

## Experiencia y resultados

Hospital Docente Ginecoobstétrico, Guanabacoa, Ciudad de La Habana

# INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO

Dra. Rosa María Alonso Uría,<sup>1</sup> Dra. Alina González Hernández<sup>2</sup> y Dra. Nancy Vasallo Pastor<sup>3</sup>

## RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de la incidencia y mortalidad de todos los neonatos de bajo peso nacidos en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa, Ciudad de La Habana, durante un período de 16 años. En el transcurso del estudio hubo un total de 45 110 nacidos vivos, de los cuales 3 224 fueron recién nacidos de bajo peso, para un índice global de 6,8. Se observó un descenso importante en el índice de bajo peso en los últimos años, y se destacó en 1998 un índice de 5,6 y en 1999 de 5,8. También se apreció disminución significativa del número de fallecidos de bajo peso y así se puede decir que en el año 1999 no hubo fallecidos. Al analizar las causas de muerte se encontró como primera causa la sepsis y en segundo lugar la asfixia. No ocurrió ningún neonato fallecido por enfermedad de membrana hialina en los 2 últimos años del estudio.

*DeCS:* RECIEN NACIDO DE BAJO PESO; INCIDENCIA; INDICADORES DE MORBIMORTALIDAD.

El peso al nacer es uno de los factores principales que determinan la probabilidad que tiene un neonato de sobrevivir.<sup>1</sup>

Recientemente se seleccionó la incidencia de bajo peso al nacer como uno de los indicadores empleados para monitorear las metas de salud establecidas en la cumbre

mundial a favor de la infancia y se determinó reducir a 10 % o menos la incidencia de bajo peso al nacer.<sup>2</sup>

Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 40 veces mayor en los niños con bajo peso que en los niños que nacen con un peso normal a término;<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup> Profesora Titular de la Facultad "Miguel Enríquez". Especialista de II Grado en Neonatología. Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 1er. año de Neonatología.

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Asistente de la Facultad "Victoria de Girón". Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.

los neonatos que nacen con bajo peso tienen habitualmente múltiples problemas posteriores, tanto en el período perinatal, como en la niñez y aun en la edad adulta. Así tenemos que entre estos problemas se encuentran una mala adaptación al medio ambiente, así como diferentes impedimentos físicos y mentales que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar.

Si la causa del bajo peso ha sido un retardo del crecimiento intrauterino éste puede hacerse irreversible después del nacimiento y acompañarse de funciones mentales inferiores a las normales y de secuelas neurológicas e intelectuales.

Todo esto hace que el problema del bajo peso al nacer constituya una preocupación mundial, y sea más frecuente en los países subdesarrollados.

Así tenemos que en la publicación Estado Mundial de la Infancia, de la UNICEF, 1996, se muestran grandes diferencias entre países en cuanto al bajo peso: 4 % en Irlanda, Finlandia y Noruega y hasta el 50 % en Bangladesh.

En Cuba, el índice de bajo peso mostró un descenso paulatino, hasta llegar a 7,3 % en 1989. En 1990, por las condiciones económicas a la que se enfrentó el país, las cuales repercutieron en las posibilidades de nutrición de la población, el índice de bajo peso presentó un incremento que alcanzó en 1993, su cifra máxima de 9,0 %. Esto implicó que se diseñaran estrategias encaminadas a mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada, basadas en un nuevo enfoque en el funcionamiento de los hogares maternos y en el apoyo de la comunidad. Estas intervenciones tuvieron un rápido impacto y revertieron favorablemente la situación en los índices de bajo peso que para 1996 fue ya de 7,3 %, <sup>(5,6)</sup> y en 1999 de 6,5.

Motivados por esta situación exponemos los resultados de 16 años de

trabajo continuado sobre el comportamiento del índice de bajo peso y las causas que determinan la mortalidad en este grupo en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva y retrospectiva. El universo estuvo constituido por todos los neonatos de bajo peso nacidos vivos en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa, desde el 1.º de enero de 1984 hasta el 31 de diciembre de 1999.

