

**POLICLÍNICO DOCENTE
CAIBARIÉN, VILLA CLARA**

INFLUENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL BAJO PESO AL NACER

Por:

Dra. Lizet Hernández Abreu¹, Dra. Maryla Martínez-Fortún Amador¹, Dr. Ariel A. Sánchez Olalde², Dra. Luisa Olalde Jover³, Dra. Rosa E. Romero Marín³ y Dra. Silvia Cañizares Martín⁴

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. ISCM-VC. Policlínico Docente 1 de Caibarién, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. ISCM-VC. Policlínico II Caibarién, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente. ISCM-VC. Policlínico Docente 1 de Caibarién, Villa Clara.
4. Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico Docente 1 de Caibarién, Villa Clara.

Resumen

Se realizó un trabajo descriptivo retrospectivo en el Policlínico I de Caibarién con las embarazadas que tuvieron hijos con un peso inferior a 3000 g en el período comprendido entre enero y diciembre de 2001, con el fin de conocer las causas del bajo peso al nacer. Para realizar este estudio se confeccionaron dos encuestas, con el objetivo de determinar los factores maternos biológicos y sociales, la edad gestacional en el momento del parto, las características del nacimiento y si se produjeron complicaciones o fallecimientos; se valoró la incorporación a los comedores obreros y los ingresos en el hogar materno. Con estos datos, se concluyó que entre los factores de riesgo maternos biológicos predominaron: la anemia, la ganancia de peso menor de 8 kg y la sepsis vaginal; los factores sociales más frecuentes fueron: madre fumadora, ama de casa y no estar incorporada a las actividades educativas. No hubo una adecuada utilización del hogar materno ni de los comedores obreros en el riesgo nutricional.

Descriptor DeCS:

FACTORES DE RIESGO
RECIEN NACIDO DE BAJO PESO

Subject headings:

RISK FACTORS
INFANT, LOW BIRTH WEIGHT

Introducción

El nacimiento de un niño con peso inferior a los 2500 g continúa siendo motivo de preocupación para obstetras, neonatólogos y otros proveedores de salud. Al hablar del niño con bajo peso al nacer, debemos introducirnos en sus causas. En las últimas décadas, se observa un interés creciente de enlazar los elementos biológicos y psicosociales, ya que constituyen una unidad dialéctica que no debe ser desconocida, a fin de evitar limitaciones en el desarrollo de intervenciones efectivas que logren un impacto positivo en su comportamiento. Se considera que este tipo de nacimiento es prevenible en un gran porcentaje, si las acciones de salud se inician antes de la concepción¹.

La mortalidad infantil es un indicador internacional que mide, de forma sistemática, el bienestar y desarrollo de un país, al abarcar problemas sociales, económicos, biológicos, políticos, demográficos y sanitarios de la población. La tasa de mortalidad en los niños de bajo peso es de 4 a 10 veces mayor que la de los que nacen con un peso adecuado, y tienen más riesgo de asfixia, hipoglicemia neonatal, policitemia, alteraciones del desarrollo físico y mental durante la infancia temprana^{2,3}.

Cuba mantiene indicadores considerados entre los más bajos del mundo y los mejores de América Latina. Estos resultados se han alcanzado gracias al trabajo de identificación del riesgo en la gestante desde la atención primaria, lo que facilita la adecuada labor con las embarazadas por el médico y la enfermera de la familia; esto ha propiciado la disminución de los nacimientos con bajo peso⁴⁻⁶.

