

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Problemas de salud durante el embarazo derivados de los riesgos de la actividad laboral

Autores:

Martínez Castellón N¹, Sánchez Ruiz P², Fernández Ordóñez E³

1. Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. Centro de Salud de Coín.

2. Hospital Comarcal de la Axarquía

3. Hospital Universitario Virgen de la Victoria

Autor de correspondencia:

Nerea Martínez Castellón

nereamc_13@hotmail.com

Recibido: 30/07/2017 Trazabilidad editorial Revisado: 18/08/2017 Aceptado: 26/08/2017

Citar como:

Martínez N, Sánchez P, Fernández E. Problemas de salud durante el embarazo derivados de los riesgos de la actividad laboral. Revista Enfermería del Trabajo. 2017. 7; 4: 117-122

Resumen

El aumento de mujeres en el ámbito laboral, supone que muchas de ellas trabajen durante su embarazo y lactancia materna. El objetivo de este estudio es mostrar la evidencia científica, mediante una revisión sistemática, sobre los problemas de salud, en las trabajadoras embarazadas, derivados de los riesgos laborales. Los principales problemas derivados de la actividad laboral durante el embarazo son parto prematuro, bajo peso al nacer o pequeño para la edad gestacional, amenaza de parto

prematuro, preeclampsia, o abortos. Estos problemas están relacionados con el estrés, la turnicidad y la nocturnidad, posturas durante el trabajo, con la carga física y psicológica o el entorno laboral entre otros. Se deberían realizar más controles a las embarazadas que estén sometidas a alguno de estos factores con el fin de disminuir los problemas derivados.

Palabras Clave: Trabajo, riesgo, embarazo, lugar de trabajo.

Health problems in pregnancy derived from of the labor activity

Abstract

The increase of women in the workplace means that many of them work during their pregnancy and breastfeeding. The objective of this study is to show the scientific evidence, through a bibliographical review, on the health problems, in the pregnant workers, derived from the occupational risks. The main problems arising from work activity during pregnancy are premature delivery, low birth weight or small for gestational age, threatened preterm delivery,

preeclampsia, or abortions. These problems are related to the stress, the turnicidad and the nocturnal, postures during the work, with the physical and psychological load or the work environment among others. More controls should be carried out on pregnant women who are subject to one of these factors in order to reduce the resulting problems.

Key words: Work, risk, pregnancy, workplace

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Introducción

El punto de inflexión, para la incorporación oficial de la mujer al mundo laboral, fue la Segunda Guerra Mundial, cuando las mujeres se encargaron de los trabajos que eran realizados por los hombres mientras ellos estaban en el frente. Una vez finalizada la guerra, la mujer se mantuvo en el mundo laboral, a pesar de las desigualdades entre sexos. Estas desigualdades y el tener que conciliar la vida laboral con la familiar dan lugar a que la mujer tenga que detener su vida laboral más a menudo, a lo largo de su carrera profesional¹.

Esta incorporación de la mujer al mundo laboral ha supuesto una serie de cambios a nivel social y familiar, dando lugar a una disminución en la tasa de natalidad. Cada vez la mujer comienza a experimentar la maternidad más tarde. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 1994 la edad media para la maternidad era de 25,6 años mientras que las últimas estadísticas muestran que la media actual es de 30,69 años².

El aumento de mujeres en el ámbito laboral, supone que muchas de ellas trabajen durante su embarazo y lactancia materna, lo que supone la necesidad de identificar y conocer los riesgos que pueden afectar a las trabajadoras en esta etapa de su vida reproductiva, siendo la ergonomía quien se encarga de la adaptación del trabajo a las capacidades y posibilidades del individuo.

La normativa de seguridad y salud en el trabajo, contempla la protección a la maternidad en el art. 26.1 y 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, donde incluye a la mujer embarazada, a la que acaba de dar a luz o durante el periodo de lactancia³. Esta ley establece que la evaluación de riesgos, en este periodo, debe definir los agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir de forma negativa en la salud de las trabajadoras o del feto^{3,4,5}. El que una mujer pueda continuar realizando su actividad laboral durante el embarazo o no, será una decisión individualizada para cada mujer, por su médico⁶.

Otros reglamentos que también están relacionados son el Reglamento de los Servicios de Prevención, RD 39/1997 de 17 de enero, en su artículo 37, donde se indica la evaluación de riesgos laborales y las medidas preventivas adecuadas para la embarazada; y el Reglamento de los Lugares de Trabajo, R.D. 486/97, de 14 de abril, donde indica que las instalaciones deben estar adecuadas para favorecer que la embarazada pueda pasar periodos tumbada o sentada cómodamente para descansar a intervalos adecuados⁶.

