

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Prevalencia de bajo peso en neonatos de madres
adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Tarifa -
Samborondón, 2022**

AUTORA:

Sosa Vera Noelia Nicole

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Arroba Raymondi Luis Fernando

Guayaquil, Ecuador

15 de octubre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Noelia Nicole Sosa Vera** como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR



firmado electrónicamente por:
**LUIS FERNANDO
ARROBA RAYMONDI**

f. _____
Dr. Luis Fernando Arroba Raymondi

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **SOSA VERA NOELIA NICOLE**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia de bajo peso en neonatos de madres adolescentes atendidos en el centro de salud de Tarifa - Samborondón, 2022**, previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2024

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**NOELIA NICOLE SOSA
VERA**

SOSA VERA NOELIA NICOLE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **SOSA VERA NOELIA NICOLE**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de bajo peso en neonatos de madres adolescentes atendidos en el centro de salud de Tarifa - Samborondón 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de octubre del año 2024

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**NOELIA NICOLE SOSA
VERA**

SOSA VERA NOELIA NICOLE

REPORTE ANTIPLAGIO



TT, P3 Noelia Sosa



Escaneado electrónicamente por:
LUIS FERNANDO
ARROBA RAYMONDI

2%
Textos sospechosos

< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos (ignorado)

< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TT, P3 Noelia Sosa.docx
ID del documento: b152dea57a357d02aa7e3ccb433e56434840b5ba
Tamaño del documento original: 84,99 kB
Autores: []

Depositante: Luis Fernando Arroba Raymondi
Fecha de depósito: 20/9/2024
Tipo de carga: interfase
fecha de fin de análisis: 20/9/2024

Número de palabras: 9198
Número de caracteres: 60.461

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org 9 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (87 palabras)
2	ojs.unemi.edu.ec Estado Nutricional del Recién Nacido: Factores Asociados a la ... 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (78 palabras)
3	scielo.sld.cu Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en pacientes con ... 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (55 palabras)
4	www.redalyc.org Factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes durant... 17 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)
5	dx.doi.org Factores asociados a anemia ferropénica en lactantes y preescolares 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (51 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	Documento de otro usuario #ed96bb El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (36 palabras)
3	Documento de otro usuario #ac0dcd El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
4	repositorio.upse.edu.ec El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
5	core.ac.uk El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TT, P73 SOSA VERA .docx TT, P73 SOSA VERA #fdb623 El documento proviene de mi grupo	99%		Palabras idénticas: 99% (9089 palabras)
2	TESIS ARAGUNDI TENORIO 050924 ANTIPLAGIO.docx TESIS ARAGUNDI ... #06d0da El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (66 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/rt/printerFriendly/5410/3770
2	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51665-11462004000100010
3	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=50034
4	https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.02.002
5	http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a dios quien ha hecho que esto sea posible, y que hoy yo esté aquí, quien ha guiado mi camino y me ha brindado la sabiduría necesaria a lo largo de estos 6 años.

A mi mami Noemi Vera, la cual me ha acompañado durante toda mi vida y me a brindado su amor incondicional, la mujer más fuerte y sabía que conozco que me ha enseñado a creer en mi incluso cuando yo no lo hacía, la mujer que me inspira a ser mejor persona, a ser valiente y a luchar por mis sueños.

A mi papi Andrés Sosa quien ha sido un soporte a lo largo de mi vida, el que siempre me ha apoyado y brindado su amor quien me dice que yo si puedo y así a sido, con quien peleo siempre, pero amo mucho. Mis padres quienes siempre han velado por mí, gracias por todo lo que me han dado y enseñado, por el sacrificio y la ardua labor que hacen como padres que hacen por mí y mis hermanos.

A mis hermanos Bryan y Jerry quienes a lo largo de estos años me han apoyado y escuchado con quienes me puedo reír y estresar al mismo tiempo, con quienes a pesar de las peleas tontas de hermanos nos entendemos y apoyamos mutuamente porque la familia es primero.

A mis doctores que a lo largo de los años de formación me brindaron mucho aprendizaje a nivel profesional y personal, a mis amigos de la universidad como los del internado que hicieron que estos años sean amenos y de risas eternas, de grandes recuerdos que siempre llevare guardo en mi corazón; gracias a todas las personas que de alguna manera hicieron parte de todos estos años y de hacer el ser humano que soy hoy.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a mis padres Noemi Vera Lituma y Andrés Sosa Bone, quienes siempre fueron de vital importancia a lo largo de estos años, quienes me inspiraron día a día a luchar por mis sueños y no desistir ante ellos, los que siempre me apoyaron y velaron por mi bienestar y por los cuales soy la persona que soy y llegar donde esto, culminando mi carrera con éxito. Gracias por todo el amor, paciencia, sacrificio y dedicación que han dado por mi y mis hermanos.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
DR. DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO I.....	3
1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivos.....	4
CAPITULO II	5
Marco teórico	5
2.1 Fundamentación teórica.....	5
2.2. Factores de riesgo asociados al BPN	8
CAPITULO III	17
MATERIALES Y METODOS	17
3.1 Tipo de estudio	17
3.2 Población de estudio.....	17
3.4. Criterios de inclusión:.....	17
3.5 Criterios de exclusión:.....	17
3.6. Población y muestra:	17
3.7. Método de recogida de datos:.....	18
3.8 estrategia de análisis estadístico	18
3.9 Variables.....	18
3.10. Financiación.....	19
3.11. Aspectos Éticos	19
CAPITULO IV.....	20
ANALISIS DE RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	26
CAPITULO V	28
5.1. CONCLUSIONES.....	28
5.2 Recomendaciones.....	28
Bibliografía.....	30

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Característica sociodemográfica de las madres adolescentes.....	23
Tabla 2. Distribución de los antecedentes preconceptionales	23
Tabla 3. Prevalencia del bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes.....	24
Tabla 4. Edad gestacional asociada al bajo peso al nacer en neonatos hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa.....	25
Tabla 5. Paridad asociada al bajo peso al nacer en neonatos, hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa.....	26
Tabla 6. Numero de controles asociada al bajo peso al nacer en neonatos hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa.....	26
Tabla 7. Enfermedades durante el embarazo asociadas al bajo peso al nacer en neonatos hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa.....	27

INDICE DE GRAFICO

Grafica 1. Distribución de los antecedentes preconceptionales.....	24
Figura 2. Distribución del bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes.....	25
Figura 3. Distribución de las enfermedades que presentaron durante el embarazo las madres adolescentes.....	28

RESUMEN

Introducción: El bajo peso al nacer hace referencia a un recién nacido con un peso inferior a 2.500 gr, este es un factor que predispone que pueda presentar complicaciones a largo plazo como como prematuridad, retardo intrauterino y alteraciones neuropsicológicas además de que representan el 60% de la mortalidad neonatal y el 4% de la infantil. Entre los factores de riesgo tenemos: edad gestacional, enfermedades propias del embarazo, prematuridad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del bajo peso al nacer en los hijos de las madres adolescentes atendidos en el centro de salud de Tarifa, Samborondón en el 2022. **Metodología:** Este estudio es de descriptivo, retrospectiva observación y transversal se basa en la revisión de historias clínicas electrónicas en el sistema de msp-rdaca en el centro de salud de Tarifa, Samborondón; donde se investigaron a pacientes con bajo peso al nacer hijos de madres adolescentes en el año 2022. **Resultados:** El estudio incluyó a 103 madres adolescentes de las cuales el 24.3% fueron neonatos con bajo peso al nacer. La edad materna que predominó en el estudio fue de entre 15 a 17 años (46.6%) con bajo nivel socioeconómico (90.3%). La desnutrición (3.9%) y las infecciones urinarias (3.9%) fueron enfermedades que más prevalecieron durante el embarazo. La Anemia (15.5%) fue la enfermedad preconcepcional más frecuente entre las gestantes. La edad gestacional tuvo una asociación significativa de (χ^2 0.172; χ^2 Crítico 3.841) en relación con el bajo peso al nacer. **Conclusión:** La mayoría de las madres adolescentes con hijos con bajo peso al nacer presentaron un bajo nivel socioeconómico, con enfermedades maternas como infección de vías urinarias y desnutrición, además de que se encontró una asociación significativa entre las enfermedades durante el embarazo con el bajo peso al nacer.

