

ARTÍCULO ORIGINAL**Comportamiento de bajo peso al nacer en el municipio Imías de Guantánamo****Behavior of low birth weight in Imia's town, Guantanamo province**

Dra. Marvelis Remón Heredia¹, Dr. Noeldis Matos Marzo², Dra. Melania Doná Fransuá³, Dr. Francis Garrido Domínguez⁴, Lic. Alexis Jiménez Rodríguez⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", Imías. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor. Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", Imías. Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor. Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", Imías. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor. Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", Imías. Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciado en Optometría y Óptica. Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", Imías. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio en el Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", del municipio Imías, provincia Guantánamo, durante el periodo enero 2010 a diciembre 2012, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de bajo peso al nacer. El universo de estudio estuvo constituido por 957 nacidos vivos, de los cuales se selecciona una muestra de 59 niños. Una vez obtenida la información los datos fueron introducidos y procesados de forma manual, resumiéndose en variables estudiadas cuantitativas y cualitativas que les dieron salida a los objetivos propuestos. Como principales resultados se obtuvieron los siguientes: el índice de bajo peso al nacer tuvo una tendencia a incrementarse en los años de estudio, predominaron los partos pretérminos, con un peso promedio superior a los 2 000 g, cuyas madres en su mayoría, al momento del parto, tenían edades entre los

20 y los 35 años. Prevalcieron los niños bajo peso al nacer, cuyas mujeres tuvieron durante el embarazo sepsis vaginal.

Palabras clave: bajo peso al nacer, crecimiento intrauterino retardado, pretérmino

ABSTRACT

A study is done at the Polyclinic "Ciro Frías Cabrera" Imías Township, Guantanamo province, from January 2010 to December 2012 with the aim of characterizing the behavior of low birth weight. The studied group consists of 957 low births, which is selected a sample of 59 Children. The information and data are entered manually processed and summarized in quantitative and qualitative variables, very important to the proposed objectives. The rate of low birth weight has a tendency to increase in the years of study, preterm births were predominated, with more than 2 000 g, average weight whose mothers mostly had at the time of birth: the following main results were obtained delivery, with age between 20 and 35 years, prevailing low birth weight children, whose women had vaginal sepsis during pregnancy.

Keywords: low birth weight, intrauterine delay growth, preterm

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) es un indicador que refleja la realidad objetiva de la situación de salud de la población, estrechamente relacionado a la calidad de la atención prenatal.

El Sistema Nacional de Salud Pública, continúa desarrollando acciones encaminadas a elevar la salud de la población y la satisfacción con los servicios, para lo que se establecieron un conjunto de indicadores, entre los que se encuentra mantener el índice de BPN en 5.1 por cada 100 nacidos vivos.¹

El BPN es uno de los factores más relacionados con la mortalidad y la morbilidad durante el primer año de vida, tanto en la fase neonatal como en el período posneonatal. El programa para la reducción del BPN, señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 g presentan riesgo de mortalidad 14 veces mayor durante el primer año

de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término.²

El BPN se define como todo recién nacido con peso inferior a los 2 500 g, independientemente de su edad gestacional, que puede obedecer a dos causas fundamentales: haber ocurrido el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación (parto pretérmino), o que el peso del recién nacido sea inferior a lo estimado como normal para la edad gestacional (restricción del crecimiento intrauterino o lo que es lo mismo restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)).³

A partir de la década de los 60, el BPN tuvo un comportamiento ascendente hasta los primeros años de los 70, período a partir del cual comienza a disminuir, hasta alcanzar cifras inferiores al 6 % en el año 2000. Durante los primeros años de la década del 90, se produce un discreto aumento por lo cual se tomaron las siguientes medidas: se perfecciona el programa para la reducción del BPN, se incrementa el número de hogares maternos, y se modifican sus funciones asumiendo como tarea fundamental, la adecuada nutrición de las embarazadas, además se vinculan las gestantes con bajo peso a los comedores obreros de la localidad.³

El BPN constituye un desafío para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen y las consecuencias que provoca.⁴

El peso al nacer es un aspecto importante en el adecuado crecimiento y desarrollo del recién nacido, lo que influye sobre el desarrollo intelectual de las futuras generaciones, por lo que debe constituir un aspecto primordial en el trabajo de prevención que realiza el médico y la enfermera de la familia, apoyados en la comunidad. Se reporta la influencia del bajo peso al nacer tanto en las tasas de mortalidad infantil, como en la supervivencia y desarrollo de la infancia y se enfatiza que para alcanzar tasas de mortalidad infantil inferiores es indispensable un menor índice de bajo peso al nacer.

