

## Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente

### Characterization of Underweight Neonate of Adolescent Mother

Rosa María Alonso Uría, Beatriz Rodríguez Alonso, Cecilia Dominga Yanes Morales, Eugenio Castillo Isaac

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez". Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** El embarazo a edades tempranas de la vida es uno de los dilemas médicos más importantes en la población mundial. Esta problemática en aumento está considerada un factor de riesgo neonatal que conlleva alta probabilidad de bajo peso al nacer y prematuridad.

**Objetivo:** Caracterizar al neonato bajo peso hijo de madre adolescente en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.

**Métodos:** estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal desde 2014 hasta 2016. Las variables estudiadas fueron: etapa de la adolescencia, edad gestacional, peso del neonato, tipo de parto, ocurrencia y tipo de complicaciones.

**Resultados:** Hubo 718 madres adolescentes en el trienio (11 %). Los neonatos bajo peso fueron 41 (4,7 %). El año más afectado fue el 2016 (5,7 %). Predominó la etapa adolescencia tardía con 65,8 % y edad gestacional de menor de 37 semanas (61 %). Del total de recién nacidos, 73,5 % nació con peso entre 2000-2499 gm. Como complicaciones, el crecimiento intrauterino retardado y la bronconeumonía fueron las más prevalentes y hubo 3 defunciones (7,3 %).

**Conclusiones:** La presencia de embarazos en la adolescencia tardía en el trienio presupone el aumento en el índice de bajo peso a expensas de los neonatos pretérminos, con las consecuentes complicaciones, incluyendo fatales. Es importante exhortar la prevención de la maternidad temprana por el riesgo de morbilidad y mortalidad que para el neonato conlleva.

**Palabras clave:** bajo peso; madre adolescente; hijo de madre adolescente.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Pregnancy in early ages is one of the most important medical dilemmas in the world population. This rising problem is considered as a newborn risk factor, which carries high probabilities of being low birth weight and prematurity.

**Objective:** To characterize the underweight neonate of adolescent mother in Guanabacoa Obstetric gynecology Teaching Hospital from 2014 to 2016.

**Methods:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out. The variables studied were stage of adolescence, gestational age, newborn weight, type of delivery, occurrence and type of complications.

**Results:** There were 718 adolescent mothers in the triennium (11 %). The underweight infants were 41 (4.7 %). The most affected year was 2016 (5.7 %). The late adolescence stage predominated with 65.8 % and gestational age of less than 37 weeks (61 %). Out of the total number of newborns, 73.5 % were born weighing between 2000-2499 gm. As complications, delayed intrauterine growth and bronchopneumonia were the most prevalent and there were 3 deaths (7.3 %).

**Conclusions:** The presence of pregnancies in late adolescence in the triennium presupposes the increase in the low weight index at the expense of preterm infants, with the consequential complications, including fatal. It is important to encourage the prevention of early motherhood due to the risk of morbidity and mortality for the newborn.

**Keywords:** underweight; adolescent mother; children of adolescent mothers.

---

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia fue considerada durante largo tiempo como el tránsito entre la niñez y la adultez, etapa a la que no se dedicaba gran interés. En la actualidad, se considera como un período en la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen hacia la madurez del adulto; por lo tanto, es necesario dedicarle más atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida que va desde los 10 hasta los 19 años de edad.<sup>1</sup>

Para su mejor comprensión y por las características propias, la adolescencia puede dividirse en tres etapas diferentes:<sup>1,2</sup>

1. Adolescencia temprana, también denominada precoz (abarca desde los 10 hasta los 13 años),
2. Adolescencia intermedia (abarca de los 14 a 16 años) y
3. Adolescencia tardía (abarca de los 17 a 19 años).

