



ARTÍCULO DE CONFERENCIA

Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. 2019

Risk factors related to low birth weight in Pinar del Río municipality. 2019

Bertha Vivian Gil Figueroa¹✉, Idalberto Martín Piedra², Estela Morejón Tapia², Pablo Jesús Padrón Iglesias², Yuritza Morales Francisco²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Gil Figueroa BV, Martín Piedra I, Morejón Tapia E, Padrón Iglesias PJ, Morales Francisco Y. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. 2019. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):288 Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022288>

Recibido: 03-08-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 26-11-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer constituye un complejo problema de salud. Está determinado por varios factores y es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil.

Objetivo: describir los factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. 2019

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal. El universo constituido por 94 recién nacidos vivos bajo peso en el período estudiado y la muestra fue de 93 que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en la investigación. Las variables empleadas fueron: edad materna, edad gestacional al nacimiento, factores de riesgo (antecedentes patológicos personales, afecciones asociadas al embarazo), valoración nutricional y ganancia de peso durante la gestación. Las fuentes empleadas fueron las historias clínicas de las madres y recién nacidos. Los datos se resumieron en frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: predominó la edad materna entre 20 a 25 años con 36,55 %, principalmente en el intervalo de 33 a 36 semanas de gestación, el síndrome de flujo vaginal y la anemia prevalecieron con un 7,52 y 6,45 % respectivamente; se encontró un predominio de infección vaginal (19,35 %). El 52,68 % eran normopeso y el 34,40 % con ganancia de peso adecuada.

Conclusiones: el bajo peso al nacer se asoció significativamente con las madres entre 20 a 25 años, con tiempo de gestación menor de 37 semanas, con predominio de infección; tanto la modificación como el conocimiento de los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer serán impactos favorables para su disminución.

Palabras clave: Recién Nacido; Bajo Peso; Factor de Riesgo; Edad Gestacional; Embarazo.

ABSTRACT

Introduction: low birth weight is a complex health problem. It is determined by several factors and is the most important predictive index of infant mortality.

Objective: to describe the risk factors related to low birth weight in the municipality of Pinar del Río. 2019

Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe consisted of 94 live newborns with low birth weight in the period studied and the sample was 93 that met the inclusion criteria established in the research. The variables used were: maternal age, gestational age at birth, risk factors (personal pathological history, conditions associated with pregnancy), nutritional assessment and weight gain during gestation. The sources used were the medical records of the mothers and newborns. Data were summarized in absolute and relative frequencies.

Results: maternal age between 20 and 25 years predominated with 36,55 %, mainly in the interval of 33 to 36 weeks of gestation, vaginal discharge syndrome and anemia prevailed with 7,52 and 6,45 % respectively; a predominance of vaginal infection was found (19,35 %). The 52,68 % were normal weight and 34,40 % with adequate weight gain.

Conclusions: low birth weight was significantly associated with mothers between 20 and 25 years old, with gestation time less than 37 weeks, with predominance of infection; both modification and knowledge of the risk factors associated with low birth weight will have a favorable impact on its reduction.

Keywords: Newborn; Low Birth Weight; Risk Factor; Gestational Age; Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El peso del recién nacido es una variable significativa por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil y neonatal;^(1,2,3,4) es a su vez el determinante más importante de las posibilidades que tiene un recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento sano,^(2,3,4,5) principalmente durante el primer año de vida; ⁽¹⁾ actualmente el índice o tasa de bajo peso se considera como un indicador general de salud,^(2,5) de la calidad de los servicios de salud y de valor pronóstico en la morbilidad neonatal e infantil,⁽⁴⁾ pues está relacionado con más del 75 % de la morbilidad perinatal.⁽⁶⁾

El bajo peso al nacer (BPN) ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso al nacer menor de 2 500 gramos, independientemente de la edad gestacional y de la causa, es un grave problema mundial en el contexto de la salud, ya que puede presentar serias repercusiones.^(4,7)

Está asociado a múltiples factores de riesgo, por lo que se plantea una condición multifactorial, es decir, que se debe a la asociación de varios factores biológicos, socioeconómicos, ambientales y psicológicos, por lo que resulta difícil definir una única causa en su aparición.^(6,7,8)

En la literatura consultada se mencionan varios factores de riesgo, como son: edades maternas extremas,^(4,7,8) mujeres multíparas, la sepsis vaginal,^(1,3,6) el coito desprotegido,^(1,7) sepsis urinaria, trastornos hipertensivos,^(4,6,7) anemia, infección de la vía urinaria, preeclampsia,^(1,3,4,5) placenta previa, el asma bronquial,^(1,5) escasa ganancia de peso,^(1,4) la rotura prematura de membranas,⁽⁴⁾ el síndrome hipertensivo del embarazo,^(3,4,6) la diabetes mellitus,^(1,6) el tabaquismo,^(1,3,7) entre otras que resultan riesgos predictores del BPN.