Palabras claves: Bajo peso, Embarazo, Adolescente, Neonatos

ABSTRACT

Introduction: Low birth weight refers to a newborn with a weight of less than 2,500 g, this is a factor that predisposes them to long-term complications such as prematurity, intrauterine delay and neuropsychological alterations, in addition to representing 60% of neonatal mortality and 4% of infant mortality. Among the risk factors we have: gestational age, diseases of pregnancy, prematurity. **Objective:** Determine the prevalence of low birth weight in the children of adolescent mothers treated at the health center of Tarifa, Samborondón in 2022. **Methodology:** This study is descriptive, retrospective observation and cross-sectional based on the review of electronic medical records in the MSP-RDACAA system in the health center of Tarifa, Samborondón; where patients with low birth weight children of adolescent mothers were investigated in 2022. **Results:** The study included 103 adolescent mothers, of which 24.3% were low birth weight neonates. The predominant maternal age in the study was between 15 and 17 years old (46.6%) with low socioeconomic status (90.3%). Malnutrition (3.9%) and urinary tract infections (3.9%) were the most prevalent diseases during pregnancy. Anemia (15.5%) was the most frequent preconceptional disease among pregnant women. Gestational age had a significant association of (Chi2 0.172; χ^2 Critical 3.841) in relation to low birth weight. **Conclusion:** The majority of adolescent mothers with children with low birth weight had a low socioeconomic status, with maternal diseases such as urinary tract infection and malnutrition, in addition to the fact that a significant association was found between diseases during pregnancy and low birth weight.

Keywords: Underweight, Pregnancy, Adolescent, Neonates

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que se considera "bajo peso al nacer" (BPN) cuando el peso del recién nacido es inferior a 2500 g. (1) Se clasifica como una de las principales razones detrás de la morbilidad y mortalidad en bebés, especialmente durante el período perinatal. Se estima que la tasa de mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso en comparación con aquellos que tienen un peso al nacer normal. (2) Siendo un desafío importante para la salud pública a nivel global y está vinculada a diversas consecuencias tanto a corto como a largo plazo. (1)

Aproximadamente el 90% de los casos de bajo peso al nacer se registran en países en desarrollo, dando lugar a una prevalencia mundial del 19%. En las naciones del sur asiático, la incidencia de BPN llega hasta el 50%, en contraste con América Latina, donde se sitúa en alrededor del 11%. Por otro lado, en países desarrollados, la tasa se considera inferior al 6%. (3)

El embarazo durante la adolescencia se caracteriza por ocurrir en mujeres desde el inicio de la capacidad reproductiva hasta el término de la etapa adolescente, cuando, desde una perspectiva biopsicosocial, aún no están plenamente preparadas para la maternidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia en el rango de edades entre los 10 y los 19 años. (5) El embarazo en adolescentes constituye una preocupación de salud pública debido a las repercusiones que puede tener en la salud tanto de la madre como del hijo. Los efectos perjudiciales para el recién nacido pueden abarcar desde restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer hasta prematuridad y malformaciones. (4)

Según un informe de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 111 de cada 1.000 adolescentes entre 15 y 19 años en Ecuador han dado a luz, lo que lo convierte en el país con el más alto índice de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe (10). En Ecuador, las madres adolescentes constituyen 2 de cada 10 nuevas madres. (11)

CAPITULO I

1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica el Embarazo Adolescente como una cuestión de salud pública debido a su asociación con un mayor riesgo de complicaciones psicosociales. Esto incluye desafíos en la adquisición de la independencia, la construcción de la identidad, la continuación de los estudios y alteraciones en el proyecto de vida, entre otros aspectos. (6)

Las complicaciones durante el parto ocurren con mayor frecuencia con el embarazo más temprano ya que la adolescente no alcanza el nivel adecuado de desarrollo físico y psicológico; por lo que la toma relevancia saber cuál es la prevalencia del bajo peso al nacer en neonatos con madres adolescentes atendidas en el centro de salud de Tarifa – Samborondón para así poder saber cuáles son los factores/causas, con qué frecuencia se presenta y que predispone el bajo peso de recién nacidos con madres adolescentes para así tener un mejor abordaje a tratar.

1.2 Justificación

La importancia de determinar la prevalencia de neonatos con bajo peso de madres adolescentes radica en que está bajo peso desencadena un sin número de complicaciones: tienen tasas más altas de enfermedad y experimentan consecuencias en su desarrollo físico e intelectual. Estos déficits incluso pueden abarcar desde la edad escolar hasta la adolescencia. En países con ingresos bajos y medios, aproximadamente el 12% de los casos de bajo peso al nacer, el 19% de los partos prematuros y el 18% de las muertes perinatales se atribuyen a la anemia materna. (7,8)

El embarazo adolescente representa un problema de salud pública a nivel mundial, existen factores que predisponen el que las gestantes adolescentes presenten anemia y que se pueden evitar tales como la desnutrición, el bajo peso antes del embarazo, falta de conocimiento, carecer de controles prenatales, la

multiparidad por lo que las adolescentes enfrentan un riesgo más alto durante el periodo de gestación en comparación con otras mujeres, ya que en la mayoría de los casos, sus órganos reproductores no han alcanzado la madurez adecuada. (9)

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia del bajo peso al nacer que se presentaron en los neonatos con madres adolescentes de entre 12 – 19 años atendidos en el centro de salud de Tarifa – Samborondón, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar socio demográficamente a las madres adolescentes que tuvieron hijos con bajo peso al nacer atendidos en el centro de salud de Tarifa en el 2022.
- Identificar los antecedentes preconceptionales que presentaron las madres adolescentes atendidas en el centro de salud de Tarifa en el 2022.
- Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo maternos y el bajo peso al nacer en neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el centro de salud de Tarifa en el 2022.

CAPITULO II

Marco teórico

2.1 Fundamentación teórica

2.1.1 Definición de bajo peso

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el bajo peso al nacer se refiere a un peso inferior a 2,500 gramos al momento del nacimiento, sin importar la edad gestacional ni la causa, este es un factor indicador más crucial para prever la mortalidad infantil, especialmente la neonatal. El peso del recién nacido puede clasificarse en diferentes categorías según su valor: peso normal (≥ 2500 g), bajo peso (< 2500 g), muy bajo peso (< 1500 g) y bajo peso extremo (< 1000 g). (13,15)

El bajo peso al nacer (BPN) se relaciona a dos enfermedades entre ellas tenemos al parto prematuro (parto antes de las < 37 semanas de gestación) y el crecimiento intrauterino retardado además de también estar asociada a factores de riesgo como son los sociales, demográficos, edad materna, enfermedades previas al embarazo o durante al embarazo, antecedentes de gestas previas con BPN las cuales afectan a la circulación placentaria y el intercambio madre-placenta-feto. (15)

2.1.2 Antecedentes

El bajo peso al nacer se considera una problemática de salud materno-infantil debido a sus consecuencias clínicas y sociales, que los recién nacidos con peso insuficiente enfrentan, así como los efectos negativos en educación y productividad, convirtiéndose en una cadena entre generaciones de pobreza y desigualdad. (13)

El bajo peso al nacer (BPN) se considera el factor más crucial para evaluar las probabilidades de supervivencia y un crecimiento saludable del recién nacido ya que los neonatos que nacen con bajo peso muestran tasas más altas de enfermedad y consecuencias en su desarrollo físico e intelectual; estos déficits han sido identificados en investigaciones que se extienden desde la edad escolar hasta la adolescencia, y persisten incluso en la vida adulta. (12,13,14)

Los neonatos con bajo peso al nacer (BPN) representan el 60% de la mortalidad neonatal y el 4% de la infantil. El BPN es el principal factor detrás de más de 5 millones de muertes neonatales anuales en el mundo. El porcentaje es del 7% en países desarrollados y del 19% en vías de desarrollo, donde nacen más del 95.0 % de los niños BPN. (25)

2.1.3 Factores de riesgo

El bajo peso al nacer (BPN) es una condición preocupante que abarca a los recién nacidos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación) y nacidos a término, pero pequeños para su edad gestacional. Las principales causas incluyen la edad materna, tanto menor de 20 años como mayor de 35 años, la hipertensión arterial, partos anteriores, hipertensión arterial gestacional, ganancia inadecuada de peso, un intervalo corto entre embarazos, diabetes gestacional, infección urinaria, hemorragias transvaginales, anemias y embarazo gemelar, entre otras donde se encuentran la condición nutricional de la madre durante el embarazo, la alimentación y el ambiente social y demográfico. (14,16)

2.1.4 Definición de adolescencia

La OMS define adolescencia el crecimiento y desarrollo humano que ocurre después de la niñez a la adultez desde los 10 a 19 años y está abarca cambios físicos, biológicos, psicológicos, emocionales y sociales; se clasifica en adolescencia temprana (10-14 años) y tardía (15-19 años) donde se da desde el comienzo de los cambios de la pubertad seguido por la maduración de los órganos reproductivos y por último se completa la maduración desde aspectos psicosociales, fisiológicos y sexuales (5,10, 14).

