

Comportamiento del índice de bajo peso al nacer en el Policlínico Docente Cerro durante los años 2009-2010

Behavior of low birth weight at the "Cerro" Teaching Polyclinic from 2009 to 2010

MSc. Ramona Moraima Torres Zulueta; Dra. Zelma Iris Alfonso Martínez

Policlínico Docente Universitario Cerro. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer constituye el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil y se plantea que es 20 veces mayor que en el recién nacido con peso adecuado.

Objetivo: comparar el comportamiento del índice de bajo peso al nacer en recién nacidos de un Policlínico durante los años 2009 y 2010.

Método: se realizó un estudio comparativo de tipo descriptivo en el Policlínico Universitario Cerro, en la provincia La Habana, durante los años 2009 y 2010. El Universo estuvo constituido por los 350 recién nacidos vivos en el 2009 y los 318 en el 2010, y la muestra estuvo conformada por 23 niños con bajo peso al nacer en el 2009 y por 21 en el 2010. Se revisaron las historias obstétricas de las madres y se identificaron algunas variables socio-demográficas.

Resultados: en ambos años estudiados la edad materna de mayor bajo peso al nacer fue de 20 a 34 años, con 73,9 y 80,9 %. Los factores de riesgo que se asociaron al bajo peso fueron: el hábito de fumar, que predominó en ambos años de estudio, representado por un 60,8 % en 2009 y por un 61,9 % en el 2010; el trastorno hipertensivo, con un 35 % en el año 2010 y un 27,7 % en el año 2009, y en ambos años fue superior en el grupo de gestantes con hipertensión arterial crónica. La anemia aumentó considerablemente en el 2010 en un 80,9 %, comparado con un 69,5 % en el año 2009.

Conclusiones: el bajo peso al nacer resultó más frecuente en las gestantes de 20 a 34 años. Los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer con mayor frecuencia fueron: la anemia, el hábito de fumar y los trastornos hipertensivos.

Palabras clave: bajo peso al nacer, factores de riesgo, índice

ABSTRACT

Background: low birth weight is the most important predictive index of infant mortality and it is stated that it is 20 times higher than in the newborn of adequate weight.

Objective: to compare the behavior of low birth weight in newborns in a Polyclinic during the years 2009 and 2010.

Method: a comparative descriptive study was conducted in the "Cerro" Teaching Polyclinic, Havana Province, during the years 2009 and 2010. The universe was composed of the 350 live newborns in the year 2009 and the 318 in the year 2010, and the sample was comprised of 23 children with low birth weight in the year 2009 and 21 in the year 2010. Obstetric histories of the mothers were reviewed and some socio-demographic variables were identified.

Results: in both years, the maternal age of the higher low birth weight was from 20 to 34 years, with 73,9 and 80,9 %. The risk factors associated to the low weight were: smoking habit, which predominated in both years in the study and was represented by a 60,8 % in 2009 and a 61,9 % in the year 2010; hypertensive disorder, with a 35 % in the year 2010 and a 27,7 % in the year 2009 and, in both years, it was higher in the group of pregnant women with chronic hypertension. Anemia increased considerably in the year 2010 in a 80,9 %, as compared with a 69,5 % in the year 2009.

Conclusions: low birth weight was more frequent in pregnant women from 20 to 34 years of age. The most frequent risk factors associated with low birth weight were: anemia, smoking habit and hypertensive disorders.

Key words: low birth weight, risk factors, index.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) constituye el índice predictivo más importante de mortalidad infantil, se plantea que la mortalidad en el recién nacido con bajo peso al nacer es 20 veces mayor que en el recién nacido normo peso.^{1,2}

En 1919 se realizó por primera vez una clasificación de los recién nacidos según el peso, ya en 1947 se relacionó el BPN con un crecimiento intrauterino lento y se trató de diferenciar a estos neonatos de los que nacían tempranamente y que también pesaban poco; pero fue en 1960 que los expertos de la OMS establecieron el término *recién nacido bajo peso*, para considerar como tal a todo neonato con un peso al nacimiento menor que 2 500 gramos, sin tener en cuenta su edad gestacional,³ y así también se reconoce en nuestro país.^{4,5}

