

Trabajo Original

Policlínica Pedro Díaz Coello. Holguín

Incidencia de los factores de riesgo maternos en el bajo peso al nacer. Policlínica Pedro Díaz Coello

Maternal Risk Factors Incidence in Low Birth Weight Infants. Pedro Díaz Coello Polyclinic

Ana Iris Batista Marrero⁽¹⁾, Mayra Nestora Velázquez Pavón⁽²⁾, Mirlena Hernández⁽³⁾, Emilio R. García Verdecia⁽⁴⁾, Yamilka Gómez González⁽⁵⁾

- 1 Especialista de Primer Grado en MGI. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructor. Policlínica Pedro Díaz Coello
- 2 Especialista de Primer Grado en MGI. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Policlínica Pedro Díaz Coello
- 3 Especialista en Primer Grado en Pediatría. Instructor. Policlínica Pedro Díaz Coello
- 4 Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Asistente. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 5 Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Policlínica Manuel Fajardo Rivera

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y de series de casos sobre el comportamiento de factores maternos que inciden en el bajo peso de los recién nacidos del área de salud Pedro Díaz Coello del municipio Holguín, en el período enero 2006 a diciembre 2008. El universo quedó constituido por 59 mujeres que tuvieron recién nacidos con peso por debajo de 2500 gr y la muestra fue de 56 pacientes. La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas obstétricas. La principal causa de bajo peso fue el crecimiento intrauterino retardado, influenciado

en gran medida por la desnutrición materna, la ganancia insuficiente de peso durante el embarazo y la procedencia rural de las pacientes, no fue así para las edades maternas extremas. Las afecciones más frecuentes relacionadas con el embarazo fueron la infección vaginal (que produjo el mayor número de partos pretérminos) y la enfermedad hipertensiva (que alcanzó la mayor cifra en las pacientes con restricción del crecimiento intrauterino).

Palabras clave: bajo peso al nacer, riesgo preconcepcional

ABSTRACT

A descriptive and a series of cases study was carried out on the maternal factors behavior, associated with low birth weight infants from Pedro Diaz Coello Health Area, from January 2006 to December 2008. The universe comprised 59 women that had low birth weight infants under 2500 gr and the sample comprised 56 women. The data collection was obtained through the clinical histories review. The retarded intrauterine growth, maternal malnutrition, insufficient weight gain during pregnancy and rural origin were the main causes of low birth weight. These factors did not affect the old mothers. Vaginal infection and the hypertensive illness of pregnancy were the most frequent affections.

Key words: low birth weight, preconception risk

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer se considera en la actualidad una de las causas más importantes de morbi mortalidad perinatal y es uno de los indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y la salud del niño durante el primer año de vida. Se ha dicho que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños que nacen con un bajo peso, que en los que tienen un peso normal al nacimiento. ^(1, 2) En la actualidad el bajo peso al nacer se clasifica en dos condiciones: recién nacido pretérmino (nacido antes de las 37 semanas de gestación) que constituyen más del 60% de los casos, y aquel que ha manifestado un crecimiento intrauterino retardado (CIUR), lo cual significa que su peso es menor que el esperado de acuerdo con su edad gestacional (por debajo del décimo percentil o de la segunda desviación estándar para su edad gestacional).

En el momento actual están bien definidos los factores de riesgo del bajo peso al nacer y algunos autores los dividen básicamente en cinco grupos:

- Socio demográfico: entre los que se encuentran las edades extremas, la soltería, el bajo nivel escolar y las condiciones económicas desfavorables

-Riesgos médicos anteriores al embarazo: se incluye aquí el antecedente de bajo peso al nacer en un embarazo anterior; la presencia de enfermedades crónicas como, hipertensión arterial crónica, diabetes pregestacional, cardiopatías, asma bronquial, nefropatías; así como la multiparidad y el estado nutricional deficiente al inicio del embarazo

-Riesgos médicos del embarazo actual: enfermedades y alteraciones dependientes del embarazo (toxemia gravídica, anemia, infección urinaria, gastrorragias de la segunda mitad, ganancia de peso insuficiente durante la gestación y período intergenésico corto, cuidados prenatales inadecuados: ya sea porque estos se inicien de forma tardía, o porque el número de controles durante la gestación sea insuficiente <menor que 6>).