En donde tendremos una transición entre la niñez y la adultez, marcada por la búsqueda de identidad, cambios en el pensamiento, alteraciones emocionales, actitudes sociales reivindicativas y la necesidad de un proyecto de vida. A nivel sexual, se producen cambios en el desarrollo de los órganos sexuales externos. internos que implican madurez genital y caracteres sexuales secundarios. (14)

La adolescencia es una fase de riesgo influenciada por necesidades de obtener aprobación social al buscar identidad y autosuficiencia desde joven, además que

las madres jóvenes son vulnerable a complicaciones ya que son biológica y psicológicamente inmaduras y con escasos recursos económicos para cubrir gastos de maternidad (13)

2.1.5 Antecedentes del embarazo adolescente

El embarazo adolescente es un problema global con causas reconocidas y graves repercusiones en la salud, sociedad y economía. El matrimonio infantil y el abuso sexual aumentan el riesgo de embarazos no deseados en niñas. En muchos lugares, los obstáculos al acceso a anticonceptivos impiden que las adolescentes eviten embarazos no deseados. (17)

Esta es una etapa de vida donde las jóvenes desarrollan habilidades y enfrentan retos, es una transición marcada por cambios y el embarazo adolescente conlleva serios riesgos para la salud, ya que durante ese tiempo el crecimiento de la adolescente continúa lo que aumenta el riesgo de déficit energético y de nutrientes esenciales para su desarrollo, el aumento de peso en el embarazo, el desarrollo fetal y el peso del neonato. Además, que también perjudica la educación y el potencial de ingresos de las niñas, obligándolas a abandonar la escuela y limitando su futuro intelectual y económico. (18,19)

El embarazo a edad temprana y no planificado es una preocupación global que afecta a muchos, especialmente en países de ingresos medianos y bajos, las complicaciones en embarazo y parto son la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial por lo que los bebés de madres adolescentes tienen un riesgo mayor de morir que los hijos de mujeres de entre los 20 a 24 años. (21)

2.1.6 Epidemiología

El embarazo adolescente no deseado es un problema público. Esto obstaculiza el desarrollo psicosocial de las adolescentes, afecta su salud, y limita sus oportunidades educativas y laborales, perpetuando la pobreza y la mala salud intergeneracional. En 2015, la tasa mundial de embarazo adolescente fue de 46 por mil, mientras que en América Latina fue de 66.5 y en Ecuador de 76.5. En 2019, había 21 millones de embarazos anuales entre adolescentes de 15 a 19 años en países de ingresos medianos-bajos, de los cuales aproximadamente el

50% eran no deseados, resultando en unos 12 millones de nacimientos. (17,22)

La OMS estima que el 15% al 20% de los recién nacidos sufren bajo peso al nacer, lo que implica más de 20 millones de casos anuales en todo el mundo. En América Latina el BPN es del 8.0%, destacando República Dominicana, Honduras, Guatemala y Puerto Rico con los índices más altos mientras que en Brasil, la prevalencia fue del 9.65% (2007-2013) y en Perú del 6.2% en año 2011. (25,28)

En Ecuador según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2022, el 9.3% de los nacidos vivos tiene bajo peso, y hubo 2.3 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 10 a 14 años y 47.3 por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años del número total de nacimientos registrados el 50.6% son mujeres de 20 a 29 años, el 15.2% de 15 a 19 y el 18,9% de 30 a 34 años. (26)

Las causas del bajo peso al nacer son múltiples y se relacionan con características maternas y demográficas; entre los factores asociados al BPN se incluyen: edad materna ≤ 19 o ≥ 35 años, multiparidad, bajo nivel educativo, soltería, mala calidad de atención prenatal y problemas en nutrición fetal y ganancia de peso. (27)

Freire M. et al, realizaron un estudio entre 2017 y 2018 en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, de los 198 nacidos el 11.1% de los neonatos tuvieron bajo peso donde los hijos de madres de < 20 años corresponde a 5.1% y se asociaron factores de riesgo tales como la ganancia escasa durante el embarazo en un 21.7% e infecciones urinarias durante el embarazo fue de 66.7%. (28)

2.2. Factores de riesgo asociados al BPN

2.2.1. Edad materna

El embarazo en la adolescencia tiene un impacto significativo en el bienestar financiero, emocional y social de la adolescente embarazada. Estos aspectos se

ven a menudo agravados por el hecho de que los adolescentes tienen un mayor riesgo de experimentar déficits nutricionales, demoras en el diagnóstico del embarazo y dificultades para acceder a la atención prenatal. (29)

La edad materna avanzada se define comúnmente como tener 35 años o más durante el embarazo. En países de altos ingresos, se ha encontrado que las mujeres con embarazo tardío tienen mayor riesgo de resultados adversos. Incluyen mayor riesgo de cesárea, hipertensión y diabetes gestacional, parto prematuro, bebés con bajo peso, nacimiento sin vida, puntuaciones bajas en el test de Apgar, y bebés pequeños o grandes para su edad gestacional. (30)

La edad materna y la multiparidad afectan la nutrición fetal y la duración del embarazo. La edad óptima para el embarazo en la mujer es entre 25 y 35 años, cuando alcanza su máxima madurez orgánica y psicológica. (25)

Monzón M. et al, en un estudio realizado en el municipio de Nariño donde se estudió a los recién nacidos con BPN en el 2018 y se observó que existe una mayor predominio de edad materna de entre los 27 a 34 años que corresponde al 52% mientras que las madres adolescentes corresponden al 8% y al 16% las de edad materna avanzada. (31)

2.2.2. Estado nutricional

El estado nutricional y la ganancia de peso antes y durante el embarazo son cruciales para los resultados maternos e infantiles, ya que la desnutrición materna y la baja ganancia de peso aumentan el riesgo de parto de bebés con bajo peso. (31)

El bajo peso materno al inicio del embarazo y la insuficiente ganancia de peso son predictores clave de la calidad del recién nacido, por otra parte, el exceso de peso y la obesidad contribuyen al crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal y complicaciones peripostétricas. (25)

Freire C. et al donde realizaron estudio en un hospital de Cuenca en el 2020 se observó que el 34,9 % de las gestantes con baja ganancia de peso tuvo neonatos

con bajo peso al nacer, mientras que solo el 4,5 % de las que ganaron peso normalmente o más tuvieron ese problema. (32)

Caballero V. en un estudio realizado en Santiago en el año 2019 con una muestra de 90 neonatos con BPN se observó que el 50,9 % de los nacimientos sobre 1,500 g fueron de madres normopeso, mientras que las desnutridas solo aportaron el 20 % de los nacimientos bajo 1,500 g. El 44% de los niños con muy bajo peso eran hijos de madres con sobrepeso u obesidad. (33)

2.2.3 Enfermedades previas al embarazo

Las enfermedades crónicas de la madre, como la diabetes y la hipertensión crónica, enfermedades renales y tiroides pueden afectar el embarazo y la nutrición fetal. La Hipertensión arterial (HTA) en gestantes puede causar graves alteraciones en la placenta podrían causar sangrado interno, aborto además de que puede dañar la irrigación arterial uterina por lo que habría un inadecuado aporte de nutrientes al feto, retraso en el crecimiento, prematuridad y mayor riesgo de muerte intrauterina y perinatal. (25)

El embarazo altera el estado endocrino metabólico, lo que puede verse afectado si la mujer tiene Diabetes, ya que durante el embarazo aumenta la resistencia a la insulina y puede acelerar la progresión de la diabetes, así como promover complicaciones. (34)

Rivero J et al. En un estudio realizado en Guantánamo en el 2022 donde el grupo de estudio fueron mujeres fértiles desde los 15 a 49 años donde se observó que la Hipertensión arterial fue la enfermedad que supero en primer lugar como antecedentes prenatales con un 56.9% seguido de la diabetes mellitus que corresponde a 27.7%, las cardiopatías con un 13,8 y por ultimo las enfermedades tiroideas que representaron el 6.2% de los antecedentes prenatales que poseían las mujeres gestantes. Estas enfermedades en el embarazo aumentan el riesgo de descompensación y morbilidad para madre e hijo, lo que resalta la importancia de un seguimiento médico riguroso desde la atención primaria. (35)

