

Policlínico docente "José Jacinto Milanés" de Matanzas

Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre

Dr. Pedro Lorenzo Rodríguez Domínguez,¹ Dr. Jesús Hernández Cabrera² y Dra. Adriana Reyes Pérez³

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo con el objetivo de identificar algunos elementos maternos involucrados como incidentes en el bajo peso al nacer, de 59 casos analizados en el trienio 2001-2003, los cuales fueron comparados con un grupo similar de recién nacidos normopeso que se obtuvo mediante muestreo simple aleatorio en ese mismo período de tiempo y lugar, procedentes del área de atención primaria de salud del policlínico "José Jacinto Milanés" de Matanzas, Cuba. Fueron estudiadas las asociaciones de cada grupo con las variables: edad, valoración nutricional, ganancia de peso, trastornos hipertensivos, antecedentes obstétricos y el hábito de fumar. Se aplicó la prueba del Chi cuadrado para determinar el nivel de significación estadística. Factores asociados de manera significativa a recién nacidos de bajo peso fueron: la desnutrición materna, ganancia escasa de peso transgestacional, niño anterior con menos de 2 500 g, hipertensión arterial y tabaquismo.

Palabras clave: Bajo peso al nacer.

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsíquicos posteriores que pueden presentar estos niños, tales como mala adaptación al medio ambiente, diferentes impedimentos físicos y mentales que se evidencian en la edad escolar y aún, en la etapa adulta.¹⁻⁴

En nuestra área, si bien en el año 2003 finalizamos con un índice de bajo peso de 5,1 %, similar al obtenido en el municipio y provincia de Matanzas, y que en el trienio analizado fue de 5,4 %, no podemos decir que este factor deje de constituir un problema de salud importante, toda vez que los 59 niños de bajo peso analizados, son vulnerables a esos problemas mencionados anteriormente, que pudieran presentarse en un futuro mediano o tardío y el primer paso para su disminución es el conocimiento de los factores de riesgo. Por esto decidimos realizar este estudio, que tiene como objetivo identificar los principales factores de riesgo maternos presentes en tales niños.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a fin de identificar algunos factores asociados con la madre en los 59 recién nacidos de bajo peso (< 2 500 g) registrados, de un total de 1 089 nacimientos

simples y vivos que ocurrieron en los años 2001, 2002 y 2003, procedentes del área de atención primaria de salud del policlínico "José Jacinto Milanés" de Matanzas, Cuba.

Para valorar y comparar resultados, se conformó un grupo control de 60 recién nacidos normopeso (2 500 g y más), obtenido mediante muestreo simple aleatorio en esos años y procedentes del mismo territorio.

Los partos múltiples fueron excluidos debido a que la distribución del peso difiere de la de los partos simples.

Los datos fueron tomados del libro registro de nacimientos del departamento de Estadísticas del policlínico y de la historia clínica obstétrica. Se investigaron las asociaciones de cada grupo con las siguientes variables:

- Edad materna: hasta 19 años, juvenil; más de 35 años, añosa.
- Evaluación nutricional al inicio del embarazo, utilizando el índice de masa corporal (IMC); se consideró desnutrida ante valores inferiores a $19,8 \text{ kg/ m}^2$.
- Ganancia de peso durante el embarazo. Se consideró insuficiente cuando se obtuvo menos de 8 kg.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo, acorde con los criterios del Manual de Diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología.¹
- Paridad (número de partos, exceptuando al actual).
- Bajo peso anterior.
- Muertes perinatales (defunciones fetales tardías más neonatales precoces).
- Tabaquismo (fumadoras, no fumadoras), independiente de la cantidad de cigarrillos por día.

Los datos obtenidos fueron procesados en computadora, paquete estadístico EPI-INFO 6,02 y se presentaron en tablas, de forma adecuada, que permitieron hallar resultados concretos. El valor estadístico fue determinado por medio del Chi cuadrado, con un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

La edad materna, estado nutricional y ganancia de peso durante el embarazo son expuestos en la tabla 1, donde se observa mayor frecuencia de bajo peso entre las de 19 años y menos, pero la diferencia no resultó significativa ($P > 0,05$). Resultado similar acaeció en las añosas (más de 35 años).

Tabla 1. Relación entre edad de la madre, estado nutricional y ganancia de peso en el embarazo con recién nacidos de bajo peso

Variables	Bajo peso (n = 59)	Normopeso (n = 60)
Hasta 19 años*	18 (30 %)	11 (18 %)
Más de 35 años*	3 (5 %)	2 (3 %)
IMC < 19,8 kg/m ² **	19 (32 %)	6 (10 %)
Ganancia de peso**	28 (47 %)	11 (18 %)
Inferior a 8 kg		

*p>0,05 **p<0,01

Fuente: Historia clínica obstétrica

Al analizar la relación entre el estado nutricional materno al inicio del embarazo con el bajo peso al nacer (tabla 1), se ve predominio de mujeres desnutridas (IMC < 19,8 kg/m²) en el grupo bajo peso (19 casos, 32 %), contra 6 casos (10 %) entre las normopeso. La fórmula estadística mostró discrepancia altamente significativa (p < 0,01).

