

## Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer

### Clinical epidemiological characterization of low birthweight

Dra. Zonia Fernández Pérez<sup>I</sup>, Lic. Lázaro López Fernández<sup>II</sup>, Dr. Lázaro López Baños<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Policlínico Felipe Ismael Rodríguez. San Antonio de los Baños, Artemisa, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital General Docente "Iván Portuondo", San Antonio de los Baños, Artemisa, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el bajo peso al nacer es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo normal, constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales, pues está relacionado con más del 75 % de la morbilidad perinatal.

**Objetivo:** determinar la incidencia y los principales factores de riesgo asociados al bajo peso en el municipio San Antonio de los Baños.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en los recién nacidos con bajo peso al nacer del municipio de San Antonio de los Baños, provincia Artemisa, Cuba, en el período de enero a diciembre del 2013. El universo estuvo constituido por 564 recién nacidos vivos y la muestra por 29, con bajo peso al nacer. Se identificaron factores prenatales que pudieron constituir posibles causas del bajo peso.

**Resultados:** la incidencia del bajo peso al nacer fue de 5,9. El 58,62 % de ellos nacieron antes de la semana 37 de gestación. La edad materna más representada fue de 20 a 34 años (62,06 %). La sepsis vaginal estuvo presente en el 51,80 % de las madres con recién nacidos bajo peso.

**Conclusiones:** la prematuridad fue la causa más frecuente de recién nacidos con bajo peso al nacer, las edades extremas de la vida reproductiva no constituyeron causa del bajo peso al nacer, la sepsis vaginal y la hipertensión arterial fueron factores de riesgo relevantes en las madres con niños bajo peso.

**Palabras claves:** bajo peso, prematuridad, factor de riesgo, incidencia.

## ABSTRACT

**Introduction:** low birth weight is the most important in determining the chances of the newborn to survive and to have normal growth and development; it is one of the main current obstetric problems as it is related to more than 75% of perinatal morbidity and mortality.

**Objective:** determine the incidence and main risk factors associated with low weight in San Antonio de los Baños municipality.

**Methods:** a descriptive retrospective study was performed in infants with low birth weight in San Antonio de los Baños municipality, Artemisa Province, Cuba, from January to December 2013. The study group consisted of 564 living newborns and the sample consisted of 29 with low birth weight. Prenatal factors as possible low birth weight causes were identified.

**Results:** the incidence of low birth weight was 5.9. 58.62% of them were born before 37 weeks of gestation. The most represented maternal age was 20-34 years (62.06%). Vaginal sepsis was present in 51.80% of mothers with underweight newborns.

**Conclusions:** prematurity was the most frequent cause of infants with low birth weight. Extreme ages of reproductive life did not constitute cause of low birth weight. Vaginal sepsis and hypertension were significant risk factors in mothers with underweight children.

**Keywords:** underweight, prematurity, risk factor, incidence.

---

## INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo normal; constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales, pues está relacionado con más del 75 % de la morbimortalidad perinatal.<sup>1,2</sup> Los recién nacidos con bajo peso tienen más probabilidades de seguir desnutridos, presentar menor coeficiente de inteligencia y experimentar discapacidades cognitivas en el futuro.<sup>3</sup>

El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial y es más frecuente en países subdesarrollados. Es innegable la influencia que el peso al nacer tiene sobre las futuras generaciones, por lo que debe constituir un aspecto primordial de los esfuerzos que el médico y la enfermera de la familia deben desarrollar en su prevención.<sup>4</sup>

Existen grandes variaciones regionales en la incidencia del bajo peso al nacer: Asia meridional, tiene la incidencia más alta, el 31 % de todos los bebés presenta este problema al nacer; Asia Oriental y el Pacífico, la más baja, el 7 %; en la India se registra aproximadamente el 40 % de todos los nacimientos de bajo peso del mundo en desarrollo; y el 14 % de los lactantes de África subsahariana y el 15 % de los de Oriente Medio nacen con bajo peso.<sup>2,4,5</sup>

Cuba presenta un índice de bajo peso de 5,1 %, cifra que nos ubica en el grupo de los 5 países con indicadores más bajos del mundo, pero aún así el bajo peso al nacer es un problema de salud en el país.<sup>2,6</sup>

---

San Antonio de los Baños ha presentado un incremento ligero de la mortalidad infantil a expensas del bajo peso al nacer, por lo que decidimos realizar una investigación con el objetivo de determinar la incidencia y los principales factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en este municipio.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en los recién nacidos con bajo peso al nacer pertenecientes al municipio de San Antonio de los Baños, provincia Artemisa, Cuba, en el período comprendido de enero a diciembre del 2013.