Se revisó la totalidad de los expedientes clínicos de todos los neonatos de bajo peso, y se identificaron los pesos de los recién nacidos al clasificarlos en:

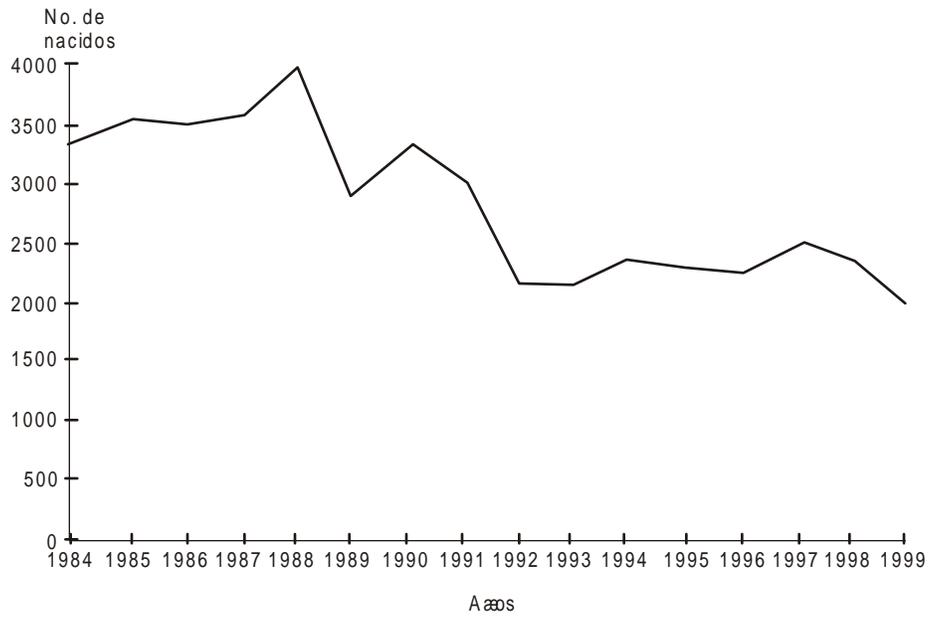
- 500 a 999 g;
- 1 000 a 1 499 g;
- 1 500 a 1 999 g y
- 2 000 a 2 499 g.

Se analizó el índice de bajo peso por año de estudio, así como el número de fallecidos ocurridos y la causa de muerte.

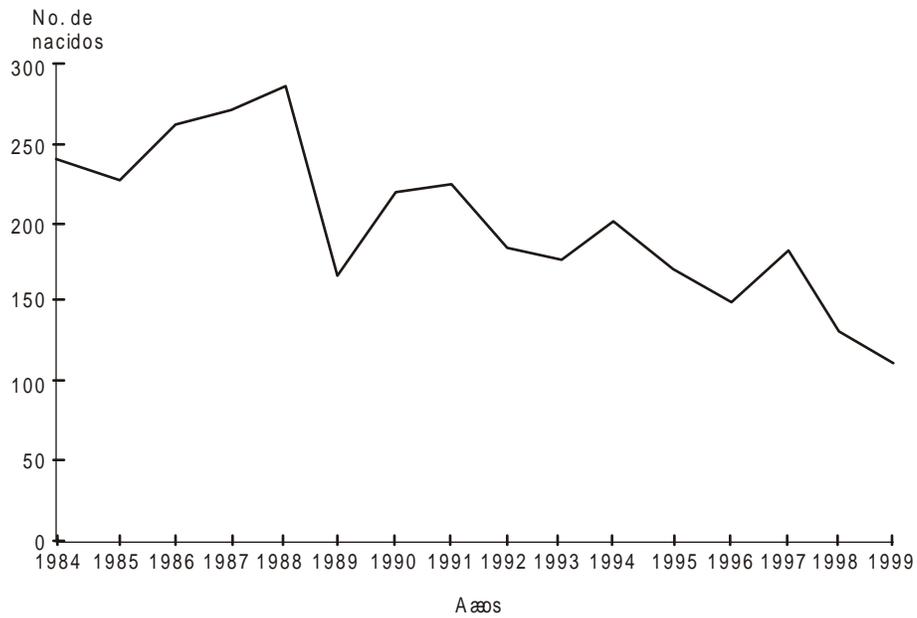
Los datos que se obtuvieron se computaron manualmente y se representaron en tablas y figuras, donde se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

En el período analizado, tuvimos un total de 45 110 nacidos vivos (fig.1) de los cuales 3 224 fueron neonatos de bajo peso (fig.2), para un índice global de 6,8. Es importante destacar que en los años 1998 y 1999 el índice de bajo peso osciló en 5,6 y 5,8 respectivamente (tabla 1).