2.2.4. Enfermedades propias del embarazo

2.2.4.1. Hipertensión gestacional - Preeclampsia

La hipertensión gestacional es la hipertensión marcada por una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o diastólica ≥ 90 mmHg sin proteinuria ni signos de disfunción orgánica que aparece tras las 20 semanas de gestación, mientras que la preeclampsia es la aparición de hipertensión con proteinuria ≥ 300 mg/24h o disfunción significativa de órganos, que se diagnostica después de las 20 semanas de gestación. Afecta del 3% al 10% de las embarazadas y la falta de manejo oportuno puede causar eclampsia (36,37)

Los trastornos hipertensivos en Latinoamérica causan el 25% de las muertes maternas, y su incidencia: 1 caso por 100 embarazos. La preeclampsia afecta a la madre y al feto, provocando insuficiencia renal, síndrome HELLP, insuficiencia hepática y edema cerebral con convulsiones en la madre. Las complicaciones fetales incluyen muerte fetal, prematuridad, restricción del crecimiento y oligohidramnios. (37,41)

En diversos estudios se observó que los factores de riesgo como juventud, nuliparidad, primer embarazo tras los 35, obesidad previa, embarazo múltiple, historial de preeclampsia, diabetes e hipertensión juegan un papel de suma importancia como factor predisponente a padecer hipertensión gestación, preeclampsia que si no es controlada en el peor de los casos eclampsia. (37)

2.2.4.2. Diabetes Gestacional

La diabetes gestacional (DG) se da cuando ocurre intolerancia a la glucosa en mujeres sin diagnóstico previo, donde se muestra resistencia a la insulina y esta actúa como un modelo de estrés para las células beta pancreáticas, generalmente detectada entre la semana 24 y 28 del embarazo. (34,42)

Se estima que el 6-7% de los embarazos se complican por diabetes, mayormente diabetes gestacional (88-90%), y un 10-12% por diabetes pregestacional. La Diabetes Gestacional mal controlada puede causar macrosomía y esto puede causar complicaciones para la madre, como desgarros, y para el feto, como

lesiones nerviosas o muerte al nacer. (34)

Existen varios factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional entre los que se incluyen edad materna >30 años, multiparidad, abortos previos, sobrepeso materno con un índice de masa corporal ≥ 26 , antecedentes de diabetes mellitus en familiares directos y de diabetes gestacional en embarazos previos. (42,43)

La diabetes gestacional representa un desafío significativo tanto para la madre como para el bebé, ya que se presenta con un alto índice de recurrencia, esta condición aumenta el riesgo de sufrir complicaciones serias, tales como la enfermedad renal crónica y problemas relacionados con la visión en la madre, y además desfavorables para el feto tales como anomalías congénitas y hipoglucemia neonatal, muerte fetal, macrosomía, distocia de hombros y efectos a largo plazo. (42)

2.2.4.3. Infección de vías urinarias

La infección urinaria (IVU) se define como microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin síntomas. Las embarazadas tienen mayor riesgo de IVU por cambios anatómicos y funcionales, además de otros factores como son el peso del feto en la vejiga, Dilatación de uréteres y pelvis renal causada por la relajación del músculo ureteral, por fluctuaciones hormonales y aumento en la filtración glomerular, entre otras. (39)

Las embarazadas adolescentes tienen más factores de riesgo por la inmadurez del sistema reproductor, ya que en este caso la uretra está subsecuente al ano, el cual está colonizado por bacilos gram negativos lo que con lleva a que se produzcan las infecciones de vías urinarias (IVU). Además, el crecimiento del útero y las venas ováricas puede bloquear el drenaje urinario, lo que favorece la bacteriuria y aumenta el riesgo de infecciones urinarias persistentes. (40)

Nazate Z, et al en un estudio observacional realizado en un centro de salud en Tulcán en el 2022, se encuestó a mujeres embarazadas donde puedo observar que 1 de cada 5 de las gestantes presentaron infección de las vías urinarias lo

que corresponde a el 66.7% mientras que expresaron que 5 de cada 10 mujeres que corresponde al 33.3% presentaron infección de vías urinarias (38)

2.2.4.4. Anemia

Se define a la anemia como tener pocos glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre igual o menor a < 11 g/dl, principalmente la anemia se da por deficiencia de hierro; las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de anemia debido a la necesidad de más hierro por su rápido crecimiento. (44)

La anemia materna puede ser secundaria a enfermedades crónicas en la mujer al momento del embarazo, a su vez pudiendo provocar anemia fetal, hipoxemia, acidosis y utilización mal de nutrientes además de desnutrición y retraso del crecimiento prenatal. (25)

Azabache, L. en un estudio realizado en Perú en el 2023 en un hospital de Trujillo donde se realizó la revisión de las historias clínicas de las mujeres embarazadas y sus productos se obtuvieron resultados como que el 57% de las mujeres tuvieron anemia durante el embarazadas y de estas el 45,3% de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer, mostrando una asociación de 8.890 entre la anemia gestacional y el riesgo de nacidos con bajo peso al nacer. (45)

Contreras en su tesis realizada en Perú en el año 2021 donde se usa las encuestas demográficas de salud familiar, realizo un estudio de tipo observacional, retrospectivo, cuantitativa y analítico donde la población a estudiar fueron mujeres de 12 a 49 años de edad dando un total de 17.551 mujeres; donde se obtuvo como resultado que el 6.7% de los recién nacidos con bajo peso fueron de gestantes con anemia y que el riesgo en gestantes anémicas de tener un producto con bajo peso es un 14.8% mayor. (46)

2.2.4.5. Infección Cervicovaginal

Se puede definir a una infección vaginal materna como la existencia de un microorganismo patógeno en el endocérvix o vagina durante el embarazo, como la causada por la levadura, candida. La candidiasis vulvovaginal afecta al 75% de las mujeres, causando picazón, dolor durante el sexo y secreción

blanquecina. (47)

La vaginosis bacteriana es una de las infecciones vaginales más frecuentes durante el embarazo, esta ocurre por un desequilibrio del ecosistema vaginal y se caracteriza por un crecimiento anormal excesivo de bacterias en la flora, generalmente se atribuye su origen se debe a la bacteria de *Gardnerella vaginalis* (48)

Las infecciones vaginales son comunes especialmente en embarazadas, estas infecciones causan complicaciones en las embarazadas tales como parto prematuro u obstruido, aborto, ruptura prematura de membranas; esta problemática afecta la salud de las adolescentes embarazadas y el desarrollo de sus recién nacidos. Estas complicaciones en la gestación se evitarían con un adecuado control prenatal y manejo de la vaginosis. (48, 49)

2.2.4.6. Falta de control prenatal

Los controles prenatales son actividades regulares que tiene por objetivo prevenir, diagnosticar y tratar durante la etapa del embarazo con el fin de supervisar y anticipar las comorbilidades, como identificar prontamente señales de alerta ya que el propósito de un adecuado control prenatal es lograr una madre y un recién nacido sanos. (51)

En el primer control prenatal, consideramos signos de alarma, suplementación con hierro y calcio, inmunizaciones necesarias, y pruebas como hemograma, glicemia y Papanicolau, ya que los controles prenatales inadecuados son un factor de riesgo para desarrollar complicaciones durante la gestación. (51)

Los controles prenatales en embarazadas reducen significativamente el riesgo de complicaciones, influidos por factores como el estado biológico y nutricional de la adolescente, mayor riesgo de anemia, toxemia, partos distócicos, hemorragias, recién nacidos de bajo peso y enfermedades genéticas, además de alteraciones psicosociales y crisis familiares permanentes. (40)

En Ecuador, la baja adherencia al control prenatal, debido a factores como la

edad, creencias, accesibilidad y desigualdad de género, genera complicaciones que afectan a la madre y a la comunidad. (38)

Alvarado L, et al. en un estudio realizado en un hospital materno en Perú en el año 2018 donde se quiere demostrar la asociación de factores de riesgo con complicaciones maternas donde la población de estudio fueron adolescentes de entre 10 y 19 años que presentaran complicaciones durante el embarazo se pudo observar que el 95.7% de las gestantes llevaron un control prenatal inadecuada mientras que las gestantes sin complicaciones tuvieron controles adecuados con un 81.4%; que el 51.4% de las gestantes con complicaciones eran primigesta además de que el 84.3% de las gestantes sin complicaciones también fueron primigestas; por lo que el control prenatal inadecuada tiene una asociación directa las complicaciones maternas. (50)

