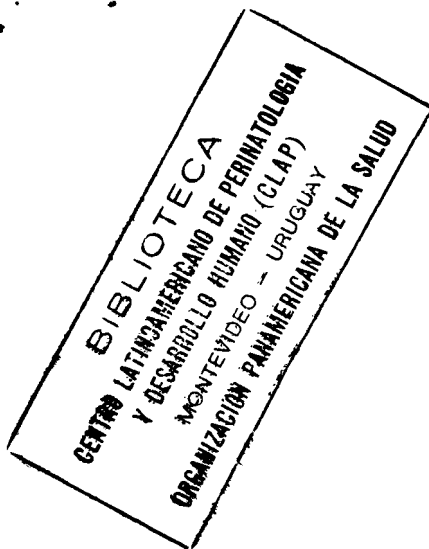


1026



ALTO RIESGO PERINATAL

Algunas variables preconceptionales asociadas con el Alto Riesgo Perinatal

Ing. Franco Simini
Dr. Angel Gonzalo Díaz
Dr. Ricardo Schwarcz

Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (OPS/OMS)
Casilla de Correo 627, Montevideo, Uruguay

Publicación Científica del CLAP No. 1026

INTRODUCCION

Este informe presenta resultados preliminares del estudio de las asociaciones con indicadores perinatales negativos de algunas variables preconceptionales pasibles de ser controladas con una política de regulación de la natalidad.

OBJETIVO

Estudiar la asociación de la edad, los antecedentes de abortos, el intervalo intergenésico, los partos previos y la vida en pareja con la mortalidad perinatal y depresión, patología y peso al nacer.

POBLACION DE ESTUDIO

Los datos analizados en este informe corresponden a 8083 nacimientos de instituciones públicas de la provincia de Neuquén (Argentina) de los años 1979 y 1980. Estos datos fueron obtenidos con la aplicación de la Historia Clínica Perinatal (1, 2). Se destaca que estos nacimientos corresponden al 60% del total de nacimientos de la provincia. El 40% restante lo constituyen los partos de instituciones privadas y paraestatales (34%) y los partos domiciliarios (6%).

Como marco de referencia se puede caracterizar a la población en estudio de la siguiente manera:

Variables biológicas

- edad inferior a los 15 años	1%
- antecedentes de aborto	12%
- nuliparidad	24%

Variables económico-educacionales

- trabajo remunerado de más de 4 h	15%
- analfabeta	13%
- cónyuge analfabeto	10%
- cóny. sin trabajo o trab. inestable	28%

Variables sociales

- embarazada sin pareja	17%
- consulta por lera. vez en 3er. trimestre	31%
- int. intergenésico menor de 1 año	30%

Indicadores

- mortalidad fetal tardía	13 por mil
- mortalidad neonatal	13 por mil
- mortalidad perinatal	26 por mil
- mortalidad materna	0.4 por mil
- depresión (Apgar < 7) en 1er. minuto	9%
- depresión (Apgar < 7) en 5to. minuto	2%
- bajo peso al nacer (menor de 2500 g)	8%
- patología neonatal	16%

MÉTODOS DE ANÁLISIS

El banco de datos fue analizado en diferentes etapas. La descripción de las variables permitió caracterizar la población, evaluar el llenado de las fichas y proyectar los cruzamientos de variables.

Se seleccionaron las siguientes variables:

- edad de la embarazada
- antecedentes de aborto
- intervalo intergenésico
- partos previos
- vida en pareja

Se seleccionaron los siguientes indicadores:

- peso al nacer
- depresión en el 1er. minuto de vida
- patología neonatal de los primeros días de vida
- mortalidad perinatal

En algunas comparaciones se dividió a la población en un grupo de madres con patología y otro sin patología. Esta separación se refiere a las patologías detectadas a lo largo de todo el embarazo además de las patologías preconceptionales.

