

Revista Cubana de Medicina General Integral

versión On-line ISSN 1561-3038

Rev Cubana Med Gen Integr v.11 n.3 Ciudad de La Habana mayo-jun. 1995

Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico de la familia

Ramón Pérez Queda¹, Francisco Rosabal García,² Jorge Luis Pérez Guerrero,³ y Alicia Yabor Palomo⁴

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Docente "Gustavo Aldereguía Lima". Las Tunas.
2. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructor de la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas.
3. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas.
4. Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas.

RESUMEN

Se realizó un estudio de 120 embarazadas en un área de 5 consultorios del médico de la familia en un período que comprendió de enero de 1987 a enero de 1990; de ellas, 56 eran menores de 20 años para el 46,6 %. Se realizó un estudio comparativo entre éstas y las gestantes de más de 20 años de edad, y se observó que las adolescentes presentaron mayor número de recién nacidos con bajo peso (88 %) y partos pretérminos. El consumo del tabaco y la desnutrición materna fueron factores importantes que se añadieron a la adolescencia en el resultado del bajo peso al nacer.

Palabras clave: RECIEN NACIDO DE BAJO PESO; EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA; MEDICOS DE LA FAMILIA; FACTORES DE RIESGO.

INTRODUCCION

En el año 1973, en Cuba, de cada 100 partos 22 correspondieron a madres menores de 20 años de edad. En años recientes, estudios parciales demuestran que la proporción de madres adolescentes ha continuado aumentando en nuestro país, lo cual constituye la mitad de los nacimientos.¹

Es cierto que la cantidad de cuba nos jóvenes ha aumentado mucho a causa, principalmente, de que en los primeros 10 a 15 años posteriores al triunfo de la

revolución, el número de nacimientos fue muy alto, y esos niños, casi en su totalidad, tienen menos de 20 años de edad, es decir, el número de parejas adolescentes es mayor que nunca antes, pero esto no es más que una parte de la exploración de la cifra tan alta de recién nacidos de madres muy jóvenes.¹

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 % muere en el primer año de vida, o sea, una cifra 24 veces mayor que la correspondiente a las mujeres de mayor edad.²

La incidencia de recién nacidos con peso por debajo de 2 500 g es mucho mayor en las embarazadas con una edad inferior a 20 años.²

MATERIAL Y METODO

El universo de nuestro trabajo lo constituyeron todas las embarazadas provenientes de 5 consultorios del médico de la familia del área de salud del policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", del municipio Las Tunas, que parieron en el período comprendido entre enero de 1987 y enero de 1990.

Todos estos casos constituyeron nuestra muestra de estudio, la unidad de análisis estuvo constituida por estas gestantes y sus recién nacidos. El inicio de este período coincidió con el comienzo de la atención de esta población por médicos de la familia.

Los casos estudiados fueron divididos en 2 grupos en relación con la edad materna en el momento del parto, el de las menores de 20 años y el de 20 años y más, lo que facilitó la comparación entre estos 2 grupos de las distintas variables que se analizaron.

Para recolectar la información se confeccionó un formulario diseñado al efecto, que recogía información sobre diversas variables, tanto de identificación general, como otros aspectos relacionados con nuestros objetivos, tales como: atención prenatal, edad gestacional al parto, complicaciones durante el embarazo, peso del recién nacido, hábitos tóxicos, estado nutricional al inicio del embarazo, tipo de parto y aspectos socioeconómicos.

La información fue obtenida mediante entrevistas personales y el carné obstétrico. Los datos obtenidos fueron computadorizados de forma manual y representados en distribución de frecuencia en forma tabular.

Se analizaron en forma de proporciones y se aplicaron *tests* de significación estadísticas, como la prueba de chi-cuadrado para independencia u homogeneidad y pruebas de hipótesis sobre diferencia de proporciones entre 2 muestras independientes; como nivel de confiabilidad se aceptaron el 99,0 y el 95,0 %.

RESULTADOS

Nuestro universo estuvo constituido por 120 gestantes (tabla 1); de ellas, 56 tenían menos de 20 años, lo que representa el 46,6 %, y 64 eran de 20 años y más, para el 53,4 %. Del total, en 9 gestantes el peso del recién nacido fue inferior a 2 500 g divididas éstas en 8 menores de 20 años (88,8 %) y 1 de 20 años y más (11,2 %).

