

Policlinico docente: "5 de Septiembre"

Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Consolación del Sur. 2015.

Autores: Rosa Ribet Molleda,¹ Sonia Válido Núñez,² Teresa Álvarez Sánchez,³ Yanelis Sánchez Gálvez,⁴ Eddy Ordaz Peña⁵

¹. Licenciada en enfermería. Profesor asistente. E-Mail: domiros@infomed.sld.cu

². Especialista de primer grado en medicina general integral. Profesor asistente.

^{3,4} Especialista de primer grado en medicina general integral. Profesor instructor.

⁵. Especialista de primer grado en pediatría.

RESUMEN

Introducción: El bajo peso al nacer es un indicador que incide de forma directa en la mortalidad infantil. **Objetivo:** Caracterizar clínico epidemiológicamente el bajo peso al nacer en el grupo básico de trabajo Villa II del Policlínico: "5 de Septiembre", Municipio Consolación del Sur. **Método:** Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva en el año 2015. El Universo fue de 86 puérperas. Y la muestra fueron 11 mujeres que aportaron bajo peso al nacer. Los datos se obtuvieron del registro en el departamento municipal que atiende el programa materno infantil y registrado en hojas de cálculos automatizadas de Excel, utilizando el método porcentual simple. **Resultados:** El mayor aporte de bajo peso al nacer fue en madres menores de 20 años (54.5%). El peso adecuado fue el que más predominó (45,5%). Los hábitos tóxicos estuvieron presentes en un 54 %. El aborto anterior aportó un 72,7% al bajo peso al nacer. Los nacimientos producidos antes de las 37 semanas tuvieron mayor incidencia en un 63,6%. El nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo fue inadecuado en un 63%. **Conclusiones:** Los grupos de edades que aportaron bajo peso fueron las menores de 20 años y raza negra. El peso adecuado fue el que predominó. Los hábitos tóxicos (cigarros y alcohol) fueron los que más se presentaron. El antecedente obstétrico que más prevaleció fue el aborto anterior. Los nacimientos producidos en el periodo pretérmino, tiene mayor incidencia de que los recién nacidos sean bajo peso.

Palabras Clave: PUÉRPERA/ bajo peso. Nacimiento.

INTRODUCCIÓN

En el año 1919 se realizó por primera vez una clasificación de los recién nacidos según el peso. En 1935 en los Estados Unidos queda definido con fines estadísticos el prematuro como el recién nacido que pesa menos de 2500 g. Ya en 1947 se relaciona el bajo peso con un crecimiento intrauterino lento y se trata de distinguir de los que respondían a una gestación acortada. En 1960 los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen el término bajo peso para todos los niños con peso menor de 2500 g sin tener en cuenta su edad gestacional.¹

Dos grandes entidades con diferentes causas y pautas de manejo contribuyen a su aparición: el nacimiento pretérmino, o sea, el que ocurre antes de las 37 semanas de la gestación y el crecimiento intrauterino retardado, donde el peso del recién nacido se encuentra por debajo del estimado como normal a la edad del nacimiento.² Se conoce que el bajo peso al nacer (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 periodo pos neonatal. ³ El programa para la reducción del bajo peso al nacer, señala

que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 g presentan riesgo de mortalidad 40 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término.⁴

El período más crítico y de mayor riesgo de un ser humano, es aquel que corresponde a la vida intrauterina, incluyendo el parto.⁵ Las condiciones de un individuo al nacer, repercuten de manera definitiva en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de su existencia, lo cual justifica la prioridad que se debe dar en la atención a la embarazada, con el fin de proporcionarle a su bebé las mejores condiciones posibles durante su desarrollo.⁶ El peso del niño al nacer se relaciona con factores del orden genético, materno, placentario, ambiental, fetal y otros, los cuales actúan de forma combinada, ya sea aumentando o disminuyendo su influencia en dicho indicador, en el momento del nacimiento.^{7,8}