Hoy se exige a los profesionales dedicación y profundización al estudio de aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil.⁽⁶⁾

A nivel mundial, la incidencia del BPN es una inquietud y problemática de salud de obstetras, neonatólogos e investigadores,⁽⁶⁾ el comportamiento según otros estudios, muestra una incidencia de un 5 % -7 % en países desarrollados.^(7,8) En zonas de pobreza como África Subsahariana se localiza el 75 % de

los países que exhiben elevados indicadores de bajo peso, Latinoamérica presenta un índice de bajo peso de un 9 %-12 % y Centroamérica 10,2 %.⁽¹⁾

Anualmente en los Estados Unidos de América el BPN afecta a 1 de cada 14 niños (7 %), en el Reino Unido es de 6 %, mientras que en España se encuentra alrededor del 5 %.⁽⁶⁾

En Cuba el índice de BPN, ha sufrido un descenso paulatino, no se puede negar el impacto que han tenido el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) y el Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer en la atención materno-infantil,^(6,7,9) la reducción constante de la mortalidad infantil, y la disminución de la incidencia del BPN.

El índice del BPN en el 2019 en Cuba se comportó en un 5,4 y en la provincia Pinar del Río mostró un 4,6 según la residencia de la madre;⁽¹⁰⁾ cifra que ubicó a la mayor de las Antillas entre los países con parámetros más bajos a nivel mundial, aunque se plantea que no deja de ser un problema de salud actual, a pesar de los esfuerzos hechos para el tratamiento y la prevención de esta condición.^(6,7)

Algunas veces se logra reconocer algunos factores de riesgo asociados que permiten al personal médico, estar alerta para un mejor manejo y toma de acciones preventivas oportunas, por lo tanto; toda investigación que aporte claridad al camino para lograr las metas, es de suma importancia.

La prevención del BPN es una de las prioridades en la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil; específicamente en el municipio Pinar del Río para el personal de salud, la información oportuna de los factores de riesgo presentes en las gestantes es significativo para generar estrategias de promoción y prevención, razón que justifica plenamente la ejecución de este trabajo con el objetivo de describir los factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río durante el año 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en los recién nacidos con BPN pertenecientes al municipio de Pinar del Río, en el período comprendido de enero a diciembre del 2019, con el propósito de describir los factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer.

El universo estuvo constituido por 94 recién nacidos vivos BPN en el período estudiado y la muestra quedó representada por 93 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previstos en el estudio. Criterios de inclusión: gestantes que aportaron recién nacidos con peso inferior a 2 500 g, independiente de la edad y tiempo de gestación. Se excluyeron las historias clínicas- obstétricas que no tenían los datos necesarios para la investigación.

Para identificar factores prenatales que pudieron constituir posibles causas del bajo peso al nacer se evaluaron y analizaron los factores de riesgo descritos en la literatura que han mostrado asociación con la aparición de esta entidad.

Las variables empleadas fueron: edad materna, edad gestacional al nacimiento, antecedentes patológicos personales, afecciones asociadas al embarazo, hábito de fumar, valoración nutricional, ganancia de peso y embarazo múltiple.

Las fuentes de información empleadas fueron las historias clínicas de las madres y recién nacidos archivadas en el departamento de Asistencia Médica de la Dirección Municipal de Salud del municipio Pinar del Río.

Con los datos obtenidos se creó una base de datos en Microsoft Excel que permitió una rápida y continua actualización. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Los resultados se presentaron en tablas de datos de asociación para su mejor comprensión y se compararon con la bibliografía revisada y se arribó a conclusiones.

Se cumplió con los principios de la ética médica y los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la presente investigación hubo un total de 15 partos gemelares, de ellos 21 recién nacidos vivos fueron BPN.

