



**Artículo Científico/** Scientific paper

MEDICINA

Volumen 2. Número 1 Enero – Junio 2015

ISSN 1390-910X

## **EVOLUCIÓN DEL HIJO DE MADRE ADOLESCENTE. HOSPITAL ENRIQUE CABRERA JULIO DEL 2011 –JULIO DEL 2012.**

EVOLUTION OF THE CHILD'S TEENAGE MOTHER

**García Rodríguez Yahiris**

Especialista en Neonatología y Medicina familiar/ Máster en Urgencias Médicas/. Diplomado en cardiología pediátrica. Hospital General Docente Dr. Enrique Cabrera.

**Ramos Sanz Taymí de las Mercedes**

Especialista en Neonatología y Medicina familiar/Máster en atención integral al niño e infectología. Hospital General Docente Dr. Enrique Cabrera.

**Fernández Braojos Lilian Susana**

Especialista en Neonatología y Medicina familiar/ Máster en atención integral al niño. Hospital General Docente Dr. Enrique Cabrera.

**Anaya González Jorge Luis**

Especialista en Cirugía y medicina familiar./ Máster en urgencias Médicas. Hospital General Docente Dr. Enrique Cabrera. La Habana Cuba.

Autor para correspondencia: [yahirisgarciaarodriguez@gmail.com](mailto:yahirisgarciaarodriguez@gmail.com)

Manuscrito recibido el 11 de Febrero del 2015.

Aceptado, tras revisión, el 6 de Mayo del 2015.

## RESUMEN

---

Los que nacen demasiado prematuros corren un alto riesgo de sufrir problemas de salud, incapacidades e incluso de morir. Con el objetivo de describir las características del recién nacido de madre adolescente, en el Hospital Enrique Cabrera de Julio 2011 – Julio 2012 se realizó un estudio observacional descriptivo con carácter prospectivo. La muestra estuvo constituida por 364 neonatos de madres adolescentes. Se obtuvo: el promedio de la edad gestacional fue de 39,1 semanas. El 51,2% de los bajo peso y el 53,8 % de los pequeños para su edad gestacional fueron hijos de madres menores de 18 años. La morbilidad general alcanzó la cifra de 62,9%, El 52,2 % de la estadía hospitalaria fue de más de 3 días. Se concluyó que existe asociación significativa entre edad de la madre y el bajo peso del neonato, así como con el estado nutricional; también entre estado nutricional materno y del niño al nacer. Presentó morbilidad más de un cuarto de los neonatos, la estadía hospitalaria e fue prolongada.

**PALABRAS CLAVES:** Recién nacido bajo peso, Hijo de madre adolescente, Recién nacido prematuro.

## SUMMARY

---

The premature newborn are a high risk for health problems, disabilities and even death. In order to describe the characteristics of newborn teenage mother, at the Enrique Cabrera Hospital in July 2011 - July 2012 A descriptive study was conducted prospectively. The sample consisted of 364 infants of teenage mothers. It was obtained: the average gestational age was 39.1 weeks. 51.2% of underweight and 53.8% of small for gestational age were born to mothers under 18 years. Overall morbidity amounted to 62.9%, 52.2% of hospital stay was more than three days. It was concluded that there is significant association between maternal age and low birth weight and nutritional status; also between maternal nutritional status and infant birth. More than a quarter of infants, presented morbidity and prolonged hospital stay.

**KEY WORDS:** Newborn underweight, Son of teenage mother , newborn premature.

## INTRODUCCIÓN

La salud de las madres adolescentes y sus productos, es tema que suscita cada vez más interés en el mundo. En la actualidad, se reconoce que los problemas de salud reproductiva en madres adolescentes, se vinculan con la propensión a la iniciación cada vez más prematura de la vida sexual, la desprotección y la baja percepción de

los riesgos que ello entraña. (1,2)  
En Cuba, producto del desarrollo social y las políticas de salud, las adolescentes, disfrutan de derechos a la educación sexual, planificación familiar y acceso universal a servicios, incluida asesoría e información en reproducción humana. No obstante es irrefutable que un número no despreciable

de ellas se convierten en madres por carecer de comportamientos reproductivos responsables. (2)