La ganancia insuficiente de peso (- 8 kg) durante el embarazo en el grupo bajo peso fue de 28 casos (47 %), mientras que en el grupo normopeso fue de 11 casos (18 %). Esto resultó altamente significativo al aplicar el Chi cuadrado (p < 0,01).

La comparación de los grupos de peso con los trastornos hipertensivos del embarazo mostraron notables diferencias en las frecuencias (bajo peso, 18 %; normopeso, solamente 5 % (tabla 2). El análisis estadístico resultó altamente significativo (p < 0,01).

Tabla 2. Relación entre complicaciones obstétricas y recién nacidos

	Bajo peso (n = 59)	Normopeso (n = 60)
Trastornos hipertensivos del embarazo*	11 (18 %)	2 (5 %)
Placenta previa	1 (2 %)	0
Desprendimiento prematuro de placenta	0	0

*p<0,01

Fuente: Departamento de Estadísticas.
Historia clínica obstétrica.

El resto de las complicaciones obstétricas no mostraron discrepancia, por lo que careció de significación. Estudiando la relación entre los antecedentes obstétricos y los recién nacidos de bajo peso (tabla 3), se destaca que en el grupo bajo peso la incidencia de bajo peso anterior fue 15 %, en tanto que en el grupo

normopeso fue del 2 %, discrepancia altamente significativa ($p < 0,01$).

Tabla 3. Relación entre antecedentes obstétricos y recién nacidos de bajo peso

Antecedentes	Bajo peso (n = 59)	Normopeso (n = 60)
Nuliparidad*	36 (61 %)	33 (55 %)
Bajo peso anterior**	9 (15%)	1 (2%)
Muertes perinatales	1 (2 %)	5 (8 %)

* $p > 0,05$ ** $p < 0,01$

Fuente: Departamento de estadísticas del policlínico "José Jacinto Milanés"
Historia clínica obstétrica.

La incidencia de recién nacidos de bajo peso entre las nulíparas supera a las del grupo normopeso (61 % contra 55 %); sin embargo, la discrepancia no resultó significativa ($p > 0,05$).

En el trienio analizado se reportaron 6 defunciones fetales tardías, pero sólo 1 se correspondió con menos de 2 500 g. No se registraron muertes neonatales.

Al observar la distribución de las embarazadas según el hábito de fumar y el peso al nacer (tabla 4), se observa la alta frecuencia de fumadoras en el grupo bajo peso (22 %), frente al 5 % en el grupo normopeso; se registró incidencia altamente significativa ($p < 0,01$).

Tabla 4. Relación entre tabaquismo y recién nacidos de bajo peso

Hábitos	Bajo peso (n = 59)	Normopeso (n = 60)
Fumadoras*	13 (22 %)	3 (5 %)
No fumadoras	46 (78 %)	57 (95 %)
Total	59 (100 %)	60 (100 %)

* $p < 0,01$

Fuente: Historia clínica obstétrica.

Discusión

En trabajos consultados la experiencia indica que existe relación entre madres muy jóvenes, o añosas, con el bajo peso al nacer.³⁻⁵ Está demostrado que las edades extremas de la vida son más propensas al

bajo peso al nacer.⁶

En contraposición a lo anterior, en el presente trabajo no hubo influencia importante en el bajo peso en las menores de 19 años, ni mayores de 35, pues como se vio en la tabla 1, las diferencias observadas no resultaron significativas. En otro estudio consultado sí hubo resultado semejante.⁷

El estado nutricional materno al inicio del embarazo influyó en el bajo peso al nacer⁸⁻¹⁰. El resultado de nuestro trabajo concuerda con estos planteamientos, al hallarse correlación positiva entre el IMC menor de 19,8 kg/m² y el bajo peso al nacer (tabla 1).

El riesgo de tener un recién nacido de bajo peso fue mayor cuando la madre ganó menos de 8 kg transgestacionalmente. Otros estudios hallaron resultados similares.^{4,8,9-11}

De las complicaciones obstétricas, los trastornos hipertensivos del embarazo tuvieron fuerte correlación con el bajo peso al nacer, probablemente causados por la disminución del flujo útero-placentario que puede afectar el crecimiento fetal.¹²

Otros estudios mostraron resultados similares.^{9,13,14}

La placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta normalmente insertada no tuvieron significación con neonatos de bajo peso.

