el 14 %. Las de 16-17 y 18-19 años, con 39 pacientes cada una, para el 43 % en ambas (tabla 1).

TABLA 1. *Distribución de la edad de las embarazadas adolescentes*

Edad (años)	No.	%
<15	12	14
16-17	39	43
18-19	39	43
Total	90	100

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes.

Al analizar el estudio del peso de los recién nacidos, podemos observar que 16 de las embarazadas adolescentes aportaron recién nacidos con un peso menor que 2 500 g para el 18 % (tabla 2).

TABLA 2. *Estudio del peso del recién nacido en el embarazo en la adolescencia*

Peso del recién nacido (g)	No.	%
<2 500	16	18
2 500 y más	74	82
Total	90	100

Fuente: Libro de registro de nacimientos.

Al analizar la relación entre la paridad y el bajo peso al nacer, observamos que se comportó así: 63 pacientes adolescentes con un solo parto, representan el 70 %, con 10 recién nacidos bajo peso, para el 62,5 % y de 2 a 3 partos 26 pacientes, para el 29 %, con 5 bajo peso, que representan el 31,25 % (tabla 3).

En cuanto a la relación de la escolaridad y el bajo peso al nacer, el porcentaje de bajo peso al nacer fue evidentemente superior en la primaria incompleta y terminada, coincidiendo con igual número de pacientes, 5 cada una, para el 31,25 %. No se encontró ningún caso con la escolaridad de preuniversitario terminado (tabla 4).

TABLA 3. *Relación de la paridad de las embarazadas adolescentes con el bajo peso al nacer*

Paridad	No.	%	Bajo peso al nacer	
			No.	%
1	63	70	10	62,5
2-3	26	29	5	31,25
4 partos y más	1	1	1	6,25
Total	90	100	16	100

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes.

TABLA 4. *Relación entre la escolaridad y el bajo peso al nacer*

Escolaridad	No.	%	Bajo peso al nacer	
			No.	%
Primaria sin terminar	5	5,5	5	31,25
Primaria terminada	40	44,5	5	31,25
Secundaria sin terminar	6	6,7	2	12,5
Secundaria terminada	34	37,8	3	18,75
Preuniversitario sin terminar	5	5,5	1	6,25
Preuniversitario terminado	-	-	-	-
Total	90	100	16	100

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes.

Al analizar 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 70 pacientes, para el 60,4 %, obteniendo 8 recién nacidos bajo peso, para el 50 %, seguida de las modificaciones cervicales, que predominó con 10 casos, para el 8,7 %, lo cual aportó 4 bajo peso para el 25 % (tabla 5).

Al relacionar el estado nutricional al inicio del embarazo con el peso del recién nacido, encontramos que 16 comenzaron el embarazo con bajo peso grados III-IV, para

el 17,8 %, lo que representó 7 recién nacidos bajo peso, para el 43,75 %.

TABLA 5. *Relación entre algunas complicaciones durante el embarazo y el recién nacido bajo peso*

Complicaciones	No.	%	Bajo peso al nacer	
			No.	%
Sepsis vaginal	70	60,4	8	50
Infección urinaria	15	12,9	1	6,25
Modificaciones cervicales	10	8,7	4	25
Enfermedad hipertensiva gestacional	3	2,5	2	12,5
Anemias	18	15,5	1	6,25
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes.

En el grupo con valoración nutricional bajo peso grados I-II se encontraban 27 embarazadas adolescentes para el 30 % y fueron 6 los recién nacidos bajo peso que aportaron, para el 37,5 % (tabla 6).

TABLA 6. *Relación entre la valoración nutricional inicial del embarazo y el bajo peso al nacer*

Valor nutricional inicial	No.	%	Bajo peso al nacer	
			No.	%
Normopeso	42	46,7	1	6,25
Bajo peso. Grados I-II	27	30	6	37,5
Bajo peso. Grados III-IV	16	17,8	7	43,75
Bajo peso. Grados V-VI	5	5,5	2	12,5
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes.

Con respecto a la ganancia de peso general en el embarazo de las adolescentes y el recién nacido bajo peso, vemos que 30 pacientes tenían ganancia de peso insuficiente, para el 33,4 %; de las cuales 12 aportaron recién nacidos bajo peso, para el 75,5 %.

Culminaron su embarazo con peso adecuado 60 pacientes, para el 66,6 %, con 4 recién nacidos bajo peso para el 25 %. No se encontró ninguna paciente con peso exagerado (tabla 7).