Con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, se trazan estrategias para reducir los nacimientos con bajo peso, que constituyen una preocupación mundial y una problemática de la cual no se está exento, por lo que no son suficientes las medidas y estudios que se realizan para controlar y reconocer su comportamiento. Teniendo en cuenta lo anterior, se decide caracterizar el comportamiento del bajo peso al nacer en el periodo enero 2010 – diciembre 2012, en el Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", Imías; lo que permitirá conocer factores que están incidiendo en el BPN

y realizar acciones de salud a nivel de la atención primaria, para mantener el índice de BPN por debajo de la media provincial y nacional.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, sobre el comportamiento del bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", del municipio Imías, provincia Guantánamo, durante el periodo enero 2010 diciembre 2012. El universo de estudio está constituido por 957 nacidos vivos y la muestra dada por 59 niños con peso al nacer inferior a 2 500 g durante el período estudiado según los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: Todo recién nacido bajo peso y su madre, pertenecientes al área de salud del policlínico, entre los años 2010 y 2012, cuyas historias clínicas tuvieron la información necesaria.

Se analizaron las siguientes variables: formas clínicas, edad materna, presencia de sepsis vaginal, edad gestacional al parto, peso al nacer, técnicas y procedimientos.

La información se obtuvo del Registro Estadístico Primario del Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", y de la revisión de las historias clínicas en los consultorios del médico de la familia. Se empleó el modelo de recolección de datos. Los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV, utilizando el paquete estadístico SPSS para realizar estadística descriptiva (números absolutos y porcentajes). Los resultados se expusieron en tablas y textos.

RESULTADOS

La Atención Primaria de Salud (APS) tiene como funciones básicas la promoción y prevención de salud, por lo que debe trazar estrategias para disminuir la incidencia del BPN, que continúa siendo un problema de salud. En el área de salud estudiada existe una tendencia al incremento del índice de BPN, comportándose similar a otras áreas del resto del país.

La Tabla 1 muestra la distribución de niños con BPN, observándose que en todos los años el número de BPN se comportó de forma similar, mostrando una tasa por encima de la media provincial y nacional, debido a que la natalidad es baja en este municipio.

Al analizar el comportamiento de las formas clínicas se observó que del total de 59 casos predominó el parto pretérmino, con 45.6 % (27 casos), seguido de la RCIU (35.5 %) (20 casos) y solo se reportaron 11 casos (18.7 %) de la forma clínica pretérmino con RCIU.

Tabla 1. Comportamiento de los nacidos vivos bajo peso según formas clínicas

| Años | Nacidos vivos | BPN | Índice BPN | Formas clínicas | | | | | |
|-------|---------------|-----|------------|-----------------|------|-----------------|------|------|------|
| | | | | Pretérmino | | Pretérmino CIUR | | CIUR | |
| | | | | No. | % | No. | % | No. | % |
| 2010 | 320 | 20 | 6.2 | 9 | 45.0 | 3 | 15.0 | 8 | 40.0 |
| 2011 | 321 | 21 | 6.5 | 10 | 47.6 | 4 | 19.0 | 7 | 33.3 |
| 2012 | 316 | 18 | 5.6 | 8 | 44.4 | 4 | 22.2 | 6 | 33.3 |
| Total | 957 | 59 | 6.1 | 27 | 45.6 | 11 | 18.7 | 20 | 35.5 |

Fuente: Registro Estadístico de BPN por años.

En la Tabla 2 muestra que predominó el grupo de 20 a 35 años de edad (63.6 %) (35 casos). El grupo de edad menor de 20 años representó el 23.6 % de los casos. Solo 6 niños provenían de madres mayores de 35 años.

