

---

# BAJO PESO AL NACER Y PREMATUREZ EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES DE UN CENTRO MATERNONEONATAL DE LA CIUDAD DE CORRIENTES

---

María J. Verdura, María C. Raimundo, Marcelo M. Fernandez Coutinho  
Dra. Gerometta Rosana M.

## RESUMEN

El embarazo a edades tempranas de la vida es uno de los dilemas médicos más importantes en el mundo entero. Esta problemática en aumento, es considerada un factor de riesgo obstétrico y neonatal con alta probabilidad de bajo peso al nacer y prematuridad. Nos propusimos a conocer cuál es el porcentaje de recién nacidos (RN) de bajo peso y prematuros correspondientes a madres entre 11 y 19 años de edad, registrados en un servicio maternoneonatal público de la ciudad de Corrientes durante el primer semestre del año 2010. Estudio descriptivo de corte transversal que abarcó el período comprendido desde el mes de enero hasta junio del año 2010, en un servicio maternoneonatal público de la ciudad de Corrientes. Del total de partos registrados, el 24% fueron de madres adolescentes. El 16,8 % de los RN de madres adolescentes no alcanzaron las 37 semanas, el 15 % tuvo un peso menor para la edad gestacional y de estos, el 83% fueron RN pretérminos. Del total de hijos de madres adolescentes un amplio porcentaje fueron recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer, remarcándose el riesgo obstétrico y neonatal al que se exponen los embarazos a edades tempranas. Es imprescindible promover educación e información sobre la salud reproductiva de esta población.

**Palabras claves:** Embarazo, adolescencia, bajo peso al nacer, prematuro.

## SUMMARY

The pregnancy in early period of life is one of the most important medical dilemmas around the world. This problematic which is increasing, is considered to be a factor of obstetric and neonatal risk with high probability of low weight on birth and of prematurely. The aim was to know which is the percentage of newborn children (NB) of low weight and premature babies corresponding to mothers between 11 and 19 years of age, registered in a maternal-neonatal public service of the city of Corrientes during the first semester of the year 2010. Descriptive study of transversal design that included a period from January until June, 2010, in a service maternal-neonatal public of Corrientes. Of the total of registered childbirths, 24 % belonged to teen mothers. 16,8 % of the NB of teen mothers did not reach 37 weeks, 15 % had a lower weight for the gestational age and of these, 83 % were NB preterm. Of the total of children of teen mothers a large percentage were premature newborn children and of low weight at birth, indicating the obstetric and neonatal risk to which are exposed pregnancies at early ages. It is indispensable to promote education and information about the reproductive health of this population.

**Key words:** Pregnancy, adolescence, under weight on having been born, premature baby.

## INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia es uno de los dilemas médicos más importantes derivados de la conducta sexual de los jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, el uso inadecuado de los anti-conceptivos; lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas. El informe, elaborado por la Organización Iberoamericana de la Juventud (OIJ), señaló que un 7.3% de los embarazos en América Latina se producen en adolescentes de entre 15 y 19 años. Según sus estimaciones, cada año dan a luz unas 16 millones de adolescentes de esas edades lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo<sup>1</sup>. Datos oficiales del Ministerio de Salud de la Nación, señalan que en Argentina el 15% de los recién nacidos vivos son hijos de madres adolescentes. En Corrientes la maternidad temprana alcanza

el 18%, siendo sobrepasada únicamente por Chaco con el 24% y Formosa, Misiones y Catamarca con el 20%<sup>2</sup>.

Se designa embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 11 y 19 años de edad. También se lo reconoce como embarazo precoz, en relación a que se presenta antes que los padres hayan alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la procreación<sup>3</sup>.

Afrontar la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia con el logro de la madurez biopsicosocial<sup>4</sup>.

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto y a los abortos practicados en condiciones de riesgo<sup>1</sup>. El embarazo a edades tempranas de la vida es considerado un factor de riesgo obstétrico y neonatal con probabilidad aumentada de bajo peso al nacer y prematuridad.