La embarazada puede ser más susceptible a riesgos laborales que otro trabajador, debido a los cambios fisiológicos producidos en este proceso^{1,7,8,9}.

“ El trabajo físico pesado es, según la bibliografía consultada, un factor de riesgo durante el embarazo ”

El trabajo físico pesado es, según la bibliografía consultada, un factor de riesgo durante el embarazo, siendo su consecuencia directa la fatiga laboral. La detección de ésta, podría ser considerada incluso más importante que la detección de los factores de riesgo médico, ya que la fatiga laboral y la semana laboral excesivamente prolongada son factores de riesgo de una mayor tasa de prematuridad^{1,5,8}.

El embarazo ya es de por sí un factor estresante¹. El estrés durante el embarazo está relacionado con el aborto espontáneo, el parto pretérmino y el bajo peso al nacer^{5,10}

El objetivo de este estudio es mostrar la evidencia científica sobre los problemas de salud, en las trabajadoras embarazadas, derivados de los riesgos laborales.

Material y métodos

La pregunta planteada para la realización de esta revisión sistemática es: ¿Existen problemas de salud, derivados de los riesgos laborales según el puesto de trabajo, en las trabajadoras embarazadas?

La búsqueda de los datos para la revisión sistemática se ha realizado en diferentes bases de datos, usando como criterios de inclusión los idiomas español o inglés, formato open access, estudios realizados en la última década y que el texto estuviese relacionado directamente con la pregunta de estudio.

- Medline: En la búsqueda usamos los términos work*, pregnan*, risk, laboral. Obtenemos 898 resultados para esta búsqueda y periodo, de los cuales sólo 16 de los que tenemos acceso responden a la pregunta.
- Cochrane: Tras una búsqueda exhaustiva combinando diferentes términos como embarazo, riesgo laboral, lugar de trabajo, trabajo, work, pregnan*, risk, work place, no encontramos ninguna revisión que responda a la pregunta.
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional: Encontramos sólo 2 artículos que responden al estudio.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

- Ministerio de Empleo y Seguridad Social: Obtenemos 4 documentos que hacen referencia a la pregunta de estudio.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene: Obtenemos una búsqueda con 22 resultados de los cuales usaremos 2, ya que responden a la pregunta y se encuentran dentro del periodo de estudio.

Resultados

Tras la revisión de la literatura consultada, los principales problemas derivados de la actividad laboral durante el embarazo son el parto prematuro, el bajo peso al nacer o pequeño para la edad gestacional, amenaza de parto prematuro (APP), preeclampsia, o abortos. Todos estos problemas están relacionados según la bibliografía consultada con el estrés, la turnicidad y la nocturnidad, carga física, posturas durante el trabajo, con la carga física y psicológica o el entorno laboral entre otros.

Estrés

Vern L et al. indica que el trabajo durante el embarazo en sí no es nocivo, aunque sí lo es el trabajo estresante, el cual está asociado con bajo peso al nacer, parto pretérmino, APP, RPM. En su revisión sistemática habla de los estudios más relevantes de la época coincidiendo con Bonzini et al. analizan el estudio de Mozurkewich et al que concluye que estar de pie mucho tiempo y el trabajo manual que supone esfuerzo están relacionados con el parto pretérmino [RR 1.22 (1.16-1.29)]. También destaca que estar de pie, más de 3 horas, frente al trabajo sedentario, aumenta el riesgo de parto pretérmino [RR1.26 (1.13-1.4)]. Al igual que el trabajo por turnos y el trabajo nocturno [RR 1.24 (1.06-1.46)]. Bonzini et al. hablan de que el aumento de estrés en el trabajo supone partos de menos de 37 semanas [RR 1.3 (1.16-1.47)]. Y que trabajar más de 40 horas semanales aumenta el riesgo de parto pretérmino [RR 1.2 (1.01-1.42)]^{10,11}. Whelan et al establecen una relación entre el aumento de los abortos y la nocturnidad de 1.6 (1.3-1.9). Croteau et al demostraron el riesgo de un feto pequeño para la edad gestacional con la turnicidad y la nocturnidad en el ámbito laboral, relacionándolo con la fatiga ocupacional ($P < 0.004$). Klebanoff et al indican que en situaciones de APP, las mujeres que están de baja reducen el riesgo de APP. Además varios estudios muestran que disminuir el estrés en el trabajo durante el tercer trimestre mejora el bajo peso al nacer y la edad gestacional en el momento del parto^{12,13}.