Tradicionalmente entre los principales factores de riesgos inherentes al recién nacido hijo de madre adolescente, se encuentra el bajo peso al nacer (BPN: definido como un peso menor al momento del nacimiento de 2500 gramos.). El muy bajo peso al nacer (MBPN: Definido como un peso menor al momento del nacimiento de 1500 gramos.); y la prematurez (definido como los neonatos que nacen antes de las 37 semanas de edad gestacional). (3)

El peso del recién nacido es un predictor importante de su desarrollo futuro. En particular el BPN está relacionado con la morbilidad y la mortalidad infantil y se ha reportado que es un factor de riesgo importante para la desnutrición protéica energética en menores de 1 año. 4 Los que nacen demasiado prematuros corren un alto riesgo de sufrir problemas de salud, incapacidades e incluso de morir. Siendo uno de los desafíos más importantes de la neonatología en los últimos años, es el manejo integral del recién nacido muy pequeño. (5)

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo con carácter prospectivo, en el Hospital Enrique Cabrera entre el 1ro de Julio del 2011 y el 31 de Julio del 2012. La muestra estuvo constituida por 364 recién nacidos de madres adolescentes de un total de 2593 nacimientos durante

ese periodo. Todos los datos que se recogieron en la planilla de recolección de datos fueron almacenados en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 13.0. Se aplicó la prueba de chi cuadrado con una confiabilidad del 95% a las variables del recién nacido (peso, edad gestacional, valoración nutricional) con la edad materna y la valoración nutricional materna con el grupo de peso del recién nacido. La información resumida se presentó en tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión. Se arribaron a conclusiones y se emitieron recomendaciones a partir del análisis y discusión de los resultados obtenidos. El análisis estadístico se basó en técnicas de estadística descriptiva. Se realizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas como medidas de resumen para las variables del estudio.

## RESULTADOS

Del total de recién nacidos bajo peso, o sea menores de 2500g, el 51,2 % fueron hijos de madres menores de 18 años. Es importante señalar que no se encontraron recién nacidos de extremadamente bajo peso (<1500 gr.). El resultado de asociar el peso agrupado con la edad de la madre fue muy significativo ( $p=0.019$ ) ya que las madres mayores de 18 años aportaron el mayor por ciento de recién nacidos normo peso y sobrepeso (68,6% y 80,0 %) respectivamente. La contribución mayor al bajo peso recayó en las madres de menos de 18 años (51,2%). (Tabla 1)

Tabla 1: Edad gestacional de los neonatos al momento del parto según edad materna dicotomizada. Hospital Universitario “Enrique Cabrera”. Julio 2011- Julio 2012.

Edad Gestacional (semanas)	Edad Materna				Totales	
	<18 años		≥18 años			
	N	%	N	%	N	%
<37 semanas	18	51,4	17	48,6	35	100,0
Entre 37 y 41semanas	81	31,5	176	68,5	257	100,0
≥42 semanas	22	30,6	50	69,4	72	100,0
<b>Totales</b>	<b>121</b>	<b>33,2</b>	<b>243</b>	<b>66,8</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2=5,79$ ;  $p=0,055$ . Fuente: Historias clínicas.

El estado nutricional del RN se encontró asociado significativamente ( $p < 0.05$ ) con la edad de la madre, el grupo de neonatos que nació pequeño para su edad gestacional, es elevado, con un 53,8 % a expensas de las madres menores de 18 años. Los grandes para su edad gestacional y los de peso adecuado para su edad gestacional aparecieron con frecuencia superiores en las de 18 años o más (93,4% y 68,1%) respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 2: Clasificación de neonatos según su estado nutricional al nacer y edad materna. Hospital Universitario “Enrique Cabrera”. Julio 2011- Julio 2012

Estado nutricional del RN	Edad Materna				Totales	
	<18 años		≥18 años			
	N	%	N	%	N	%
Paeg	99	31,9	211	68,1	310	100,0
Peg	21	53,8	17	46,2	39	100,0
Geg	1	6,6	15	93,4	15	100,0
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>33,2</b>	<b>243</b>	<b>66,8</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2=5,63$ ;  $p=0,030$ . Fuente: Historias clínicas.