2.2.4.7. Prematuridad

Un parto es pretérmino si ocurre antes de la semana 37 de gestación, sin importar el peso al nacer, esta se puede clasificar en prematuros tardíos, moderadamente prematuro, muy prematuros y prematuros extremos. Es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años e integra un grave problema de salud pública. Esto significa que el bebé prematuro puede no estar completamente desarrollado, lo que puede llevar a problemas de salud y necesitar atención médica que requieren cuidados neonatales garantizar su bienestar. (52,53,54)

Los prematuros, en específico los bebés con bajo peso al nacer o restricción en el crecimiento intrauterino tienen mayor riesgo de complicaciones neuropsicológicas a lo largo de su vida; numerosos estudios muestran que las alteraciones son comunes debido a la lenta madurez del sistema nervioso, con secuelas a largo plazo. (52)

Cada año nacen 15 millones a nivel mundial y más de un millón de niños prematuros muere por complicaciones relacionadas. Los nacimientos prematuros son cada vez más comunes, influenciados por la salud materna y factores sociales, políticos y económicos. (53)

Sotalin, E et al. en un estudio realizado en el año 2021 en un hospital de Ambato, Ecuador con una población de estudio de 377 gestantes, donde se busca la asociación entre la prematuridad, el fumar, la hemorragia y la infección con el bajo peso al nacer; y se obtuvo como resultado que el 34% de los prematuros si tuvieron bajo peso al nacer ($\chi^2 = 14,291$ y $p\text{-valor} = <0,01$) por lo que si se asocia la prematuridad al bajo peso al nacer, de igual manera se demostró que el tabaquismo gestacional y la hemorragia están asociadas al bajo peso al nacer.

(54)

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. Es de tipo transversal ya que se van a tomar los datos una sola vez, observacional ya que solo se recurrirá a datos ya existentes de las historias clínicas; retrospectivo porque la muestra será tomada de historias clínicas ya registradas en el centro de salud de Tarifa – Samborondón y descriptivo porque se va a describir la prevalencia del bajo peso al nacer de recién nacidos con madres adolescentes.

3.2 Población de estudio

Expedientes clínicos de madres adolescentes con hijos que hayan tenido bajo peso al nacer atendidos en el centro de salud de Tarifa – Samborondón en el año 2022

3.4. Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes mayores de 12 años y menores de 19 años
- Neonatos con controles en el centro de salud de Tarifa – Samborondón.
- Neonatos que hayan tenido bajo peso al nacer.

3.5 Criterios de exclusión:

- Madres mayores de 19 años
- Neonatos con bajo peso con madres mayores de 19 años
- Neonatos con adecuado peso al nacer

3.6. Población y muestra:

En el presente estudio se utilizó la población completa de la base de datos otorgada por el centro de salud de Tarifa, Samborondón de las madres adolescentes, del año 2022.

3.7. Método de recogida de datos:

El método fue a través de la revisión de historias clínicas de madres adolescentes con hijos con bajo peso al nacer atendidas en el centro de salud de Tarifa en el año 2022.

3.8 Estrategia de análisis estadístico

La estrategia del análisis estadístico se basó en análisis descriptivo que fue calculado con tablas de frecuencia y porcentajes, además para buscar las asociaciones de las variables se usó tablas cruzadas y prueba de chi-cuadrado.

3.9 Variables

Variables	DIMENSION	INDICADOR	Nivel de medición	Instrumentos de medición de datos	ESTADISTICA
Edad materna	Número de años desde su nacimiento	12 - 14 15 – 17 18 – 19	Cuantitativa continuas	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje
Peso al nacer	Número del peso que tuvieron al nacer	Bajo peso, Peso adecuado	Cualitativa nominal	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje
Nivel socioeconómico	Estado de situación donde se estratifica a una persona	alto, medio, bajo	cualitativa ordinal	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje
Edad gestacional de nacimiento	Numero de semanas desde la concepción hasta el último día de nacimiento	< 35 35 – 36 semanas 37 – 40 semanas	Cuantitativa discreta	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje
Paridad	Numero total de gestas que ha tenido una mujer	Primigesta, Secundigesta, Multigesta	Cualitativa nominal	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje
Controles prenatales	Numero de controles médicos durante la gestación	<4controles >4controles	Cuantitativa discreta	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje

Enfermedades durante la gestación	Enfermedades que se pueden provocar el embarazo	Ninguna Anemia Diabetes gestacional HTA gestacional IVU Infecciones cervicovaginales Desnutrición Obesidad	Cualitativa nominal	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje
Antecedentes pre conceptuales	Enfermedades propias del individuo previo a la concepción	Ninguna DM HTA Anemia Desnutrición	Cualitativa nominal	Historia Clínica	Frecuencia porcentaje

3.10. Financiación

Todos los recursos utilizados en el estudio corrieron por cuenta de los tesistas, la totalidad del trabajo fue supervisado por un tutor-asesor, provisto por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

3.11. Aspectos Éticos

Todos los datos recolectados fueron codificados con códigos numéricos, para que no puedan ser identificados los sujetos de investigación. De esta manera, se respetó la confidencialidad; en este contexto, la ejecución de este trabajo estará sustentado por los 4 principios fundamentales de la bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

Para el presente trabajo se tuvo una población total de 103 madres adolescentes de entre 12 a 19 años atendidas en el centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022.

Tabla 1. Característica sociodemográfica de las madres adolescentes

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario		
12 a 14	24	23.3
15 a 17	48	46.6
18 a 19	31	30.1
Nivel socioeconómico		
Bajo	93	90.3
Medio	10	9.7
Alto	0	0.0

Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022.

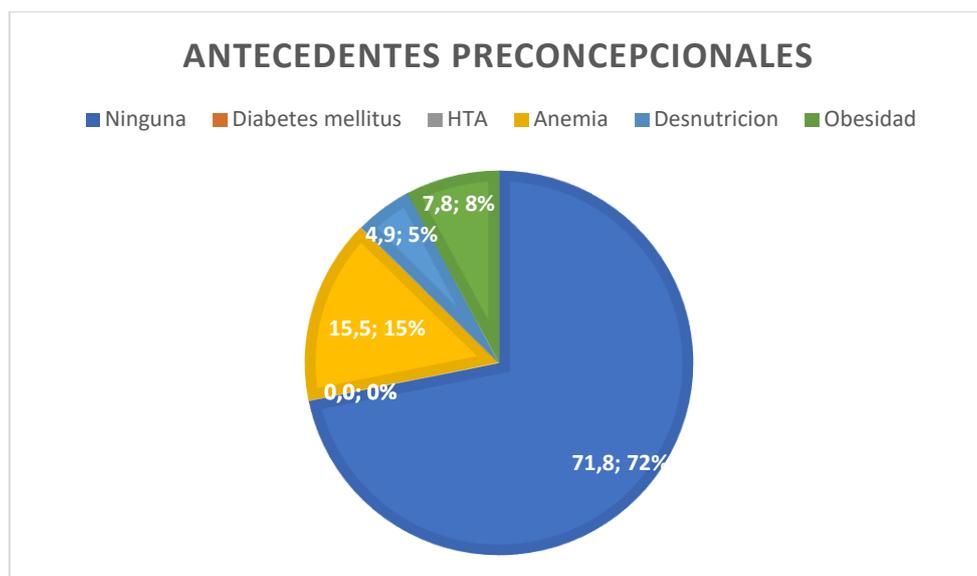
En la tabla 1, donde se detalla las características sociodemográficas clasifica por grupo etaria; donde las madres adolescentes de entre 15 a 17 años predomina con el 46.6% (n=48), seguida de 18 a 19 años con el 30.1% (n=31) y por último de 12 a 14 años con el 23.3% (n=24). Además de que el nivel socioeconómico que predominó fueron las de nivel bajo con un 90.3% (n=93).

Tabla 2. Distribución de los antecedentes preconceptionales

APP Preconceptionales	f	%
Ninguna	74	71.8
Diabetes mellitus	0	0.0
HTA	0	0.0
Anemia	16	15.5
Desnutrición	5	4.9
Obesidad	8	7.8
Total	103	100.0

Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022.

Grafica 1. Distribución de los antecedentes preconceptionales



Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022.

En la tabla 2, donde se detalla la distribución de los antecedentes preconceptionales encontramos que el 15.5% (n=16) presentaron anemia la cual fue el antecedente preconceptional que predominó mientras que el 71.8% (n=74) no presentan ningún antecedente.

Tabla 3. Prevalencia del bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes

Bajo peso al nacer	f	%
Si	25	24.3
No	78	75.7
Total	103	100.0

Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022.