Fuente: Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.  
 FIG. 1. *Nacidos vivos por año.*



Fuente: Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.  
 FIG. 2. *Relación de bajo peso por año.*

TABLA 1. Nacidos vivos, nacidos con bajo peso e índice de bajo peso, años 1984-1999

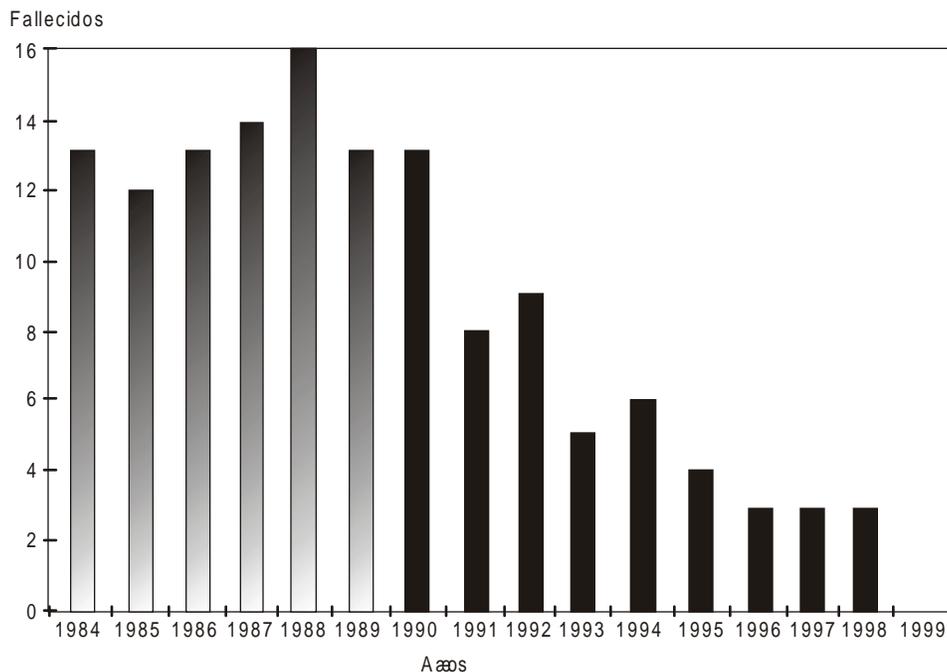
Años	Total de nacidos vivos	Bajo peso	Índice de bajo peso
1984	3 335	244	7,3
1985	3 578	232	6,5
1986	3 512	265	7,5
1987	3 671	268	7,3
1988	3 977	278	6,9
1989	2 860	174	6,1
1990	3 286	216	6,6
1991	2 994	225	8,5
1992	2 203	185	8,3
1993	2 167	182	8,3
1994	2 315	203	8,8
1995	2 236	173	7,7
1996	2 197	150	6,8
1997	2 471	184	7,4
1998	2 310	129	5,6
1999	1 998	116	5,8
<b>Total</b>	<b>45 110</b>	<b>3 224</b>	<b>6,8</b>

Al estudiar los fallecidos de bajo peso (fig. 3 y tabla 2) existe una disminución de la mortalidad a través de los años y en el año 1999 no hubo fallecidos de bajo peso.

Analizando la mortalidad por grupo de peso (tabla 3), durante el período estudiado se observó:

- 500 a 999 g: 56,7 %;
- 1 000 a 1 499 g: 26,1 %;
- 1 500 a 1 999 g: 8,7 % y
- 2 000 a 2 499 g: 1,3 %.

Según las causas de muerte (fig. 4 y tabla 4), hallamos como primera causa la sepsis, en segundo lugar la asfixia y en tercer lugar la enfermedad de la membrana hialina.



Fuente: Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa.  
FIG. 3. Relación de fallecidos bajo peso por año.

TABLA 2. Fallecidos de bajo peso

Años	Fallecidos con bajo peso
1984	13
1985	12
1986	13
1987	14
1988	16
1989	13
1990	13
1991	8
1992	9
1993	5
1994	6
1995	4
1996	3
1997	3
1998	3
1999	0
Total	135

TABLA 3. Mortalidad por grupo de peso, 1984-1998

Grupo de peso g	Número de fallecidos con bajo peso	%
500-999	17	56,7
1 000-1 499	40	26,1
1 500-1 999	48	8,7
2 000-2 499	30	1,3

Al observar esta figura podemos identificar la disminución progresiva de la enfermedad de la membrana hialina, como causa de muerte. En los últimos 2 años no se presentó ningún neonato de bajo peso fallecido por esta causa.