Dada la importancia de la influencia de los factores de riesgo en las gestantes y el elevado índice de nacimientos de bajo peso que durante cinco años se han presentado en el policlínico donde laboramos, se diseñó un proyecto de intervención titulado: Evaluación de los aspectos que influyen en el bajo peso al nacer. En la primera etapa se investigarán las causas y la influencia de estos factores de riesgo en las mismas, para de este modo trazar la intervención que posibilite solucionar la problemática del bajo peso al nacer en esta institución.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo en el Policlínico 1 de Caibarién, para investigar los factores de riesgo en las embarazadas que habían tenido recién nacidos con un peso inferior a 3000 g, durante el año 2001. La muestra estuvo integrada por 31 mujeres. La información se obtuvo mediante el método de revisión documental de las historias clínicas obstétricas pre- y posnatal (Modelo 66-01), y la aplicación de una encuesta semiestructurada a cada una de las madres, para obtener de una forma más precisa datos de interés y factores de riesgo, como: edad, enfermedades crónicas padecidas por las embarazadas, antecedentes relacionados con la paridad anterior, período intergenésico corto, enfermedades infecciosas durante el embarazo, y otras alteraciones presentadas por ellas en esta etapa, como: anemia, estado nutricional deficiente, ganancia de peso inadecuada, enfermedad hipertensiva gravídica, algunas alteraciones ginecológicas detectadas: fibromas, alteraciones del cuello, sangrado en cualquier trimestre, rotura prematura de membrana, así como datos sobre el embarazo, el parto y el período inmediato del puerperio. Con relación a la encuesta semiestructurada, se investigó sobre la ocupación de la madre, los hábitos tóxicos (sobre todo el de fumar) y la ingestión de bebidas alcohólicas, usos de medicamentos, esfuerzo físico realizado en el hogar, el estrés referido por la embarazada, si recibían educación para la salud durante esta etapa, la relaciones sexuales realizadas inadecuadamente, la valoración de los ingresos en el hogar materno y la incorporación a los comedores obreros de las gestantes que presentaban riesgo nutricional. Al procesar los resultados, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. Se determinó la media aritmética y se utilizó la prueba de comparación de proporciones, con el nivel de significación $< 0,05$.

Resultados

En la tabla 1 se relacionan los factores de riesgo biológico para la madre. Se encontró un total de 77 riesgos, para un 248,3 %, con una media por paciente de 2,48. La anemia durante el embarazo, en cualquiera de los tres trimestres, fue la más representada en el estudio: 17 mujeres (54,8 %); consideramos cifras de hemoglobina por debajo de 11g, con diferencia significativa con cada uno de los demás factores de riesgo del lugar quinto en adelante ($p < 0,05$), y diferencia no significativa entre los factores: inadecuada ganancia de peso, sepsis vaginal y estado nutricional bajo al comienzo del embarazo. El segundo lugar lo ocupó la inadecuada ganancia de peso con 12 gestantes (38,7 %), seguida de la sepsis vaginal en 10 mujeres (32,2 %), con predominio de *Trichomonas vaginalis*, y se comportó igual el estado nutricional bajo al comienzo del embarazo. Las enfermedades crónicas de la madre se presentaron en siete mujeres, que representaron un

22,5 % (entre estos factores de riesgo no existió diferencia significativa). La enfermedad hipertensiva gravídica solo la padecieron tres gestantes (9,7 %).

Tabla 1 Factores de riesgo biológico en los nacimientos con bajo peso en el año 2001.

Factores de riesgo biológico.	Cantidad	%
1. Anemia durante el embarazo	17	54,8
2. Inadecuada ganancia de peso en el embarazo	12	38,7
3. Sepsis vaginal	10	32,2
4. Bajo peso al comienzo del embarazo	10	32,2
5. Enfermedades crónicas	7	22,5
6. Madres adolescentes	5	16,1
7. Madres añosas	4	12,9
8. Sepsis urinarias	4	12,9
9. Enfermedad hipertensiva gravídica	3	9,7
10. Enfermedades ginecológicas	3	9,7
11. Rotura prematura de membrana	1	3,2
12. Período intergenésico corto	1	3,2
TOTAL	77	248,3

Riesgo por pacientes: 2,48

Entre los factores: Anemia durante el embarazo. Diferencia significativa con cada uno de los demás factores del 2 en adelante $p < 0,05$. Diferencia no significativa con los factores del 2 al 4. Diferencia no significativa entre los factores 2, 3, 4 y 5.