Los datos fueron procesados con rutinas del paquete de programas SPSS (3) en un computador PDP-11. El archivo original fue modificado para obtener las variables que el presente estudio requería. Las asociaciones entre variables e indicadores fueron exploradas mediante tablas de doble entrada. El test del Chi Cuadrado fue aplicado para aquellos casos en que la no casualidad de las asociaciones presentaba alguna duda.

Los indicadores fueron tomados como entidades binarias: es así que el peso al nacer fue tomado como "peso menor de 2500 gramos" o "peso mayor o igual a 2500 gramos".

RESULTADOS

La tabla I presenta un resumen de las asociaciones estudiadas entre variables e indicadores.

Tabla I - Asociaciones entre variables preconceptionales e indicadores perinatales (1)

VARIABLES	EDAD	ABORTOS	INTERGEN.	PARTOS
INDICADORES				
PATOLOGIA NEONATAL	U Fig. 1	/	-	U
DEPRESION 1ER. MINUTO	U Fig. 2	/	-	U
BAJO PESO AL NACER	U	/	(2) Fig. 6	-
MORTALIDAD PERINATAL	U	/	U	U Fig. 3
MORTALIDAD NEONATAL	\	/ Fig. 4	\ Fig. 5	-
MORTALIDAD FETAL TARDIA	/	/	U	U

Clave de Símbolos

U: el indicador tiende a ser mayor en los extremos de la variable
 /: la tasa del indicador tiende a crecer con la variable
 \: la tasa del indicador tiende a decrecer con la variable
 -: no se pudo demostrar la existencia de asociaciones

Notas

- (1) estas asociaciones fueron evaluadas sin tomar en cuenta las posibles variables interferentes
 (2) riesgo aumentado para intervalos menores de un año

La incidencia de indicadores perinatales cruzada con la variable "edad de la embarazada" exhibe curvas en forma de "U". Esto indica que existe un rango de edades óptimas para la función reproductora. La Figura 1 muestra la variación de la patología neonatal con la edad materna. El riesgo relativo de patología neonatal aumenta a 1.9 para menores de 15 años y a 1.5 para mayores de 40 años con respecto al grupo de 15 a 39 años. En la Figura 1 se presentan también las incidencias de patología neonatal para las madres que llegaron al parto sin presentar patología alguna. El riesgo se ve disminuído, como era de esperar, para todos los grupos etarios. Es interesante notar que la asociación de la ausencia de patología materna con la vida en pareja disminuye aún más el riesgo de patología neonatal.

La tendencia en "U" al variar el grupo de edad se mantiene para el porcentaje de deprimidos al 1er. minuto como muestra la Figura 2. Aquí también la vida en pareja refuerza el efecto positivo de la ausencia de patología materna.

La Figura 3, relaciona la mortalidad perinatal con el número de partos previos. El riesgo relativo de las nulíparas es equivalente al del grupo de las grandes multíparas (5 o más partos).

La Figura 4 discrimina la mortalidad neonatal según el número de abortos previos. Se observa una tendencia al aumento de la mortalidad con el número de abortos.

La Figura 5 pone en relación la tasa de mortalidad neonatal con el intervalo intergenésico. El hecho saliente lo constituye la aumentada mortalidad para el grupo de intervalo intergenésico inferior a los dos años.

En la Figura 6 la incidencia de bajo peso al nacer se relaciona con el intervalo intergenésico. Esta incidencia se ve aumentada para el grupo de intervalo intergenésico inferior al año, que representa el 30% de la población de madres.

COMENTARIOS

Este estudio demuestra que ciertas variables preconceptionales permiten evaluar el riesgo perinatal al que se enfrentan las embarazadas. Esta etapa preliminar fue necesaria para obtener un panorama general del fenómeno en estudio y para poder encarar el análisis pormenorizado de las asociaciones entre variables. Si bien algunas asociaciones aparecen muy claramente al examinar los resultados del presente estudio, se podrán sacar conclusiones válidas solamente después de aplicar técnicas estadísticas más específicas.

En efecto, es necesario minimizar la influencia de factores no controlables y que refuerzan o debilitan las asociaciones reales. En una etapa ulterior, con el análisis discriminante, se intentará la identificación de individuos con riesgo perinatal aumentado. Con esta metodología se abre la posibilidad de elaboración de un instrumento operativo predictor del riesgo perinatal.