Otros autores como Entringer et al.,

concluyen que el estrés laboral materno se asoció significativamente, con un aumento en el riesgo de resultados adversos en el embarazo y el parto, relacionados con la duración de la gestación (parto prematuro) y el crecimiento fetal (bajo peso, pequeño para la edad gestacional)¹².

Sin embargo Abeysena et al. indican que el estrés laboral no presentó significación estadística para afirmar que sea un factor de riesgo para un parto pretérmino¹⁴.

Turnicidad y nocturnidad

Palmer KT et al. asocian el parto prematuro con más horas de trabajo, el trabajo por turnos y de pie¹⁵. Bonde JP et al muestran en sus resultados que trabajar de noches fijas estaba relacionado con un mayor riesgo de aborto espontáneo con un 1.51 [intervalo de confianza 95 %; 1.27-1.78]. También dedujeron que trabajar entre 40-52 horas semanales, levantar más de 100 kg al día o estar más 6-8 horas al día haciendo trabajo físico estaba relacionado con incrementos del riesgo de recién nacidos pequeños para la edad gestacional¹⁶.

El estudio de Abeysena et al habla de que la falta de sueño y el trabajo por turnos son factores de riesgo para el nacimiento de bebés pequeños para la edad gestacional¹⁷.

Pei-Jen C et al, encontraron una falta de asociación entre la situación laboral y la hipertensión gestacional o preeclampsia, ya que no hubo ninguna asociación significativa entre estas y el trabajo por turnos o largas jornadas de trabajo¹⁸.

En la revisión sistemática realizada por Marion RA encontramos que Pompeya et al. vieron que trabajar de noche aumenta el riesgo de parto prematuro de una mujer.



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Una encuesta realizada por Lawson et al muestran que trabajo nocturno aumenta el riesgo de partos prematuros (32 a 36 semanas). Croteau y sus colegas encontraron que el trabajo irregular o por turnos elevaba el riesgo de tener un bebé pequeño para la edad gestacional y el riesgo aumentaba de forma gradual si se le sumaban las siguientes condiciones en el trabajo: nocturnidad, bipedestación prolongada, levantar cargas, ruido y la alta demanda psicológica¹⁹.

Periodo laboral

Distintos autores han señalado que la frecuencia de prematuridad aumenta con el número de horas que trabaja la mujer y que existen ciertas profesiones (personal sanitario, tenderas, limpiadoras, trabajadoras no especializadas) en las que existe un mayor riesgo de parto pretérmino.

Por el contrario, otros estudios han señalado que no existen diferencias, en lo que se refiere al final de la gestación, entre mujeres que han trabajado activamente durante el tercer trimestre y las que no lo han hecho, aunque sí señalaban diferencias de peso entre unos recién nacidos y otros de hasta 150-400 gramos¹. Jansen PW et al. mostraron en su estudio que las mujeres que trabajan más de 40 h semanales estaba asociado con una disminución de 54 g en el peso medio al nacer de los hijos en comparación con las que trabajaron de 1 a 24 horas semanales²⁰.

Vrijkkotte et al. estudió la asociación de largas jornadas laborales en embarazadas y la alta carga de trabajo durante el primer trimestre de gestación. El estudio indicó una reducción en el peso al nacer de 150 g y un aumento del riesgo de tener un bebé pequeño para la edad gestacional²¹.

Bonzini et al. en su estudio detectó la disminución del perímetro craneal en bebés de madres trabajadoras de más de 40 horas por semana durante el embarazo¹¹.

En el estudio realizado por Niedhammer I. et al. se encontró una asociación entre las embarazadas que trabajan 40 horas o más a la semana, con embarazo de bebés de bajo peso al nacer (2500-3000gr) ($p < 0,01$), 2500 g o menos ($p = 0,15$), y el parto pretérmino ($p = 0,10$). También se observaron asociaciones entre largas horas de trabajo ($p = 0,08$) y el trabajo por turnos ($p = 0,12$), y el peso al nacer de 3000 g o menos. Indican que la exposición a al menos dos de estos cuatro factores (contrato de trabajo, las horas de trabajo, trabajo por turnos, y las exigencias físicas ocupacionales), aumentó el riesgo de peso al nacer de 3000g o menos (OR = 2,44, IC 95%: 1,17 a 5,8), el peso al nacer de 2500 g o menos (OR = 4,65, IC del 95%: 1,08 a 20,07) y el parto pretérmino (OR = 5,18, IC del 95%: 1,00 a 27,01)²².