Fuente: Historias clínicas obstétricas.

En la entrevista semiestructurada realizada a la madre (tabla 2), se indagó sobre otros factores de riesgo social, como la escolaridad, donde la secundaria básica terminada ocupó el 41,9 % (13 madres), la preuniversitaria y técnico medio el 38,7 % (12 madres) y existió un nivel significativo con los demás grados escolares. La educación para la salud dedicada a la madre no la recibieron 17 gestantes (54,8 %), lo que no fue estadísticamente significativo con relación a las demás. Las actividades se realizaron en el hogar materno, y una minoría, en los consultorios.

Tabla 2 Factores de riesgo social en los nacimientos con bajo peso en el año 2001.

Factores de riesgo social	Cantidad	%	
Escolaridad	Primaria	5	16,1
	Secundaria básica	13	41,9
	Preuniversitario o técnico medio	12	38,2
	Universitario	1	3,2
Educación para la salud	Sí	13	44,2**
	No	17	54,8
Ocupación	Estudiante	1	3,2
	Ama de casa	19	61,2*
	Trabajadoras	10	32,2
Relaciones sexuales	Realizadas	20	64,5
Estrés referido		13	41,9**
Esfuerzo físico		8	25,8*
Medicamentos		7	22,5
Hábito de fumar		10	32,2*
Consumo de alcohol		1	3,2
TOTAL	150	-	

* $p < 0,05$

**p > 0,05

Fuente: Encuesta semiestructurada.

Al observar la ocupación de la madre, las amas de casa representaron el 61,2 % del total, lo cual es significativo con relación a las estudiantes y trabajadoras. Las relaciones sexuales fueron realizadas por 20 madres, sin tener conocimiento exacto de cómo debían comportarse y hasta qué semana gestacional. Las 11 que no tuvieron relaciones fue por orientación médica, a causa de alteraciones del embarazo. El estrés también estuvo presente en este grupo de mujeres (41,9 %); este dato fue referido de forma subjetiva por la madre. El esfuerzo físico en el hogar se presentó en ocho embarazadas, y se halló significación estadística. Con relación al hábito de fumar, 10 madres se mantuvieron fumando durante todo el embarazo, lo cual fue significativo en este estudio; solo una madre ingirió bebidas alcohólicas.

Se analizó el riesgo nutricional de las embarazadas con relación al ingreso en el hogar materno y la vinculación a comedores obreros para su recuperación nutricional. La anemia por déficit de hierro se presentó en 17 mujeres; de ellas, siete ingresaron en el hogar materno y tres se incorporaron a comedores obreros; siete madres no asistieron a uno u otro lugar (41,2 %). La incorporación al comedor obrero se efectúa de forma voluntaria, por lo que no se puede obligar a la mamá que no desee asistir, solo tratar de persuadirla. Otro tanto ocurrió con la ganancia de peso inferior a 8 kg, (12 madres no la alcanzaron), cuatro de ellas ingresaron en el hogar materno, cuatro solo asistieron a comedores obreros, y cuatro (33,3 %) no asistieron a ningún centro. El estado nutricional bajo al comienzo del embarazo se observó en 10 madres; de ellas, cinco ingresaron en los hogares maternos y dos se vincularon a comedores obreros; solo tres no recibieron esta atención.

Otro aspecto valorado fue la relación del peso del niño al nacer con la edad gestacional. De los partos pretérmino (menos de 37 semanas de gestación), el 80 % tuvo niños por debajo de 2500 g; en este grupo, uno pesó 1700 g, ya que la madre presentó preeclampsia grave; y otro tuvo un peso de 1275 g por presentarse gestorragia de la segunda mitad del embarazo. Ninguno pesó más de 3000 g. Con relación a los partos a término (37 semanas o más), 2,8 % de los niños nacieron por debajo de 2500 g, considerados como crecimiento intrauterino retardado (CIUR) y 16 se encontraron entre 2500 y 2999 g de peso. El 88,3% del total de los partos fueron a término, con un peso superior a 3000 g.

