

**Trabajo Original**

Policlínica Universitaria Mario Gutiérrez Ardaya

**Factores de riesgo relacionados con recién nacidos bajo peso, de gestantes adolescentes de la Policlínica Mario Gutiérrez****Risk Factors Associated with Low-Birth-Weight Infants of Adolescent Mothers of Mario Gutiérrez Polyclinic**

*Melvis Sofía Garcés Rodríguez<sup>1</sup>, Yadnil Elizabeth Gómez Vázquez<sup>2</sup>*

- 1 Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista Primer Grado Ginecología y Obstetricia. Instructor. Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya
- 2 Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista Primer Grado Medicina General Integral. Instructor. Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo en la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya del municipio Holguín, durante el 2005- 2007, con el objetivo de conocer los factores de riesgo relacionados con recién nacidos bajo peso de gestantes adolescentes. El universo fue constituido por 30 embarazadas que tuvieron recién nacido de bajo peso y la muestra por 19 pacientes que recibieron atención prenatal en el área durante este periodo. Se analizaron diferentes variables como la ocupación, la valoración nutricional y el tiempo de gestación a la captación y las formas clínicas del bajo peso al nacer. Predominan las ama de casa, el bajo peso materno a la captación en el grupo de 15-19 años, la captación precoz y prevaleció la restricción del crecimiento intrauterino en las de 15-19 años. Se concluyó que la ocupación, el bajo peso materno a la captación, la captación precoz fueron los factores que más

influencia tuvieron y que la restricción del crecimiento intrauterino fue la forma clínica predominante.

*Palabras clave:* bajo peso al nacer, gestantes adolescentes

## **ABSTRACT**

A descriptive study at Mario Gutiérrez Polyclinic from Holguín municipality from 2005 to 2007, aimed at knowing the risk factors related with low- birth- weight infants of adolescents. The universe comprised 30 pregnant adolescents that born low – birth-weight infants and the sample comprised 19 adolescents that were assisted during the pregnancy at their health area. Some variables were analyzed such as occupation, nutritional assessment and the time of gestation as well as the clinical description of low- birth-weight infants. There was a prevalence of housewives, underweight mothers between 15-19 years at pregnancy detection, early detection, and slow fetal growth in adolescents between 15 and 19 years. The authors concluded that the occupation, underweight pregnant at pregnancy collection and early detection of pregnancy were the most relevant factors for this problem. The slow fetal growth was the most common clinical manifestation.

*Key words:* low-birth-weight infants, pregnant adolescents

## **INTRODUCCIÓN**

En alguna ocasión se ha dicho que el día más peligroso de la vida de un individuo es aquel en que se nace, esta afirmación muestra exactitud en términos estadísticos debido a que la morbilidad y mortalidad de estas primeras horas es superior a cualquier etapa crítica que se puede presentar en la vida de un ser humano y en ellas mueren un gran porcentaje de recién nacidos de bajo peso <sup>(1,2)</sup>.

El bajo peso al nacer (BPN) ha constituido un desafío para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen y las consecuencias que provoca <sup>(3-5)</sup>. Se sabe que es de causa multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos como fetales, así como también ambientales. Dichos factores no son absolutos y varían de un lugar a otro, e influye de manera especial el nivel de desarrollo socioeconómico <sup>(6- 8)</sup>.

El problema del BPN constituye una preocupación mundial, y es mucho más frecuente en los países subdesarrollados. El BPN, es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil asociado con los más de 5 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo pues se ha demostrado que al menos la mitad del total de muertes perinatales ocurren en recién nacidos con bajo peso.

Dos grandes causas con diferentes manifestaciones y pautas en su manejo contribuyen a su aparición: el nacimiento pretérmino, o sea, el que ocurre antes de las 37 semanas de la gestación, y que el feto presente una insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional (desnutrición intrauterina, crecimiento intrauterino retardado, y actualmente restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) <sup>(9-11)</sup> .