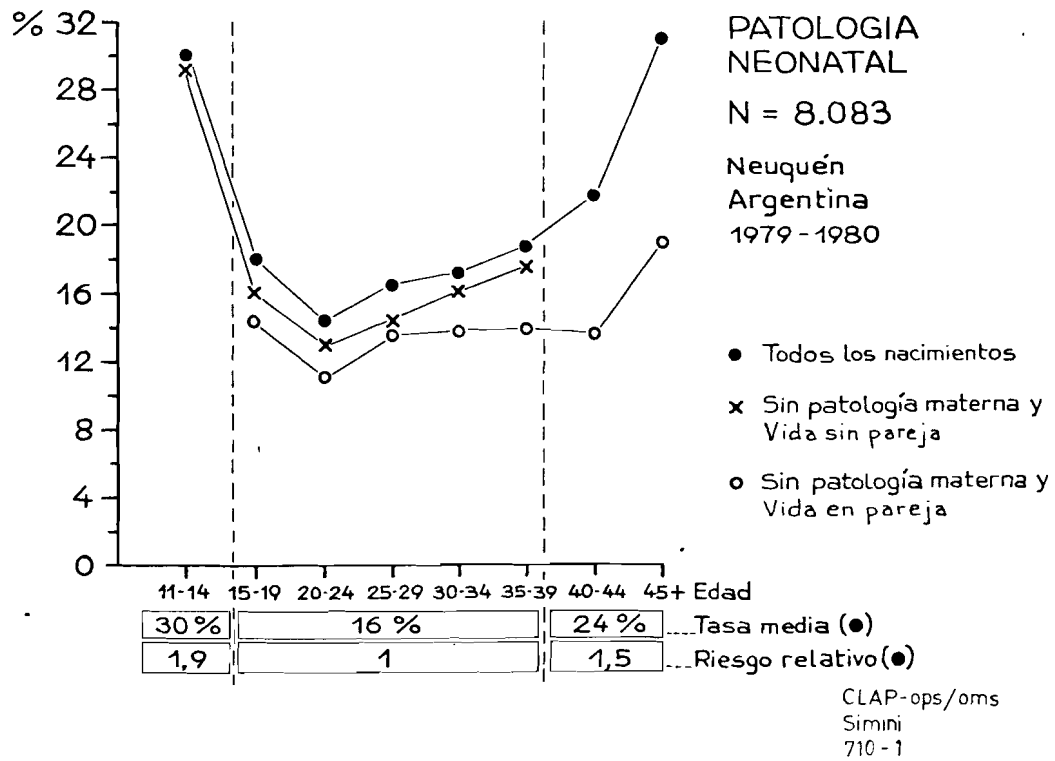


Figura 1 - Variación de la incidencia de patología neonatal en los primeros días de vida con la edad materna.