-Riesgos ambientales y hábitos tóxicos, trabajo materno y estrés excesivos, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, entre otros ^{3,4,5}, que constituyen una preocupación mundial y una problemática de la cual no quedamos exentos, por lo que nunca son suficientes las medidas y estudios para controlar y reconocer su comportamiento^{4, 5, 6,8}.

Basados en estos fundamentos se identificó el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los factores maternos asociados con el bajo peso al nacer afectan las gestantes de la Policlínica Pedro Díaz Coello, desde enero 2006 hasta diciembre 2008? Por ello, se propuso identificar el comportamiento y los factores maternos que inciden en el bajo peso al nacer, de acuerdo con sus formas clínicas, según variables sociodemográficas y biomédicas en la Policlínica Pedro Díaz Coello.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de serie de casos sobre el comportamiento de los factores maternos que inciden en el bajo peso al nacer en recién nacidos de la Policlínica Universitaria de la Familia Pedro Díaz Coello, del municipio Holguín, durante enero 2006 a diciembre de 2008. El universo estuvo constituido por 59 puérperas con recién nacidos con peso inferior a 2 500 gr, de un total de 979 partos, del cual se obtuvo una muestra de 56 pacientes.

Las forma clínicas pretérmino, CIUR y pretérmino con CIUR fueron relacionadas con las siguientes variables:

- Edad: menos de 20 años, de 20-34, de 35 y más
- Valoración nutricional (VN) a la captación: según el índice de masa corporal
- Ganancia de peso durante la gestación: se consideró los términos de adecuada, insuficiente o exagerada, teniendo en cuenta el incremento del peso materno durante la gestación según valoración nutricional por IMC
- Comportamiento del hábito de fumar
- Procedencia: urbana o rural
- Afecciones relacionadas con el embarazo: anemia del embarazo, enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), infección vaginal, infección del tracto urinario (ITU)
- Otras: en este caso se incluyó la rotura prematura de membranas, placenta previa, hematoma retroplacentario, modificaciones cervicales

RESULTADOS

Al analizar el comportamiento del BPN se estudiaron 56 casos, comportándose de una forma similar en los tres años (tabla I).

TABLA I. Comportamiento del bajo peso al nacer en la Policlínica Pedro Díaz Coello.2006-2008

Año	Nº	%
2006	19	33,92
2007	17	30,35
2008	20	35,71
Total	56	100

Fuente: gráfico estadístico del área

Al relacionar la edad materna con las formas clínicas (tabla II), predominó el grupo entre 20 y 34 años (con un 57,14% de los bajo pesos), que es la edad óptima para tener hijos y de estos fue el 33,92 en la forma clínica CIUR.

Tabla II. Distribución de los de edad materna según formas clínicas Policlínica Pedro Díaz Coello.2006-2008

Grupo de edad materna	Pretérmino		CIUR		Pretérmino CIUR		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%

Menor de 20	5	8,92	7	12,5	4	7,14	16	28,58
20 – 34	5	8,92	19	33,92	8	14,28	32	57,14
35	2	3,57	4	7,14	2	3,57	8	14,28
TOTAL	12	21,42	30	53,57	14	25,0	56	100

Fuente: carné obstétrico

Tuvo gran importancia la ganancia insuficiente de peso durante el embarazo con un 53,57% de las mujeres que tuvieron un niño bajo peso y de ellas el 32,14% tuvieron CIUR, (tabla III).

Tabla III. Distribución de la ganancia de peso durante el embarazo según las formas clínicas del bajo peso. Policlínica Pedro Díaz Coello.2006-2008

Ganancia de peso según VN	Pretérmino		CIUR		Pretérmino CIUR		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	3	5,35	9	16,07	4	7,14	16	28,57
Insuficiente	4	7,14	18	32,14	8	14,28	30	53,57
Exagerado	5	8,92	3	5,35	2	3,57	10	17,85
TOTAL	12	21,42	30	53,57	14	25,0	56	100

Fuente: carné obstétrico

En relación con el hábito de fumar y el nacimiento de niños bajo peso, los resultados muestran un mayor número de pacientes que no tenían este hábito tóxico (representadas por el 83,92%) mientras que solo un 16,07% fuma (tabla IV).