Predominó la edad materna entre 20 a 25 años con 36,55 %, el mayor porcentaje de esta contemplado en el intervalo de 33 a 36 semanas de gestación con un 16,12 % (Tabla 1).

Edad materna	Semanas de gestación							
	28-32		33-36		37-40		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
14 a 19	3	3,22	5	5,37	5	5,37	13	13,97
20 a 25	5	5,37	15	16,12	14	15,05	34	36,55
26 a 31	3	3,22	9	9,67	6	6,45	18	19,35
32 a 37	4	4,3	10	10,75	11	11,82	25	26,88
Más de 38			2	2,15	1	1,07	3	3,22

Predominó el síndrome de flujo vaginal seguido por la anemia con 7,52 y 6,45 % respectivamente como principales antecedentes patológicos personales (Tabla2).

APP	Edad materna											
	14 a 19		20 a 25		26 a 31		32 a 37		Más de 38		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Anemia	4	4,3	0	0	1	1,07	1	1,07	0	0	6	6,45
Asma bronquial	1	1,07	2	2,15	1	1,07	1	1,07	0	0	3	3,22
Hipertiroidismo	1	1,07	1	1,07	0	0	0	0	0	0	2	2,15
Hipotiroidismo	0	0	1	1,07	0	0	1	1,07	0	0	2	2,15
Síndrome de flujo vaginal	0	0	4	4,3	1	1,07	3	3,22	0	0	7	7,52
Epilepsia	0	0	1	1,07	0	0	0	0	0	0	1	1,07
HTA crónica	0	0	2	2,15	0	0	0	0	2	2,15	4	4,3
Útero bicorne	0	0	1	1,07	0	0	0	0	0	0	1	1,07
Cardiopatía congénita	0	0	1	1,07	0	0	0	0	0	0	1	1,07
Alergia respiratoria	0	0	0	0	0	0	1	1,07	0	0	1	1,07
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	1	1,07	0	0	1	1,07
Fibroma uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,07	1	1,07

De las afecciones asociadas al embarazo se encontró un predominio de infección vaginal con 19,35 % en las edades de 20 a 25 y 32 a 37 (Tabla 3).

Tabla 3. Bajo peso según edad gestacional y afecciones asociadas al embarazo

Afecciones asociadas al embarazo	Edad materna											
	14 a 19		20 a 25		26 a 31		32 a 37		Más de 38		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Anemia	7	7,52	7	7,52	2	2,15	1	1,07	0	0	17	18,27
Infección vaginal	2	2,15	7	7,52	2	2,15	7	7,52	0	0	18	19,35
Infección urinaria	1	1,07	0	0	0	3,22	0	0	0	0	4	4,3
Asma bronquial	1	1,07	2	2,15	1	1,07	1	1,07	0	0	5	5,37
Síndrome de flujo vaginal	0	0	3	3,22	1	1,07	3	3,22	0	0	7	7,52
HTAIE	0	0	6	6,45	1	1,07	5	5,37	0	0	12	12,90
HTA crónica	0	0	3	3,22	0	0	5	5,37	2	2,15	10	10,75
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	0	0	1	1,07	0	0	1	1,07

En cuanto a la valoración nutricional se muestra que predominaron las normopeso (52,68 %) (Tabla 4).

Tabla 4. Valoración nutricional según edad materna

Valoración nutricional	Edad materna											
	14 a 19		20 a 25		26 a 31		32 a 37		Más de 38		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Normopeso	7	7,52	19	20,43	7	7,52	16	17,20	0	0	49	52,68
Desnutrida	4	4,3	4	4,3	2	2,15	0	0	1	1,07	11	
Obesa	1	1,07	2	2,15	3	3,22	8	8,60	1	1,07	15	
Sobrepeso	0	0	5	5,37	1	1,07	1	1,07	1	1,07	8	

Se encontró un predominio de la ganancia de peso adecuada 34,40 % de las gestantes con BPN, siendo más significativo en el intervalo de 20 a 25 años con un 12,9 % (Tabla 5).