Figura 2. Distribución del bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes



Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022.

En la tabla 3, se obtuvo que de la población de 103 madres adolescentes solo el 24.3% (n=25) de la población tienen bajo peso al nacer, mientras que el 75.7% (n=78) tuvieron peso adecuado. Indicando que la prevalencia del bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes es de 24.3% (n=25).

Tabla 4. Edad gestacional asociada al bajo peso al nacer en neonatos hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa

			Bajo peso al nacer		Total
			Si	No	
Edad gestacional	< 35	Fr	4	0	4
		%	3.9%	0%	3.9%
	35 - 36	Fr	8	28	36
		%	7.8%	27.2%	35.0%
	37 - 40	Fr	13	50	63
		%	12.6%	48.5%	61.2%
total	Fr	25	78	103	
	%	24.3%	75.7%	100%	
Chi-cuadrado		13.204	χ^2 Critico	5.991	

Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022

En la tabla 4, se describe la relación entre la edad gestacional y el peso al nacer, donde se obtuvo que el 24.3% (n= 25) de los neonatos tuvieron bajo peso al nacer y la edad gestacional que más prevaleció fue la de 37 a 40 SG con un 12.6% (n=13), mientras que el 75.7% (n=78) tuvieron peso adecuado al nacer y

el 48.5% (n=50) nacieron entre la semana 37 – 40. En el cálculo de chi cuadrado se demuestra que la variable de la edad gestacional influye en el desarrollo del bajo peso al nacer en las embarazos adolescentes, debido a que nuestro valor de chi cuadrado es mayor que al valor crítico, existiendo una asociación de forma significativa.

Tabla 5. Paridad asociada al bajo peso al nacer en neonatos, hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa

			Bajo peso al nacer		Total
			Si	No	
Paridad	Primigesta	Fr	20	76	96
		%	19.4%	73.8%	93.2%
	Secundigesta	Fr	1	6	7
		%	1.0%	5.8%	6.8%
Total		Fr	21	82	103
		%	20.4%	79.6%	100
Chi-cuadrado			0.172	χ² Critico	3.841

Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022

En la tabla 5, se muestra la paridad asociada al bajo peso al nacer, donde el 20,4% (n=21) tuvieron bajo peso y el 19.4% (n=20) fueron primigestas mientras que el 79.6% (n=82) tuvieron peso adecuado y el 73.8% (n=76) fueron primigesta; mediante el cálculo de chi cuadrado y valor critico podemos observar que no existe una asociación estadísticamente significativa, por lo tanto, la paridad no influye en el bajo peso al nacer en la población de estudio.

Tabla 6. Numero de controles asociada al bajo peso al nacer en neonatos hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa

			Bajo peso al nacer		Total
			Si	No	
N. de controles	< 5 controles	Fr	10	31	41
		%	9.7%	30.1%	39.8%
	> 5 controles	Fr	11	51	62
		%	10.7%	49.5%	60.2%
Total		Fr	21	82	103
		%	20.4%	79.6%	100
Chi-cuadrado			0.672	χ² Critico	3.841

Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022

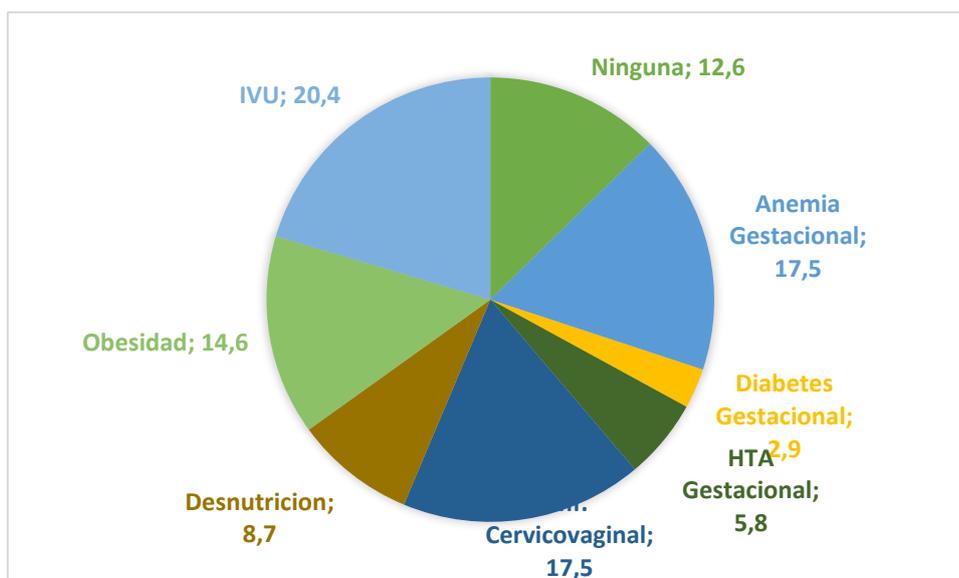
En la tabla 6, se muestra que el de los neonatos con bajo peso al nacer 10.7% (n=11) tuvieron mas de 5 controles y el 9.7 % (n=10) menos de 5 controles mientras que la mayoría de los neonatos con peso adecuado al nacer tuvieron mas de 5 controles con un 49.5% (n=51). No se encuentra una asociación estadísticamente significativa, por lo tanto, el número de controles no influye en el desarrollo de bajo peso al nacer.

Tabla 7. Enfermedades durante el embarazo asociadas al bajo peso al nacer en neonatos hijos de madres adolescentes del centro de salud de Tarifa

			Bajo peso al nacer		Total
			Si	No	
Enfermedades durante el embarazo	Ninguna	Fr	1	12	13
		%	1.0%	11.7%	12.6%
	Anemia gestacional	Fr	5	13	18
		%	4.9%	12.6%	17.5%
	Diabetes gestacional	Fr	2	1	3
		%	1.9%	1.0%	2.9%
	HTA gestacional	Fr	0	6	6
		%	0%	5.8%	5.8%
	Infección Cervicouterina	Fr	3	15	18
		%	2.9%	14.6%	17.5%
Desnutrición	Fr	4	5	9	
	%	3.9%	4.9%	8.7%	
Obesidad	Fr	1	14	15	
	%	1.0%	13.6%	14.6%	
Infección de vías urinarias	Fr	4	17	21	
	%	3.9%	16.5%	20.4%	
Total	Fr	20	83	103	
	%	0.194174757	0.805825243	100.0%	
Chi-cuadrado		14.160	χ² Critico	14.067	

Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022

Figura 3. Distribución de las enfermedades que presentaron durante el embarazo las madres adolescentes



Fuente: Elaborado por Noelia Sosa con la base de datos del centro de salud Tarifa, Samborondón en el 2022

En la tabla 7, se muestra la asociación entre enfermedades durante el embarazo y el peso al nacer, donde la enfermedad que predominó en el bajo peso fue la anemia gestacional con 4.9% (n=5) seguida de desnutrición e IVU las cuales corresponden al 3.9% (n=4) mientras que en el caso de los neonatos con adecuado peso la enfermedad que predominó fue la IVU con 16.5% (n=17) seguida de obesidad con 13.6% (n=14). Por lo que mediante los valores de Chi cuadrado y valor crítico podemos demostrar que existe una asociación estadística significativa por lo tanto las enfermedades durante el embarazo influyen al desarrollo del bajo peso al nacer.