Fue muy significativa ( $p=0.01$ ) la relación entre estado nutricional materno y el peso del RN, ya que se observó que del total de madres que al inicio de la gestación eran bajo peso el 51,3 % de ellas tuvieron hijos con peso inferior a los 2500g; igual ocurre con las madres normo peso donde resultaron sus hijos con peso superior a los 2500g al nacimiento en un 74,5% del total en dicho grupo. (Tabla 3)

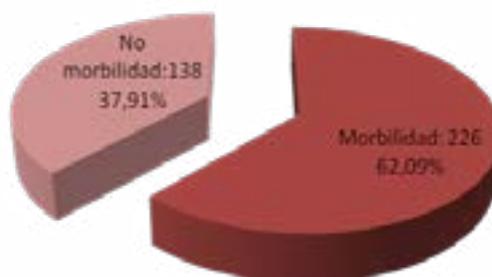
Tabla 3. Recién nacidos por grupo de peso dicotomizado, según valoración nutricional materna al inicio de la gestación. Hospital Universitario “Enrique Cabrera”. Julio 2011- Julio 2012.

Valoración Nutricional de la madre	Peso del Recién Nacido (gramos)					
	< 2500		≥ 2500			
	N	%	N	%	N	%
Bajo Peso	22	51,3	15	48,7	37	100,0
Normopeso	11	25,5	294	74,5	305	100,0
Sobrepeso	10	23,2	12	76,8	22	100,0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>11,8</b>	<b>321</b>	<b>88,1</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>

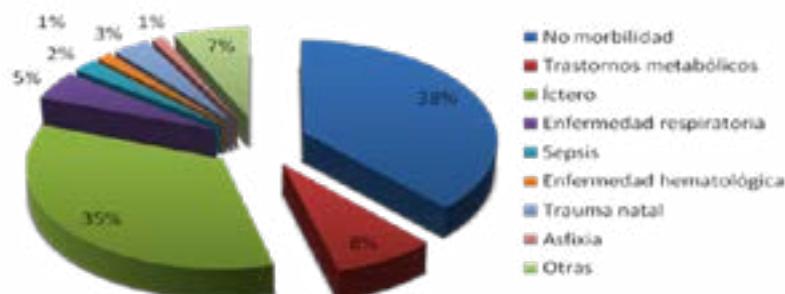
$X^2 = 8.25$   $p = 0.0161$  Fuente: Historias clínicas.

La morbilidad general en el presente estudio alcanzó la cifra de 62,09% ya que 226 neonatos, presentaron alguna afección durante su estadía hospitalaria. El íctero fue la morbilidad más frecuente en el 35,0% seguido de los trastornos metabólicos en un 8,0% y las afecciones respiratorias (5,0%) El hijo de madre adolescente se clasifica como recién nacido de riesgo, pues existe un espectro de complicaciones médicas que pueden ocurrir durante y después del parto por su condición de prematuro. (Gráfico 1 y 2)

**Gráfico No. 1: Morbilidad del recién nacido durante su estadía hospitalaria**



**Gráfico No.2: Tipos de morbilidad en el recién nacido durante su estadía hospitalaria**



Como consecuencia de la morbilidad asociada al recién nacido de madre adolescente, la mayoría de estos neonatos (52,2%) la estadía se prolongó por encima de 3 días con un promedio fue 6,5 días y una variación de más de 11 días. (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de neonatos según estadía hospitalaria. Hospital Universitario "Enrique Cabrera". Julio 2011- Julio 2012.

<b>Estadía</b>	<b>Recién nacidos</b>	
<b>Hospitalaria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 3 días	174	47,8
≥ 3 días	190	52,2
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>100,0</b>

Promedio: 6,5 días. Fuente: Historias clínicas.

## DISCUSIÓN

Generalmente las adolescentes embarazadas son primigestas y como es conocido, el primer embarazo plantea riesgos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica de estas gestantes, tales como padecer enfermedad hipertensiva de la gestación, anemia, infecciones urinarias, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, escasa ganancia de peso con malnutrición asociada, y rotura prematura de las membranas ovulares, entre otras muchas afecciones, riesgos que se incrementan cuanto menor es la madre adolescente. Estos factores de riesgo pueden desencadenar posteriormente partos prematuros con todas las consecuencias y complicaciones para el neonato. (5)