Estos niños muestran una gran tendencia a padecer distintas enfermedades, con evolución tórpida en la mayoría de los casos. Los recién nacidos con bajo peso (RNBP) tienen más probabilidades de seguir desnutridos, presentar menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognitivas en el futuro.³⁻⁵

La OMS plantea que a nivel mundial, 1 de cada 6 niños nace con bajo peso. De los más de 20,5 millones de nacimientos con bajo peso, se comprobó estadísticamente una proporción mayor en países subdesarrollados (19 %). Más de la mitad ocurren en

Asia Meridional (en algunas regiones de la India y en Bangla Desh, 50 %) y más de una tercera parte en África y en América (Guatemala llegó hasta el 40 %). En naciones desarrolladas las cifras fueron muy inferiores: Estados Unidos alrededor del 7 %; Reino Unido 6 %; España 5 % y la incidencia más reducida (4 %) se registró en Estonia, Escandinavia, Finlandia, Islandia, Lituania y Suecia.⁶

Durante mucho tiempo se sostuvo el criterio de que los niños con insuficiencia ponderal no podían sobrevivir, razón por la cual se descuidaba su atención y eran incluso abandonados a su suerte, a pesar del testimonio de que muchos habían llegado a la celebridad como Newton, Voltaire, Víctor Hugo y otros.^{1, 3, 6}

Desde hace algunos años Cuba pertenece al grupo de los países en transición epidemiológica avanzada, junto con Canadá, Estados Unidos y Chile, entre otras naciones de nuestro continente, en los que la mortalidad infantil y la frecuencia de bajo peso al nacer anuales son bajas.

Durante cinco años consecutivos nuestro país registró una tasa de mortalidad infantil por debajo de 5 por cada mil nacidos vivos, expresión del índice del desarrollo humano alcanzado (2008: 4,7; 2009: 4,8 y 2010: 4,5). Desde hace 2 décadas la Atención Primaria de Salud (APS) ha alcanzado una posición relevante en el sistema de salud cubano, y para su desarrollo se han destinado cuantiosos recursos, tanto humanos como materiales.

La metodología de trabajo que ha permitido garantizar el logro de los buenos indicadores de salud que en general ostentamos, ha estado basada en la realización de programas con lineamientos que deben cumplirse estrictamente, tanto por la APS como por la Atención Secundaria de Salud, y entre estos está priorizado el Programa Nacional de Atención Materno Infantil, que tiene como uno de sus objetivos fundamentales, reducir la tasa de mortalidad perinatal, a la cual contribuye de forma importante el BPN.^{5, 7, 8}

Los factores de riesgo del BPN en Cuba son múltiples, siendo los más frecuentes el embarazo en la adolescencia, la desnutrición materna, la ganancia insuficiente de peso durante la gestación, el hábito de fumar y los antecedentes de niños con bajo peso.⁸⁻¹⁰

En la provincia La Habana en el 2010 la tasa de recién nacidos bajo peso fue de 5,1, un poco por encima de la media nacional para dicho año. En el caso del municipio Cerro, en igual periodo nacieron 62 niños bajo peso, para un 5,8 %, de ellos 21 pertenecieron al Policlínico Cerro, lo que representa una tasa de 6,7 recién nacidos bajo peso por cada 1 000 nacidos vivos.⁹

Consideramos que en la prevención del bajo peso al nacer deben jugar un papel esencial el médico y la enfermera de la familia, dada su condición de insustituibles guardianes de la salud de nuestras embarazadas y niños.

Debido a la importancia del índice de bajo peso al nacer y su comportamiento en estos últimos años, decidimos realizar un estudio comparativo entre los años 2009 y 2010, con el objetivo de comparar el comportamiento del índice de bajo peso al nacer en recién nacidos del Policlínico Docente Cerro, durante los años 2009 y 2010.

MÉTODOS

Se realizó un estudio comparativo de tipo descriptivo en el Policlínico Docente Cerro, provincia La Habana, en el período de enero a diciembre en los años 2009 y 2010.

El universo estuvo constituido por 350 recién nacidos vivos en el 2009 y 318 en el 2010, y la muestra estuvo conformada por 23 niños con bajo peso al nacer en el 2009 y 21 en el 2010.