En Cuba, en el año 2016, la tasa de fecundidad en la adolescencia fue de 50,0 × cada

1 000 mujeres entre los 15 y los 19 años, donde se observó una disminución en relación al año 2015 (52,5).<sup>3</sup> Es llamativo que a pesar de la alta cobertura de la atención médica en el Sistema Nacional de Salud, del desarrollo de estrategias y diferentes programas dirigidos a las y los adolescentes; así como del nivel de instrucción medio con que cuenta la población cubana, aún se mantienen altas cifras de embarazos en esta etapa de la vida. Además, se presenta la paradoja de que, siendo la nación de Latinoamérica con la tasa global de fecundidad más baja, la fecundidad de las adolescentes no ha descendido en la misma proporción.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biosicosocial muy importante. Durante la adolescencia es un reto de considerable envergadura que conduce a situaciones que pueden atentar, tanto contra la salud de la madre como la del hijo. Por ende, se considera un problema que no debe ser asumido solamente en términos del presente, sino también del futuro, por las complicaciones que genera en la calidad de vida de la joven madre y de su familia; así como el riesgo imponente para el futuro del producto de la concepción.<sup>1</sup>

En este sentido, la adolescencia constituye un factor de riesgo para que se conciban neonatos con bajo peso. La literatura señala que en las madres adolescentes existe una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, (síndrome de mala adaptación circulatoria), que lleva tanto al bajo peso como al nacimiento de neonatos pretérminos.<sup>3</sup> Aunque existen variaciones individuales, el crecimiento de la adolescente no suele finalizar hasta 5 años después de la menarquía. Durante este período, la gestación supone una sobrecarga nutricional, lo cual explica que 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 que son más importantes. Entre los factores sociales que repercuten en el bajo peso al nacer, están también el embarazo no deseado, la madre soltera, el bajo nivel educacional, la mala adherencia al control prenatal, factores que se encuentran casi siempre presentes en las adolescentes.<sup>1</sup>

La incidencia de bajo peso al nacer (< 2,500 g) entre los adolescentes es más del doble de la tasa de mujeres adultas y la mortalidad neonatal dentro de los primeros 28 días de nacimiento, es casi tres veces mayor.<sup>4</sup> En síntesis, la maternidad adolescente es un grave problema de salud pública, por cuanto no descende, presenta un alto porcentaje de casos no deseados, involucra mayores riesgos de salud reproductiva y coloca a las madres adolescentes y sus hijos en riesgo para su salud. Ello aumenta la morbilidad, la mortalidad, como también una perspectiva de exclusión social por perpetuación de la pobreza. Por tanto, es un problema que afecta y amenaza el avance en las metas del milenio, relativas a reducción de la pobreza, la expansión de la educación, y mejoras en la salud materno-infantil.<sup>5</sup>

Por la repercusión tan significativa en la morbimortalidad perinatal que tiene el embarazo en madres adolescentes, los autores deciden estudiar el papel del bajo peso al nacer, con el objetivo de caracterizar al neonato bajo peso hijo de madre adolescente.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal de todos los neonatos de madres adolescentes que fueron bajo peso en el Hospital Docente

Ginecobstétrico de Guanabacoa, desde el 1ro. de enero del año 2014 hasta el 31 de diciembre del año 2016.

Se considera "madre adolescente" a toda persona femenina con edades entre 10 y 19 años que presenten un embarazo; ya sea deseado o no. Teniendo en cuenta esta condición, se estableció como criterio de selección la edad, y el universo estuvo constituido por todas las madres adolescentes que tuvieron su parto en el trienio referido.

Entre las variables estudiadas se encuentran: la etapa de la adolescencia de esas madres, la edad gestacional, el peso del recién nacido, el tipo de parto, la ocurrencia y tipo de complicaciones. Los datos primarios fueron recogidos del libro de partos de la institución, las historias clínicas de la madre y del recién nacido y del libro de registro del Servicio de Neonatología.

La información recolectada se procesó de forma automática mediante el sistema Epi-Info 5. Se utilizó como medida de resumen, el por ciento, y los resultados obtenidos se presentaron en forma de tablas y gráficos. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación Científica y el Consejo Científico de la institución y de la Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez".