Tradicionalmente entre los principales factores de riesgos propios al recién nacido hijo de madre adolescente, se encuentra el bajo peso al

nacer, la literatura documenta que el bajo peso es frecuente producto de gestaciones en adolescentes, incrementándose la probabilidad en la medida que la madre es más joven. 6, 7. Un estudio realizado en la Argentina, que abarcó información de la Capital Federal y la Región del Gran Buenos Aires, mostró que las madres adolescentes tenían 50% más posibilidades de tener niños de bajo peso al nacer, comparadas con los hijos de madres entre 20 y 34 años y 20% más que las mayores de 34 años. (8)

En particular el bajo peso al nacer (BPN) está relacionado con la morbilidad y la mortalidad infantil y se ha reportado que es un factor de riesgo importante para la desnutrición proteico energética en menores de 1 año. El deficiente aporte de nutrientes, es un aspecto que puede asociarse por el incremento de

demandas derivado del proceso de crecimiento del organismo materno unido al del feto. La anemia es otro factor que se asocia corrientemente a la gestación en adolescentes, y en relación con el neonato, con el incremento del BPN. En el 2004, un estudio realizado por Martín reporta que el 9.9 % de los BPN ocurrió en madres adolescentes, en comparación con el 8.1 % correspondiente a las de todas las edades.(9)

El hijo de madre adolescente se clasifica como recién nacido de riesgo, pues existe un espectro de complicaciones médicas que pueden ocurrir durante y después del parto por su condición de prematuro, bajo peso o Apgar bajo que presentan con frecuencia. Siendo las complicaciones del recién nacido prematuro y pretérmino las más frecuentes como: inmadurez del aparato digestivo, del centro respiratorio con la consiguiente aparición de apneas, mecanismos termorreguladores insuficientes, mayor propensión a las hemorragias intracraneales, déficit del agente tensoactivo con la aparición posterior del síndrome de dificultad respiratoria el cual origina una serie de cambios pulmonares y sistémicos y constituye uno de los

principales motivos de ingreso en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Un número elevado de estos recién nacidos críticamente enfermos requieren de asistencia respiratoria mecánica mientras transcurre la enfermedad de base, lo cual prolonga su estadía hospitalaria. (10)

## CONCLUSIONES

Hubo asociaciones significativas entre edad de la madre dicotomizada y el bajo peso del neonato, así como con el estado nutricional de los recién nacidos; también entre estado nutricional materno al inicio de la gestación y del niño al nacer. Presentó morbilidad más de un cuarto de los neonatos, siendo la más común el íctero y las alteraciones metabólicas; la estadía hospitalaria en general fue prolongada.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de las autoridades del Hospital Enrique Cabrera y del personal del servicio de neonatología en la ayuda ofrecida para la recolección de la información sobre las madres adolescentes y sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Alonso RU, Campo AG, González AH, Rodríguez BA y Medina LV. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Revista cubana de obstetricia y ginecología 2005; 25 (4)
2. Aliño MS, Navarro RF, López JE. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral 2006; 22 (1)
3. Ávila EG, Cid MS, García, AG y Rodríguez P. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana Pediatría 2006; 74 (4)
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Especially for Teens: Having a Baby. Patient Education Pamphlet [serie en línea] agosto de 2007 [citado 2011 jun 6]1:(2) Disponible en: [www.acog.org/publications/patient\\_education](http://www.acog.org/publications/patient_education).
5. Sola A, Rogido M. Cuidados del feto y el recién nacido. Editorial Científica Iberoamericana. 2da ed. New York; 2001. P. 1601-05.
6. Laffita AB, AriosaJM y Dr. Cutié JS. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Revista Cubana Obstetricia Ginecología 2004;30(1)
7. Doig JT. Indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes. Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2003. Revista Cubana de Pediatría 2006; 11(3)
8. Lezcano SA, Selva MV, Sodero H. Características del recién nacido en madres adolescentes. Hospital "J. R. Vidal". Revista de Posgrado de la la Cátedra de Medicina. 2005; N° 149. (6-8).
9. Martín OB: Neonatos con peso inferior a 2000 gramos. Evolución de algunas variables antropométricas al alta hospitalaria. [Tesis de maestría] Hospital Universitario "América Arias". 2007.
10. Doig JT. Indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes. Instituto Especializado Materno Perinatal durante el año 2003. Revista cubana de Pediatría 2006; 11(4).