Tabla IV. Distribución de las pacientes con hábito de fumar según formas clínicas del bajo peso al nacer. Policlínica Pedro Díaz Coello. 2006-2008

Hábito de Fumar	Pretérmino		CIUR		Pretérmino CIUR		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	4	7,14	2	3,57	3	5,35	9	16,07
No	8	14,28	28	50,0	11	19,64	47	83,92
TOTAL	12	21,42	30	53,57	14	25,0	56	100

Fuente: carné obstétrico

Al analizar la distribución de las afecciones relacionadas con el embarazo según las formas clínicas del BPN (tabla V) se apreció un mayor comportamiento de las infecciones vaginales con un 58,92% y predominio de los partos pretérminos.

Tabla V. Distribución de las pacientes con afecciones relacionadas con el embarazo según las formas clínicas del bajo peso al nacer. Policlínica Pedro Díaz Coello.2006-2008

Afecciones	Pretérmino Nº	CIUR Nº	Pretérmino CIUR Nº	Total	
				Nº	%
Anemia	1	4	4	9	16,07
Infección vaginal	16	10	7	33	58,92
RPM	1	1	3	5	8,92
ITU	2	1	4	7	12,5
Modificación cervical	2	4	5	11	19,64
EHE	3	4	7	14	25

Fuente: carné obstétrico

DISCUSIÓN

El índice de bajo peso quedó durante los tres años por encima de la media del municipio, provincia y país ⁽²⁾ por lo que es un indicador negativo. Los meses de mayor incidencia fueron agosto y diciembre, lo cual corresponde con la etapa de mayores actividades sociales en las cuales las pacientes incurren en indisciplinas por incumplir con las orientaciones médicas. Por lo que, la labor médica debe encaminarse a la búsqueda de otros factores que afectan a las pacientes.

En el área de estudio la desnutrición constituye un problema de salud y con la apertura del hogar de recuperación nutricional se incrementó el índice nutricional de algunas embarazadas sin lograr aún un índice ocupacional adecuado que permitiera la cobertura al total de las gestantes con riesgo para poder accionar desde los inicios del embarazo.

Con la consulta de profilaxis de la prematuridad se logró que el 100% de las gestantes fueran atendidas desde las 16 ó 18 hasta las 34 semanas de embarazo, realizándose un diagnóstico oportuno de las pacientes con alto riesgo de prematuridad para adoptar las medidas pertinentes, lo cual explica la disminución del pretérmino en relación con el CIUR. Estos criterios coinciden con otros autores ^{7, 9, 10,11}.

La variable fumador pasivo no se investigó pues no se reflejó en los tarjetones y ni en las discusiones. El hábito de fumar incide tanto en el parto pretérmino como en el CIUR y fue más frecuente en este último, pero en las pacientes de este estudio no se ha comportado así, lo cual coincide con otros autores ^{5,12, 15,16}.

La infección vaginal favorece partos pretérminos espontáneos debido a que los gérmenes pueden producir una respuesta inflamatoria sistémica que va en ascenso desde la cervicitis hasta la onfalitis y durante sus etapas aparecen síntomas sutiles de amenaza de parto pretérmino que en ocasiones son imperceptibles y por tanto no tratados oportunamente ^{13,14,15}. En nuestra área fue muy frecuente durante embarazo la infección por sepsis vaginal a pesar del tratamiento controlado por el equipo básico de salud y la educación sanitaria para evitar la reinfección ¹⁶.

CONCLUSIONES

- 1- El año 2008 coincidió con un aumento de recién nacidos con bajo peso al nacer.
- 2- El crecimiento intrauterino retardado resultó ser la principal causa de bajo peso, influenciado por la ganancia insuficiente de peso durante el embarazo y la procedencia rural, no fue así para las edades maternas extremas.
- 3- Las afecciones más frecuentes relacionadas con el embarazo fueron: la infección vaginal (que determinó el mayor número de partos pretérminos) y la enfermedad hipertensiva del embarazo (que alcanzó la mayor cifra en las pacientes con restricción del crecimiento intrauterino)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. European and Health Reported: public health action for healthier children . Copenhagen:OMS, 2005.