Tabla 5. Ganancia de peso según edad materna

Ganancia de peso	Edad materna											
	14 a 19		20 a 25		26 a 31		32 a 37		Más de 38		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
GPA	7	7,52	12	12,9	5	5,37	8	8,60			32	34,40
GPI	4	4,3	10	10,75	7	7,52	8	8,60	1	1,07	30	32,25
GPE	1	1,07	8	10,66	7	7,52	9	8,60	2	2,15	27	29,03

DISCUSIÓN

El BPN tiene 2 componentes que difieren entre sí en cuanto a características morfofuncionales, de morbilidad y mortalidad, aunque compartan muchos factores de riesgo: son los recién nacidos pretérmino o prematuros (<37 semanas) y los pequeños o con bajo peso para la edad gestacional (<10 percentil según las curvas de peso al nacer para la edad gestacional).⁽¹¹⁾

El BPN y la prematuridad se han considerado como problemáticas de interés en salud pública, lo que significa un punto de atención en los planes y programas de salud del recién nacido y la gestante en todo el mundo, es primordial identificar los factores asociados en estos desenlaces para futuras tomas de decisiones.⁽¹²⁾

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene como piedra angular la prevención, el bajo peso está entre los problemas priorizados, dado las complicaciones que puede ocasionar durante el proceso de reproducción.⁽¹³⁾ Son numerosos los factores que cuando están presentes en una gestante aumentan el riesgo de un BPN, sin embargo desde la atención primaria de salud se deben realizar acciones de prevención y promoción de la salud, para reducir los mismos, con lo que se lograría mejorar los índices de este.

Álvarez Cortés et al.⁽⁸⁾ reconoce la causa del BPN multifactorial, al respecto refiere que se trata de la asociación de varios factores; en su investigación la presencia de un solo factor de riesgo no mostró diferencias significativas, pero cuando se asocian dos o más en una misma gestante, se convierten en un importante factor de riesgo de tener un recién nacido con BPN, incrementándose 2,8 veces en las madres con dos factores de riesgo y de 3,41 veces más en que concomitan tres o más condiciones riesgosas.

Coincidimos con Quintero Paredes⁽⁷⁾ y Reyna Gell et al.⁽⁹⁾ cuando hacen referencia a la importancia en el cumplimiento de las guías de actuación establecidas para el seguimiento de los embarazos de riesgo, estrategias orientadas a la prevención de la morbi-mortalidad infantil; así como una supervivencia que asegure la calidad de vida de los recién nacidos.

Son varias las investigaciones que relacionan el BPN con la edad materna, en relación a esta variable en el presente estudio, predominaron las edades entre 20 a 25 años, lo cual difiere de los resultados obtenidos por González García et al.⁽¹¹⁾ que encontró, el grupo etario de 25 y 29 años; de igual forma difieren de los alcanzados por Bertrán Bahades et al.⁽⁵⁾ donde el nacimiento de los BPN, fue superior en las mujeres de 30 y más años de edad (75,0 %), teniendo en cuenta como edad óptima para el embarazo los grupos priorizados de 20-30 años, evidenciando así la relación que existe entre la edad materna y el BPN, los que refieren, que la edad constituye un factor de riesgo importante, ya que puede repercutir en el peso del recién nacido, por lo que es un elemento a tener en cuenta siempre.

Fernández Brizuela et al.⁽¹⁰⁾ encontró predominio de las madres entre 20-35 años de edad, y Suárez Orama et al.⁽¹³⁾ entre 21 a 35 años, estos investigadores justifican este intervalo de edad, por ser este el período donde fisiológicamente existe mayor fertilidad, unido a los cambios socioculturales y al incremento del nivel de conocimientos sobre la anticoncepción y la planificación familiar existente en la población cubana.

La edad materna es un factor importante y se debe tener en cuenta cuando se habla de reproducción, ya que se ha demostrado que por debajo de los 20 años los órganos femeninos no han alcanzado la madurez total, que le permita llevar a feliz término la gestación.⁽¹⁵⁾

Monzón Tamargo et al.⁽⁶⁾ expone predominio de la edad materna entre 27 a 34 años con un 48 %, sin embargo, refieren que la edad de la madre no representó factor importante en el peso de los recién nacidos, ya que el mayor número de nacimientos ocurrió en edades fértiles de la vida.