El universo estuvo constituido por 564 recién nacidos vivos y la muestra, por 29, con peso al nacer inferior de 2500 gramos en el período estudiado. Se excluyeron los pacientes cuyas historias clínicas u obstétricas no tenían los datos necesarios para el estudio.

Las fuentes de información empleadas fueron las historias clínicas de las madres y su recién nacidos, carnet obstétrico y la estadística municipal.

Para identificar factores prenatales que pudieron constituir posibles causas del bajo peso al nacer se evaluaron y analizaron los factores de riesgo descritos en la literatura que han mostrado asociación con la aparición de esta entidad.

Las variables empleadas fueron: peso al nacer, edad materna, edad gestacional al nacimiento, sepsis urinaria, sepsis vaginal, embarazo múltiple, anemia, hipertensión arterial y tabaquismo. En las gestantes con más de un factor de riesgo se tuvo en cuenta el considerado alto riesgo obstétrico por la clasificación del manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología.

Los estadígrafos descriptivos utilizados para caracterizar la población en estudio fueron las frecuencias absolutas y los porcentajes; los resultados se mostraron en tablas. Se calculó, a partir de las estadísticas del municipio, la incidencia del bajo peso al nacer.

Esta investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la Institución y cumple con los principios éticos establecidos por este.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que de enero a diciembre del 2013 en el municipio San Antonio de los Baños hubo una incidencia de bajo peso al nacer de 5,9.

**Tabla 1.** Incidencia del bajo peso al nacer según nacidos vivos en San Antonio de los Baños, Artemisa, de enero a diciembre del 2013

<b>Incidencia de bajo peso al nacer</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Recién nacidos vivos con peso 2500 gr. y más	535	94,85
Recién nacidos vivos con peso menor de 2500 gr.	29	5,15
Total	564	100

**Fuente:** Departamento de estadística

Al analizar la edad gestacional al nacimiento (tabla 2) encontramos que el 58,62 % de los bajo peso nació antes de las 37 semanas de gestación producto de un parto pretérmino, predominando sobre los partos a término que representaron el 37,94 %.

**Tabla 2.** Distribución del bajo peso según edad gestacional al nacimiento en San Antonio de los Baños, Artemisa, de enero a diciembre del 2013

<b>Edad Gestacional al nacimiento</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Menos de 37 semanas (pretérmino)	17	58,62
37 a 41,6 semanas (a término)	11	37,94
42 y más semanas (post término)	1	3,44
Total	29	100

**Fuente:** Historia clínica y carné obstétrico

En la tabla 3 se observa que la edad materna en el momento del parto más representada fue de 20 a 34 años, con el 62,06 %, seguida por las gestantes de 35 y más, 24,14 %, y las adolescentes, 13,80 %.

**Tabla 3.** Distribución de los Bajo Peso según la edad materna al parto en San Antonio de los Baños, Artemisa, de enero a diciembre del 2013

<b>Edad materna al parto</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Menor de 20 años	4	13,80
20 a 34 años	18	62,06
35 y más años	7	24,14
Total	29	100

**Fuente:** Historia clínica y carné obstétrico

En la tabla 4 se describen los factores prenatales que pudieron constituir posibles causas del bajo peso al nacer: 15 de las gestantes, 51,80 %, tuvieron sepsis vaginal en algún periodo del embarazo; el 20,68 %, hipertensión arterial, y el 10,34 %, sepsis urinaria.

**Tabla 4.** Distribución de los Bajo Peso según factores de riesgo prenatal asociados, en San Antonio de los Baños, Artemisa, de enero a diciembre del 2013

<b>Factores de Riesgo prenatales asociados</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Sepsis vaginal	15	51,80
Sepsis urinaria	3	10,34
Embarazo múltiple	1	3,44
Anemia	2	6,90
Hipertensión arterial	6	20,68
Tabaquismo	2	6,90
Total	29	100

**Fuente:** Historia clínica y carné obstétrico

## DISCUSIÓN

El bajo peso continúa siendo un problema de salud, por lo que constituye tema de constante estudio, y es en la atención primaria de salud donde verdaderamente se pueden realizar acciones que puedan prevenir esta entidad. En San Antonio de los Baños existe tendencia al aumento del índice de bajo peso, fenómeno similar a otras áreas de salud en el país.<sup>6,7</sup>