Relacionando los antecedentes obstétricos con el bajo peso al nacer (tabla 3), se observa que el haber tenido previamente un hijo de bajo peso fue más frecuente entre mujeres con recién nacido de bajo peso actual, lo que concuerda con otros trabajos.^{8,13}

Los otros antecedentes analizados (nuliparidad y muertes perinatales) no se correlacionaron con el bajo peso en nuestra investigación.

Diferentes estudios expresan que el hábito tóxico (fumar) entre mujeres está entre las principales causas del bajo peso al nacer.^{4,5,9} Nuestros resultados coinciden con éstos, pues como se puede apreciar en la tabla 4, fumar durante la gestación se acompañó de una importante proporción de niños con menos de 2 500 g al nacimiento.

Concluimos que los factores que más influyeron en el nacimiento de niños de bajo peso fueron: inicio del embarazo con peso deficitario (desnutridas), ganancia insuficiente de peso transgestacional, antecedente de bajo peso, trastornos hipertensivos y el hábito de fumar.

Summary

Low birth weight. Some factors associated with the mother

A descriptive and retrospective study was conducted to identify some maternal elements involved as incidents in low birth weight among 59 cases analyzed from 2001 to 2003. They were compared with a similar group of newborn infants with normal weight from the primary health care area of "José Jacinto Milanés" polyclinic, in Matanzas, that was obtained by simple random sample in the same period of time and place. The associations of each group were studied by using the following variables: age, nutritional evaluation, weight gain, hypertensive disorders, obstetric history and smoking. The Chi square test was applied to determine the statistical significance level. Some of the factors markedly related to low birth weight newborn infants were: maternal malnutrition, poor transgestational weight gain, previous child with less than 2500 g, arterial hypertension and smoking.

Key words: Low birth weight.

Referencias bibliográficas

1. Colectivo de autores. Parto prematuro. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 406-20.
2. Jiménez Acosta S. Alimentación y nutrición.vol 1. En: Alvarez Sintés R. Temas de Med Gen Integr. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 106-112.
3. Velázquez Pérez A, Larramendi Pita J, Rubio Batista J. Factores de desnutrición proteico energética en niños menores de 1 año de edad. Rev Cubana Nutr. 1998;12(2):82-5.
4. Aguilar Valdés J, Romero Placeres M, Ojeda del Valle M, García Roche R, Cumbá Abreu C. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Hig Epidemiol. 1999;37(3):122-6.
5. Verdecia Verde S, Castillo Núñez B, Núñez Ortiz A, Ferro Fernández V. Evaluación del programa para la reducción del bajo peso al nacer en la provincia de Santiago de Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(5):524-31.
6. Duanis Neyra N, Neyra Alvarez A. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Enfermer. 1998;14(3):150-4.
7. Selva Suárez L, Rodríguez Pupo E, Ochoa Alonso A. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en sitios centinelas de Holguín. Rev Cubana Aliment Nutr. 1998;12(2):77-81.
8. Peraza Roque GJ, Gil Rivas Y, Arce Rojas A, Gil Colla J. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(1):68-72.
9. Peraza Roque GJ, Pérez Delgado S, Figueroa Barreto ZA. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(5):490-6.
10. Balestena Sánchez JM, Suárez Blanco CM, Balestena Sánchez SE. Valoración nutricional de la gestante. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001;27(2):165-71.
11. Prendes Labrada MC, Jiménez Alemán GM, González Pérez R, Guibert Reyes N. Estado nutricional materno y peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(1):35-42.
12. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000;26(2):99-114.
13. Sarmiento Brooks GV, Pagola Leiva J, Oramas Hernández L, González Aguilar AG. Importancia de los antecedentes maternos en el recién nacido bajo peso. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;16

(5):502-7.

14. Vázquez Márquez A, Guerra Verdecia C, Herrera Vicente V, de la Cruz Chávez F, Almirall Chávez A. Embarazo y adolescencia. Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2001;27(2):158-64.

Recibido: 14 de octubre del 2004. Aprobado: 4 de julio de 2005.

Dr. *Pedro Lorenzo Rodríguez Jiménez*. Calle 314, No. 9109, Matanzas, Cuba.

¹ **Especialista de II grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Asistente de la FCM de Matanzas. Interconsultante de Ginecoobstetricia del equipo básico de trabajo no. 3 del policlínico "José Jacinto Milanés".**

² **Especialista de II grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar de la FCM de Matanzas. Hospital docente ginecoobstétrico "Julio Alfonso Medina".**

³ **Especialista de I grado en Medicina General Integral. Médico de Familia del consultorio # 76, del policlínico docente "José Jacinto Milanés".**