Con el aumento de la edad materna, las mujeres tienen dos veces más probabilidades de tener hijos BPN que las madres que tienen entre 18 y 35 años, porque desarrollan patologías que se asocian al embarazo, como padecimientos pre-gestacionales y gestacionales por trastornos escleróticos vasculares a nivel miometral que condicionan una mayor tasa de complicaciones perinatales.^(1,3)

Quintero Paredes⁽⁷⁾ encontró frecuente en las edades extremas de la vida fundamentalmente en las adolescentes. Las mujeres menores de 20 años y las mayores de 35 están propensas a tener hijos con peso inferior a 2 500 gramos.

La edad materna extrema se asocia como riesgo de BPN por la inmadurez biológica y el hecho de quedar embarazada antes de haber completado su propio crecimiento.⁽³⁾

Mientras más joven es la madre, mayores son los riesgos de tener un BPN, e indican que la adolescencia constituye un problema antiguo al que se le debe dedicar mayor atención para garantizar la salud integral de este grupo poblacional.⁽⁷⁾

Las mujeres mayores de 35 años de edad y las menores de 20 están propensas a tener hijos con peso inferior a 2 500 gramos y, por tanto, la edad constituye un factor de riesgo importante, pues esto puede repercutir en el peso del recién nacido, por lo que es un elemento a tener en cuenta siempre.⁽⁵⁾

En cuanto a la edad gestación al momento del parto, se apreció el porcentaje superior entre 33 y 36 semanas, resultado compatible con lo planteado por Monzón Tamargo *et al.*⁽⁶⁾ el 52 % de ellos nacieron antes de la semana 37 de gestación, al igual que Bertrán Bahades *et al.*⁽⁵⁾ el parto pretérmino tuvo alta significación estadística, las madres que tuvieron un parto pretérmino presentaron 30 veces más riesgo de tener un BPN que las que tuvieron un parto después de las 37 semanas, existiendo correlación entre la edad gestacional, el BPN, el parto pretérmino y el crecimiento intrauterino retardado. Para otros autores,⁽⁵⁾ la edad gestacional al momento del parto, en 87,5 % de los casos se presentó antes de las 37 semanas; mientras que el total de los controles fueron partos a término.

A medida que la edad materna aumenta los recién nacidos tienden a tener un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a la coexistencia de padecimientos pre-gestacionales y gestacionales por trastornos escleróticos vasculares a nivel miometral que condicionan una mayor tasa de complicaciones perinatales (bajo peso y crecimiento intrauterino retardado y tasas mayores de mortalidad materna, perinatal e infantil).⁽³⁾ En las mujeres con edad avanzada existen con más frecuencia patologías pre-gestacionales y gestacionales.⁽⁷⁾

Toda gestante que dé a luz antes de tiempo tiene un riesgo 60 veces mayor de tener un hijo con bajo peso al nacer respecto a las que lo hagan después de 37 semanas.

Resultados similares encontró, Reyna Gell *et al.*⁽⁹⁾ quien plantea que: si tenemos presente que el crecimiento fetal normal está definido como aquel que resulta de una división celular sin interferencia, comprenderemos que el evento del BPN es la consecuencia de un insuficiente desarrollo fetal.

Al ocurrir el parto antes del tiempo ideal trae consigo que el feto no gane el peso óptimo, y por tanto, se obtenga un recién nacido bajo peso lo que aumenta el riesgo de presentar cualquier complicación.⁽⁶⁾

Todos los esfuerzos que se realicen para prevenir el parto pretérmino, se verán reflejados en la mejoría de los índices de BPN. Se han descrito como mecanismos para explicar los riesgos del embarazo precoz, la inmadurez biológica-emocional determinada por la falta de crecimiento y madurez de los órganos reproductores, los aportes nutricionales y calóricos insuficientes para el desarrollo del feto y por el Síndrome de Mala Adaptación Circulatoria.⁽⁷⁾

El perfil de riesgo materno relacionado con los nacimientos por debajo de 2 500 gr es útil pues se trata de factores iniciadores que podrían representar señales de alarma para los servicios de salud a fin de identificar e intervenir tempranamente en las embarazadas con riesgo de tener un hijo con bajo peso al nacer.⁽³⁾

Predominó el síndrome de flujo vaginal seguido por la anemia, lo cual coincide con varios autores, Monzón Tamargo *et al.*⁽⁶⁾ encontró que el 42,6 % de las gestantes presentaron sepsis vaginal, lo cual constituyó la principal enfermedad asociada al embarazo, al respecto refieren que esta infección puede provocar modificaciones cervicales precoces, la rotura prematura de membranas o el desencadenamiento de la actividad uterina antes del término de la gestación; lo cual coincide con la presente investigación, enfermedad que ha sido descrita como uno de los factores importantes asociados con BPN; asimismo, Reyna Gell *et al.*⁽⁹⁾ respecto a los factores de riesgo gestacionales relevantes encontró la infección vaginal (53,1 %), considerando que la detección precoz de los factores de riesgo durante el seguimiento prenatal, incluso desde la etapa preconcepcional, constituye una herramienta fundamental en la prevención de la Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCI).