El informe de indicadores básicos 2012 de la OPS/OMS, reporta una prevalencia de bajo peso al nacer para Centro América de 10,28 % y específicamente en Honduras, del 9 %. En Chile se encontró un índice de bajo peso al nacer de 6,2 %, el cual se compara con los reportados por la OMS y UNICEF, que estiman que en países en vías de desarrollo se da en el 17 %, con rangos entre 5-33 % de nacimientos de bajo peso. Este rango tan variable de incidencia es indicativo de la existencia de diversos factores que influyen en la ocurrencia de bajo peso al nacer. Si comparamos este índice con los de países desarrollados como Australia, 5,7 %; Canadá, 6,4 %; Inglaterra, 6,9 % y EE. UU., 7,1 %; nuestros resultados muestran que tenemos valores similares en el período estudiado, aun cuando nuestra realidad socioeconómica es diferente.<sup>2,5,8,9</sup>

El índice de bajo peso al nacer en nuestro municipio se mantuvo con cifras inferiores a datos homólogos registrados en el municipio Plaza de la Revolución, Ciudad Habana.<sup>10</sup>

En 1919, se realizó por primera vez una clasificación de los recién nacidos según el peso, llamándoseles prematuros a los neonatos con menos de 2 500 g de peso al nacer.<sup>11</sup>

En 1947, *Mc Burney* informó acerca de un grupo de niños con edad gestacional de 38 semanas cuyo peso al nacer fue menor de 2 500 g. Insistía en que estos neonatos no eran prematuros, y comentó la alta incidencia de complicaciones que este grupo de niños desarrollaba; sin embargo, hasta 1950 se le llamó prematuro a todo aquel nacimiento con un feto de peso inferior a 2 500 g, sin tener en cuenta las semanas de vida intrauterina.<sup>12</sup> En este trabajo se encontró que la causa más frecuente de bajo peso al nacer fue la prematuridad, coincidiendo con otros autores.<sup>13,14</sup>

Estudios realizados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia, plantean que en su país la causa más frecuente de bajo peso al nacer es la prematuridad.<sup>15</sup> Investigadores en Holguín tuvieron cifras del 61 % de prematuridad en la muestra del bajo peso de su territorio.<sup>16</sup> Resultados similares encontramos en este estudio.

Güira de Melena, otro municipio de la provincia Artemisa, reporta resultados diferentes al nuestro; en ellos predominó el bajo peso por restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).<sup>9</sup>

Las edades extremas de la vida reproductiva no constituyeron factor de riesgo para el bajo peso, en este estudio más del 60 % de las madres tenía edad entre 20 y 34 años, resultados que coinciden con diferentes autores.<sup>1,17,18</sup> En otros estudios,<sup>9,19,20</sup> la adolescencia y la edad materna avanzada tuvieron asociación significativa con el bajo peso al nacer.

Diferentes autores<sup>21,22</sup> han identificado la infección vaginal como factor de riesgo materno asociado a los recién nacidos bajos de peso. Es indudable que cualquier infección vaginal es un factor de gran importancia en la génesis del parto pretérmino, ya que pueden provocar modificaciones cervicales precoces, rotura prematura de membranas o el desencadenamiento de la actividad uterina antes del término de la gestación y, con ello, el parto antes de las 37 semanas de gestación. Otros reportes<sup>9,23</sup> informan un alto número de pacientes con hipertensión arterial durante el embarazo que tuvieron neonatos bajos de peso.

Resultados similares obtuvimos en este estudio, ya que la sepsis vaginal predominó en nuestras gestantes, seguidas de la hipertensión arterial. Aunque la sepsis urinaria, la anemia y el tabaquismo no predominaron en esta investigación, también está demostrado por otros autores<sup>24</sup> su asociación con el nacimiento de niños bajo peso, por tanto deben ser identificadas y tratadas oportunamente.