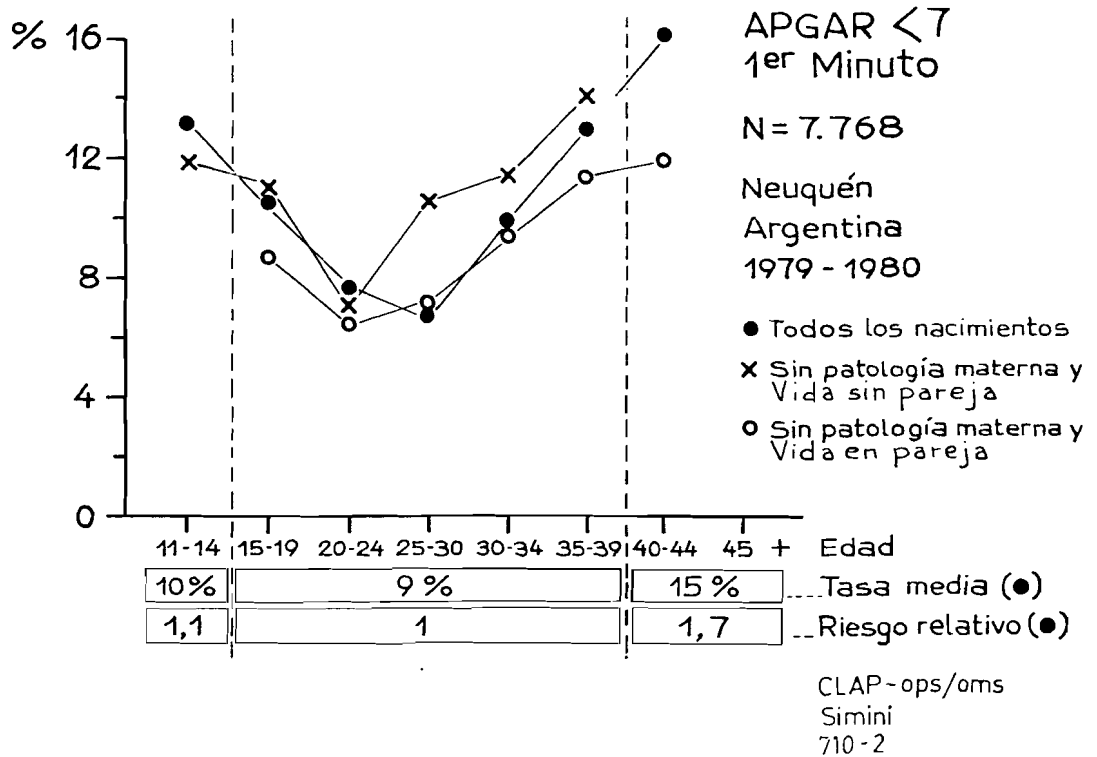


Figura 2 - Variación de la incidencia de recién nacidos deprimidos con la edad materna.