Se incluyeron a todas las gestantes que aportaron recién nacidos bajo peso en los años de estudio y que fueron atendidas todo el tiempo en nuestro policlínico. Se excluyeron aquellas gestantes que no fueran de nuestra área de salud, las que no fueron seguidas en el Policlínico Cerro y las que no se contaba con sus historias clínicas.

Para caracterizar al bajo peso se tuvieron en cuenta las siguientes variables maternas:

- Edad materna (15-19 años; 20-34 años; 35 y más años). Edad cronológica en años cumplidos en el momento de la captación.
- Peso al nacer (menos de 1 500 gramos; de 1 500 a 1 999 gramos; de 2 000 a 2 500gramos.). Se consideró recién nacido con bajo peso al nacer a todo aquel con peso inferior a 2 500 gramos, independiente de la edad gestacional.
- Enfermedad Hipertensiva del embarazo (Si o No). Hipertensión Crónica (antes de las 20 semanas de gestación) e Hipertensión inducida por el embarazo (la que aparece después de las 20 semanas de gestación).
- Anemia (Si o No). Toda paciente con Hemoglobina inferior a 110 g/l y Hematocrito menor o igual a 0,33 % en cualquier trimestre del embarazo.
- Hábito de fumar (Si o No). Se consideraron a las pacientes fumadoras antes o durante el embarazo, independientemente de la cantidad de cigarrillos que fumaba al día y el tiempo de fumar.

La información se recogió a partir de las historias clínicas obstétricas de las madres con diagnóstico de bajo peso fetal. Los datos se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que un total de 23 gestantes en el 2009 (73,9 %) y 21 gestantes en el 2010 (81 %), estaban dentro del grupo de edades de 20 a 34 años, lo cual se corresponde con las edades en las que con mayor frecuencia ocurren los embarazos.

Tabla 1. Recién nacidos con bajo peso al nacer según grupos de edad materna

Grupos de Edad Materna	Bajo Peso 2009		Bajo Peso 2010	
	No.	%	No.	%
15 - 19	3	13,0	2	9,5
20 - 34	17	73,9	17	81,0
35 y más	3	13,0	2	9,5
TOTAL	23	100	21	100

En la tabla 2 se constató en ambos años, que la mayor parte de las madres que tuvieron recién nacidos bajo peso eran fumadoras (60,9 % en el 2009 y 61,9 % en el 2010).

Tabla 2. Hábito de fumar en las madres con recién nacidos bajo peso

Hábito de fumar	Año 2009		Año 2010	
	No.	%	No.	%
Si	14	60,9	13	61,9
No	9	39,1	8	38,1
Total	23	100	21	100

En la tabla 3 observamos que en ambos años de estudio, predominó el número de mujeres hipertensas crónicas que se embarazó, en relación a las que padecieron de hipertensión inducida por el embarazo. En el 2009 representó un 21,7 % y en el 2010 un 33,3 %.

Tabla 3. Enfermedad hipertensiva en el embarazo en madres de niños bajo peso al nacer

Enfermedad Hipertensiva en el embarazo.	Año 2009		Año 2010	
	No.	%	No.	%
Si. Antes de 20 semanas	4	17,4	5	23,8
Si. Después de 20 semanas	1	4,3	2	9,5
No	18	78,3	14	66,7
TOTAL	23	100	21	100

Como podemos observar en la tabla 4 la anemia se incrementó considerablemente en el 2010, con un 81 %, comparado con un 69,6 % en el año 2009. Este es un riesgo constitutivo de insuficiencia nutricional, por lo que lo consideramos como un indicador de mayor relevancia con relación al resto de los factores de riesgo analizados.