En conclusión, en el municipio San Antonio de los Baños, en el período comprendido de enero a diciembre del 2013, la prematuridad fue la causa más frecuente de recién nacidos con bajo peso al nacer, con una incidencia de peso menor de 2500 gr. de 5,15 %; las edades extremas de la vida reproductiva no constituyeron una causa de ello, aunque la sepsis vaginal y la hipertensión arterial sí fueron factores de riesgo relevantes en las madres con niños bajo peso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. UNICEF. Estado Mundial de la infancia. Los niños, la atención de la salud, la educación y un medio ambiente saludable. Educación. 2003 [citado 26 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc03/contents/index.html>.
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. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad Infantil Cuba 2011. [Acceso 4 Ene 2012]: [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://cuba.campusvirtualsp.org>
5. OMS/UNICEF. Los progresos en la supervivencia infantil se aceleran desde el año 2000. Comunicado de prensa conjunto OMS/UNICEF. www.OMS. [Acceso 7 Dic 2013]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://elabismodelasalud.wordpress.com>
6. Calixto J, Rodríguez Crespo AR, Véliz Martínez I. Comportamiento del bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada" (2006-2010). Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012;28(1):3-14.
7. Ministerio de Salud Pública. Documentos MINSAP: Objetivo de trabajo e indicadores. 2011; [citado 12 Dic 2013]:4. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/aps/category/informacion/>
8. Noticias al Día. INFOMED. Infecciones vaginales causan partos prematuros. 25 Abr 2011 [citado 16 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/aldia/archivos-aldia.php>
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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es).
10. Dirección Municipal de Salud. Registro Estadístico Primario de la Dirección Municipal de Salud de Plaza de la Revolución 2006-2010.
11. Acosta C, Picon C. Asistencia materna permanente en "Contacto piel a piel". Programa "ANAF". En: Sola A, Rogido M. Cuidados especiales del feto y el recién nacido. 2da ed., Vol 1. Buenos Aires: Marcelo T. De Alvear Interamericana; 2006. p. 281.
12. Kramer MS, Séguin L, Lydon J, Goulet L. Socio-economic disparities in pregnancy outcome: why do the poor fare so poorly? Pediatric and Perinatal Epidemiology. 2000; 14(3):194-210.
13. Martínez Barreiro LA, Herrera León L. Un examen crítico del peso al nacer, en su relación con la edad gestacional, el tipo y resultado del embarazo. Revista Especializada en temas de población [serie en Internet]. 2008 [citado 14 Abr 2014]; 4(8): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.cedena.uh.cu/Revista/portada.html>
14. Mederos Ávila ME, Casas Fernández JA, Ramos Borlot DM, Arañó Rodríguez M, Abellás La O AC. Algunos factores biosociales y obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica en el Hospital de Chitungwiza (Zimbabwe). MEDISAN [serie en Internet]. 2010 [citado 8 Dic 2010]; 14(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es)
15. Boletín estadístico. Bogotá en cifras número 20 (Octubre 2011) Bogotá Ciudad en Estadísticas. Boletín 22 Densidades Urbanas (2010). [citado 2014 Mayo 06]. Disponible en: <http://www.sdp.gov.co>
16. Rojas Aguilera A. El bajo peso al nacer un reto en la provincia de Holguín [serie en Internet]. 2012 [citado 30 May 2014]; 11(13): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000600006&lng=es)

17. Domínguez Domínguez I. Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso. Rev Haban Cienc Méd. 2010;9(4):588-94.
18. Torres Zulueta R M. Comportamiento del índice de bajo peso al nacer en el Policlínico Docente Cerro durante los años 2009-2010. Rev. Cubana de Medicina General Integral. 2013;29(2):151-9.
19. Vélez-Gómez MP, Barros FC, Echavarría-Restrepo LG, Hormaza-Ángel 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 Colombiana Obstet Ginecol. [serie en Internet]. 2006 [citado 16 Nov 2013];57(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.fecolsog.org/revista/revista.php>
20. Scarinci GP, Suárez MS. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer en la Maternidad Martín de la Ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, Argentina. Actualización en Nutrición [monografía en Internet]. 2007 [citado 14 Oct 2013];8(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049891998000500005&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049891998000500005&lng=en)
21. Colectivo de autores. Experiencia cubana en la atención a la salud infantil 1959-2006. La Habana: Editora Política; 2010.
22. United Nations Administrative Committee on Coordination Sub Committee on Nutrition. Nutrition Throughout the Life Cycle. 4th Report on the World Nutrition Situation. Ene 2006 [citado 12 Mayo 2014]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ifpri.org/sites/default/files/pubs/pubs/books/4thrpt/4threport.pdf>
23. Zaporta Periut R. Factores de riesgos en el crecimiento intrauterino retardado [tesis]. Hospital General Camilo Cienfuegos, 1ro-enero-2007 al 31-diciembre-2008 [citado 12 May 2014]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis\\_regla.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/tesis_regla.pdf)
24. Harris-Requejo J, Meriardi M. The global impact of preterm birth. In: Berghella V, editor. Preterm birth: prevention and management. Oxford (UK): Wiley-Blackwell; 2010. p. 17.

Recibido: Septiembre, 2014.

Aprobado: Noviembre, 2014.

*Dra. Zonia Fernández Pérez:* Médico Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en ciencias médicas. Policlínico Felipe Ismael Rodríguez. San Antonio de los Baños. Artemisa. Cuba. E-mail: [zoniafernandez@infomed.sld.cu](mailto:zoniafernandez@infomed.sld.cu)