DISCUSIÓN

En un estudio de Zimmer et al, 2020 donde se analizaron los factores de riesgo maternos asociados al bajo de peso al nacer en madres adolescentes; donde el estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, su población de estudio fue de 9479, En el caso de la distribución de la edad gestacional de nacimiento se obtuvo que el 5,1% fueron recién nacidos de menos de 37 semanas mientras que el 94% fueron nacidos a término de entre 37 a 41 semanas. Por otro lado, se evidencio que la edad materna media fue de 17,6 con un predominio del 92% en aquellas de entre 15 y 17 años; sin embargo, la edad promedio donde nacieron recién nacidos con bajo peso fue de entre 10 y 14 años. En comparación con nuestro estudio el 61.2% de las embarazos adolescentes tuvieron una edad gestacional de entre 37 a 40 semanas y así mismo la edad materna que predomino fue de entre 15 a 17 años con el 46.6%. (18)

Dentro del mismo estudio de Zimmer et al, 2020 se encontró que en el peso de los recién nacidos al nacer que predomino fue el 66,3% con un peso adecuado, el 23,7 peso insuficiente y solo el 7,8% presento bajo peso mientras que en nuestro estudio los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes, el 24.3% tuvieron bajo peso y el 75.7% no tuvieron bajo peso. (18)

En otro estudio de Caraguay et al, 2022 donde se analizaron los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en 2 centros de salud en Loja, se muestra un estudio de tipo analítico de casos y control donde la población de estudio son 348 de las cuales son 88 son adolescentes embarazadas donde se obtiene como resultado que el nivel socio económico bajo del caso fue 31.80% mientras que el control fue 57.60%. Por otro lado, en nuestro estudio se observa que el 90.3% de las madres adolescentes tienen un nivel socioeconómico bajo. (10)

En cuanto al estudio de Freire et al, 2020 donde se analiza los factores de riesgo maternos en relación con el bajo peso al nacer, el cual fue de tipo descriptivo, transversal, y su población de estudio fue de 198 pacientes, de los cuales el solo 22 (11.1%) tuvo bajo peso, mientras que 176 (88.9%) tuvo un peso adecuado. Con respecto al control prenatal se muestra que el 16.7% de las madres

adolescentes con neonatos de bajo peso tuvieron menos de 5 controles mientras que el 10.6% tuvo más de 5 controles. Con relación a nuestro estudio se obtuvo como resultado que de los recién nacidos con bajo peso el 9.7% tuvo menos de 5 controles y el 10.7% tuvo más de 5 controles. (28)

Por último, en el mismo estudio de Freire et al, 2020 se muestra que en el 66.7% de la población general tuvo infecciones de vía urinaria mientras que los que tenían bajo peso corresponde al 10.6%; además de que en el caso del número de gestas el 19.2% fueron primigestas y el 8.2% tuvieron cesáreas o partos previos. Por el contrario, en nuestro estudio se observa que las enfermedades que tuvieron más prevalencia fueron la desnutrición e IVU las dos con un 3.9% y que el 19.4% fueron primigestas y el 1% secundigestas de las madres adolescentes con hijos con bajo peso. (28)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia del bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes fue de 24.3% mientras que el 75.7% tuvieron peso adecuado.
- Las características demográficas de las madres adolescentes encontradas fueron que el grupo etaria que predomino fue de 15 a 17 años con 46.6% y que el 90.3% de ellas perteneces a el nivel socioeconómico bajo.
- La mayoría de las adolescentes embarazadas no tiene antecedentes personales (71.8%), sin embargo, la primera enfermedad como antecedente esta la anemia con un 15.5%.
- La edad gestacional se asocia al bajo peso al nacer de la población de estudio, donde predomino en el caso de bajo peso al nacer con el 12.6% la semana gestación de 37 a 40.
- La anemia gestacional (17.5%) y las infecciones cervicouterinas (17.5%) fueron las enfermedades más comunes de las adolescentes durante el embarazo.

5.2 Recomendaciones

- Es necesario que el ministerio de salud publica (MSP) mejore las políticas públicas en prevención de embarazo en adolescentes para reducir las tasas de natalidad en mujeres jóvenes y a su vez el bajo peso al nacer.
- Al centro de salud se recomienda eliminar las barreras de acceso para los niveles socioeconómicos bajo, de los adolescentes y así acudan en busca de atención anticonceptiva, atención preconcepcional.
- En necesario que las adolescentes acudan a los controles preconcepcional y control prenatal para prevenir las anemias y otras patologías, con los cual evitamos recién nacidos con bajo peso al nacer.
- En las unidades educativas integrar como materia la “Educación Sexual” para la prevención de embarazos en mujeres muy jóvenes/ adolescentes, así disminuir las tasas de natalidad de neonatos con bajo peso al nacer

- . Recomiendo al estado ecuatoriano crear ambientes amigables en las unidades educativas, CAMIS, casas comunales, para prevención de embarazos en adolescentes, utilización correcta de los diferentes métodos anticonceptivos.

Bibliografía

1. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer. (30 de diciembre de 2014). Who.int; World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
2. Gómez Mendoza, Coralia Ruiz Álvarez, Pedro Garrido Bosze, Ildiko. (2018). Bajo peso al nacer, una problemática actual. Sld.cu. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/rt/printerFriendly/5410/3770>
3. Velázquez Quintana, N. I., Masud Yunes Zárraga, J. L., & Ávila Reyes, R. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 61(1), 73–86. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010
4. Zimmer Sarmiento, M. del C., & Oyes Lopez Ontivero, J. C. (2020). Factores maternos asociados al peso al nacer del recién nacido en embarazadas adolescentes de Salta- Capital. Argentina. Años 2002-2011. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición, 19(3), 1–7. <https://doi.org/10.29105/respyn19.3-1>
5. Gaspar Alvarado SB, Luna Figuero AM, Carcelén Reluz CG, Gaspar Alvarado SB, Luna Figuero AM, Carcelén Reluz CG. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. Rev Cuba Pediatría [Internet]. septiembre de 2022 [citado 29 de noviembre de 2023];94(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Rengel REM, Suarez R, Rodríguez ALR. Una mirada distinta al embarazo adolescente. RECIMUNDO. 6 de noviembre de 2020;4(4):228-35.
7. Castro-Delgado, Ó. E., Salas-Delgado, Í., Acosta-Argoty, F. A., Delgado-

- Noguera, M., & Calvache, J. A. (2016). Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatría*, 49(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.02.002>
8. Tan J, He G, Qi Y, Yang H, Xiong Y, Liu C, et al. Prevalence of anemia and iron deficiency anemia in Chinese pregnant women (IRON WOMEN): a national cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 7 de noviembre de 2020;20(1):670.
 9. Cevallos ÁLZ, Gómez FEP, Loor GRC, Loor WSP, Chancay MCA, Pincay JER. Nutrición y anemia en las gestantes adolescentes. *RECIAMUC*. 2018;2(3):212-28.
 10. Caraguay Gonzaga SM, Martínez Camacho JM, Vivanco Lapo DA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD No1 Y No3 DE LOJA. *Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]*. 2022;7(4):13–20.
Disponibile en: <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v7i4.1863.2022>
 11. Médica E. Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia esta realidad [Internet]. *Edición Médica*. 2020 [citado el 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
 12. Castro-Delgado ÓE, Salas-Delgado Í, Acosta-Argoty FA, Delgado-Noguera M, Calvache JA. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatría* 2016;49:23–30. <https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.02.002>.
 13. Pérez Martínez DM, María J, Valdés B, Gisela L, Chappotín CC. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Medigraphic.com* 2018. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183o.pdf> (consultado el 27 de enero de 2024).

14. Quintero-Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Arch méd Camagüey 2020;24:675–87.
15. Joselyn Beatriz Cabello RAI, editor. Incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en un hospital público, Machala Ecuador. vol. 8. Polo de Capacitacion, Investigacion y Publicacion; 2023. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8>.
16. Dueñas-Rodríguez Y, Rodríguez-Puga R, Rodríguez-Abalo O. Características clínicas y epidemiológicas de madres con recién nacidos prematuros y de bajo peso. MEDISAN [Internet]. 2023 [citado 9 Feb 2024]; 27 (6) Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4508>
17. Adolescent pregnancy [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
18. Zimmer Sarmiento M del C, Oyes Lopez Ontivero JC. Factores maternos asociados al peso al nacer del recién nacido en embarazadas adolescentes de Salta- Capital. Argentina. Años 2002-2011. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2020;19(3):1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29105/respyn19.3-1>
19. Marrero González D, Loo ÁD, Briones SV, López L. Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El Milagro, Riochico. QhaliKay_Rev_Cienc_Salud [Internet]. 2021;5(2):8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33936/qkracs.v5i2.3493>
20. Xxvi V. Peesión dSociedad aEspañola rPediatría aExtrahospitalaria nAtención ePrimariagrál [Internet]. [pediatriaintegral.es](https://www.pediatriaintegral.es). [citado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp>

content/uploads/2022/07/Pediatric-Integral-XXVI-5_WEB.pdf#page=40

21. Vista de Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México [Internet]. Uady.mx. [citado el 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109/58>
22. Manosalvas M, Guerra K, Huitrado C. Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. Rev Mex Sociol [Internet]. 2022 [citado el 31 de agosto de 2024];84(3):685–716. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018825032022000300685&scrypt=sci_arttext
23. Pavon D, Contenido J, Romero I. Actuación de enfermería y complicaciones asociadas al embarazo adolescente en un hospital de El Oro [Internet]. Dialnet. 2020 [citado el 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554341>
24. Lisboa JC. Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2021 [citado el 31 de agosto de 2024];27(2). Disponible en: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587/759>
25. González AL. SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL BAJO PESO AL NACER [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201n.pdf>
26. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Boletín Técnico N° 01-2023-RENV Registro Estadístico de Nacidos Vivos, 2022 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). [citado el 3 de