## RESULTADOS

Durante el trienio 2014-2016, el índice de embarazos en la adolescencia fue 11 %, presentándose 718 madres adolescentes. En este periodo hubo un total de 41 neonatos bajo peso para un índice de bajo peso al nacer de 4,7 %. Es de señalar el incremento de 57 madres adolescentes; así como del bajo peso al nacer en 0,7 %, cuando se analizó el año de inicio y final del periodo.

Al considerar la etapa de la adolescencia en que ocurrió el embarazo ([tabla 1](#)), se encontraron diferencias en la cantidad de neonatos estudiados con el número de madres adolescentes; pues cuatro de ellas presentaron nacimientos de gemelares, en 1 y 3 ocasiones en el 2014 y 2015, respectivamente.

**Tabla 1.** Etapas de la adolescencia de las madres según años de estudio

Etapas de la adolescencia	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Temprana	1	2,7	-	-	1	2,7	2	5,4
Intermedia	2	5,4	3	8,1	4	10,8	9	24,3
Tardía	6	16,2	10	27,0	10	27,0	26	70,2
Total	9*	24,3	13*	35,1	15	40,5	37	100

Fuente: Historias clínicas.

\* Gemelos.

Asimismo, 70,2 % de las madres se encontró en la adolescencia tardía, incrementándose casi tres veces la cifra del 2014. Como se observó en la citada [tabla 1](#), no se presentaron madres con adolescencia temprana en el año 2015.

Al estudiar la edad gestacional ([tabla 2](#)) se apreció que 59,4 % de las madres parieron con menos de 37 semanas; o sea, en estado pretérmino. A pesar de este predominio en el periodo, se observó inestabilidad en el crecimiento, pues en el año 2014, 66,6 % de las madres parieron neonatos antes de las 37 semanas. Se incrementó a 69,2 % en el 2015; mientras en el siguiente año, la cifra descendió a 46,6 %.

**Tabla 2.** Edad gestacional de las madres adolescentes según años de estudio

Edad gestacional	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 37 semanas	6	16,2	9	24,3	7	18,9	22	59,4
37-41 semanas	3	8,1	4	10,8	8	21,6	15	40,5
+ 42 semanas	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	9	24,3	13	35,1	15	40,5	37	100

*Fuente:* Historias clínicas.

El tipo de parto fue otra variable estudiada en el trienio. La cesárea estuvo presente en 21 madres (56,7 %). Al analizar la etapa de la adolescencia en que se encontraban estas progenitoras; se apreció que 8,7 % y 34,8 % estaban en la temprana e intermedia, respectivamente. Por este motivo, 52,3 % eran madres en adolescencia tardía.

Del total de las madres, 43,3 % se les fue realizado parto eutócico; de ellas, 15 se encontraron en etapa tardía y 1 en intermedia (2,7 % y 40,5 %, respectivamente).

A pesar de que todos los estudiados son bajo peso; 73,2 % de los neonatos presentaron entre 2 000 y 2 499 gr. Es llamativo que 7,3 % alcanzara solo entre 1 000-1 499 gr, como puede observarse en la [tabla 3](#).

**Tabla 3.** Peso al nacer de los neonatos según años de estudio

Peso (gr)	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hasta 999	-	-	-	-	-	-	-	-
1000-1499	-	-	2	4,9	1	2,4	3	7,3
1500-1999	2	4,9	4	9,75	2	4,9	8	19,5
2000-2499	8	19,5	9	21,9	13	31,7	30	73,2
Total	10	24,4	15	36,6	16	39,0	41	100

*Fuente:* Historias clínicas.