Toda infección vaginal es un factor de riesgo de gran importancia en el origen de un parto pretérmino, pudiendo provocar modificaciones cervicales, la rotura prematura de membranas o el desencadenamiento de la actividad uterina y el parto antes de las 37 semanas de gestación, lo que significa que las pacientes con infección vaginal tienen mayores probabilidades de tener niños bajos de peso que las que no la presentan.⁽¹²⁾

Cualquier infección vaginal es una amenaza para la gestación, factor de gran importancia en el origen del parto pretérmino, puede provocar modificaciones cervicales precoces, la rotura prematura de membranas o el desencadenamiento de la actividad uterina antes del término de la gestación.

Estas infecciones repercuten en el BPN; sin embargo, constituyen factores de riesgo modificables por lo que promoviendo el uso del condón se puede contribuir a disminuir las mismas.⁽¹⁾

Otros factores asociados, lo constituyen la anemia seguida de la HTA, lo cual coincide con Bertrán Bahades et al.⁽⁵⁾ aunque en distinto orden menciona estos como más relevantes, al igual que otras investigaciones.^(3,9,8)

La anemia es frecuente en el embarazo y es un problema mundial,⁽¹⁾ se ha asociado con la prematuridad y BPN,⁽⁵⁾ puede coincidir con el embarazo o ser inducida por este, debido a los cambios fisiológicos de la volemia durante la gestación y aumento del consumo de hierro elemental, por las necesidades del feto y la placenta,⁽⁸⁾ la más frecuente es la anemia nutricional específicamente la ferropenia, representa 75 % de todas las anemias diagnosticadas, debido al incremento en la utilización de hierro.⁽⁵⁾ El déficit de hierro en la gestación determina una alteración de la salud materna, capaz de producir, en función de su intensidad, alteración en el transporte de oxígeno, con repercusión sobre la fisiología fetal.^(1,3,9)

Cuando la anemia es crónica determina una alteración de la salud materna capaz de producir alteración en el transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal, aumento del BPN y mortalidad perinatal;⁽³⁾ al igual que la HTA crónica es una de las causas más frecuentes de BPN y el producto de la gestación se afecta tanto por la enfermedad como por los medicamentos necesarios para su control.⁽⁵⁾ Ambas enfermedades se pueden diagnosticar y tratar adecuadamente para obtener resultados satisfactorios.⁽⁸⁾

Cobas Planchez et al.⁽¹²⁾ publicó que las variables estudiadas presentaron asociación significativa con la posibilidad de aparición de BPN, obteniendo una escala pronóstica con una correcta capacidad de predicción; agregando que estos resultados ayudaran a los médicos a establecer el pronóstico de BPN, lo que permitiría establecer un plan de intervención en el seguimiento de la gestante, y disminuir la posibilidad de aparición de este evento adverso.

Un gran porcentaje de embarazadas en el presente estudio presentó GPA, lo cual coincide con Machín Rodríguez et al.⁽³⁾ en cuanto al estado nutricional, predominaron las normopeso (69,2 %) y las que tenían GAP (65,4 %), afirman que la GP gestacional se asocia positivamente con el peso al nacimiento; similares resultados obtuvo Fernández Brizuela et al.⁽¹⁰⁾, en su estudio prevalecieron el estado nutricional (normopeso) y la GPA, ambas representadas con el 63,1 %.

Según Monzón Tamargo et al.⁽⁶⁾ el estado nutricional y la ganancia de peso antes y durante la gestación, constituyen un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el niño; se incrementa la aparición de BPN cuando se asocia la desnutrición materna con la insuficiente ganancia ponderal.