Tabla 2. Edad de la madre y bajo peso al nacer

| Edad | 2010 | | 2011 | | 2012 | | Total | |
|---------------|------|------|--------|------|-------|------|-------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Menores de 19 | 4 | 20.0 | 5 | 26.3 | 4 | 25 | 13 | 23.6 |
| De 20 a 35 | 14 | 70.0 | 12(2G) | 63.1 | 9(2G) | 56.2 | 35 | 63.6 |
| Mayores de 35 | 2 | 10.0 | 2 | 10.5 | 3 | 18.7 | 7 | 12.7 |
| Total | 20 | 100 | 19 | 99.9 | 16 | 99.9 | 55 | 99.9 |

G: Embarazo gemelar.

La Tabla 3 muestra la presencia de sepsis vaginal en las madres que aportaron niños con BPN, puede apreciarse que 44 gestantes, (77.1 %), tuvieron en algún momento del embarazo sepsis vaginal, predominando el grupo de edad de 20 a 35 años.

Tabla 3. Sepsis vaginal y bajo peso al nacer

| Edad | 2010 | | 2011 | | 2012 | | Total | |
|---------------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Menores de 19 | 4 | 26.7 | 6 | 35.2 | 2 | 11.1 | 12 | 27.2 |
| De 20 a 35 | 10 | 66.1 | 10 | 58.8 | 4 | 22.2 | 24 | 54.5 |
| Mayores de 35 | 1 | 6.6 | 1 | 5.8 | 6 | 33.3 | 8 | 18.1 |
| Total | 15 | 99.4 | 17 | 99.8 | 12 | 66.6 | 44 | 99.8 |

La Tabla 4 muestra, que del total de niños bajo peso estudiados, 29, fueron pretérminos, lo que representa el 49.1 %.

Tabla 4. Edad gestacional y BPN

| Edad gestacional al parto | 2010 | | 2011 | | 2012 | | Total | |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Antes de las 37 semanas | 11 | 55.0 | 10 | 47.6 | 8 | 44.4 | 29 | 49.1 |
| Después de las 37 semanas | 9 | 45.0 | 11 | 52.3 | 10 | 55.5 | 30 | 50.8 |
| Total | 20 | 100 | 21 | 99.9 | 18 | 99.9 | 59 | 99.9 |

La Tabla 5 muestra el peso del recién nacido, el más bajo ocurrió en los años 2010 y 2011, aunque se comportó por encima de los 2000 g en el periodo estudiado.

Tabla 5. Peso al nacer

| Peso (g) | 2010 | 2011 | 2012 | Total |
|---------------|------|------|------|-------|
| < 1000 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 1 000 – 1 499 | 6 | 3 | 1 | 10 |
| 1 500 – 1 999 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| 2 000 – 2 499 | 12 | 14 | 15 | 41 |
| Total | 20 | 21 | 18 | 59 |

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sobre comportamiento de los nacidos vivos bajo peso según formas clínicas coincidieron con el estudio realizado por González Pantoja.⁸

En relación con la edad materna por debajo de los 20 o por encima de los 35 años de la madre al parto, los datos obtenidos coinciden con estudio realizado por Domínguez Domínguez⁵ y Zaporta Periut¹¹, donde plantean que en estas edades el riesgo aumenta, pero la mayor frecuencia de partos con recién nacido BPN ocurre entre los 21 y los 40 años. Esto se puede explicar ya que generalmente a partir de los 20 años, la mujer alcanza cierta independencia económica y decide tener descendencia.

La sepsis vaginal durante el embarazo estuvo presente en las madres de la mayoría de los niños bajo peso, dato que coincide con lo reportado por otros autores.^{6,12} Por lo que se demuestra que el síndrome de flujo vaginal y las infecciones comunes del tracto reproductor, se asocian con BPN y parto pretérmino, ya sea por modificaciones precoces, o por el desencadenamiento de la actividad uterina antes del término de la gestación, lo que trae consigo que el feto no logre su total crecimiento y madurez, y se obtengan finalmente neonatos con peso inferior a los 2 500 g, evidenciándose que existe falta de protección en las relaciones sexuales.

Hay que tener en cuenta el trimestre del embarazo en que se tiene infección vaginal para que el equipo básico de salud tome la conducta adecuada, brindar a la embarazada educación sanitaria sobre los cuidados del embarazo y otros temas, donde se incluye el problema de las infecciones y así evitar las complicaciones que se pueden presentar, por lo que durante la atención prenatal se deben realizar como mínimo 8 controles prenatales.