Cuando se analizaron los 22 neonatos pretérminos; se observó que 50 % de ellos fueron hijos de madres con adolescencia tardía; 2 procedieron de madres en etapa temprana (9,09 %) y 40,9 % en adolescencia intermedia. Es de señalar que, en esta fase del desarrollo de las adolescentes, se incrementaron los casos pretérminos durante el trienio; no así las procedentes de la etapa tardía, pues el 2016 fue el año

donde prevaleció la cifra mayor con 6 neonatos de 11 en el periodo. En relación con el tipo de parto, de los 22 neonatos pretérminos, 21 nacieron por cesárea (95,4 %). No obstante, a 16 madres le realizaron parto eutócico (43,2 %).

Al realizar el análisis de la morbilidad en el periodo, se observó que 70,7 % de los neonatos presentaron complicaciones. En este sentido, se apreció incremento en la cantidad y severidad de estas, pues en 2014 solo se produjeron 6 y 40 % de los niños no presentó ninguna. Sin embargo, en 2016, 87,5 % de los nacimientos fueron complicados, a expensas del CIUR y los procesos respiratorios ([tabla 4](#)).

**Tabla 4.** Neonatos con bajo peso al nacer complicados en el periodo

Neonatos con complicaciones	No.	%
CIUR	14	34,1
Bronconeumonía	5	12,1
Distréstransitorio	3	7,3
Membrana hialina	3	7,3*
Hiperbilirrubinemia	3	7,3
Asfixia severa	1	2,4
Total	29	100

Fuente: Historias clínicas.

Entre las complicaciones presentadas por los recién nacidos, el crecimiento intrauterino retardado (CIUR) predominó en 34,1 % ([tabla 5](#)); seguida por la bronconeumonía con 12,1 %. El *distress* respiratorio transitorio, la enfermedad de la membrana hialina y la hiperbilirrubinemia fueron entidades que se presentaron con similar afectación con 7,3 % en cada caso. Es importante señalar que se presentó un neonato portador de una asfixia neonatal (2,4 %) y hubo en el trienio 2 fallecidos (gemelares) (4,8 %).

**Tabla 5.** Ocurrencia de complicaciones en los neonatos según año de estudio

Complicaciones	2014		2015		2016		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	6	14,6	9	21,9	14	34,1	29	70,7
No	4	9,7	6	14,6	2	4,9	12	29,3
Total	10	24,3	15	36,5	16	39,0	41	100

Fuente: Historias clínicas.

Cuando se analiza en periodo, las complicaciones y el peso al nacer, se observó que 27,6 % nació con peso entre 1500-1999 gr, a predominio del año 2015 con cuatro casos. Casi las tres cuartas partes de los neonatos complicados (62,06 %) nacieron con un entre 2000 y 2499 gr, a expensas del año 2016 y solo 3 fueron menores de 1000 gr.

En relación con lo anterior hay que señalar que esta institución no presta servicios a los neonatos menores de 1000 gr, cuyas madres son atendidas en el centro de referencia que atiende este tipo de casos. La atención a los recién nacidos solo se produce cuando sus madres llegan en la última fase del trabajo de parto que impide el traslado en condiciones requeridas hacia esa institución especializada. No obstante, los tres casos (10,3 %) complicados sobrevivieron.

Cuando se observó el tipo de parto, 15 fueron cesáreas y 14 partos eutócicos, para 51,7 y 48,3 %, respectivamente.

## DISCUSIÓN

En estudios clínicos realizados en países en desarrollo, la incidencia de bajo peso al nacer y/o muy bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes está incrementada. Las adolescentes continúan su crecimiento durante el embarazo y a las necesidades bioenergéticas habituales se suman las propias de la gestación.<sup>6,7</sup>

En el estudio realizado por *Fajardo Luigi* en el año 2008,<sup>8</sup> se señaló un 14,8 % de incidencia del bajo peso en las adolescentes. *Leal Soliguera* en el año 2009,<sup>9</sup> encontró influencia de la edad de la madre sobre el bajo peso al nacer de los neonatos estudiados. *Gala Vidal*,<sup>10</sup> en el año 2010, *Mejía Soto*<sup>11</sup> y *Congote Arango*<sup>12</sup> en el 2012, ofrecen resultados afines a los de la presente investigación. *Suárez García* también reporta resultados similares.<sup>13</sup>