La escasa ganancia de peso se asocia a un mayor riesgo de retraso del crecimiento intrauterino e incrementa la mortalidad perinatal,⁽⁶⁾ de igual forma las gestantes que desde el comienzo del embarazo presentan un peso inadecuado, tienen más probabilidad de tener un hijo con BPN.⁽⁵⁾

Según Mancebo-Bueno et al.⁽¹⁵⁾ en su estudio, los antecedentes patológicos personales tuvieron asociación significativa causal; mostró que las variables biológicas se asociaron a la presencia del bajo peso al nacer, por lo que el accionar sobre ellas con un adecuado enfoque de riesgo incidirá positivamente en la mitigación de este problema de salud.

Un estudio realizado por Pabón-Salazar et al.⁽¹⁶⁾ en Colombia, plantean que existen múltiples estudios que ya han explorado los factores de riesgo asociados al BPN, por lo que las autoridades sanitarias deberían insistir en la planeación de los servicios ofertados, a partir de un enfoque diferenciado, basado en los riesgos detectados en la población local, debido a que existen diferencias importantes entre los territorios sociales; agregan además, que las políticas públicas de alguna forma han tenido desaciertos ya que van dirigidas a todo un país, sin tener en cuenta las particularidades locales y el efecto de las

características sociales, culturales y demográficas, y que la prevalencia de los factores de riesgo está relacionada con las mismas, por tanto, actúan de manera diferente entre regiones.

En Cuba la Atención Primaria de Salud y el médico y la enfermera de la familia cuentan con una poderosa herramienta para la reducción del BPN; no solo conocer las causas, sino de modificar o atenuar los factores causales, formas de pensar y actuar en las parejas, las familias y en los profesionales de la salud con el propósito de eliminar este flagelo tan antiguo como la propia sociedad que es el BPN. El control adecuado de las parejas con factores de riesgo reproductivo preconcepcional y su responsabilidad en la planificación de un embarazo, contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del binomio. Se exige a los profesionales dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud de la madre y el niño.

La salud materna es un factor determinante que influye en el peso del niño al nacimiento. Por lo que el diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones constituye un factor modificable en el cuidado individual de la embarazada

Otro aspecto a tener en cuenta encontrado en el presente estudio fue la gemelaridad, se presentaron 15 partos gemelares y como resultado 21 BPN; los embarazos múltiples también constituyen factores maternos de riesgo de desnutrición fetal, crecimiento intrauterino retardado, BPN, abortos y prematuridad.

La presencia de gemelos incrementa notablemente el parto prematuro; sin embargo, Hierrezuelo-Rojas *et al.*⁽¹⁷⁾ considera que no se justifica el pesimismo en la prevención del bajo peso al nacer y la gemelaridad, puesto que cuando el diagnóstico de embarazo múltiple se realiza precoz y el ingreso es oportuno, con adecuada dieta, reposo físico, emocional y sexual, se logra disminuir la incidencia del número de partos pretérminos y, por consiguiente, el bajo peso al nacer.

Los embarazos múltiples son considerados los que corresponden a gestaciones con dos o más fetos,⁽¹⁸⁾ cuya incidencia ha aumentado en los últimos años,^(19,20) debido a una reproducción asistida o por la edad de la madre;⁽¹⁹⁾ está asociado a diversas complicaciones obstétricas y neonatales. La edad gestacional es el principal factor de supervivencia de los neonatos prematuros, por lo que es necesario prolongar el mayor tiempo posible el embarazo en gestaciones gemelares que presentan amenaza de parto prematuro.⁽²⁰⁾

Los embarazos múltiples son considerados los que corresponden a gestaciones con dos o más fetos los cuales se han incrementado en los últimos tiempos debido a una reproducción asistida o por la edad de la madre.

A pesar de que existen programas y guías de actuación establecidas para el seguimiento de los embarazos de alto riesgo, los conocimientos sobre los factores de riesgo que originan el BPN, aún son inconclusos; por tanto, es esencial que tanto, obstetras, médicos y enfermeros de la familia cumplan con los mismos, pues obviamente sería un logro en la prevención de la morbimortalidad infantil, así como una supervivencia que asegure la calidad de vida de los recién nacidos

