

FACTORES DE RIESGO EN EL BAJO PESO AL NACER

Georgina J. Peraza Roque,¹ Yurina Gil Rivas,² Angel Arce Rojas³ y Juan Gil Colla⁴

RESUMEN: Se realizó un estudio retrospectivo caso-control, de los principales factores de riesgo en el bajo peso al nacer en un período de 3 años (enero de 1994 a diciembre de 1996), en el área de Poey del Policlínico "Julián Grimau", municipio Arroyo Naranjo. Se confeccionó un formulario donde se recogieron las variables socio-económicas y biológicas seleccionadas, que fueron procesadas estadísticamente aplicándoseles pruebas de homogeneidad. Los factores de riesgo que se asociaron significativamente con el nacimiento de niños con bajo peso fueron: el bajo peso materno en el momento de la captación, la ganancia de peso total durante el embarazo menor de 8 kg.

Descriptores DeCS: **RECIEN NACIDO DE BAJO PESO; FACTORES DE RIESGO; RESULTADO DEL EMBARAZO**

Durante el siglo xx se han incorporado mejoras significativas en el resultado del embarazo para el binomio madre-niño. En las primeras décadas del siglo se logró reducir la incidencia de la mortalidad materna, así como sus secuelas atribuibles a la hemorragia, la infección y la toxemia; sin embargo, la mortalidad perinatal comienza a ser foco de atención en los últimos 20 años, cuyo objetivo fundamental es la supervivencia de fetos de alto riesgo.¹

En nuestro país el índice de bajo peso al nacer ha mostrado un descenso paulatino en los últimos 10 años, siendo el Médico y la Enfermera de la Familia el personal que desempeña una función

importantísima al accionar con las mujeres de alto riesgo, así como en el control de los factores prenatales.²

Se han realizado estudios dirigidos a precisar los factores que intervienen en el advenimiento de un recién nacido de bajo peso, y se ha observado que este problema tiene etiología multifactorial.³

El índice de bajo peso al nacer en Cuba ha mostrado un descenso paulatino y lento, este indicador descendió desde 11,7 % en 1974 hasta 7,3 % en 1989; pero de aquí en adelante comenzó a aumentar de 7,6 % hasta 8,2 % en 1993.⁴⁻⁶

Nuestro ministerio se ha propuesto como objetivo para incrementar la salud

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente del Departamento de Medicina General Integral, Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo". Ciudad Habana.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.

⁴ Profesor de Bioestadísticas. Instituto Superior Pedagógico para la Enseñanza Técnica y Profesional de Ciudad de La Habana.

de la población cubana para el año 2000, reducir la incidencia del recién nacido bajo peso a sólo un 6 %, y por esta razón nos hemos motivado para realizar el presente estudio, por lo que nos propusimos evaluar la influencia de los factores de riesgo materno en el estado nutricional del recién nacido, relacionando el peso al nacer con las condiciones socio-económicas y biológicas de las seleccionadas.

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo caso-control y de corte transversal de las embarazadas cuyo parto se produjo durante el período comprendido desde enero de 1994 hasta diciembre de 1996 en el área de salud de Poey, perteneciente al Policlínico Docente "Julián Grimau", del municipio Arroyo Naranjo. Se establecieron 2 grupos:

- Grupo estudio: Constituido por la totalidad de los nacimientos bajo peso (menor de 2 500 g), formado por 50 casos.
- Grupo control: Constituido por un total de 50 casos de niños que nacieron con un peso normal (mayor de 2 500 g), en igual período y en la misma localidad.

La información se tomó del registro de partos de el Hospital Lebrado, y de las historias clínicas de las madres y los recién nacidos en los archivos de dicho centro y del área de salud.

La información procesada se analizó mediante las distribuciones de frecuencia, se calcularon porcentajes, se confeccionaron tablas de contingencia de 2 x 2 y se determinaron las pruebas de homogeneidad de Chi cuadrado. También se calcula-

ron los valores de probabilidad y los grados de libertad correspondientes.