Algunos eventos y trastornos en la madre pueden contribuir a un parto prematuro. Un bajo nivel socioeconómico o el nivel de educación así como el ser madre soltera y el tener una edad en el extremo superior e inferior de los años reproductivos, ya sea más de 35 o inferior a 18 años de edad. Además, en los Estados Unidos y el Reino Unido, las mujeres afro-americanas y afro-caribeñas tienen tasas de parto prematuro de 15-18% más que la población blanca. Esta discrepancia no se ve en comparación con inmigrantes asiáticas o hispanas y sigue siendo un hecho inexplicable.⁹ Existen factores biopsicosociales en la génesis del bajo peso como: la edad, hábitos tóxicos, período intergenésico corto, patologías asociadas o dependientes del embarazo. Diversas afecciones maternas como la hipertensión arterial (HTA), la desnutrición, la anemia, la diabetes mellitus y otras, pueden interferir con la nutrición intrauterina del nuevo ser.¹⁰ Las pacientes que han tenido abortos inducidos en el pasado han demostrado tener un mayor riesgo de nacimientos pre términos. El exceso de estrés puede aumentar el riesgo de parto prematuro y de que el bebé nazca con bajo peso.¹¹

La Organización Mundial de la Salud, plantea que 1 de cada 6 niños nace con bajo peso, y se reporta un índice del 17 % a nivel mundial; el mayor número lo aportan los países en vías de desarrollo con un 17 %, y en los menos desarrollados, un 18 %. De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calculan, la mayoría se produce todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África. En cambio, el bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7 %, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico. ¹²

Cuba muestra logros relevantes en la reducción de la mortalidad infantil, que la sitúan en primer lugar entre los países del tercer mundo, e incluso en una posición más aventajada que la de muchos países desarrollados. El desarrollo alcanzado por la revolución nos ha colocado paralelamente al nivel de los países desarrollados con más bajo índice de bajo peso a nivel mundial. ¹³

Situación Problemática: En el municipio Consolación del Sur en la actualidad se observa una tendencia al incremento del índice de bajo peso al nacer encontrándose por encima de la media provincial y nacional, aún cuando se conocen las causas, no se logra en el territorio revertir este resultado lo que constituye una preocupación para los salubristas de la atención primaria de salud.

Por todo lo anterior es que se propuso como objetivo general para la presente investigación caracterizar clínico epidemiológicamente el bajo peso al nacer en el grupo básico de trabajo Villa II del Policlínico: "5 de Septiembre" en el Municipio Consolación del Sur en el año 2015.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva en el grupo de trabajo Villa II. Policlínico: "5 de Septiembre". Municipio Consolación del Sur, en el año 2015.

Universo: El Universo fue el total de puérperas (N=86) del grupo básico y la muestra estuvo representada por las puérperas que aportaron bajo peso al nacer (n=11)

Fuentes: La investigación se inició con la búsqueda de información relacionada con los factores de riesgo del bajo peso al nacer presentes en las madres que tuvieron niños bajo peso en el año 2015, la cual se encuentra en la documentación registrada en el departamento municipal que atiende el programa materno infantil (PAMI). La investigadora se entrevistó con los equipos básicos de trabajo de los consultorios médicos pertenecientes al grupo básico Villa II, para dar a conocer las características del estudio. Se identificaron los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en las madres a través de sus historias clínicas, y se obtuvo información importante para la realización del trabajo

Variables utilizadas: Edad, color de la piel, estado nutricional de las madres, hábitos tóxicos de las puérperas, antecedentes obstétricos en las puérperas y edad gestacional.

Los datos se registraron en hojas de cálculos automatizadas de Excel de Windows y procesados en las mismas. Se utilizó el método porcentual simple. Los datos se presentaron en tablas y gráficos para mejor comprensión de los resultados.

Aspectos éticos: Esta investigación fue aprobada por el consejo científico de la institución, y cumple con los principios éticos establecidos por este.

RESULTADOS

Haciendo un análisis de forma individual sobre el comportamiento de las variables que inciden directa o indirectamente sobre el bajo peso al nacer se obtuvieron los siguientes resultados:

Analizando los grupos de edades, se observó que el mayor aporte de BPN estuvo dado en las menores de 20 años con un 54.5% (Tabla I). En cuanto a la raza 63,6 % perteneció a la raza negra.

Tabla I. Distribución de bajo peso al nacer según edad y raza de la madre. Villa II. 2015.

Grupo de Edades	Blanca		Negra		Total	
	No	%	No	%	No	%
< 20	2	18,2	4	36,4	6	54,5
20 - 35	1	9,1	2	18,2	3	27,3
35 y +	1	9,1	1	9,1	2	18,2
Total	4	36,4	7	63,6	11	100,0

Como se puede ver en la tabla II, el peso adecuado es el de mayor aporte con un 45,5 %.

Tabla II. Distribución de bajo peso al nacer según estado nutricional de la madre. Villa II. 2015.

Estado nutricional de la gestante	No	%
Peso Deficiente	2	18,2
Peso adecuado	5	45,5
Sobrepeso	3	27,3
Obesidad	1	9,1
Total	11	100,0

En este estudio los hábitos tóxicos se presentaron en un 54 %, lo que indica una gran contribución al BPN. (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de bajo peso al nacer según hábitos tóxicos de la madre. Villa II. 2015.



De los antecedentes obstétricos analizados en la tabla III, se observa que el aborto anterior aportó un 72,7% al BPN.

Tabla III. Distribución de bajo peso al nacer según antecedentes obstétricos. Villa II. 2015.

Antecedentes obstétricos	No	%
Múltipara	4	36,4
Aborto anterior	8	72,7
Neonatos bajo peso	3	27,3
Crecimiento intrauterino retardado (CIUR)	1	9,09
Muerte fetal	0	0
Periodo intergenésico corto	6	54,5

En la tabla IV se muestra que los nacimientos producidos en el periodo pretérmino, es decir antes de las 37 semanas tiene mayor incidencia de que los recién nacidos sean bajo peso en un 63,6%.

Tabla IV. Distribución de bajo peso al nacer según Edad gestacional al momento del parto. Villa II. 2015.

Edad Gestacional	No	%
Menos de 37 semanas	7	63,6
Más de 37 semanas	4	36,4
Total	11	100,0

DISCUSIÓN

Autores como Peraza Roque, Pérez Delgado, Figueroa Barreto plantean en sus trabajos que la edad materna inferior a los 20 años, representa un factor de riesgo fundamental para que los niños nazcan con un peso inferior a los 2500g.¹⁴

Pérez Ojeda reportó que 10% de las embarazadas entre 15 y 20 años tuvieron niños con bajo peso.¹⁵ Otros autores plantean que las madres menores de 20 años no están completamente desarrolladas ni poseen los aportes nutricionales y calóricos necesarios para alcanzar la madurez.¹⁶

Otra literatura médica consultada refiere que los riesgos para la salud aumentan cuando la madre es adolescente o tiene más de 35 años, a causa de que las condiciones biopsicosociales repercuten en mayor cuantía y existe una mayor incidencia de gestosis e intervenciones obstétricas.¹⁷

La edad temprana en gestantes se ha invocado como un factor de riesgo en el nacimiento de un niño con bajo peso lo que coincide con los resultados de este estudio; sin embargo, Selva Suárez, Díaz Tabares y Cuba de la Cruz no encontraron asociación significativa entre esta variable y el BPN¹⁸⁻²⁰

No se encontró referencias que hablen respecto a la raza en las literaturas consultadas.

El estado nutricional deficiente al comienzo del embarazo es de gran valor en el desencadenamiento de partos bajo peso; lo encontrado en este estudio coincide con lo reportado por Peraza Roque y Velázquez Pérez y pone de manifiesto el gran porcentaje de malnutrición por defecto, en correspondencia con hábitos dietéticos inadecuados que aún prevalecen en la población.^{14,16}

El IMC previo a la gestación tiene una relación directa con el peso del recién nacido siendo más bajo en las mujeres con IMC menor de 19 (delgadez).⁷ El estado nutricional deficiente antes del embarazo, está asociado con un resultado desfavorable en el peso del recién nacido.¹⁸

El hábito de fumar es un factor que influye tanto en el parto pretérmino como en el crecimiento intrauterino retardado. Está demostrado que los hijos de las madres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200 a 300 g menos que los descendientes de las no fumadoras.²¹ Otros afirman que el menor peso al nacer en los niños cuyas madres han fumado durante el embarazo se debe probablemente por la elevada concentración de carboxihemoglobina en la sangre del feto que es muy superior a la presente en la sangre periférica de la madre, este efecto nocivo puede extenderse más allá del período perinatal.¹⁴

Algunos autores como Erice Candelario, Román Fernández plantean que el aborto es una de las causas fundamentales para la aparición de un bajo peso y en estudios realizados así lo reflejan.²

La hipertensión arterial (HTA) durante el embarazo es una de las complicaciones más frecuentes, especialmente en los países en vías de desarrollo.²²

La aparición de preclampsia (PE) durante el embarazo contribuye al aumento de la morbimortalidad perinatal, asociándose con mayor incidencia el sufrimiento fetal intraparto y CIUR.²¹

Es válido también señalar que la ruptura prematura de membranas ovulares constituye un importante factor que, relacionado con la sepsis urogenital, puede propiciar el nacimiento de un niño antes del término de la gestación con las consecuencias nocivas que ello puede representar.¹⁴

La presencia de modificaciones cervicales como uno de los signos que anuncia el trabajo de parto pretérmino es un factor de riesgo del BPN, encontrándose frecuentemente asociado a otros elementos.²¹

El doctor Oliva plantea en su libro Temas de Obstetricia y Ginecología que el incremento en la morbilidad perinatal en la placenta previa es debido al parto pretérmino y éste a su vez predispone a la aparición de recién nacidos con bajo peso.²³

Coronel Carvajal encontró en su estudio como causa frecuente de bajo peso la anemia.²²

El déficit de (Fe) en la gestación determina una alteración de la salud materna, ya que la utilización completa de las reservas origina finalmente una anemia clínica capaz de producir, en función de su intensidad, alteración en el transporte de oxígeno con repercusión sobre la fisiología fetal.²⁴

Esta complicación no obstétrica del embarazo se ha asociado en varios estudios a prematuridad y bajo peso neonatal. Por consiguiente la evaluación hematológica y sus variaciones representan una parte importante de la atención prenatal.¹⁴

Fernández González plantea en su estudio de la policlínica docente Antonio Maceo que la sepsis cérvico vaginal fue la enfermedad de mayor incidencia de bajo peso en el recién nacido.¹⁷

Varios artículos han demostrado que la vaginosis bacteriana, las infecciones comunes del tracto reproductor y la respuesta inflamatoria que éstas desencadenan se asocian con parto pretérmino y BPN.^{19,21}

Estudios descriptivos, observacionales y de intervención, muestran la asociación de infección materna por *Gardnerella* y *Trichomonas vaginalis*, con partos pretérminos. El riesgo se incrementa más cuando se identifican dos o más agentes infecciosos, siendo significativamente mayor en las adolescentes.²¹

Los resultados coinciden con otras literaturas consultadas en cuanto a los nacimientos antes de las 37 semanas.^{21,23}

El parto pre término, constituye un problema de salud a nivel mundial que alcanza una frecuencia entre 4 y 9 % y contribuye a aproximadamente 75 % de la mortalidad perinatal. El mismo repercute sobre la morbilidad y mortalidad materna y, además, sobre la calidad de vida de los niños sobrevivientes.⁵

Los grupos de edades que aportaron bajo peso fueron las menores de 20 años, mayoritariamente de la raza negra. El peso adecuado es el que predominó. En el estudio los hábitos tóxicos (cigarros, alcohol y otras drogas) fueron los que más se presentaron. El antecedente obstétrico que más prevaleció fue el aborto anterior. Los nacimientos producidos en el periodo pretérmino, tiene mayor incidencia de que los recién nacidos sean bajo peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Pérez Zonia, López Fernández Lázaro, López Baños Lázaro. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Oct 13] ; 31(1): 27-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100005&lng=es.
2. Erice Candelario Al, Ulloa Cruz V, Román Fernández L. Obstetricia y afecciones más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral: Principales afecciones del individuo en el contexto familiar y social. Tomo 2. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001. p. 790-820.

3. Parto pretérmino. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. Cap 5. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2000. p. 406-420.
4. Crecimiento intrauterino retardado. En: Manual de Diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Cap 3. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 2000. p. 192-198.
5. Peraza Roque G. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cub Med Integr. 2005;17(5):490-8.
6. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: MINSAP; 1998.
7. López JI, Lugones Botell M, Mantecon Echeverría SM, Pérez Gonzalez C, Valdés Dapena Pérez D. Algunos factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2012;38(1):45-55.
8. López José Israel, Lugones Botell Miguel, Mantecón Echeverría Susana María, González Pérez Camilo, Pérez Valdés-Dapena Déborah. Algunos factores de riesgo relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Feb 22] ; 38(1): 45-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000100006&lng=es.
9. García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pública. [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Mayo 06] ; 38(2): 238-245. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es.
10. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: OMS; 2005.
11. UNICEF. Child Nutrition statistics By Region. UNICEF; 2005.
12. OMS. European and Health Reported: public health action for healthier children and populations. Copenhagen: OMS; 2005.
13. Anuario electrónico nacional. Año 2015 [citado 2017 Feb 22] ; 38(1): 45-55. Disponible en http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
14. Peraza Roque GJ, Pérez Delgado SC, Figueroa Barreto ZA, Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea] 2001 [28-11-2005]; 17(5):490-6. http://www.bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol17_5_01/MGI14501.htm#cargo

15. Pérez Ojeda R. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en 5 consultorios del médico de la familia. Rev. Cubana Med Gen Integr 1995; 2(3):239-45.
16. Velázquez Pérez A, Larramendy Pita J, Rubio Batista J. Factores de riesgo de desnutrición proteico – energética en niños menores de un año de edad. Rev. Cubana Aliment. Nutr 1998; 12(2):82-5.
17. Fernández González JM, Calzadilla Cámara A, Fernández Ychaso G, Ychaso Rodríguez N, Incidencia de bajo peso al nacer en el Policlínico Docente "Antonio Maceo". Años 2000 al 2002. Rev Cubana Pediatría [en línea] 2004 [8 -06-2006]; 76(2). <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
18. Selva Suárez L, Rodríguez Pupo E, Ochoa Alonso A. Factores de riesgo de bajo peso al nacer en sitios centinelas de Holguín. Rev. Cubana Aliment Nutr 1998, 12(2): 77-87.
19. Díaz T, O, Soler MI, Soler BT. Aspectos epidemiológicos del bajo peso al nacer. Rev. Cubana Med Gen Integr 1998, 9(3):234-44.
20. Cuba M. Bajo peso al nacer y edad materna. Rev. Cubana Med. Gen Integr 1992; 8(4): 306-7.
21. Álvarez Fumero R, Urra Cobas LR, Aliño Santiago M, Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. RESUMED [en línea] 2001 [28-11-2005]; 14(3):115-21. http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.pdf
22. Coronel Carvajal C, Sánchez Torres G. Bajo Peso al nacer. Comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev Española Pediatría 2001;57:397-402.
23. Oliva Rodríguez JA, Sangramientos de la segunda mitad de la gestación. Temas de Obstetricia y Ginecología [en línea] 2002 [24-5-2006]; 1-14. <http://bvs.sld.cu/libros/E/publicación.htm>
24. Amorós Espinosa AA. Bajo peso al nacer. Algunas variables epidemiológicas relacionadas con su frecuencia. [Trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado en Medicina General Integral]. Ciego de Ávila: Policlínica Ciro Redondo; 2001.