TABLA 7. *Relación entre la ganancia de peso general en el embarazo en la adolescencia y el recién nacido bajo peso*

Ganancia de peso general	No.	%	Bajo peso al nacer	
			No.	%
Insuficiente	30	33,4	12	75
Adecuada	60	66,6	4	25
Exagerada	.	.	.	.
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fuente: Historias Clínicas de gestantes adolescentes.

## DISCUSIÓN

En las embarazadas adolescentes la incidencia de recién nacidos con peso por debajo de 2 500 g, es de forma significativa, coincidiendo con otros autores como Pérez, quien plantea que el número de nacimientos prematuros en el grupo menos de 20 a de edad, es mayor que el correspondiente a la población en general.<sup>1</sup>

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.<sup>4</sup>

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>1,4</sup>

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 lo planteado por *Díaz G.* 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. *Mavalankar Gray y Trivedi* demostraron que el bajo peso materno fue significativo, independientemente de otros riesgos, así como *Pérez Queda R.* plantea que muchos autores coinciden en que la desnutrición es un factor predisponente impor-

tante para que los recién nacidos tengan un bajo peso, dato este que concuerda con los resultados obtenidos en nuestro trabajo.<sup>1,4</sup>

Por lo que llegamos a las siguientes conclusiones: el número de recién nacidos con menos de 2 500 g correspondió al 18 % de las embarazadas adolescentes. Las adolescentes que tenían un solo parto aportaron el 62,5 % de recién nacidos bajo peso. El mayor número de recién nacidos bajo peso correspondió a las embarazadas adolescentes con bajo nivel de escolaridad (primaria terminada). Dentro de algunas complicaciones ocurridas durante el embarazo en la adolescencia, las que más incidieron respectivamente fueron la sepsis vaginal, seguida de las modificaciones cervicales y la desnutrición es un factor más que se añade a la adolescencia en el resultado del bajo peso al nacer.

## SUMMARY

A retrospective research study was carried out from 1994 to 1998 in "Ernesto Guevara de la Serna" community polyclinics located in Mir, Calixto García municipality. Our universe of study was represented by 95 pregnant adolescents and their infants and the sample taken was made up of 90 pregnant adolescents and 16 low birth weight newborns. Due to the incidence of low birth weight in our health area, this paper was conducted to find out the relation between low birth weight and pregnancy in adolescence. After having thoroughly explained the need for this study to the Statistics Department staff, we obtained their consent to gather information; obstetric cards and birth records were reviewed for this end. Data were manually processed. It was observed that adolescents presented 18% of low birth newborn. All the studied variables were significantly associated with the low birth weight and the following were identified as marked influential risk factors: as to parity of pregnant adolescents, we found that patients with only one pregnancy were the ones that had infants with the lowest birth weight and that adolescents who had only finished their elementary school were the ones that showed the highest number of low birth weight infants; also, vaginal sepsis and cervical changes were the predominant complications as a result of low birth weight.

*Subject headings:* PREGNANCY IN ADOLESCENCE; INFANT; LOW BIRTH WEIGHT; RISK FACTORS; BIRTH WEIGHT; RISK FACTORS; BIRTH WEIGHT; NUTRITION DISORDERS; COMMUNITY MEDICINE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez R. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico y la enfermera de la familia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;11(13):239-45.
2. Ramírez V. Evaluación de la eficiencia de un programa comunitario de apoyo a la maternidad adolescente. *Rev Latinoam Psicol* 1997;29:267-86.
3. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1996;22(1):11-5.
4. Díaz G. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1995;11(3):224-38.
5. Peláez J. Cesárea en la adolescente: morbilidad materna y perinatal. *Rev Cubana Ostet Ginecol* 1996;22(1):45-52.
6. Duenas D. Status de crecimiento en embarazadas adolescentes: su relación con indicadores antropométricos. *Rev Cubana Ostet Ginecol* 1996;22(2):92-101.
7. ——. El embarazo y uso de anticonceptivos en adolescentes. *Rev Panam Salud Pública* 1996;1(4):302-3.
8. Vázquez Márquez A. Repercusión materna del embarazo precoz. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1995;21(1-2):40-4.
9. Famot V. Anemia y embarazo. En: Rigoll O. *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996:8-11.

Recibido: 29 de septiembre del 2000. Aprobado: 4 de marzo del 2001.

Enf. *Mercedes Rodríguez Pérez*. Calle Enramada No. 5, Mir, Calixto García, Holguín, Cuba.