En la tabla 3 se analizó el peso de los niños y las complicaciones de los 13 que nacieron con un peso inferior a 2500 g; tres presentaron una complicación perinatal precoz (23,7 %) y uno falleció (7,7 %). De los niños que pesaron entre 2500-2999 g ninguno se complicó, lo cual tuvo significación estadística. No presentaron alteraciones los niños que nacieron con peso insuficiente. El niño que falleció era hijo de una mamá que tuvo siete factores de riesgo biológicos y sociales.

Tabla 3 Complicaciones del recién nacido según su peso al nacer.

Comportamiento según peso al nacer	- 2500 g		2500-2999 g		Total	
	No	%	No	%	No	%
Peso al nacer	13	41,9	18	58,1	31	100,0
Complicaciones recién nacido	3	23,7	0	0	3	23,7
Fallecidos	1	7,7	0	0	1	7,7
TOTAL	17	73,3	18	58,1	35	131,4

- 2500 g complicaciones vs no complicaciones (p < 0,05)

Fuente: Historia Clínica.

Discusión

La causa del bajo peso es multifactorial; se asocian factores de riesgo en una misma paciente y algunos de ellos no pueden ser modificables, solo controlables.

Robaina⁷ menciona los riesgos modificables más frecuentes: la anemia, el asma bronquial, la rotura prematura de membranas ovulares y la hipertensión arterial; afirma que la modificación de estos factores tendrá un impacto favorable en la disminución de la incidencia de nacimientos con bajo peso. En su trabajo, al igual que en el nuestro, la anemia ocupa el primer lugar y la probabilidad es 16 veces mayor de tener un recién nacido pretérmino y con bajo peso al nacer. Álvarez⁸ señala que la anemia ferripriva representa aproximadamente el 75 % de todas las diagnosticadas en las embarazadas, y estas necesitan hierro para reponer las pérdidas basales, aumentar la masa de glóbulos rojos y satisfacer las necesidades del feto y de la placenta. El hierro total requerido en un embarazo normal es de 1000 mg, pero aumenta al avanzar la gestación: 0,8 mg en el primer trimestre, 4,4 mg en el segundo y 6,3 en el tercero.

Robaina⁷ informa que la sepsis vaginal es muy frecuente en el embarazo y que ocurre con membranas íntegras; en los últimos años se ha estudiado la vaginosis bacteriana, y se ha demostrado su relación con el parto pretérmino, por lo que el tratamiento debe ser adecuado.

Se señala que la madre debe ganar 8 kg más de peso durante la gestación, y se detectan malos hábitos dietéticos, poca orientación higiénico-dietética, por lo que el médico de la familia debe realizar una labor educativa en este sentido, dada la importancia que tiene para la gestante una nutrición con un adecuado aporte de calorías, proteínas y minerales⁹.

La hipertensión es uno de los factores de riesgo más observados^{1,7,8} y se demostró la influencia negativa de la hipertensión gravídica en los indicadores perinatales de morbilidad y mortalidad.

Los factores de riesgo sociales inciden 1,5 veces más en las amas de casa que en las trabajadoras^{1,4,5,9} y las estudiantes, pues casi siempre son adolescentes que abandonan los estudios al salir embarazadas.

Con relación a la educación para la salud, se recomienda esta actividad, tanto para conocimiento del personal como para las gestantes, por la ayuda que puede brindarles^{5,6} y la colaboración que la familia debe realizar^{10,11}.