El parto pretérmino (PPEG) se designa como aquel que ocurre antes de la semana 37 de edad gestacional. Diversos estudios muestran que la incidencia de parto pretérmino es mayor en las adolescentes comparadas con la población general y los mecanismos asociados a este hecho no son totalmente conocidos<sup>5</sup>. La incidencia de parto pretérmino guarda una correlación inversa con la edad de la madre (en particular en los grupos de 13 a 15 años) y el nacimiento pretérmino es la mayor causa de morbimortalidad neonatal y postneonatal. La etiología del incremento del riesgo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas es discutida. Una causa posible sería la baja edad ginecológica, definida como, la edad cronológica menos la edad de la menarca<sup>6</sup>. A su vez, la inmadurez uterina y del cuello de útero predispondría a las adolescentes a infecciones subclínicas como vaginosis bacterianas o infecciones urinarias, con el consiguiente aumento de la secreción de prostaglandinas que estaría implicado en el incremento de la incidencia de parto pretérmino en esta población.

En relación al bajo peso al nacer (BPEG), definido como peso al nacer menor de 2500g, el mismo ha sido reconocido como el riesgo más estrechamente ligado a la supervivencia infantil, en particular contribuyendo como factor principal a la tasa de mortalidad neonatal. Numerosos estudios han demostrado mayor incidencia de bajo peso al nacer entre los hijos de madres adolescentes comparados con mujeres mayores. En estudios clínicos realizados en países en desarrollo, la incidencia de bajo peso al nacer y/o muy bajo peso al nacer (definido como peso menor a 1500 gramos) en hijos de madres adolescentes está incrementada en relación a la incidencia en hijos de mujeres mayores, en particular cuando se asocian a baja edad gestacional. Existe una relación directa entre parto pretérmino y bajo peso para la edad gestacional<sup>7</sup>. El parto pretérmino es determinante en el bajo peso al nacer y el retardo del crecimiento fetal está asociado al bajo peso para la edad gestacional. Asimismo, las carencias alimentarias y la desnutrición maternas se asocian al BPEG siendo conocido que el estado nutricional materno tiene un efecto determinante sobre el crecimiento fetal y el peso del

recién nacido<sup>8</sup>. Las jóvenes adolescentes continúan su crecimiento durante el embarazo y a las necesidades bioenergéticas habituales se suman las propias de la gestación<sup>9</sup>.

De los datos extraídos de las Estadísticas Vitales del año 2001 se observa que para Argentina las prevalencias tanto de bajo peso al nacer como de prematuridad fueron mayores para los grupos de adolescentes que para las parturientas de mayor edad en concordancia con lo reportado por la mayoría de los estudios internacionales relevados. Sin embargo, estudios que controlaron las variables sociales y los problemas de salud demostraron que la edad temprana por sí sola no es suficiente para predecir el riesgo de BPEG o prematuridad<sup>10</sup>.

El propósito de este trabajo es conocer el porcentaje de recién nacidos vivos, hijos de madres adolescentes, nacidos en el centro maternoneonatal público en el periodo estudiado, que no alcanzaron la edad gestacional y/o el peso adecuado para su edad gestacional.

## MÉTODOS Y MATERIALES

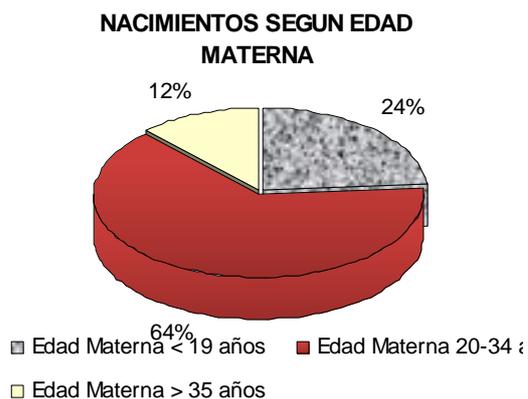
Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que abarcó el periodo comprendido desde el mes de enero hasta junio del año 2010, en un servicio maternoneonatal público de la ciudad de Corrientes. El universo de estudio estuvo conformado por los nacidos vivos hijos de madres embarazadas adolescentes menores de 20 años de edad, con independencia del peso del mismo o la edad gestacional al momento del nacimiento. Criterios de exclusión: los nacidos vivos hijos de madres embarazadas de 20 años o más, mortinatos y los recién nacidos gemelares.

Las variables utilizadas fueron edad materna, tiempo de gestación al momento del parto en semanas completas, categorizado en menores de 37 semanas, de 37-40 semanas, y mayores de 40 semanas; y peso del recién nacido, categorizado en: menor de 2500g, de 2500- 4000g, y mayores de 4000 g. Las fuentes de información utilizadas fueron: el libro de registro de partos, la historia clínica materna y la historia clínica del recién nacido. Los datos fueron recogidos en un formulario diseñado para tal efecto e incorporados al programa Microsoft Office Excel 2007 luego, tabulados y analizados con el Programa Epi-Info 3.3.2.