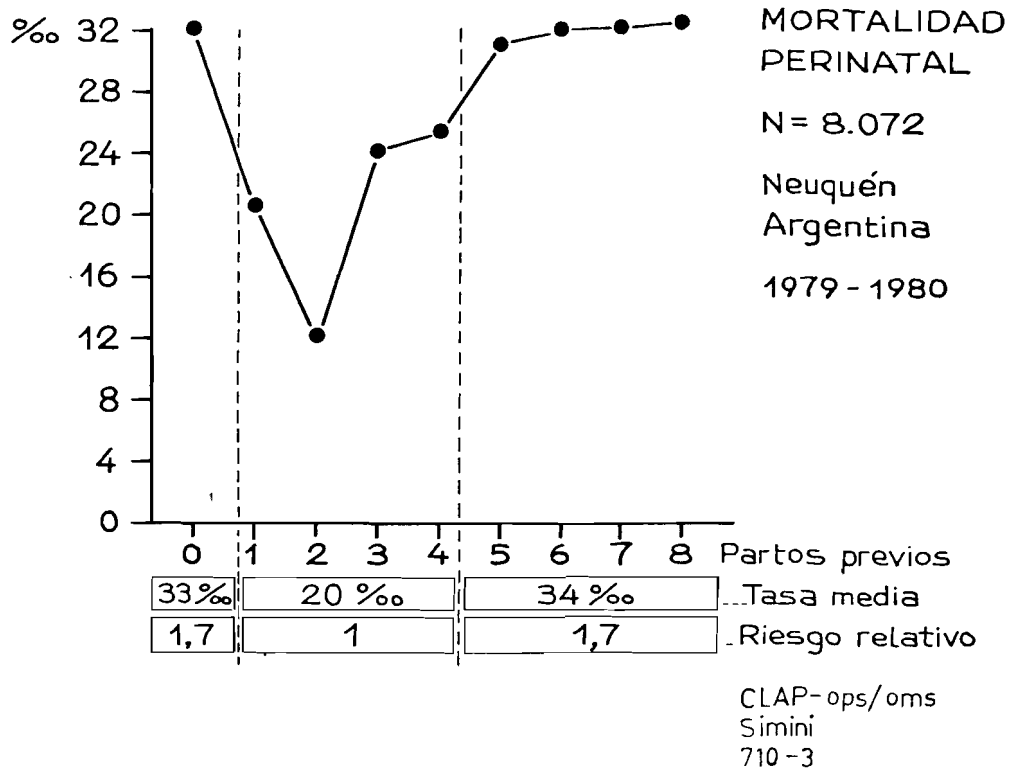


Figura 3 - Tasas de mortalidad perinatal según el número de partos previos

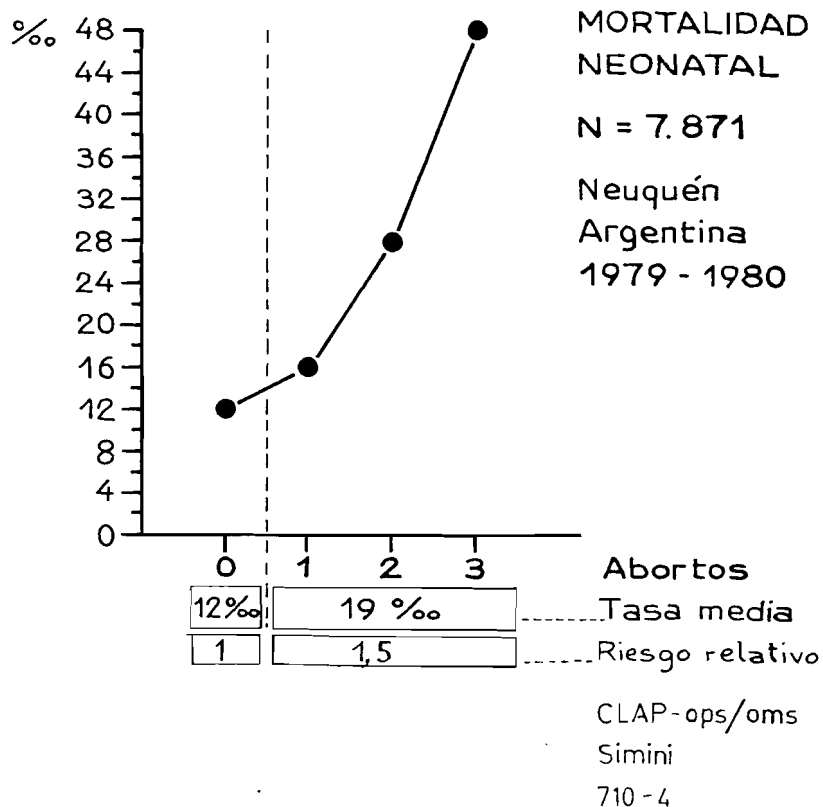


Figura 4 - Tasas de mortalidad neonatal precoz según el número de abortos previos