Se enfatiza en que para alcanzar tasas de mortalidad infantil inferiores a 10 x 1 000 nacidos vivos es indispensable un índice de bajo peso al nacer inferior al 6%, del cual el 60% debe corresponder a los nacidos entre las 21 y las 37 semanas de gestación (pretérmino) y el 40% a los que nacen con un peso inferior al que corresponde para su edad gestacional (RCIU) <sup>(12)</sup>. En comparación con los bebés de peso normal, los recién nacidos de bajo peso son más proclives a los problemas médicos y las complicaciones del desarrollo.

Es innegable la influencia que éste tiene sobre las futuras generaciones, por lo que debe constituir el centro de los esfuerzos que el médico y la enfermera deben desarrollar en su prevención, sobre todo en la comunidad. América Latina y el Caribe lograron reducir las tasas de peso inferior al normal para los niños menores de cinco años a un promedio del 3,8% entre 1990 y 2004 <sup>(8, 12)</sup>.

Cuba, a pesar de ser un país en vías de desarrollo, el índice de bajo peso al nacer se comporta de forma similar e incluso más bajo que el de países industrializados; ejemplo es de 6,5 en 2000, con una disminución progresiva en el último quinquenio y se logra en el 2004 una reducción de este índice hasta 5,5%, en el año 2006 es de 5,4%. De forma general, el promedio es por debajo de 7%. Los principales factores de riesgo de bajo peso al nacer en Cuba son múltiples, y el embarazo en la adolescencia es el más frecuentes <sup>13</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con fines estadísticos define al adolescente como persona que ya cumplió los 10 años de edad y aún no ha

cumplido los 20 años, en nuestro país aproximadamente el 25% de la población está incluida dentro de este grupo etario <sup>(14-16)</sup>.

La adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas. Adolescencia proviene del vocablo “adolescer” que adolece de madurez, período que separa la niñez de la juventud, por lo tanto, la adolescencia es un término que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales <sup>(17-19)</sup>.

El embarazo a cualquier edad, principalmente en la adolescencia, es un proceso biopsicosocial de suma importancia con repercusión tanto en el presente como en el futuro de la madre, el niño, y la sociedad, debido a que las madres en estas edades no han completado el crecimiento y desarrollo de los órganos del aparato reproductor, por lo que pueden presentar diferentes complicaciones durante la gestación. Aunque existen variaciones individuales, el crecimiento de la adolescente no suele finalizar hasta cuatro años después de la menarquia y durante este período la gestación supone una sobrecarga nutricional y explica que el 10% de los recién nacidos de madres entre 15 y 19 años tengan bajo peso al nacimiento. A todos estos factores, relacionados con la edad hay que añadir otros de tipo cultural, social y económico <sup>(20, 21)</sup>.

En años recientes, estudios parciales demuestran que la proporción de madres adolescentes aumenta en nuestro país, lo cual constituye la mitad de los nacimientos, el 80% de ellas tiene riesgo de tener hijos con peso menor 2500 g y 1.6 veces mayor que para las que tienen más de 18 años <sup>(8,12, 14)</sup>. La provincia mantiene durante esos años un comportamiento semejante a la media nacional y alcanza 5.6 y 4.5 en los años 2006 y 2007, respectivamente.

El municipio Holguín exhibe índices en el 2005, 2006 y en el 2007 de 5.4, 6.03 y 4.66, respectivamente. El área de salud alcanzó en el 2005 un índice de bajo peso de 4.5, en el 2006 de 4.7 y en el 2007 de 5.6. Y relacionado con los partos en las adolescentes en el 2005 tanto la provincia como el municipio obtuvo el 17,2% y ya en el 2007 se alcanza el 20,2% en el área.