El hábito de fumar es considerado como un factor de riesgo que debe ser modificado durante el embarazo, y corresponde al personal de la salud trabajar para lograrlo; este trae como consecuencia el nacimiento de niños pretérmino, crecimiento intrauterino retardado y, por tanto, ellos pesan de 200 a 300 g menos que el resto. El producto tóxico del cigarro actúa sobre el lecho vascular y provoca alteraciones circulatorias, lo que atenta contra la oxigenación y la nutrición fetal⁸.

Todo esto nos hace reflexionar, cada vez más, en la importancia de la atención primaria, y mantener el proyecto de intervención planificado que nos permita dejar establecidas las pautas de trabajo para disminuir a niveles aceptables los nacimientos con bajo peso.

Summary

A descriptive and retrospective study of pregnant women who delivered babies under 3000 g during the period from January to December 2001 was carried out at Caibarien's number 1 Polyclinic with the objective of determining the causes of low birth weight. Two enquiries were designed in order to determine the mother's biological factors as well as the social factors, fetal maturity at the time of delivery, characteristics of delivery, and if there was any complication or death in the process. The attendance to worker's dining rooms and the admission to maternal homes were also assessed. Taking into account the collected data it was concluded that among the mother's biological risk factors the predominant ones were: anemia, a weight increase of less than 8 kg and vaginal sepsis. The most common social factors were: smoking, to be a housewife and not to take part in educational activities. Neither the maternal homes nor the worker's dining rooms were properly used to face the nutritional risk.

Referencias bibliográficas

1. Sarmientos Brooks G, Pagote Leyva J, Oramas Hernández L, González Águila A. Importancia de los antecedentes maternos en el recién nacido bajo peso. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2000;16(5):507-7.
2. Riverón Corteguera R, Azcuy Henríquez P. Mortalidad infantil en Cuba 1959-1999. *Rev Cubana Pediatr*. 2001;73(3):143-57.
3. Olalde Jover L, Hernández Abreu L, González Valdivieso I, Romero Marín R. Comportamiento de la mortalidad infantil en tres décadas (1970-1999). *Medicentro Electrónica [serie en Internet]*. 2004 [citado 15 Jul 2003];8(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v8n104/comportamiento208.htm>
4. Vázquez Márquez A, Guerra Verdecía C, Herrera Vicente V, de la Cruz Chávez F, Almiral Chávez A. Embarazo y adolescencia. Factores biológicos y perinatales más frecuentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]*. 2001 [citado 15 Jul 2003];27(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27.2.01/gin/220_2.htm
5. Brito Méndez E, Guerra Verdecía C, Fernández Cordero E. Exploración de algunos aspectos importantes en dos hospitales de Granma. *Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]*. 2002 [citado 3 Oct 2003];20(7):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28.202/gin/1202.htm>
6. Sansó Soberas F, Batista Moliner R. Hacia una mayor capacidad resolutive y calidad de la atención en nuestra medicina familiar. *Rev Cubana Med Integr [serie en Internet]*. 2001 [citado 10 Mar 2003];17(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol1-3-01/mgi01501.htm>
7. Robainas Castellanos G, Polio Medina J, Morales Rigan JM. Análisis multivariado de factores de riesgo de prematuridad en Matanzas. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2001;27(1):62-9.
8. Álvarez Fumero R, Urra Cobas L, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. *Resumed [serie en Internet]*. 2001 [citado 9 Oct 2003];14(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol14.3.01/tres02301.htm>
9. Balestena Sánchez J, Suárez Blanco C. Valoración nutricional de la gestante. *Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]*. 2001 [citado 9 Oct 2003];27(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27.2.01/gin13202.htm>
10. Álvarez Síntesis R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I. *Temas de medicina general integral*. La Habana: Ciencia Médicas; 2001.
11. Cruz Guerra A, González Bonachea E, Rodríguez Cárdenas M, Suárez González J. Intervención educativa sobre alimentación y nutrición a embarazadas con bajo peso. *Medicentro Electrónica [serie en Internet]*. 2003 [citado 4 Abr 2004];7(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v7n203/intervención.htm>