TABLA 4. Causas de muerte de los nacidos de bajo peso

Año:	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Membrana hialina:	5	5	7	3	4	2	1	2	-	1	2	1	1	1	-	-
Sepsis:	2	2	1	3	1	3	3	2	4	2	1	2	1	2	2	-
Asfixia:	1	4	3	8	10	7	9	4	2	2	3	-	1	-	1	-
Trauma:	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones:	1	2	2	1	3	1	1	4	3	-	1	-	1	-	-	-
Otras causas:	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Total:	16	13	13	15	18	14	14	13	9	5	7	4	4	3	3	-

## DISCUSIÓN

El índice de bajo peso en nuestro estudio se comporta más bajo que en otros países como Argentina, que en el año 1993 presentó un índice entre 10 y 14 % y en Chile de 6,9 %.<sup>7</sup>

Si analizamos países desarrollados como Austria (5,7 %), Canadá (6,4 %), Inglaterra (6,9%) y EE.UU. (7,1 %), veremos que la cifras son semejantes, por lo cual podemos decir que nuestro índice de bajo peso es cercano al de estos países.

Si lo comparamos con centros hospitalarios de Cuba, hallamos que en Los Palacios, Pinar del Río, durante el período de 1990 a 1996, se comportó el índice de

bajo peso en 9,3 %. En el municipio Morón, provincia de Ciego de Ávila fue de 10,7 % en 1994 y 7,8 % en 1995. En un estudio realizado en el Hospital "Julio Trigo" de Ciudad de La Habana, el índice de bajo peso fue de 10,2 % en 1997.<sup>8</sup>

Al comparar la mortalidad por grupo de peso, en un estudio efectuado en el Hospital Universitario de Santiago de Chile (1992-1995),<sup>9</sup> observamos que los tanto por cientos de mortalidad, fueron inferiores a los nuestros, así en el grupo de peso menor de 999 g fue de 43,8 % y en nuestro estudio fue de 56,7 %. De manera similar se comportaron los restantes grupos de peso.

Entre las causas principales de mortalidad perinatal en los EE.UU., se

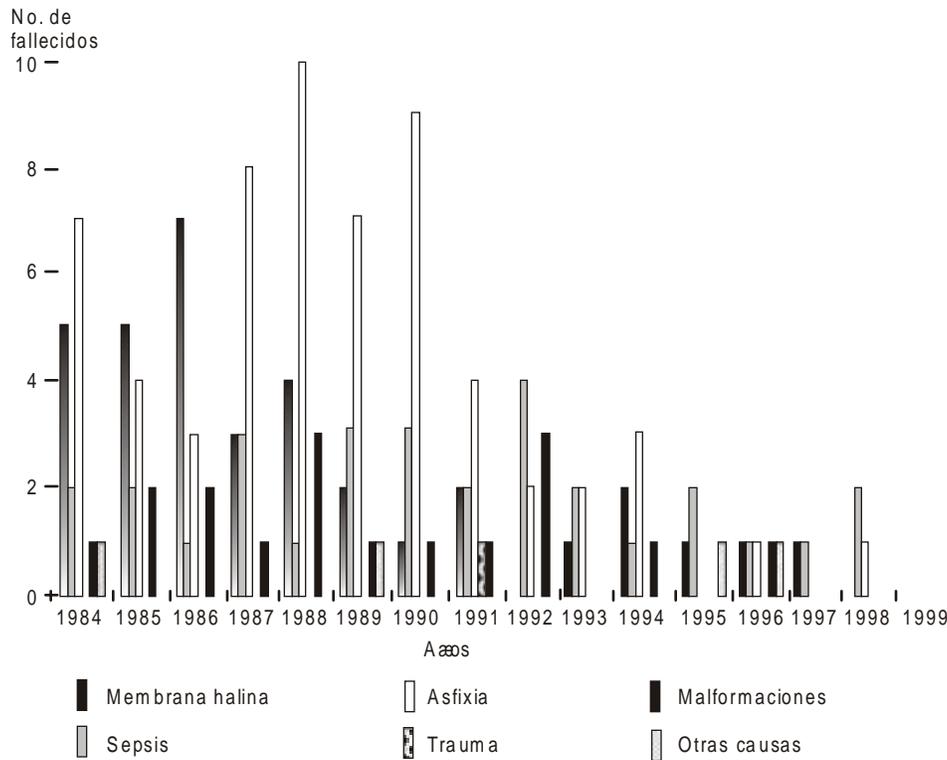


FIG. 4. Causas de muerte de los nacidos bajo peso.