Resultados

En la tabla 1 se relaciona la edad materna y el peso del recién nacido. Puede observarse que la mayor proporción de madres, tanto de niños con bajo peso como con peso normal, se encontraron entre las edades comprendidas de 21 a 34 años; sin embargo, el número de madres cuyas edades se encontraban por debajo de los 20 años fue superior en el grupo estudio, representadas por 4 pacientes (8 %). En las pacientes con 35 años o más se obtuvieron resultados similares en ambos grupos (4 %).

TABLA 1. Edad materna y peso del recién nacido

Edad materna	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20 años	4	8	1	2	5	5
De 20 a 34 años	44	88	47	94	91	91
De 35 años y más	2	4	2	4	4	4
Total	50	100	50	100	100	100

$X^2 = 1,899$. $g/L = 2$. $p = 0,3870$.

Al estudiar la relación entre el estado nutricional de la madre al inicio del embarazo con el bajo peso al nacer (tabla 2), observamos un predominio de las madres bajo peso en el grupo estudio, representado por 30 casos (60 %), mientras que en el grupo control encontramos 17 casos para el 34 %.

En la tabla 3, donde relacionamos la ganancia de peso materna durante el embarazo y el peso de el recién nacido, ob-

TABLA 2. Valoración materna al inicio del embarazo y peso del recién nacido

Valoración nutricional	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Peso bajo	30	60	17	34	47	47
Peso adecuado	15	30	27	54	42	42
Peso alto	5	10	6	12	11	11
Total	50	100	50	100	100	100

$X^2 = 7115$. g/L=2. p=0,0285.

servamos que las madres que tuvieron recién nacidos con bajo peso, tuvieron una ganancia de peso durante el embarazo por debajo de 8 kg en 15 casos, lo que representó un 30 %, siendo de un 6 % solamente en el grupo control, lo cual resulta estadísticamente significativo.

TABLA 3. Ganancia de peso materno durante el embarazo y peso del recién nacido

Ganancia de peso total	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 8 kg	15	30	3	6	18	18
Entre 8 y 12 kg	29	58	27	54	56	56
Más de 12 kg	6	12	20	40	26	26
Total	50	100	50	100	100	100

$X^2 = 15,610$. g/L=2. p=0,004.

Al analizar la edad gestacional de la madre a la captación con el peso de el recién nacido (tabla 4), se observa que no existen diferencias entre ambos grupos para un 86 % y un 88 % respectivamente.

Cuando estudiamos el número de controles prenatales y el peso del recién nacido (tabla 5) se obtuvo que la mayoría de los casos recibieron un número de controles por encima de 10, no obstante 15 casos del grupo estudio (30 %) recibieron menos de 10 controles prenatales.

TABLA 4. Edad gestacional a la captación y peso del recién nacido

Tipo de captación	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Precoz	43	86	44	88	87	87
Intermedia o tardía	7	14	6	12	13	13
Total	50	100	50	100	100	100

$X^2 = 0,0$. g/L=1. p=1,000.

X^2 con pruebas de Yates.

TABLA 5. Número de controles prenatales y peso del recién nacido

Número de controles	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 10	15	30	7	14	22	22
10 o más	35	70	43	86	78	78
Total	50	100	50	100	100	100

$X^2 = 2,855$. g/L=1. p=0,091.

Discusión

Hernández Cisneros y otros encontraron una asociación directa entre la edad materna y el bajo peso al nacer, señalando que en su grupo estudio hubo 5 madres con edad entre 12 y 20 años.²

El estado nutricional materno al inicio del embarazo influye en el peso del recién nacido,⁷⁻⁹ y se han reportado estadísticas significativas entre el peso materno y en bajo peso al nacer.