Bipedestación prolongada durante la jornada laboral

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) las mujeres cuya actividad laboral se realiza en bipedestación prolongada presentan mayor incidencia de nacidos de bajo peso¹.

Bonzini et al. en su estudio muestran un aumento en el riesgo de parto prematuro en las mujeres cuyo trabajo conlleva estar sentado o de pie, con la inclinación del tronco hacia adelante por más de una hora al día, y esta asociación fue especialmente fuerte cuando la actividad se produjo a las 34 semanas de gestación (OR 2,92, IC del 95%: 1,27 a 6,70)¹¹.

En otros estudios como el de Abeysena et al. se muestra que estar de pie igual o inferior a 2,5 h/día durante el primer o segundo trimestre o los dos trimestres (OR 1.83, IC del 95%: 1,03-3,25), edad materna de <25 años (OR 1.73, IC del 95%: 1,02, 2,95), la educación hasta a nivel de la escuela primaria (OR 3.30, IC del 95%: 1,3, 8,36) y antecedentes de bajo peso al nacer (OR 2.52, IC del 95%: 1,16, 5,48) fueron factores de riesgo para el parto pretérmino¹⁷.

Salihu HM et al muestran una relación entre trabajar sentada y el bajo peso al nacer. También indican que las trabajadoras que pasan más tiempo deambulando tienen mayor riesgo de caída, 1 de cada 4 embarazadas²³.

Actividad laboral y Carga física

Bonzini et al en su estudio sugirieron un mayor riesgo de menor perímetro craneal en relación con la bipedestación o andar durante más de 4 horas al día durante los dos primeros trimestres (OR 1,36 a 1,40), y en relación con el levantamiento de pesas de más de 25 kg especialmente en el último trimestre del embarazo (OR 1,64 a 2,52). Sin embargo, estos resultados no alcanzaron significación estadística¹¹.

Por otro lado, Rosales en su estudio concluye que la actividad laboral no implica un riesgo mayor de complicación médica durante el transcurso del embarazo, ni tampoco un mayor riesgo de nacimientos prematuros ni de bajo peso al nacer²⁴.

Discusión

La incorporación de la mujer a la vida laboral es cada vez mayor, a pesar de ello hay pocos estudios relacionados con la mujer y la actividad laboral. Los puntos más importantes a tener en cuenta en este tipo de estudios son horario de trabajo, los riesgos o peligros profesionales, edad, número de embarazos, el acceso a los cuidados de salud y el desarrollo del embarazo, ya que hay ciertos motivos

ARTÍCULO DE REVISIÓN

clínicos que aconsejan la interrupción de la actividad laboral.

La valoración de los riesgos y las medidas preventivas a llevar a cabo en los puestos de trabajo de las gestantes trabajadoras deberá de hacerse de modo individual, siendo específicas para cada una de ellas. El valorar si existen riesgos para la salud del feto o la gestante, corresponde al profesional sanitario junto a especialistas en prevención.

“ **Los factores laborales que pueden provocar problemas para la gestante o para el feto, merecen más atención** ”

Los factores laborales que pueden provocar problemas para la gestante o para el feto, merecen más atención, ya que en ocasiones pueden ser modificables, lo que disminuiría los problemas en este periodo.

Cada vez hay más conciencia de que algunas situaciones laborales son peligrosas para la gestación, por lo que cada vez hay más leyes y proyectos para la prevención de riesgos en este periodo, como los artículos 25 y 26 de la Ley 31/1995, de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales siendo modificado posteriormente en la ley 31/1999, la Ley General de la Seguridad Social, dentro del Estatuto de los Trabajadores o en la Ley para la igualdad

efectiva de mujeres y hombres, Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo.

Los principales problemas derivados del trabajo durante la gestación son el aborto espontáneo, el parto prematuro, el bajo peso al nacer o pequeño para edad gestacional, rotura prematura de membranas y preeclampsia. Todo esto es derivado principalmente por trabajos que producen mucho estrés en la embarazada, precisan de una bipedestación prolongada, de cargas pesadas, de una jornada laboral prolongada o la turnicidad y nocturnidad, como por ejemplo las profesiones sanitarias.

Un trabajo no estresante no supone ningún riesgo para el embarazo, mientras que si lo es, puede suponer bastantes problemas. Periodos prolongados de pie o más de 3 horas en activo seguido supone mayor riesgo de parto pretérmino que los trabajos sedentarios. La fatiga laboral asociada a largos periodos de pie, trabajar con maquinaria, tareas físicas repetidas, un aumento del ruido o la vibración, suponen un aumento en el riesgo de parto pretérmino.