reportan en primer lugar las enfermedades de la membrana hialina, seguido de la displasia broncopulmonar, la inmadurez grave, la hemorragia intraventricular, las malformaciones congénitas y las infecciones,<sup>10</sup> y nuestra primera causa de muerte fueron las infecciones, como señalamos anteriormente.

En conclusión podemos decir:

1. Se observa un descenso progresivo del índice de bajo peso, con cifras de 5,6 y 5,8, en 1998 y 1999, respectivamente.

2. Existe disminución de los fallecidos de bajo peso, y se destaca que en 1999 no hubo fallecidos de menos de 2 500 g.
3. La primera causa de muerte fue la sepsis, en segundo lugar la asfixia, seguido de la enfermedad de la membrana hialina.
4. La enfermedad de la membrana hialina ha disminuido progresivamente como causa de muerte, así en los últimos 2 años no se presentó ningún neonato fallecido por esta causa.

## SUMMARY

---

A retrospective and descriptive study of the incidence and mortality of all low birth weight infants, who were born at the Gynecobstetric Teaching Hospital of Guanabacoa, Havana City, during a period of 16 years, was conducted. During this time, there were 45 110 live births, of whom 3 224 were low birth weight infants, for a total index of 6.8. An important decrease was observed in the low birth weight rate. The indexes obtained in 1998 and 1999, 5.6 and 5.8, respectively, were stressed. There was also a significant reduction of the number of deaths due to low birth weight, and in 1999 there were no deaths. Sepsis was the first cause of death and asphyxia the second. No infants died from hyaline membrane disease in the last 2 years of the study.

*Subject headings:* INFANT; LOW BIRTH WEIGHT; INCIDENCE; INDICATORS OF MORBIDITY AND MORTALITY.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc Cormick MC. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood mortality. *N Engl J Med* 1985;312:82-90.
2. Boerma JT, Weinstein KI, Rutstein SD. Datos sobre el peso al nacer en países en desarrollo: ¿Son útiles las encuestas? *Rev Panam Salud Pública* 1998;3(2):88-95.
3. Moreno Vázquez O. Mortalidad Infantil en Cuba con especial atención al recién nacido con bajo peso. *Rev Cubana Pediatr* 1998;60(6):889-97.
4. Resnik M. Outcome of infants of very low birth weight infants. Improve early developmental outcome. *Pediatrics* 1992;80:68-74.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. Grupo de atención materno infantil, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:5-12.
6. Córdova Vargas L. Práctica pediátrica en Cuba. En: *Pediatría La Habana*: Editorial Pueblo y Educación, 1996;t1:1-9.
7. Cerian Cernades JM. Presentación del bajo peso al nacer. *Arch Argent Pediatr* 1993;91:351-2.
8. Schwarcz A, Sarasqueta P. Impacto sobre la prevención del nacimiento de bajo peso de un programa de atención primaria de la embarazada de bajo nivel socioeconómico. *Arch Argent Pediatr* 1995; 93:227-37.
9. Memorias de Cocoyoc. Primer Seminario. Situación y perspectiva de la mortalidad en menores de 5 años en A. Latina. Incidencia de bajo peso en países desarrollados con A. Latina, Cocoyoc, Mejico, Ciudad México. 1988,385-396.
10. Nelson, W E. Tratado de Pediatría. 15va ed. Mc. Graw Hill-Interamerican, Editorial Ciencias Médicas. El feto y el recién nacido. 1998;vol 1:541-544.

Recibido: 26 de junio del 2000. Aprobado: 19 de septiembre del 2000.

Dra. *Rosa María Alonso Uría*. Calzada Vieja No. 11, entre C y D, reparto Unión, Regla, Ciudad de La Habana, Cuba.