Está demostrado que existen factores maternos asociados a la aparición del BPN fundamentalmente en las adolescentes, y que en el área es un problema

identificado, lo que motivó a diseñar una investigación descriptiva sobre su comportamiento.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en la Policlínica Mario Gutiérrez del municipio Holguín, durante el periodo 2005- 2007, con el objetivo de conocer los factores de riesgo relacionados con recién nacidos bajo peso de gestantes adolescentes. El universo estuvo constituido por 30 embarazadas que recibieron atención prenatal durante el periodo de estudio y aportaron un recién nacido de peso inferior a 2500 gr al nacer y la muestra dada por 19 pacientes, según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron diferentes variables como: la ocupación, la valoración nutricional y el tiempo de gestación a la captación y las formas clínicas del bajo peso al nacer. Fueron revisados los datos estadísticos del área en relación con los indicadores perinatales en el período estudiado fundamentalmente lo relacionado con el bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia, así como, el registro de fechas probables de parto en el Departamento de Estadísticas de la Policlínica y los carnets obstétricos de las gestantes adolescentes.

Se confeccionó una base de datos con la ayuda de Microsoft Excel (Office XP, 2003) utilizando una computadora Hanel. Los datos fueron procesados mediante métodos de estadística descriptiva como números absolutos y cálculo de por ciento. Los resultados se presentan en tablas estadísticas.

## RESULTADOS

Al analizar la ocupación de las gestantes adolescentes con bajo peso al nacer (tabla I) se observó un predominio de las ama de casa con el 47,37% destacándose el grupo de 15-19 años con el 31,58%.

Tabla I. Distribución de las gestantes adolescentes según ocupación y grupo de edades

Ocupación	Edades					
	10-14 años		15-19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiante	5	26,32	3	15,79	8	42,10
Trabajadora	-	-	2	10,53	2	10,53
Ama de casa	3	15,78	6	31,58	9	47,37

Total	8	42,10	11	57,90	19	100,00
-------	---	-------	----	-------	----	--------

Fuente: carnet obstétrico

En la valoración nutricional a la captación en gestantes adolescentes con bajo peso al nacer (tabla II) se observó un predominio del bajo peso con el 57,90% destacándose el grupo de 15-19 años con el 31,58%.

Tabla II. Distribución de la valoración nutricional a la captación en gestantes adolescentes

Valoración nutricional	Edades					
	10-14 años		15-19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo Peso	5	26,32	6	31,58	11	57,90
Normopeso	2	10,53	3	15,78	5	26,32
Sobrepeso	1	5,26	2	10,53	3	15,78
Total	8	42,11	11	57,89	19	100,00

Fuente: carnet obstétrico

Al analizar las semanas de gestación a la captación de las gestantes adolescentes objeto de estudio (tabla III) se mostró que el 57,90% fue captada de forma precoz y fundamentalmente en el grupo de 15-19 años con el 31,58%, pero el 26,32% de captación intermedia y el 15,78% tardía.

Tabla III. Distribución de las semanas de gestación a la captación de las gestantes adolescentes

Semanas de Gestación	Edades					
	10-14 años		15-19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hasta las 13,6	5	26,32	6	31,58	11	57,90
14---24,6	2	10,53	3	15,78	5	26,32
Más de 25	1	5,26	2	10,53	3	15,78
Total	8	42,11	11	57,89	19	100,00

Fuente: carnet obstétrico

Se observó que en la distribución de las formas clínicas del recién nacido bajo peso en gestantes adolescentes (tabla IV), el 57,90% correspondió a la RCIU, fundamentalmente en el grupo de 15-19 años con el 31,58%, seguido del pretérmino con el 31,58% y un comportamiento muy similar en ambos grupos de edades.

Tabla IV. Distribución de las formas clínicas del recién nacido bajo peso en gestantes adolescentes

Formas Clínicas	Edades					
	10-14 años		15-19 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Pretérmino	3	15,78	3	15,79	6	31,58
RCIU	5	26,32	6	31,58	11	57,90
Pret.--RCIU	-	-	2	10,53	2	10,52
Total	8	42,10	11	57,90	19	100,00

Fuente: carnet obstétrico

## DISCUSIÓN

Los aspectos analizados en la tabla I se relacionaron con la deserción escolar, resultados que coinciden además con otros autores donde predomina la deserción escolar<sup>(4, 15,16)</sup>.