Conclusiones

Lo ideal durante el embarazo, sería tener en cuenta la historia laboral de la gestante, con el fin de disminuir el estrés físico y psicológico en el trabajo, intentar eliminar la turnicidad y la nocturnidad, proporcionar periodos de descanso a las gestantes tanto para poder descansar las piernas, como para poder ir más a menudo al baño con lo que se podrían prevenir ITUs o hacer ECO doppler en el 3º Trimestre en mujeres sometidas a estrés para vigilar un posible CIR.

REFERENCIAS

1. Criado Enciso F et al. Factores psicosociales, laborales, deporte y embarazo. En: Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT, editores. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: SEGO; 2007. 241-264.
2. Instituto Nacional de Estadística (2015). Indicadores Demográficos Básicos, Natalidad y Fecundidad. Edad Media a la maternidad por orden del nacimiento por provincias. España. 2015. www.ine.es
3. UNE-EN 614-1. Seguridad de las máquinas. Principios de diseño ergonómico. Madrid: EANOR-INSHT. 2006.
4. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (10-11-1995).
5. Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS). Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III. 2008.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

6. Principal del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. Embarazo y Lactancia Natural: Procedimiento para la Prevención de Riesgos en las Empresas. Nota Técnica de Prevención 992. Madrid: INSHT. 2013.
7. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2008.
8. Torrens Sigalés RM. Cambios físicos y psicológicos del embarazo. En: Difusión Avances de Enfermería, editores. Enfermería de la mujer. 2ª Edición. Madrid: Ediciones DAE; 2003. 125-137.
9. Nogareda S et al. Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas. Nota Técnica de Prevención 785. Valencia: INSHT.
10. Vern L. Katz, MD. Work and Work-related Stress in Pregnancy. *CLin Obstet Gynecol*. 2012; 55 (3): 765-773.
11. Bonzini M et al. Shift work and pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis of currently available epidemiological studies. *BJOG [Internet]*. 2011 [11/5/14]; 118: 1429-1437. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03066.x
12. Entringer S. Prenatal stress and developmental programming of human health and disease risk: concepts and integration of empirical findings. *Reprod Endocrinol*. 2010; 17: 507-516.
13. Lindbohm ML et al. Physical workload – a risk factor for miscarriage? *Scand J Work Environ Health [Internet]*. 2013 [11/5/14]; 39 (4): 321-323. doi:10.5271/sjweh.3369
14. Abeysena C et al. Effect of psychosocial stress and physical activity on low birthweight: A cohort study. *J Obstet Gynaecol Res [Internet]*. 2010 [11/5/14]; 36 (2): 296-303. doi:10.1111/j.1447-0756.2009.01155.x.
15. Palmer KT et al. Work activities and risk of prematurity, low birthweight and preeclampsia: an update review with meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2013; 70 (4): 213-222.
16. Bonde JP et al. Miscarriage and occupational activity: a systematic review and meta-analysis regarding shift work, working hours, lifting, standing, and physical workload. *Scand J Work Environ Health*. 2013; 39 (4): 325-334.
17. Abeysena C et al. Maternal sleep deprivation is a risk factor for small for gestational age: A cohort study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol [Internet]*. 2009 [11/5/14]; 46: 382-387. DOI: 10.1111/j.1479-828X.2009.01010.x
18. Pei-Jen C et al. Working hours and risk of gestational hypertension and preeclampsia. *Occup Med [Internet]*. 2010 [11/5/14]; 60: 66–71. DOI: 10.1093/occmed/kqp119
19. Marion RA. Occupational Hazards for Pregnant Nurses Finding a Balance between service and safety. *AJN*. 2011; 111 (1): 28-37.
20. Jansen PW et al. Employment status and the risk of pregnancy complications: the generation R study. *Occup Environ Med [Internet]*. 2010 [11/5/14]; 67 (6): 387-394. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/25701671>
21. Vrijkotte T et al. First-Trimester working conditions and birthweight: A prospective cohort study. *Am J Public Health*. 2009; 99 (8): 1409-1416.
22. Niedhammer I. et al. Occupational predictors of pregnancy outcomes in Irish working women in the Lifeways cohort. *BJOG [Internet]*. 2009 [11/5/14]; 116: 943-952. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2009.02160.x
23. Salihu HM et al. Pregnancy in the workplace. *Occup Med [Internet]*. 2012 [11/5/14]; 62: 88-97. doi:10.1093/occmed/kqr198.
24. Rosales-Aujang E. Embarazo y actividad laboral: ¿realmente existe riesgo? *Ginecol Obstet Mex*. 2010; 78 (11): 590-597.