Por otra parte, *Fajardo Luigi* y otros en su estudio encontraron predominio de la adolescencia media y tardía, al igual que *Martínez Mahique*<sup>14</sup> y *Alfonso Mendoza*,<sup>15</sup> quienes reportan predominio de la última etapa de la adolescencia, lo que coincide con la presente investigación.

En Chile, *Alfonso Mendoza*<sup>15</sup> encontró en el año 2012, cifras significativas entre la edad materna y la aparición de neonatos pretérminos (52,6 %). Para *Chotigeat* y su grupo de investigación,<sup>16</sup> 52,6 % de los nacimientos de madres adolescentes fueron prematuros. Los equipos de trabajo de *Suárez García*<sup>13</sup> y *Verdura*<sup>7</sup> encontraron en las madres adolescentes, de forma significativa, el parto pretérmino, pues se presenta tres veces más la probabilidad de nacer prematuros y, por tanto, de necesitar cuidados especiales.

La gestación en la adolescencia es una variable de riesgo obstétrico y neonatal que aumenta la probabilidad de tener hijos prematuros y de bajo peso al nacer, condiciones de importancia desde la perspectiva de la salud pública. Estas se relacionan estrechamente con la supervivencia, el crecimiento antropométrico y el desarrollo ulterior del recién nacido, lo que trae para la madre y el hijo peores consecuencias, cuando se les compara con las de madres adultas.

En este sentido, *Alfonso Mendoza*<sup>16</sup> reporta el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal en los hijos de madres adolescentes comparadas con neonatos de mujeres adultas, y muy especialmente, en las adolescentes menores de 15 años. Similares resultados reportan *Guerra Machado* y otros.<sup>17</sup>

Para los hijos de gestantes<sup>17</sup> con adolescencia temprana, el riesgo de infecciones bacterianas asociadas o no con la atención en salud en el periodo neonatal es 10 veces mayor si se compara con las mujeres adultas que es de 2,7. *Islas* y otros,<sup>18</sup> registran que 72,5 % de los hijos de madres adolescentes frente al 42,3 % de los

hijos de mujeres adultas presentan sepsis en el período neonatal (RR: 3; IC95 %: 1,7-5,3), datos similares a los del presente estudio. Para estos autores, la mortalidad en hijos de madres adolescentes fue de 74,5 %, cifra mucho más elevada que la que de la presente investigación.

*Urbina y otros* encontraron más partos pretérminos y mortalidad perinatal en las adolescentes que en la gestante en general, principalmente en las que presentan 17 años y menos.<sup>19</sup>

## **CONCLUSIONES**

La edad en las madres adolescentes fue un elemento presente en los neonatos bajo peso, pues más de las tres cuartas partes de ellos presentó complicaciones severas, coincide en que las más fatales en los hijos de las adolescentes menores de 17 años.

A pesar de que la cesárea estuvo presente en más del 90 % de los nacimientos pretérminos, hubo similar distribución entre este tipo de parto y los fisiológicos en los neonatos complicados.

## **RECOMENDACIONES**

El embarazo en la adolescencia incrementa de forma significativa el riesgo de resultados perinatales adversos para el feto y recién nacido. Por este motivo se recomienda realizar estudios que profundicen en la influencia del embarazo en la adolescencia según sus etapas con relación a la cesárea y el peso al nacer a la adopción de estrategias educativas en la comunidad.

Es necesario continuar con el desarrollo estrategias de promoción de salud y prevención de la maternidad temprana dado el riesgo de morbilidad y mortalidad que para el neonato conlleva esta condición materna, intencionando en las causas particulares de su origen.