CONCLUSIONES

Predominaron las edades maternas entre 20 a 25, contempladas en el intervalo de 33 a 36 semanas de gestación. Predominó el síndrome de flujo vaginal seguido por la anemia como principales antecedentes patológicos personales, la infección vaginal predominó como afección más frecuente asociada al embarazo. En cuanto a la valoración nutricional se muestra que predominaron las normopeso. Se encontró un predominio de la ganancia de peso adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González García I, Guillermo Conforme G M, Hoyos Mesa AJ, Torres Cancino I, González García I, Fernández Mendoza L E. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario José Jacinto

Milanés. 2013-2014. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Jun 15]; 40(1): 89-98. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100010

2. Selva Capdesuñer Ana, Bestard Gámez Ivon, Corría López Nilda, Berenguer Guarnaluses Carmen María, Blanco Álvarez Anelis. Competencia profesional como indicador de calidad en el programa de bajo peso al nacer. MEDISAN [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Mar 14] ; 22(6): 583-591. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000600001&lng=es.

3. Machín Rodríguez VT, Estrada Rodríguez G, MorellHechavarría G, Verdaguer Pérez L. Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 15];13(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1097>

4. Pérez Martínez M, Basain Valdés JM, Calderón Chappotín GC. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 2019 Mar 25];12(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885>

5. Bertrán Bahades J, Muguercia Silva J L, Verdaguer Pérez L, Morejón Rebelo I, García Kindelán M de la C. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2019 Ago [citado 2022 Jun 15]; 23(4): 619-631.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-301920190004000619&lng=es

6. Monzón Tamargo MJ, Peterssen Sánchez MG, González García X, Díaz Díaz JA, Sánchez Jaida Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio Pinar del Río. 2018. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 2022 Jun 15]; 25(3): e5024. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/502>

7. Quintero Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. AMC [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Jun 15]; 24(5): e7642. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500007&lng=es

8. Alvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría Gd, Selva Capdesuñer A, ReveSigler L, Ríos Vega LE. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 15];23(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2714>

9. Reyna Reyna Gell S, Font Saldívar D, Cruz Torres I, Rodríguez Antunes A, San José Pérez DM. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico “Pedro Díaz Coello”, Holguín, Cubaoliclínico Pedro Díaz Coello de Holguín. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Jun 15];23(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3113>

10. Fernández Brizuela Ede J, Del Valle Piñera F, López Labarta L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Jul 17] ; 25(4): 856-867. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400856&lng=es.

11. Eraso Angulo R H; Burbano Mora L P. Factores asociados al bajo peso al nacer y a la prematuridad en las gestantes atendidas en la ESE Virgen de Lourdes del Municipio de Buesaco, Nariño, 2020. 2021-07-22. <http://hdl.handle.net/10946/5375>

12. Cobas Planchez L, Navarro García Y E, Mezquia de Pedro N. Escala pronóstica de bajo peso al nacer en gestantes del municipio Guanabacoa. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Jul 23] ; 19(6): e3130. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000700006&lng=es

13. Suárez-Orama M, Pupo-Pérez Y, Ochoa-Suárez Y, Urquiza-Yero Y. Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico "Guillermo Tejas", Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. MarinelloVidaurreta* [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 15];44(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1964>

14. Pérez-Leyva A, Vega-Abascal J, Caballero-Gonzalez L, Leyva-Sicilia Y, Pupo-Mariño A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Policlínico Docente de Velasco, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico* [Internet]. 2022 [citado 4 Ago 2022]; 26 (1) Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764>

15. Mancebo-Bueno W, Linares-Ramos T. Determinantes biológicas de salud asociadas al bajo peso al nacer en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2022 [citado 9 Nov 2022]; 38 (1) Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/1787>

16. 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 28/05/2022]; 23(3):179-188 Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300179

17. Hierrezuelo-Rojas N, Hernández-Magdariaga A, Ávila-Vázquez M, Velázquez-Ferreira L, Sotera-Torres R. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en un policlínico de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [revista en Internet]. 2022; 26 (5). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4190>

18. Rodríguez-Plasencia A, Vilema-Vizúete E G, Cabrera-Capote M, Soria-Acosta A R. Complicaciones del embarazo múltiple pretérmino en pacientes atendidas en el hospital IESS Latacunga. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2022; 17(4). https://www.revhipertension.com/rlh_4_2022/6_complicaciones_embarazo_multiple.pdf

19. Hernández Martínez Adela María, Flores Noriega Mónica Lourdes. Parto asincrónico en un embarazo gemelar. Primer reporte de caso en el Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2022; 68(1):00015. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i239>