## RESULTADOS

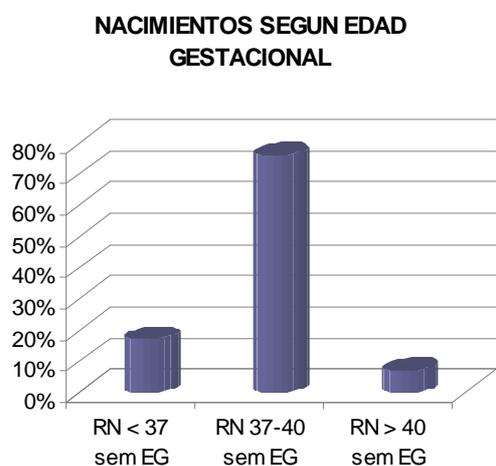
En el servicio maternoneonatal durante el periodo de estudio se registraron un total de 1668 partos de los cuales 394 (24%) fueron nacidos vivos de madres adolescentes, (Figura 1) La edad promedio fue de 16,9 años, la menor fue de 12 y la mayor de 19 años.

**Figura 1**



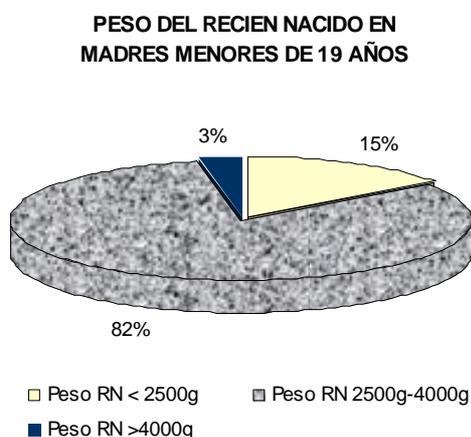
El 75,9 % de los recién nacidos alcanzaron de 37 a 40 semanas de vida intrauterina, el 16,8 % menos de 37 semanas y el 7,3% 41 semanas o más, (Figura 2).

**Figura 2**



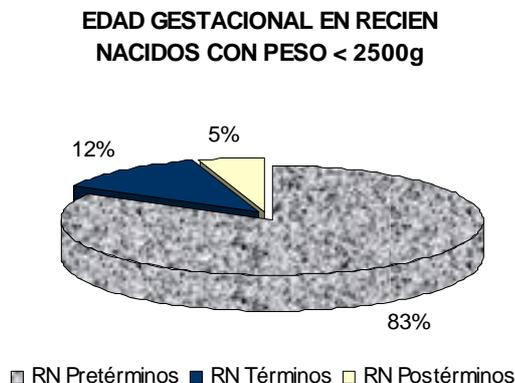
El peso promedio de los RN fue de 3070g y osciló en general entre 2630 y 3570g. El peso menor fue de 870 g y el mayor de 4650g, para un total de 82 % (327) con peso al nacer mayor de 2500g y menor de 4000g. El 15 % (58) tuvo un peso menor para la edad gestacional, (Figura 3).

**Figura 3:**



De los recién nacidos de bajo peso para la edad gestacional (BPEG) el 83% no alcanzaron las 37 semanas, el 12% nacieron entre las 37 y 40 semanas y el 5% fueron postérmino, (Figura 4).

**Figura 4: EDAD GESTACIONAL EN RN CON PESO < 2500g.**



## CONCLUSION Y DISCUSION

Del trabajo de investigación se determinó que el 24 % de los nacidos vivos en la maternidad fueron hijos de madres adolescentes, lo cual se correlaciona con estudios internacionales que demuestran el aumento de frecuencia de partos durante la adolescencia, oscilando entre 7 y 25%. La pobreza y los cambios en las costumbres y conductas sexuales, combinado con el uso poco constante de anticonceptivos, han provocado un índice muy alto de embarazos entre adolescentes en el mundo entero<sup>11</sup>. Desde UNICEF Argentina diferentes autores coinciden en afirmar que algunas de las causas más importantes del embarazo en adolescentes es la falta de información adecuada sobre la sexualidad, el cuidado del cuerpo y la dificultad en el acceso a métodos de prevención<sup>12</sup>. Los medios de comunicación, a través de anuncios, historias y artículos tanto sutiles como explícitos han glorificado el sexo sin lograr desarrollar una conducta sexual responsable y, sin que las escuelas y otros grupos sociales hayan ofrecido la información adecuada sobre sexualidad y control de natalidad.