En la valoración nutricional a la captación en gestantes adolescentes con bajo peso al nacer (tabla II) se observó un predominio del bajo peso y se destacó el grupo de 15-19 años, estos resultados son preocupantes pues es necesario, identificar desde el período preconcepcional aquellas adolescentes con afectación de su estado nutricional y evaluarlas por un personal calificado, con el objetivo de llegar a la gestación en las mejores condiciones<sup>(5, 7, 18-20)</sup>.

Los resultados relacionados con la etapa en la cual fueron captadas las embarazadas (tabla III) coinciden con diferentes estudios realizados tanto en nuestro país como en otras partes del mundo<sup>(8, 12, 13)</sup>.

En la distribución de las formas clínicas del recién nacido bajo peso en gestantes adolescentes (tabla IV) los resultados fueron similares a los encontrados en un estudio realizado en el Municipio Playa por López, Lugones y colaboradores donde en su investigación obtuvieron una mayor incidencia de la RCIU en relación con las otras formas clínicas<sup>(7)</sup>.

Dada la inmadurez propia de la edad, y en ocasiones por el pobre apoyo de los familiares que las obliga al matrimonio precoz y a la deserción escolar para criar a sus bebés, ya que después de este parto a la mayoría les resulta imposible proseguir su instrucción, lo que es más desfavorable para la vida futura de la madre y del niño, esta situación impone un predominio de las amas de casa, como se identificó en el estudio; pero en nuestro sistema nacional, se han puesto en práctica

los diferentes Programas de la Revolución bastante asequibles para toda la población y en particular a este grupo de edades, con las condiciones necesarias para elevar el nivel científico en todas las esferas y además existen leyes que amparan a la mujer embarazada, por lo que es necesario estimular a las jóvenes en la continuación de los estudios.

En la gestante desnutrida y fundamentalmente en la adolescente que no ha completado su desarrollo hay un inadecuado intercambio feto materno, así como un metabolismo anormal de proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales en la madre, que propician la utilización insuficiente de los nutrientes por el feto y afectan su desarrollo; además si se tiene en cuenta el papel preponderante que al estado nutricional de la madre antes y durante el embarazo se le asigna en la génesis del RCIU y el bajo peso al nacer, el rol es tal que existen métodos demostrados de cómo calcular el peso del recién nacido basado en el estado nutritivo de la madre antes del embarazo y la ganancia de peso durante la etapa <sup>(7, 10,11)</sup>.

El momento de la captación refleja la madurez materna para comenzar a enfrentar de manera sana el embarazo desde época muy temprana siendo deseable que la mujer sea captada antes de las 14 semanas, esta es una variable que refleja de manera indirecta cercana la aceptación del embarazo tanto por parte de la adolescente como de sus familiares. La repercusión social y económica así como la sobrecarga familiar que significa hacerle frente a esta situación, en muchos casos conlleva que la adolescente oculte su estado hasta momentos en los cuales ya se han producido a veces, consecuencias desfavorables para el binomio madre-hijo. Se ha demostrado que las complicaciones asociadas con la gestación en madres adolescentes están más ligadas a la falta de atención médica en el momento preciso por captaciones fuera de tiempo o irresponsabilidades de otro tipo, que a factores de índole biológico <sup>(4,7, 14)</sup>.

Teniendo en cuenta que la desnutrición materna y la ganancia insuficiente de peso son factores de riesgo de la RCIU que predominan en el área y además la gran extensión territorial con amplia zona rural, debe realizarse la apertura del hogar de recuperación nutricional que permita la cobertura al total de las gestantes con riesgo y fundamentalmente las adolescentes para poder accionar desde los inicios del embarazo y así disminuir la morbilidad y mortalidad por esta entidad.