Tabla 4. Presencia de anemia en madres con niños bajo peso al nacer

Anemia	Año 2009		Año 2010	
	No.	%	No.	%
Si	16	69,6	17	81,0
No	7	30,4	4	19,0
Total de gestantes	23	100	21	100

DISCUSIÓN

Según se pudo apreciar en la tabla 1 el grupo de edades de madres adolescentes mostró un bajo porcentaje de niños con bajo peso al nacer en ambos años de estudios, a diferencia de otros estudios realizados donde se evidenció el incremento anual del bajo peso al nacer en relación con el embarazo en la adolescencia, tanto en nuestro país, como en otros países de la región.¹¹⁻¹³

En el caso del grupo de mayores de 35 años, hubo un descenso del bajo peso al nacer en el año 2010 con respecto al año 2009, lo que coincide con un estudio realizado por Cosme y colaboradores en Palma Soriano, donde el grupo de gestantes menores de 20 años y mayores de 35 años no constituyeron riesgo de bajo peso al nacer. Otros autores^{4, 5, 8} en sus estudios mostraron que el mayor grupo de pacientes que aportó bajo peso al nacer estuvo comprendido entre las edades de 30 a 34 años, lo cual coincide con este estudio.¹⁴⁻¹⁶

Se ha demostrado que los hijos de madres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200 a 300 gramos menos que los descendientes de las no fumadoras.³ En otros estudios realizados^{4, 5} se demostró que las madres fumadoras tienen dos veces más posibilidades de tener un recién nacido bajo peso.^{17- 20}

Se plantea en algunas investigaciones, que el hábito de fumar de las madres durante el embarazo está relacionado con el bajo peso al nacer y se relaciona con una mayor predisposición al aborto, así como al aumento de las anomalías congénitas y enfermedades respiratorias durante el primer año de vida.¹² Advierten también sobre las consecuencias cerebrales que puede traer el tabaquismo para los hijos de madres que fumaron durante el período de gestación, tales como: dificultades en el aprendizaje, disminución del coeficiente intelectual y trastornos en el comportamiento. Se plantea que el consumo de cigarrillos en la gestante ha sido estudiado en relación con el parto pretérmino.¹²⁻¹⁴

En nuestro estudio el porcentaje de mujeres hipertensas crónicas que se embarazaron fue mayor que las que padecieron de hipertensión inducida por el embarazo, tanto en el año 2009 como en el 2010. En el 2009 representó un 27,5 % y en el 2010 un 35,5 %, cifra algo superior a las encontradas por Guevara Cosme en estudio control en Santiago de Cuba, en el trienio 2005-2007, donde las pacientes con enfermedad hipertensiva del embarazo tuvieron un 22,7 % de recién nacidos con bajo peso. Otros autores,⁹ a diferencia de lo encontrado en nuestro estudio, plantean que la hipertensión gestacional, como enfermedad aislada, constituyó la principal causa de morbilidad materna, con un 46,1 % de los casos.

En un trabajo realizado en el policlínico docente de Playa por otros autores⁴ se obtuvo un 12,2 % de bajo peso al nacer en las mujeres que presentaron hipertensión arterial como antecedente, coincidiendo con nuestros resultados.^{14-16, 18-20}

Al analizar el comportamiento de la anemia coincidimos con el trabajo realizado por un grupo de colaboradores²¹ que plantearon que la anemia por déficit de hierro se asocia con el BPN. En otras investigaciones²¹⁻²³ la anemia se constató en solo un 25,3 % de pacientes con BPN.

En estudios realizados en Venezuela³ en el año 2006 sobre comportamiento del BPN se encontró anemia en un 40,6 % de los casos estudiados.

En nuestro país, pese a la cobertura total con medicamentos prenatales profilácticos que se dan de forma gratuita como suplemento alimentario en todos los consultorios desde el momento de la captación, la anemia persiste como problema de salud durante la gestación, debido en gran parte a que las mujeres comienzan el embarazo con las reservas de hierro bajas, también debido a los malos hábitos dietéticos de las gestantes o debido a la no ingestión del medicamento por sus reacciones secundarias, entre otras causas.

Es necesario continuar trabajando en la divulgación de los métodos de alimentación adecuada, interconsultas de nutrición, etc., para de una vez mejorar este indicador.