- septiembre de 2024]. Disponible en:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2022/Presentacion_ENV_y_EDF_2022.pdf
27. Pabón-Salazar YK, Eraso-Revelo JP, Bergonzoli-Pelaez G, Mera-Mamián AY. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. *Univ Salud* [Internet]. 2021 [citado el 4 de septiembre de 2024];23(3):179–88. Disponible en:
28. Freire Carrera M, Alvarez Ochoa RI, Vanegas Izquierdo P, Peña Cordero S. Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. *Rev Cient Tecnol UPSE* [Internet]. 2020;7(2):01–8. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.26423/rctu.v7i2.527>
29. Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2017;64(2):381–8. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>
30. Cao J, Xu W, Liu Y, Zhang B, Zhang Y, Yu T, et al. Trends in maternal age and the relationship between advanced age and adverse pregnancy outcomes: a population-based register study in Wuhan, China, 2010–2017. *Public Health* [Internet]. 2022;206:8–14. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2022.02.015>
31. Monzón Tamargo María de Jesús, Peterssen Sánchez Manuel Guillermo, González García Xiomara, Díaz Díaz José Arístides, Sánchez Jaida Yamily. Risk factors associated with low birth weight. Pinar del Rio municipality. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Sep 04] ; 25(3): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000300009&lng=es. Epub 01-Mayo-2021.
32. Freiré CMA, Alvarez-Ochoa R, Vanegas IPE, et al. Factores maternos

- asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2020;46(3):1-18.
33. Ortiz C. ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER. SANTIAGO. 2019 [Internet]. Sld.cu. [citado el 5 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/viewFile/112/66>
34. Vista de La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad [Internet]. Recimundo.com. [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2024/2531>
35. Vista de Factores de riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres de edad fértil del área Este de Guantánamo, 2020 [Internet]. Sld.cu. [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/24/55>
36. Villacres A, Villacres L, Saltos L, Cherres J. Vista de Preeclampsia y bajo peso al nacer [Internet]. Reciamuc.com. 2023 [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1006/1480>
37. Moreira M, Montes R. Incidencia y severidad de la preeclampsia en el Ecuador [Internet]. Dialnet. 2022 [citado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383458>
38. Nazate Z, Pozo C, Mora L. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo gestacional [Internet]. Gaceta Medica estudiantil. 2023 [citado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/152/308>
39. Cortés Enríquez OD, Torres González JH. Prevalencia, factores de riesgo

- y tratamiento de la infección de vías urinarias en mujeres embarazadas. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2022;21(4):1–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2022/spn224a.pdf>
40. Samaniego E, Calva W, Vera P. Vista de Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias [Internet]. Revista conecta libertad. 2021 [citado el 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/241/431>
41. Mock Gutierrez A. FACTORES ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS EN EL AÑO 2015. Rev Méd Cient [Internet]. 4 de febrero de 2023 [citado 8 de septiembre de 2024];35(1):31-7. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/649>
42. Bauzá Tamayo G, Bauzá Tamayo D, Bauzá López JG, Vázquez Gutiérrez GL, de la Rosa Santana JD, García Díaz Y. Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. Acta méd centro [Internet]. 2022 [citado el 8 de septiembre de 2024];16(1):79–89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_arttext&tlng=en
43. Prado Herrera MF, Guerrero-Aguilar AS, Alatriza-Gutiérrez-Vda. Bambarén M del S, Vela-Ruiz JM, Lama-Morales RA. Diabetes gestacional: Impacto de los factores de riesgo en Latinoamérica. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2023;12(1):33–43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33421/inmp.2023317>
44. Gaspar Alvarado SB, Luna Figuero AM, Carcelén Reluz CG. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 9 de septiembre de 2024];94(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312022000300005&script=sci_arttext&lng=pt

45. Azabache M, Magdely L. Relación entre anemia gestacional y el bajo peso al nacer [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 9 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131679>
46. Contreras G. ASOCIACIÓN ENTRE ANEMIA EN GESTANTES Y BAJO PESO AL NACER: ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2021 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2021 [citado el 10 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6300>
47. Pérez E. Candidiasis vaginal en mujeres embarazadas adultas jóvenes [Internet]. Universidad Católica de Cuenca.; 2020 [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8702>
48. Espín Yépez RS, Guerra Capuz JM. Infecciones vaginales en gestantes adolescentes en pretérmino como desencadenante del falso trabajo de parto en el Hospital León Becerra Camacho. Noviembre 2023 - abril 2024. Babahoyo: UTB-FCS, 2024; 2024.
49. Garces L. Complicaciones obstétricas de la vaginosis bacteriana en gestantes adolescentes [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO; 2023 [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11361>
50. Alvarado L, Beraun L. Número de gestaciones, control prenatal y estado nutricional asociados a complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco. Enero - Diciembre del 2018 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN; 2021 [citado el 12 de septiembre de

2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6376>

51. Jiménez FLE, González CN. Prematuridad, bajo peso al nacer y desarrollo del sistema nervioso. *Cuba y Salud*. 2021;16 (2):97-106.
52. Baca C. Inadecuado control prenatal y complicaciones maternoperinatales en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo - 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 11 de septiembre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109296>
53. Matos-Alviso LJ, Reyes-Hernández KL, López-Navarrete GE, et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. *Sal Jal*. 2020;7 (3):179-186.
54. Morocho Quinchuela FB, Valverde González C, Sánchez Garrido A. Asociación del bajo peso al nacer con la prematuridad, el hábito de fumar, la infección y la hemorragia. *Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]*. 2023 [citado 11 Septiembre 2024]; 42 (2) Disponible en:
<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2994>



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **SOSA VERA NOELIA NICOLE**, con C.C: # **0952199636** autora del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE BAJO PESO EN NEONATOS DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE TARIFA - SAMBORONDÓN, 2022**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de octubre del 2024



Firmado electrónicamente por:
**NOELIA NICOLE SOSA
VERA**

f. _____

Nombre: **SOSA VERA NOELIA NICOLE**

C.C: **0952199636**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de bajo peso en neonatos de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud de Tarifa - Samborondón, 2022.		
AUTOR(ES)	Sosa Vera Noelia Nicole		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Arroba Raymondi Luis Fernando		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de octubre de 2024	No. DE PÁGINAS:	37
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, Neonatología, Medicina Familiar		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Bajo peso, Embarazo, Adolescente, Neonatos		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Introducción: El bajo peso al nacer hace referencia a un recién nacido con un peso inferior a 2.500 gr, este es un factor que predispone que pueda presentar complicaciones a largo plazo como como prematuridad, retardo intrauterino y alteraciones neuropsicológicas además de que representan el 60% de la mortalidad neonatal y el 4% de la infantil. Entre los factores de riesgo tenemos: edad gestacional, enfermedades propias del embarazo, prematuridad. Objetivo: Determinar la prevalencia del bajo peso al nacer en los hijos de las madres adolescentes atendidos en el centro de salud de Tarifa, Samborondón en el 2022. Metodología: Este estudio es de descriptivo, retrospectiva observación y transversal se basa en la revisión de historias clínicas electrónicas en el sistema de msp-rdaca en el centro de salud de Tarifa, Samborondón; donde se investigaron a pacientes con bajo peso al nacer hijos de madres adolescentes en el año 2022. Resultados: El estudio incluyo a 103 madres adolescentes de las cuales el 24.3% fueron neonatos con bajo peso al nacer. La edad materna que predomino en el estudio fue de entre 15 a 17 años (46.6%) con bajo nivel socio económico (90.3%). La desnutrición (3.9%) y las infecciones urinarias (3.9%) fueron enfermedades que mas prevalecieron durante el embarazo. La Anemia (15.5%) fue la enfermedad preconcepcional más frecuente entre las gestantes. La edad gestacional tuvo una asociación significativa de (χ^2 0.172; χ^2 Critico 3.841) en relación con el bajo peso al nacer. Conclusión: La mayoría de las madres adolescentes con hijos con bajo peso al nacer presentaron un bajo nivel socioeconómico, con enfermedades maternas como infección de vías urinarias y desnutrición, además de que se encontró una asociación significativa entre las enfermedades durante el embarazo con el bajo peso al nacer.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593985828811	E-mail: noeliasosavera@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):::	Nombre: Vasquez Cedeño Diego Antonio		
	Teléfono: +593-982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			