## CONCLUSIONES



Las amas de casa, el bajo peso materno a la captación, así como la captación precoz del embarazo fueron los factores maternos que más influencia tuvieron en la predicción del bajo peso al nacer y la restricción del crecimiento intrauterino fue la forma clínica predominante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Pérez NM, Presno C, Brooks G. El recién nacido de bajo peso. Algunas consideraciones epidemiológicas. Rev Cubana Med Gen Int. 2005; 21(5):6-10.
- 2 Colectivo de autores. Parto prematuro. En: Cuba. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 406- 420.
- 3 Cruz GM, Urribasterra A, González A, Martín G. Comportamiento del Bajo Peso al Nacer Hospital Docente V.I.Lenin, 1999 -2003. Correo Cient Med Holguín [Internet]. 2005 [citado 4 dic. 2008]; 9(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no92/n92ori8.htm>
- 4 Rodríguez PL, Hernández J, Reyes A. Bajo peso al nacer: algunos factores asociados a la madre. Rev. Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado Feb. 2008]; 32(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2006000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2006000300001&lng=es).
- 5 García F, Fernández RM. El recién nacido pretérmino extremadamente bajo peso al nacer. Un reto a la vida. Rev Cub Pediatr [Internet]. 2006 [citado Mar. 2008]; 78(3): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/ped/no78/ori3.htm>.
- 6 Oset R, Mejías T, Reyes D. Comportamiento del recién nacido bajo peso en el embarazo gemelar. Correo Cient Med Holguín [Internet]. 2006 [citado 5 mar. 2008]; 10 (3): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no103/n103ori3.htm>.
- 7 Cruz GM, Uribasterra A, González A. Morbilidad Perinatal de la gestante adolescente. Correo Cient Med Holguín [Internet]. 2006 [citado 2 dic. 2007];

- 10(1): [Aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<http://www.cocmed.sld.cu/no101/n101ori3.htm>.
- 8 Sixto G, Zayas MD, Valle G. Resultados perinatales del crecimiento Intrauterino retardado. Rev. Cub Obstet. Ginecol [Internet]. 2006 [citado 3 feb. 2008]; 32 (1): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>.
  - 9 Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. Rev Ginecol Obstet (Per). 2007; 53(1): 28-34.
  - 10 OMS. Child under nutrition. Geneva: OMS; 2007.
  - 11 OMS, UNICEF. Nutrition for health and development, Rome. Italy: OMS, UNICEF; 2007.
  - 12 Health & Nutrition survey in earthquake affected areas, Pakistan. Encuesta conjunta en colaboración con el Ministerio de Salud y los Institutos Nacionales de Salud, UNICEF, PMA, OMS. Islamabad: UNICEF; PMA; OMS; [Internet]. 2006. [citado Feb. 2007]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/>.
  - 13 Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud en Cuba [Internet]. La Habana: MINSAP; 2006 [consultado enero 2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadísticos>.
  - 14 Alonso RN, Campo A, González A. Seguimiento al Hijo de Madre Adolescente. Rev Cubana Med Gen Int. 2005; 21(6):6-10.
  - 15 Alfonso CR. El mejor momento: Reflexiones Antes de Tener Hijos (Parte I) [Internet]. [citado Ene. 2007]; Disponible en: <http://salud para la vida.sld.cu/>.
  - 16 Navas N. Castillo FA, Campos V. Caracterización del Riesgo Preconcepcional .Arch Méd Camagüey [Internet]. 2006 [citado Feb. 2007]; 10(1): [aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/>
  - 17 Cruz GM, González A, Urribasterra A. Prevención de la prematuridad ¿Sueño o Realidad? Medisan [Internet]. 2005 [citado Feb. 2007]; 9(2): [aprox. 4 p.] Disponible en:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9\\_2\\_05/san10205r.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san10205r.htm).