Las diferencias entre nacidos con bajo peso o no, y la edad materna, son significativas, con una confiabilidad del 99,0 % en prueba de chi-cuadrado para independencia u homogeneidad.

Alrededor del 10 % de las mujeres entre 15 y 19 años, tienen hijos con bajo peso al nacer a causa de la mayor necesidad nutricional para su propio crecimiento y el del feto; la adolescente embarazada se considera en riesgo nutricional y en consecuencia tiene necesidades nutricionales que exceden a las de las mujeres adultas.³

Al analizar la relación entre la edad materna y el tiempo de gestación al momento del parto (tabla 2) se observa que el total de nacimientos antes del término de la gestación fueron 7, para el 5,8 %, de los cuales 6 correspondieron a embarazadas menores de 20 años para el 5,0 %, mientras que de madres con 20 años y más, sólo hubo un nacimiento pretérmino para el 0,8 %.

Los nacimientos ocurridos dentro del término normal de la gestación fueron; 111 para el 92,5 %; de éstos, el 40,8 % correspondió a madres menores de 20 años y el 51,6 %, a las de 20 años y más; los embarazos posttérmino fueron 2, para el 1,7 % y de esta forma se comportó en ambos grupos.

La diferencia entre la edad gestacional y la edad materna no fue significativa, con una confiabilidad del 95,0 % en pruebas de chi-cuadrado.

*López*⁴ plantea que el número de nacimientos prematuros en el grupo menor de 20 años de edad es mayor que el correspondiente a la población en general, dato éste que coincide con nuestros hallazgos, aunque no de una forma significativa.

Al analizar la distribución de los casos según las complicaciones durante el embarazo, parto y edad materna (tabla 3) observamos que existe una serie de afecciones tanto maternas como fetales, que inciden en la frecuencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.

De las gestantes estudiadas, 43 (35,8 %) presentaron algún tipo de complicación durante el embarazo y 77 (64,2 %) no tuvieron ninguna complicación.

En el grupo de gestantes menores de 20 años, 26 presentaron complicaciones durante el embarazo para el 46,4 % y en el grupo control, 17 (26,6 %). En general, la complicación más frecuente en mujeres menores de 20 años fue la anemia que afectó a 12 de ellas, para el 21,4 %, mientras que en las de 20 años y más la sepsis urinaria predominó con 8 casos, para el 12,5 %.

En la tabla 3 comentábamos que era una realidad que las adolescentes aportaban un mayor número de prematuros con respecto a las demás gestantes; si a esto le añadimos que existe una complicación durante el embarazo, coincidimos con otros trabajos realizados en cuanto a que el riesgo de prematuridad aumenta considerablemente.³⁻⁵

Cuando relacionamos los casos que tuvieron o no complicaciones con la edad materna, encontramos que las diferencias no fueron estadísticamente significativas en pruebas de chi-cuadrado. Al comparar las proporciones por cada complicación entre los 2 grupos de edad, encontramos que las diferencias entre éstas fueron estadísticamente significativas sólo en el caso de la anemia, $p < 0,01$; en el subtotal de casos con complicaciones estas diferencias fueron ligeramente significativas, $p < 0,05$. En todos estos casos se aplicaron las pruebas de hipótesis por diferencia de proporciones entre 2 muestras independientes.

Al observar la distribución de las embarazadas según los hábitos tóxicos y el peso al nacer del recién nacido (tabla 4) podemos apreciar que del total de embarazadas estudiadas, 25 fumaban, para el 20,8 %, 100 consumían café, para el 83,3 % y sólo 20 no referían ningún hábito tóxico, para el 16,7 %.

De las 8 embarazadas adolescentes que tuvieron recién nacidos con peso inferior a 2 500 g, 6 eran fumadoras, para el 75,0 % y 8 consumían café, para el 100,0 %; mientras que en el grupo control sólo un caso tenía ambos hábitos tóxicos.

Por otra parte, de las gestantes que tuvieron recién nacidos con peso de 2 500 g y más, vemos que en las menores de 20 años, 5 fumaban (10,4 %), 39 consumían café (81,2 %) y 9 no referían hábitos tóxicos (18,8 %). En el grupo de 20 años y más, 13 fumaban (20,6 %), 52 consumían café (82,5 %) y 11 no referían hábitos tóxicos (17,5 %).