Nuestros resultados obtenidos en las Tablas 4 y 5 coinciden con los estudios de González Pantoja⁸ y Domínguez Domínguez⁵, respectivamente.

El hogar materno en Cuba, resulta una herramienta esencial que favorece el binomio madre-hijo, en su condición de centro comunitario que cumple la misión básica de alojamiento y atención integral a la gestante en riesgo.^{7,13,14} A pesar de contar en esta área con el hogar materno se considera que aún es insuficiente el uso de este para evitar el nacimiento de niños con bajo peso.

CONCLUSIONES

- El índice de bajo peso al nacer tiene una tendencia a incrementarse en los años de estudio.
- Predominaron los partos pretérminos, con un peso promedio superior a los 2 000 g, cuyas madres en su mayoría, al momento del parto, tenían edades entre los 20 y los 35 años.
- Prevalcieron los niños bajo peso al nacer, cuyas mujeres tuvieron durante el embarazo sepsis vaginal.

RECOMENDACIONES

Garantizar una atención multidisciplinaria a la gestante por parte del grupo básico de salud (GBT) y el equipo básico de salud (EBS).

Promover la utilización del hogar materno, como Institución de salud que brinda la posibilidad de una atención integral a la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Documentos MINSAP: Objetivo de trabajo e indicadores; 2011. p. 4. [citado 27 de jun de 2012]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/aps/category/informacion/>
2. López Gutiérrez I, Aballe Hernández Z, Loucraft Primelles Y, Ramos Goodridge R. Factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer en el Hospital de Nuevitas. XVII Forum Científico Estudiantil. 2006.
3. Colectivo de autores. Experiencia cubana en la atención a la salud infantil 1959-2006. La Habana: Editora Política; 2010. p. 9-45.

4. Franco Pérez R, Rodríguez Olivares DC. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer: Medisan 2010; 14(7): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san01710.htm
5. Domínguez Domínguez I. Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso. Rev. Haban Cienc Méd [Internet]. 2010 Nov. [citado 2013 Mayo 14]; 9(4): 588-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400019&lng=es
6. Prieto Herrera ME, García Luna C, Rubio López E, Serrano Fuentes JM, Rodríguez Sánchez N. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal: its relation to the low-birth weight. Rev. Cub. Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Ago [citado 2013 Mayo 14]; 37(2): 162-171. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200006&lng=es
7. Leal Soliguera M. Comportamiento del bajo peso al nacer y repercusión sobre la mortalidad infantil en el quinquenio 2001-2005. Rev. Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2009 [citado 2013 Mayo 14]; 35(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v35n4/gin11409.pdf>
8. González Pantoja Y, Álvarez Sánchez AZ. Comportamiento del bajo peso al nacer en la parroquia "Castor Nieves Ríos". Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2010 Sep [citado 2012 Jun 27]; 26(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300013&lng=es
9. Organización Panamericana de la Salud: Salud de las Américas, Washington, D.C.: OPS; 2008.
10. Dirección Municipal de Salud. Registro Estadístico Primario de la Dirección Municipal de Salud de Imías 2010-2012.
11. Zaporta Periut R. Factores de riesgos en el crecimiento intrauterino retardado. Hospital General Camilo Cienfuegos, 1ro-enero-2007 al 31-diciembre-2008. [Trabajo para optar por el título de especialista en Enfermería Materno Infantil]. [Citado 2012 jun 27]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis_regla.pdf
12. Jorna Calixto AR, Rodríguez Crespo I, Véliz Martínez PL, Cuellar Álvarez R, Olivera Nodarse Y. Comportamiento del bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada" (2006-2010). Rev. Cub. Med Gen Integr [Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Mayo 15]; 28(1): 3-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100002&lng=es

13. Parto pretérmino. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. Cap 5. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000. p. 406-420.
14. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. cap. 11; 2006, p. 122.

Recibido: 29 de mayo de 2013

Aprobado: 20 de enero de 2014

Dra. Marvelis Remón Heredia. Policlínico Universitario "Ciro Frías Cabrera", Imías. Guantánamo. Cuba. **Email:**
marvelis@infosol.gtm.sld.cu