Michiclutte y Taha señalan que las gestantes que comienzan su embarazo con falta de peso en relación con el peso estándar para su talla, presentan más probabilidades de tener niños bajo peso, que las madres que comienzan con un peso ideal para su talla.^{10,11}

Rapierrik realizó un estudio de la población desde 1971 hasta 1983, encontrando que los resultados positivos de la política de salud de prevención son dependientes de la atención precoz y regular de las consultas prenatales.^{12,13} El riesgo de tener un recién nacido bajo peso para la edad gestacional es de 2,5 veces mayor, cuando la madre gana menos de 8 kg al término del embarazo.¹⁴

Conclusiones

1. El bajo peso materno al momento de la captación y la ganancia de peso menor de 8 kg durante el embarazo, resultaron representativos como factores de riesgo en nuestro estudio.
2. El inadecuado control durante el embarazo fue un factor predisponente del bajo peso al nacer.

SUMMARY: A retrospective case-control study of the main risk factors for low birth weight found in a period of 3 years (January, 1994, to December, 1996) was carried out in the area of Poey of the "Julián Grimau" Polyclinic, in the municipality of Arroyo Naranjo. A questionnaire was made to collect the selected socioeconomic and biological variables that were statistically processed by homogeneity tests. The risk factors that were significantly associated with low birth weight were: low maternal weight at the time of catchment and the gain of total weight during pregnancy under 8 kg.

Subject headings: **INFANTS, LOW BIRTH WEIGHT; RISK FACTORS; PREGNANCY OUTCOME.**

Referencias bibliográficas

1. Lemus Lago ER, Lima Enríquez E, Batista Moliner R, Rosa Ocampo L de la. Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo en el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997;13(2):150-8.
2. Hernández Cisneros F, López del Castillo Suárez Inclán J, González Valdés JO, Acosta Casanovas N. El recién nacido de bajo peso: comportamiento de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(1):44-9.
3. Rodríguez C, Regidor E, Gutiérrez-Fisac JL. Low birth weight in Spain associated with sociodemographic factors. *J Epidemiol Community Health* 1995;49(1):38-42.
4. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Soler Quintana BT. Aspectos epidemiológicos del bajo peso al nacer. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9(3):234-44.
5. Spinillo A, Fazzi E, Orcesi S, Accorsi P, Beccaria F, Capuzzo E. Perinatal factors and 2 year minor neurodevelopmental impairment in low birth weight infants. *Biol Neonate* 1995;67(1):39-46.
6. Bluestein PA. The risk of repeating low birth weight and the role of prenatal care. *Obstet Gynecol* 1995;85(1):161-2.
7. Haas JS, Orav EJ, Goldman L. The relationship between physicians qualifications and experience and the adequacy of prenatal care and low birthweight. *J Pulic Health* 1995;85(8):1087-91.
8. Sarmiento Famada AE. Estado nutricional materno y complicaciones del embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1990;9(2):217-9.
9. Copper RL, DuBard MB, Goldenberg RL, Oweis AI. The relationship of maternal attitude toward weight gaining during pregnancy and low birth weight. *Obstet Gynecol* 1995;85(4):590-5.
10. Michiclutte R, Ernest JM, Moore MI, Meis PJ, Wells PC, Charp HB, et al. A comparison of risk assessment models for term and preterm low birth weight. *Prev Med Lan* 1992;21(1):98-109.
11. Taha-Tel T, Gray RH, Abdelwahad MM, Abdelhafeez A. Distribution and determinants of low birth weight in Central Sudan. *Pediatr Perinat Epidemiol* 1995;9(2):185-200.

12. Rapiernik E. Propuestas para una política programada de prevención del parto pretérmino. Clin Obstet Gynecol 1984;27(3):785-812.
13. Balcazar H, Cole G, Harter J. Americans use of prenatal care and its relationship to maternal risk factors and pregnancy outcome. J Prev Med 1992;8(1):1-7.
14. Murrillo S. Nutrición materna durante el embarazo. Estudio de mujeres de una zona rural

de Costa Rica. Bol Of Sanit Panam 1988; 104(4):345-54.

Recibido: 24 de febrero de 1998. Aprobado: 2 de julio de 1998.

Dra. *Georgina J. Peraza Roque*. Policlínico Docente "Julián Grimau". 10 de Octubre esquina Rivera, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba.