

Caracterización clínica epidemiológica del bajo peso al nacer en el área de salud Mayarí

Low Birth Weight Clinical Epidemiological Characterization in Mayari Health Area

*Mirsa Bárcenas González*¹, *Reynier Soria Pérez*², *Niumila Merencio Leyva*³, *Ramón Palencia Tamayo*⁴, *María Cristina Roblejo Belett*⁵

- 1 Máster en Atención Integral al Niño. Licenciada en Enfermería. Filial de Ciencias Médicas de Mayarí. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
- 2 Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Anestesiología y Reanimación. Asistente. Hospital Universitario Mártires de Mayarí. Holguín. Cuba.
- 3 Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Filial de Ciencias Médicas de Mayarí. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.
- 4 Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínica Universitaria 26 de Julio. Mayarí. Holguín. Cuba.
- 5 Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de Primer Grado en Neonatología. Hospital Universitario Mártires de Mayarí. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: durante 2010 se produjo una elevada incidencia del bajo peso al nacer en Mayarí.

Objetivo: caracterizar el comportamiento del bajo peso al nacer y los factores de riesgo asociados en el área de salud Mayarí, del municipio Mayarí, provincia Holguín, durante el año 2010.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el área de salud de Mayarí durante el año 2010. El universo fueron los 540 niños nacidos en el año 2010 y la muestra los 30 neonatos nacidos bajo peso, previo consentimiento informado de las madres. Se analizaron las siguientes variables: peso del recién nacido, patologías asociadas, clasificación del bajo peso, ganancia de peso durante el embarazo y principales factores de riesgo.

Resultados: el peso de los recién nacidos se osciló entre los 2000 y los 2499 gramos. Predominaron los bajos pesos con retraso de crecimiento intrauterino. La ictericia neonatal, la hipoglucemia, la malformación congénita y la bronconeumonía fueron las patologías que se asociaron con el bajo peso al nacer. Existió un mayor número de madres que presentaron una ganancia de peso inadecuada. Se identificaron como principales factores de riesgo la ganancia insuficiente de peso, seguido de la infección vaginal.

Conclusiones: predominaron los bajo pesos con retraso de crecimiento intrauterino. Los padecimientos asociados con el bajo peso al nacer fueron: ictericia neonatal, hipoglucemia, malformación congénita y la bronconeumonía. Existió predominio de madres con ganancia de peso inadecuada. Se identificaron como principales factores de riesgo la ganancia insuficiente de peso, seguido de la infección vaginal.

Palabras clave: bajo peso, ganancia de peso, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: there was a high incidence of low birth weight in Mayari in 2010.

Objective: to characterize the behavior of low birth weight and associated risk factors in the health of Mayarí area during 2010.

Methods: a cross-sectional descriptive study on the Mayarí health area of Mayarí municipality, Holguín province, during 2010 was carried out. The universe was composed of 540 children born in 2010 and the sample was represented by 30 infants. The prior informed consent of the mothers was considered. The following variables were analyzed: birth weight, associated diseases, classification of underweight, weight gain during pregnancy and the main risk factors.

Results: the weight of newborns behaved between 2000 and 2499 gr. A predominance of low weights with intrauterine growth retardation was observed. Neonatal jaundice, hypoglycemia, congenital malformation and bronchopneumonia were conditions that were associated with low birth weight. There were as more mothers who had inadequate weight gain. Low weight gain followed by vaginal infection, were the main risk factors.

Conclusions: underweight predominated with intrauterine growth retardation. Neonatal jaundice, hypoglycemia, congenital malformation and bronchopneumonia were the associated conditions with low birth weight. There was a predominance of mothers with inadequate weight gain. Poor weight gain followed by vaginal infection, were identified as the main risk factors.

Keywords: low weight, weight gain, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de un individuo al nacer repercuten en su desarrollo físico e intelectual, y ello justifica la prioridad de buscar las mejores condiciones para el recién nacido ¹. Esto sólo puede alcanzarse a través de los cuidados que aseguran las condiciones óptimas de salud a la mujer, desde el período pre-concepcional. Entre los indicadores del recién nacido que determinan las posibilidades futuras del individuo, ocupa un nivel destacado el peso al nacer ², factor que se relaciona con otros de orden genético, materno, placentario, ambiental y fetal; y constituye un indicador de la maduración biológica del recién nacido. Cuando éste se encuentra por debajo de 2 500 g, se producen alteraciones importantes que determinan su estado de salud ³. Son muchos los países con altas tasas de bajo peso al nacer en América Latina y el Caribe ⁴. Los países industrializados presentan un promedio de 7%. En Estados Unidos por cada 12 nacimientos, un neonato presenta bajo peso.

Cuba ha dirigido sus esfuerzos a trazar una estrategia para obtener cambios permanentes que disminuyan la desnutrición poblacional y los índices del bajo peso al nacer que se comporta de manera similar a los países industrializados, con un promedio por debajo de 6% ⁵.

El índice de bajo peso mostró descenso paulatino hasta llegar a 7,3% en 1989. Desde 1990, las condiciones económicas a que ha estado sometido el país repercutieron en la nutrición de la población, y es por eso que el índice de bajo peso comenzó a aumentar hasta alcanzar su cifra máxima en 1993, cuando llegó a 9,0%. Esto condujo al diseño de estrategias para una mejor alimentación de la mujer embarazada, sobre la base de un nuevo enfoque centrado en el empleo de los hogares maternos y en el apoyo de la comunidad. Al comenzar el siglo XXI, la atención especializada y prioritaria mejoró. En Cuba las embarazadas y los niños constituyen una prioridad de la sociedad ⁶.

En la provincia Holguín se comportó de forma similar. Entre 2001 y 2007, el porcentaje de bajo peso al nacer osciló entre 5,2 y 5,9. En 2008 descendió a 5,0% ⁷.

En el municipio Mayarí, en 2008, este porcentaje fue de 5,9%, y en 2009 se redujo a 4,8% ⁸. No obstante en el área de salud Mayarí, del municipio de igual nombre, el indicador referido se encuentra por encima del que presentan el resto de las áreas de salud del territorio. Por ello, se requiere caracterizar analizar no solo el comportamiento del bajo peso al nacer en general sino también, de identificar sus factores de riesgo más frecuentes en el área de salud mencionada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó los recién nacidos con bajo peso en el área de salud de Mayarí, provincia Holguín, entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 2010. El universo fueron los 540 niños nacidos en el año 2010 y la muestra, los 30 pacientes bajo peso al nacer del área de salud de Mayarí.

Variables

- Peso del recién nacido: Es el peso en gramos del niño al momento del nacimiento.
- Patologías asociadas con el bajo peso en los recién nacidos: enfermedad de membrana hialina, bronconeumonía, ictericia fisiológica, malformaciones congénitas, hipoglucemia, entre otros.
- Clasificación del bajo peso atendiendo al tiempo de gestación, al parto y el crecimiento intrauterino: pretérmino (entre 20 de 36,6 semanas), retraso en el crecimiento intrauterino (menor del tercer percentil según curva de crecimiento intrauterino estimada), pretérmino y con retraso en el crecimiento intrauterino, a término, postérmino (después de 42 semanas).
- Principales factores de riesgo: adolescencia, edad materna mayor de 35 años, desnutrición materna, ganancia insuficiente de peso, hábitos tóxicos, antecedentes de recién nacido con bajo peso, antecedentes de abortos provocados, hipertensión gestacional, embarazos múltiples, anemia, infección vaginal, entre otros.²
- Ganancia de peso durante el embarazo: Se calcula a partir del índice de masa corporal de la gestante.²

Categoría del índice de masa corporal

- Bajo peso < 19,8
- Peso normal 19,8 – 26,0
- Sobrepeso 26,1 – 29,0
- Obesidad > 29,0

Estado nutricional y ganancia total recomendada promedio

- Bajo 12,5 – 18 Kg. 15,3 Kg
- Normal 11,5 – 16 Kg. 13,8 Kg
- Sobrepeso 7 – 11,5 Kg. 9,3 Kg
- Obesas 6 Kg. 6 Kg.

A cada madre de los recién nacidos con bajo peso al nacer se le solicitó su consentimiento informado para la investigación.

De las historias clínicas de los neonatos se obtuvieron los datos pertenecientes a las variables: peso en gramos al nacer, patologías asociadas con el bajo peso, el resto se obtuvo mediante la revisión de la historia clínica de atención prenatal.

RESULTADOS

Un total de 26 pacientes presentaron un peso al nacer entre los 2 000 y los 2 500 g, el 86,6%. Ninguno estuvo por debajo de los 1 500 g (tabla I).

Tabla I. Distribución de neonatos según el peso del recién nacido en el área de salud Mayarí

Peso en gramos	No.	%
2 000-2 499	26	86,6
1 500-1 999	4	13,4
Total	30	100

Fuente: historia clínica de los neonatos

El 70% de los recién nacidos no presentó ninguna enfermedad asociada con el bajo peso al nacer. La ictericia neonatal fue la más frecuente y se halló solo en 3 de los neonatos (tabla II).

Tabla II. Distribución de neonatos según patologías asociadas a los recién nacidos. Área de salud Mayarí

Patologías	No. de pacientes	%
Ictericia neonatal	3	30,0
Hipoglucemia	2	20,0
Malformación congénita	2	20,0
Enfermedad de membrana hialina	1	10,0
Bronconeumonía	1	10,0
Total	30	100

Fuente: historia clínica de lo neonatos

Se encontró que 20 neonatos a término, el 66,6%, presentaron bajo peso con retraso de crecimiento intrauterino, 9 fueron pretérmino y de ellos, uno mostró retraso de crecimiento intrauterino (tabla III).

Tabla III. Distribución de neonatos según tiempo de gestación y retraso de crecimiento intrauterino del bajo peso. Área de salud Mayarí

Categoría	No. pacientes	%
A termino y RCU	20	66,6
Pretérmino	9	32,1
Pretérmino y RCU	1	3,6
Total	30	100

RCU: retraso en el crecimiento intrauterino

Fuente: historias clínicas de atención prenatal

Cuando se analizó la ganancia de peso, según índice de masa corporal, y se realizó la valoración nutricional de los pacientes; se observó que 20 de los neonatos no mostraron la ganancia de peso adecuada, el 66,67%. Solo 10 (33,33%) alcanzaron la ganancia apropiada (tabla IV).

Tabla IV. Distribución de pacientes según ganancia de peso durante el embarazo. Área de salud Mayarí

Ganancia de peso	No.	%
No adecuada	20	66,67
Adecuada	10	33,33
Total	30	100

Fuente: historias clínicas de atención prenatal

Los factores de riesgo de mayor significación identificados fueron la ganancia de peso materno insuficiente, seguido por la infección vaginal y la desnutrición materna (tabla V).

Tabla V. Distribución de pacientes según los principales factores de riesgo encontrados.
Área de salud Mayarí

Factores de riesgo	No. pacientes	%
Ganancia de peso materno inadecuado	20	66,67
Infección vaginal	17	56,67
Desnutrición materna	16	53,33
Anemia	12	40,0
Antecedentes de abortos provocados previos	11	36,67
Adolescencia	6	20,0
Hipertensión gestacional	5	16,67
Embarazos gemelares	4	13,33
Hábitos tóxicos	4	13,33
Edad materna avanzada	2	6,67
Antecedentes de recién nacido con bajo peso previo	2	6,67

Fuente: historias clínica de atención prenatal

DISCUSIÓN

Cuanto menor sea el peso del recién nacido mayores son las probabilidades de complicaciones y menor su esperanza de vida. Sin embargo, un adecuado seguimiento del riesgo materno y del recién nacido posibilitó que el 86,6% de los neonatos alcanzaran un peso superior a los 2 000 g y se evitaron las complicaciones asociadas con esta condición. Los recién nacidos obtuvieron el peso adecuado y se egresaron con una mayor expectativa de vida.

Las complicaciones que experimentan estos recién nacidos se deben a su nacimiento pretérmino o a un retraso del crecimiento intrauterino, su madurez biológica depende del desarrollo que pudieron alcanzar en el útero. La ictericia fisiológica generalmente aparece como resultado del elevado volumen de eritrocitos y su menor supervivencia, a la circulación enterohepática, a la deficiente cantidad de actividad de la enzima glucoronil transferasa, a la captación deficiente de la bilirrubina por el hepatocito y a la pobre ingestión de calorías en las primeras 48 a 72 h. A ello se le añade la prematuridad.⁹⁻¹²

No obstante, el retraso del crecimiento intrauterino y la prematuridad pueden detectarse en la atención prenatal. La mayoría de la literatura médica expone que los bajos pesos al nacer han presentado una gestación corta o un crecimiento intrauterino menor de lo esperado o ambas características a la vez^{1, 13-16}.

Existe una relación directa entre el retraso del crecimiento intrauterino y la ganancia insuficiente de peso. En ocasiones, la primera señal de alerta es la presencia de una madre desnutrida.

También la ganancia del peso materno es un factor importante en el nacimiento de niños con bajo peso. En este caso, la cultura dietética de la embarazada y la orientación profesional del médico desempeñan un papel relevante. Es recomendable que se mantengan un seguimiento constante sobre el peso para detectar a tiempo una ganancia inadecuada. Muchos son los investigadores que coinciden en esto^{17,18}.

Los factores de riesgo referidos no son los únicos para el nacimiento de un niño con bajo peso; predominaron, como se observó, la ganancia insuficiente de peso y la infección vaginal.

La valoración nutricional de la gestante y su seguimiento es entonces sumamente importante. Sin embargo, la adherencia de las embarazadas al consejo facultativo es determinante en variar el resultado al momento del nacimiento.

La infección vaginal, fundamentalmente por hongos como la monilia se produce como resultado de un aseo inadecuado por parte de las futuras madres. Este en general se realiza con aguas provenientes de pozos, ríos y de las tuberías de la red hidráulica pública sin hervir.

Variar las conductas de riesgo y los estilos de vida durante la gestación es vital.^{15,18}

La prevalencia del bajo peso al nacer es uno de los indicadores con un comportamiento inadecuado en el Programa Materno Infantil del área de salud. El conocimiento de los factores de riesgo más frecuentes contribuye a perfeccionar la labor preventiva que desarrolla el personal de salud en el territorio para lograr que en un futuro inmediato sean cada vez menos los recién nacidos bajo peso.

CONCLUSIONES

El peso de los recién nacidos se comportó entre los 2 000 y los 2 499 g. Predominaron los bajos pesos a causa del retardo en el crecimiento intrauterino. La ictericia neonatal, la hipoglucemia y la malformación congénita fueron los trastornos que se asociaron con mayor frecuencia con el bajo peso al nacer. Los factores de riesgo mayores en las madres fueron una ganancia de peso inadecuada y la infección vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdés Martín S, Gómez Vasalto A. Reanimación del recién nacido deprimido. En: Temas de Pediatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.120-1.
2. Cabezas Cruz E, Águila Setién S, Álvarez Lajonchere C, Castell Moreno J, Cutié León E, Díaz Mitjans O. Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
3. Ahluwalia IB, Merrit R, Beck LF, Rogers M. Multiple lifestyle and psychosocial risk and delivery of small for gestational age infants. *Obstetric Gynecol.* 2009; 97(2):754-67.

4. PAHO. Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2006. Programa Especial de Análisis de Salud. 2006. [citado 3 may 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/eGlos.htm>
5. Naciones Unidas. Asamblea general. S-27/2. Un mundo apropiado para los niños. 2002. [citado 12 sep 2009] Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/specialsession/documentation/archive.htm>
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de reducción de bajo peso al nacer. Grupo de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico nacional. La Habana: Editorial MINSAP; 2010.
8. Departamento de Estadística. Dirección Municipal de salud de Mayarí. Actividades en unidades con servicio de Obstetricia y Neonatología. Dirección Municipal de de salud de Mayarí; 2010.
9. Pérez Guirado N. El recién nacido de bajo peso. Algunas consideraciones epidemiológicas. Rev Cub Med Gen Integr. 2006; 21(5-6):5-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500012&lng=es&nrm=iso
10. González Pantoja Y. Zaida Álvarez A. Comportamiento del bajo peso al nacer en la parroquia Castor Nieves Río 2006. Rev Cub Med Gen Integr. 2010 [citado 21 may 2010]; 26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000300013&lng=es&nrm=iso
11. Selva Suárez L, Rodríguez Pupo E, Ochoa Alonso A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer en sitios centinelas de Holguín. Rev Cub Aliment Nutr. 1998 [citado 12 sep 2010]; 12(2): 77-81. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol12_2_98/ali01298.htm
12. Alonso Uría RM. Comportamiento de los recién nacidos de muy bajo peso al nacer en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa. 2005-2009. Rev Cub Pediatr. 2001 [citado 16 jun 2010]; 73(4):212-8 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol73_4_01/ped03401.pdf
13. Dunais Neyra N. Factores que inciden en bajo peso al nacer. Rev Cub Enfer 1998 [citado: 16 jun 2010]; 14 (3):150-4 Disponible en: www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol14_3_98/enf02398.htm
14. Lemus Lago ER. Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo del primer año de vida. Rev Cub Med Gen Integr. 1997. [citado 16 jun 2010]; 13(2). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Díaz Alonso G. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer en el área del Policlínico Docente Luis Alberto Turcios Lima del municipio 10 de Octubre. Rev Cub Med Gen Integr. 2010 [citado 12 mar 2010]; 11(3) Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300003&lng=en&nrm=iso
16. Rosell Juarte E. Factores de riesgo el bajo peso al nacer. Rev Cub Med Gen Integr. [citado 24 jul 2010]; 14(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.htm
17. Israel López J. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cub Ginecol Obst. 2004 [citado 24 jul 2010]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0138-600x2004000100001&script=sci_arttext
18. Zaporta Periut R. Factores de riesgo en el crecimiento intrauterino retardado. Hospital General Camilo Cienfuegos. 2007 al 2008. Rev Med Gen Integr. 2010 [citado 21 may 2010]; 38(3) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_3_12/gin05312.htm

Recibido: 27 de abril de 2012.

Aprobado: 10 de enero de 2013.

Dr. Reynier Soria Pérez. Hospital Universitario Mártires de Mayarí. Holguín. Cuba.
Correo electrónico: rsoria@mayari.hlg.sld.cu