2. Rosell Juarte E, Delgado Hernández M, Trufero Cánovas N. Riesgo reproductivo preconcepcional Arch Méd Camaguey 2006;10(6).
3. OMS, UNICEF. Nutrition for health and development, Rome: OMS, UNICEF, 2007. Valsamakis G I. Causes of Intrauterine Growth Restriction and the Postnatal
 - 1 Development of the Metabolic Syndrome. New York: Annals of the New York Academy of Sciences 2006; (1096): 138-147.
 - 2 Barker D J P. Type 2 (Non-Insulin-Dependent) Diabetes Mellitus, Hypertension and Hyperlipidaemia (Syndrome X): Relation to Reduced Fetal Growth. [Artículo en línea]. Diabetology 2008; 36 (1). <
<http://www.didac.ehu.es/antropo/10/10-5/Alonso.pdf>> [Consulta: 6 de mayo]
 - 3 Poon L, Kametas N, Pandeva I, Valencia C, Nicolaides K. Mean Arterial Pressure at 11-0 to 13-6 weeks in the Prediction of Preeclampsia. [Artículo en línea] Hypertension. J List Plus Med 2008 51:1027-33. <
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2671168>> [Consulta: enero de 2009]
 - 4 Fajardo R. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Estudio de tres años en el municipio Centro Habana. Rev. Cub Obst Ginecolog 2007;33 (3).
 - 5 Nyberg D A, Comstock C H, Hankins G D, *et al* .Preconceptional folate supplementation and the risk of spontaneous prevent Birth : A cohort study. [Artículo en línea] .Journal List Plus Med 2009; 6(5).< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2671168>> [Consulta: 10 junio 2009]
 - 6 Birgit Reime ,Beate A Schucking ,Paul Wenzlaff .Reproductive outcomes in adolescent who had a previous birth or an induced abortion compared to adolescent first pregnancies. [Artículo en línea] Journal List BMC Pregnancy childbirth 2008 8. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2266899>> [Consulta: 20 enero 2009]
 - 7 Murgia C, Bernia R, Minerba Rizó L. Assessment diez not explayó high prevalence of gestational diabetes mellitus in a large group Cf. gestational diabetes mellitus in a large group of Sardinian women. [Artículo en línea]. Journal List Reprod Biol Endocrino 2008;6 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2459178>> [Consulta: 20 de enero 2009]
 - 8 Peláez Mendoza J .Salud sexual y reproductiva de adolescente y jóvenes : una Mirada desde la óptica de los derechos humanos. [Artículo en línea] Rev

- Cub Obstet Ginecol 2008; 34 (2) <[http : //scielo.sld .cu /scielo .php ?script =sci_arttextpid = 50138600x2008000200005 &ing. =es](http://scielo.sld .cu /scielo .php ?script =sci_arttextpid = 50138600x2008000200005 &ing. =es)> [Consulta: 2 enero 2009]
- 9 Vall Hernández M, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A, López Rivas J .Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. [Artículo en línea] Rev Cub Obstet Ginecol 2009; 35 (1) <Disponible en: [http http: //scielo.sld .cu /scielo .php ?script =sci_arttextpid =so138 600x2009301402&ing=es](http://scielo.sld .cu /scielo .php ?script =sci_arttextpid =so138 600x2009301402&ing=es)> . [Consulta: 13 mayo 2009]
 - 10 Solguera Leal MC .Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión de la mortalidad infantil en el quinquenio 2001 -2005. [Artículo en línea] Rev Cub Obstet Ginecol 2009; 35 (4) <<http : //bvs.sld.cu/revistas /gin/vol35-4-09/ginsu409,htm>> [Consulta: 14 junio 2009]
 - 11 MINSAP. Orientaciones, propósitos y directrices para el año 2005 .La Habana, 2005.
 - 12 Sixto Bustelo G, Zayas León M, Valle Santana G, Rodríguez Cárdenas A. Resultados perinatales del crecimiento intrauterino retardado .Rev. Cub ginecol [Artículo en línea] 2006 <http ://scielo .sld.cu /scielo .php?script =sci _arttext & pid=so138 600x200600100009& ing=es>[Consulta: febrero 2009]
 - 13 García Carbonel I, Barroso López R, Arias Alba Y, Padro Gómez T, Salazar Smith L. Caracterización clínico epidemiológica de la mortalidad materna extremadamente grave. [Artículo en línea] Santiago de Cuba 2009 .Rev. Cub de Higiene y epidemiología 2007; 45 (1) <http:// scielo .sld.cu /scielo .php?script =sci _arttext & pid=so138 600x2007000300001&ing=es>[Consulta: 2 febrero 2009]

Correspondencia: Dra. Ana Iris Batista Marrero. Calle 13 CMF # 8% Ave Libertadores y 18 reparto Pedro Díaz Coello .dayabm@cristal.hlg.sld.cu Tel. 482433