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran tener conflicto de intereses.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la de la VI Cátedra de Medicina. 2001;107:11-23.
2. Ulanowics MG, Parra KE, Wendler GE, Tisiana ML. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Postgrado de la VII Cátedra de Medicina. 2006;(153):13-7.
3. Oliván GG. Niños y adolescentes en acogimiento transitorio: problema de salud y directrices para su cuidado. Anales de pediatría. 2003;58(2):128-35.

4. Fernández LS, Carro PE, Osés FD, Pérez PJ. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet] 2004 [Citado 19 Feb 2017];30(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2004000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2004000200002&script=sci_arttext)
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de salud-Anuario Estadístico [Internet] 2015 [Citado 19 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
6. Turiani M, Komura HAL, Chávez ÁRE, Pamplona TVL. Madres Adolescentes: alcanzar un sueño sin dificultades. Revista Index de Enfermería [Internet]. 2009 [Citado 19 Feb 2017];18(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n2/6850.php>
7. Verdura MJ, Raimundo MC, Fernández CMM. Bajo peso al nacer y prematurez en hijos de madres adolescentes de un centro Materno neonatal de la Ciudad de Corrientes. Rev Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2011;(205):37-42.
8. Fajardo LR, Jeddú CH J, Gómez SE, Isla VA, Hernández GP. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [Citado 20 Feb 2017];24(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi07408.pdf>
9. Leal SMC. Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil en el quinquenio 2001-2005. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2009 [Citado 22 Feb 2017];35(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n4/gin11409.pdf>
10. Gala Vidal H, Crespo Mengana E, García Díaz RC, Bertrán Bahades J, Valón Rodríguez AO. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en una comunidad venezolana. MEDISAN [Internet]. 2010 [Citado 22 Feb 2017];14(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_2\\_10/san11210.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_2_10/san11210.pdf)
11. Mejía Soto G. Valoración de adolescentes que presentaron bajo peso al nacer. Perinatología y Reproducción Humana[Internet]. 2012 [Citado 23 Feb 2017];26(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
12. Congote ALM, Vélez GMA, Restrepo OL, Cubides MA, Cifuentes BR. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia 2002-2007, estudio de corte transversal. Rev Colombiana de Obst y Ginecol. 2012;63(2):119-26.
13. Suárez GN, Crespo TY, Vara CO, Balestena SM, Soto PN. Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en Cuidados Especiales Neonatales. Rev Ciencias Médicas. 2013;17(1):14-25.
14. Martínez MPA, Romero AA, Barroso RB. Nuevo enfoque de intervención para la prevención del bajo peso al nacer. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2011 [Citado 24 Feb 2017];37(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n3/spu07311.pdf>
15. Alfonso MTA, Arias GMD, Peñaranda OCB, Mendoza TLI, Manzano PS, Varela BMV. Bajo peso al nacer. Rev Chil Obstet Gineco. 2015;80(4):306-15.

16. Chotigeat U, Sawasdiworn S. Comparison outcomes of sick babies born to teenage mothers with those born to adult mothers. J Med Assoc Thai. 2011;94(Suppl 3):27-34.

17. Guerra MD. Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio de Jaruco. Revista de Ciencias Medicas La Habana [Internet]. 2015 [Citado 26 Feb 2017];21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/782/pdf\\_55](http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/782/pdf_55)

18. Islas LP, Cardiel L, Figueroa JF. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Rev Mex Pediatr. 2010;77:152-5.

19. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Rev Per Ginecol Obstet [Internet]. 2006 [Citado 4 Marzo 2017];52(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://108.163.168.202/web/revista/index.php/RPGO/article/view/341/313>

Recibido: 25 de octubre de 2017.

Aprobado: 11 de noviembre de 2017.

*Rosa María Alonso Uría*. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez". Hospital Docente Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana, Cuba.  
Correo electrónico: [rosemari@infomed.sld.cu](mailto:rosemari@infomed.sld.cu)