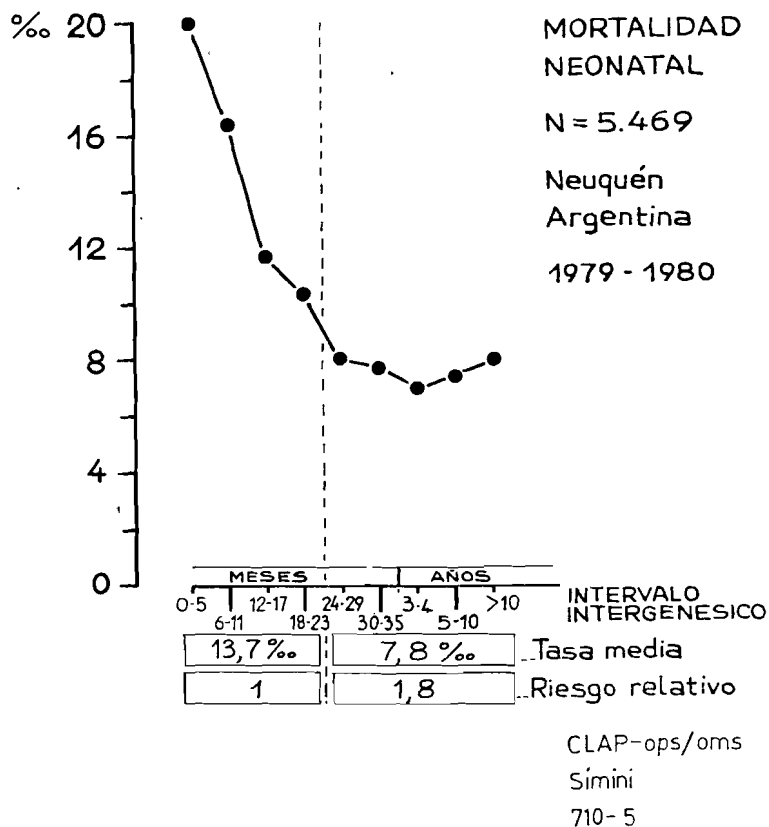


Figura 5 - Tasas de mortalidad neonatal precoz desglosada según el intervalo intergenésico.

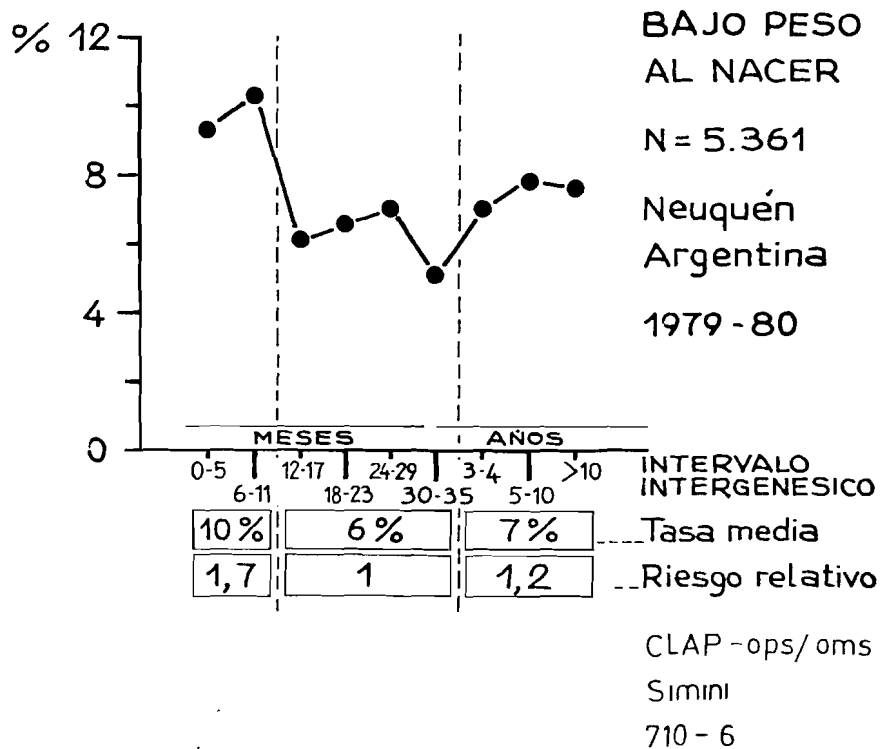


Figura 6 - Variación de la incidencia del bajo peso al nacer (peso menor de 2500 gramos) con el intervalo intergenésico.

BIBLIOGRAFIA

1. - BELIZAN, J.M., DIAZ, A.G., GIACOMINI, H., HORCHER, R., MARTELL, M., ONETO, M., QUARANTA, P., SCHWARCZ, R.L. Historia Clínica Perinatal. Propuesta de un modelo, Ministerio de Bienestar Social de la República Argentina, Organización Panamericana de la Salud, Buenos Aires, 1976.
2. - NEUQUEN. Diagnóstico de situación perinatal, Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén, Argentina, 1981.
3. - NIE, N.H., HULL, C.H., SPSS-11. The SPSS Batch System for the DEC PDP-11, McGraw-Hill, New York, 1980.