Nuestros resultados coinciden exactamente con la información brindada por otros autores, quienes plantean que el hábito de fumar durante la gestación acompaña a una importante proporción de niños con bajo peso al nacer.⁶

Al relacionar el estado nutricional al inicio del embarazo con la edad materna y el peso del recién nacido (tabla 5) encontramos que 86 comenzaron su embarazo con un peso adecuado (71,7 %), 28 con un peso bajo (23,3 %) y sólo 6 presentaron un peso alto (5,0 %).

En el grupo de gestantes que tuvieron recién nacidos con menos de 2 500 g de peso, 7 de las menores de 20 años tuvieron un peso bajo (87,5 %) y en este mismo grupo sólo una presentó peso alto (12,5 %), mientras que en el otro grupo de embarazadas (mayores de 20 años) sólo una comenzó su embarazo con peso bajo.

Con respecto a las gestantes de menos de 20 años que tuvieron recién nacidos de 2 500 g y más, vemos que 36 tenían un peso adecuado al inicio del embarazo (75,0 %), 11 tenían peso bajo (22,9 %) y sólo una tenía peso alto (2,1 %); en el grupo de 20 años y más, 50 iniciaron su embarazo con peso adecuado (79,3 %), 9 con peso bajo (14,3 %) y 4 con peso alto (6,4 %).

*Beghin*⁷ plantea que muchos autores coinciden en que la desnutrición es un factor predisponente importante para que los recién nacidos tengan un bajo peso, dato éste que concuerda con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

CONCLUSIONES

1. El mayor número de recién nacidos con menos de 2 500 g correspondió a las embarazadas adolescentes (88,8 %).
2. Los nacimientos ocurridos antes del término de la gestación fueron más frecuentes en las gestantes adolescentes (5,0 %).
3. Dentro de las complicaciones ocurridas durante el embarazo, la anemia y la sepsis urinaria fueron las que más incidieron para el 14,2 y 10,8 % respectivamente.
4. El consumo de tabaco estuvo estrechamente relacionado con los nacimientos de bajo peso.
5. La desnutrición, es un factor más que se añade a la adolescencia en el resultado del bajo peso al nacer.

SUMMARY

A study was performed on 120 pregnant women in an area of 5 medical offices of the Family Doctor plan from January 1987 to January 1990. Of them 56 were under 20 years of age accounting for 46,6 %. A comparative study was carried out between this group and pregnant women over 20 years, and it was observed that teenagers had a greater number of low birth weight infants (88 %) and preterm deliveries. Smoking and maternal malnutrition were considered as very important factors in addition to adolescence for low birth weight.

Key words: INFANT, LOW BIRTH WEIGHT; PREGNANCY IN ADOLESCENCE; PHYSICIANS, FAMILY; RISK FACTORS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarez Lajonchere C. Embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 1980;13(4):28-32.
2. Ryan C. Complicaciones obstétricas en adolescentes. Clin Obstet Ginecol 1978;6(4):1243.
3. Muñoz W. Estudio multidisciplinario obstétrico perinatólogico, de la gestante juvenil de 16 años o menos. XI Congreso Latino de Obstetricia y Ginecología. Paraguay,1984.
4. López G. La adolescente embarazada. XI Congreso Latino de Obstetricia y Ginecología. Paraguay,1984.
5. Arrechavaleta H. Embarazo en adolescentes. XI Congreso Latino de Obstetricia y Ginecología. Paraguay,1984.
6. Oliva J. Prematuridad. Temas de actualización de Obstetricia y Ginecología. La Habana, Centro Nacional de Información de Ciencias Medicas,1984:55.
7. Beghin I. Desnutrición. Bol of Sanit Panam 1980;89(6):505.

Recibido: 9 de mayo de 1992. Aprobado: 22 de febrero de 1993.

Dr. *Ramón Pérez Ojeda*. Policlínico Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Las Tunas, Cuba.

© 2013 1999, *Editorial Ciencias Médicas*

Calle 23 # 654 entre D y E, Vedado
Ciudad de La Habana, CP 10400
Cuba

ecimed@infomed.sld.cu