CONCLUSIONES

El bajo peso al nacer resultó más frecuente en las gestantes de 20 a 34 años. Los factores de riesgo que se relacionaron al bajo peso al nacer con mayor frecuencia en ambos años fueron: el hábito de fumar, los trastornos hipertensivos y la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aust N Z J. Fetal growth restriction and other factors associated with at neonatal death in New Zealand. *Obstet Ginecol.* 2007 Dec; 47(6):457-63.
2. Velázquez Quintana NI, Masud Yunes Zárraga JL, Ávila Reyes R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2004 Feb [citado 2012 Jul 10] ; 61(1): 73-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010&lng=es.
3. González Pantoja Y; Álvarez Sánchez A. Comportamiento del bajo peso al nacer en la parroquia "Castor Nieves Ríos". Venezuela. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2010; 26 (3): 5-7.
4. López JI, Lugones Botell MI, Valdespino Pineda LM, Virella Blanco J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2004; 30(1): 7.
5. Goldenberg RL, Culhane JF. Low birth weight in the United States. *Am J Clin Nutr* 2007; 85(2): 584-90.
6. Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2006. Programa Especial de Análisis de Salud. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enero 2006. Consultado, 3 de mayo de 2006.

7. Anuarios Estadísticos del Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística; 2009
8. Díaz Alonso G, González Docal I, Román Fernández L, Cueto Guerreiro T. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev. Cubana Med Gen Integr 1995; 11(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_3_95/mgi02395.htm. [consulta: 12 abril 2008]
9. Peraza Roque GJ, Pérez Delgado SC, Figueroa Barreto ZA. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5) p.490-496.
10. Piloto Padrón M. Enfermedades ginecoobstétricas. En: Guía terapéutica para la Atención primaria de Salud. Colectivo de autores. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
11. Guevara Cosme JA, Montero Hechavarría E, Fernández Miralles RM, Cordero Isaac R, Villamil Blanco Y. Factores de riesgo del bajo peso al nacer en el hospital materno de Palma Soriano durante un trienio [artículo en línea]. MEDISAN 2009; 13(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san09209.htm [consulta: 12 de julio de 2012].
12. Curbelo Fajardo, J. C. Comportamiento del Bajo Peso al Nacer. Rev. Ciencias médicas P. Rio agost 2006, 10 (2):1-10.
13. Díaz Alonso G, González Docal I, Román Fernández L, Cueto Guerreiro T. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev. Cubana Med Gen Integr 1995; 11(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_3_95/mgi02395htm. [consulta: 12 abril 2008].
14. Murrin C, Segonds-Pichon A, Fallon UB, Hannon F, Burg G, Loftus BG, et al. Self-reported pre-pregnancy maternal body mass index and infant birth-weight. Ir Med J. 2007; 100(8): Suppl 20-3.
15. Faneita P, Linares M, Faneita J, Marti A, Gonzalez M, Rivera C. Bajo Peso al nacer; importancia. Rev. Obstet Ginecol Venez.2006; 66(3): p.139-143.
16. Vélez MP, Barros FC, Echevarría LG, Hornaza MP. Prevalencia de Bajo Peso al Nacer y Factores Maternos Asociados: Unidad de Atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2006; 57(4):264-70.
17. Rodríguez Domínguez P. L., Hernández Cabrera J, García L.T. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev. Cubana Obstet Ginecol oct.- dic. 2010. 36 (4): 532-43.
18. Berghella V. Prevention of recurrent fetal growth restriction. Obstet Gynecol 2007; 110(4):904-12.
19. Lorenzo P, Hernández J, Reyes A. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006;32(3):1-6.
20. Martín R. Efectos de fumar durante el embarazo. [consulta 28 Abr 2009]. Disponible en: <http://www.cosasdebebes.com/efectos-fumar-durante-embarazo/>

21. . Sukarev S.Effects of nutrition in pregnancy on hematological parameters]. Med Pregl. 2004 May-Jun; 57(5-6):279-83.

22. González Cárdenas L. Afecciones hematológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001:820-39.

23. Rodríguez Domínguez P, Hernández Cabrera J. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Policlínico Docente de Milanés. Matanzas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006; 32(3): 6 -10.

Recibido: 20 de enero de 2013.

Aprobado: 10 de marzo de 2013.

MSc. Ramona Moraima Torres Zulueta. Policlínico Docente Universitario Cerro.
Email: moraimatorres@infomed.sld.cu