Del total de hijos de madres adolescentes, un amplio porcentaje fueron recién nacidos prematuros, remarcándose el riesgo obstétrico y neonatal al que se exponen los embarazos a edades tempranas.

También es de destacar que un número importante de nacidos vivos presentó bajo peso al nacer y de éste, la mayor parte se asoció a prematuridad.

En general, casi todos los autores coinciden en que el BPEG y el PPEG son consecuencias muy frecuentes en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la me-

didada que la madre es más joven<sup>13</sup>. Glez Hdez afirma que es 12 veces más frecuente el bajo peso en el embarazo precoz que en aquellos en los cuales las madres tienen mayor edad<sup>14</sup>. Se debe insistir en la atención primaria y en el adecuado rastreo de adolescentes con riesgo potencial de embarazo, ya que es en este nivel donde se puede promocionar salud y prevenir afecciones en la madre y el niño con mejores efectos.

En la etapa adolescente, el varón está menos preparado que la mujer para asumir su responsabilidad de procreación. De acuerdo a nuestros patrones culturales, es muy común que esta nueva situación provoque en el adolescente sentimientos encontrados como responsabilidad sorpresiva, temor al futuro, sus-

pensión de sus estudios tratando de encontrar su independencia económica, conformando un cuadro de angustia que agrava la situación psico-social de la madre y el niño.

Los resultados de este estudio indican que el embarazo en la adolescencia también en nuestro medio, constituye un grave problema de salud. Su reconocimiento e importancia impone la necesidad de dedicarle cada vez mayor atención, sobre todo en lo que se refiere a campañas de educación e información sobre la salud reproductiva de esta población; a fines de promover los métodos anticonceptivos no sólo para prevenir embarazos no deseados sino también para evitar enfermedades de transmisión sexual.

---

#### BIBLIOGRAFIA

- 1- June J, Diaz A. Situación de la salud materno-infantil y sus tendencias en América Latina y el Caribe. Acciones de salud a nivel local. OPS, OMS, 1997.
- 2- Manual de ginecología infanto-juvenil. Sociedad Argentina de Ginecología-Infanto Juvenil. Buenos Aires: Editorial 9 Ascurre Hnos, 1997.
- 3- Alatorre J, Díaz E. Paternidad adolescente: causas y consecuencias psicosociales. Organización Panamericana de la Salud, reporte final, 1994.
- 4- Emans S, Laufer M, Goldstein D. Ginecología en pediatría y la adolescente. 4ª Ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 2000: 625-631.
- 5- Bolzán A, Norry M, Borguetti M, Vélez M, Paredes M, Arias L. La embarazada adolescente como grupo de riesgo obstétrico de dos distritos de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, en *Obstet y Ginecol Latinoam*, 1998: 80-86.
- 6- American Academy of Pediatrics. Adolescent Pregnancy-Current trends and issues:1998, en *Pediatrics*, 1999: 516-520.
- 7- Chineta R, Eure M, et al. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturients in an inner-city hospital, en *Am J Obstet Gynecol*. 2002: 918-20.
- 8- Parra Visoso A. Sexualidad en la adolescencia. México. Secretaría de Salud. Dirección General de Planificación Familiar; 1992: 59-65.
- 9- Fernández Paredes F, Castro García M, et al. 1996. Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz, en *Bol Med Infant Mex*. 1996: 84-88.
- 10- Forrest J. Timing of reproductive life stages. *Obstet Gynecol*. 1994: 82: 105.
- 11- Binstock G. Fecundidad adolescente: diagnóstico sociodemográfico, Informe final junio de 2004. CONAPRIS-CENEP, 2004.
- 12- Clarín, Cedes, UNICEF. Madres adolescentes sin estudio ni trabajo, agosto 2004: 12.
- 13- Bolzán A, Guimarey L. Antropometría pregestacional y gestacional en adolescentes y sus recién nacidos, en *Arch Argent Pediatr*, 2001: 296-301.
- 14- Coll A. Embarazo en la adolescencia. *Clínicas perinataológicas argentinas*. 1997: 23-55.