

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana
Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García
Policlínico Docente Joaquín Albarrán

Estudio del bajo peso al nacer en Cayo Hueso

Study of low birthweight in Cayo Hueso

Dra. Inés Domínguez Domínguez

Especialista Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructora. *Master* en Atención Integral a la Mujer. Marina 51 entre Jovellar y Hornos. apto 5. Centro Habana. Ciudad de La Habana. Teléfono: 8792656 e-mail: inesdd@infomed.sld.cu

RESUMEN

El bajo peso sigue constituyendo un problema de salud, analizamos el comportamiento de este indicador en 6 años (2004 a 2009) en el área de salud del Policlínico Joaquín Albarrán del Municipio Centro Habana; se hace un estudio transversal retrospectivo revisando variables como: edad gestacional al parto, edad materna, rango de peso fetal y morbimortalidad. Se analizaron en tablas los datos obtenidos de forma comparativa. Disminuyen los nacimientos sin descenso en el índice de bajo peso, el CIUR aparece en 73 % de los casos identificándose como la principal condición de los desfavorables resultados, la edad promedio de las madres no se encontraba incluida en los grupos de riesgo conocidos, más de la mitad de los nacimientos ocurrieron posterior a las 37 semanas y en 74% de los niños el peso sobrepasaba los 2 000 gramos, se comprobó que 60% de los fallecidos en etapa neonatal correspondían a niños con peso inferior a los 2500 gramos.

Palabras clave: CIUR: Crecimiento intrauterino retardado.

ABSTRACT

The low birthweight continues constituting a problem of health, we analyze the behavior of this indicator in 6 years (2004 at 2009) in the area of health of Policlínico Joaquín Albarrán of the Municipality Center Havana, a traverse retrospective study is made revising variables as: age gestacional to the childbirth,

maternal age, range of fetal weight and morbimortalidad .Se analyzed in charts the obtained data in a comparative way. They diminish the births without descent in the index of under weight, CIUR appears in 73% of the cases identifying you as the main condition of the unfavorable results, the age average of the mothers was not included in the well-known groups of risk, more than half of the births they happened later to the 37 weeks and in 74% of the children the weight surpassed the 2000 grams, he/she was proven that 60% of the deceaseds in stage neonatal corresponded children with inferior weight to the 2500 grams.

Key words: CIUR: intrauterine growth retardation.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso de nacimiento ocurre cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2 500 gramos) en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 3 libras y 4 onzas (1 500 gramos) se considera extremadamente bajo.¹

Hay dos categorías de recién nacidos de bajo peso:

- Los bebés nacidos antes de tiempo (también llamados bebés prematuros), que son aquellos que nacen antes de la semana 37 del embarazo. Más de 60 % de los bebés que nacen con peso bajo son prematuros. Cuanto antes nace un bebé, menos probable es que pese lo suficiente y mayor es el riesgo de que tenga problemas de salud.
- Los bebés pequeños para su edad (pequeños para su edad de gestación o de crecimiento retardado) son los que nacen al terminar el ciclo de gestación, pero pesan menos de lo normal. Este problema es debido a un crecimiento inadecuado dentro del vientre.

Hay algunos bebés que son prematuros y también de crecimiento retrasado. Estos bebés corren el riesgo de experimentar muchos problemas vinculados a su bajo peso. El Bajo Peso al nacer es una condición de los recién nacidos identificada desde hace mucho tiempo por la medicina como una de las principales causas de morbi-mortalidad infantil y con el desarrollo de la medicina perinatal como causa de retraso psicomotor de los infantes en etapas posteriores de la vida.²

El índice de bajo peso en Cuba mostró descenso paulatino hasta llegar a 7.3% en 1989. Desde 1990, las condiciones económicas a que se enfrenta el país repercuten en las posibilidades de 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%.

A pesar de existir estrategias diseñadas desde más de una década en nuestro país, esta entidad sigue siendo un tema de muy difícil manejo y control por parte de Obstetras, Neonatólogos y Pediatras encargados de garantizar una mejor calidad de vida de las futuras generaciones.

En el Policlínico Joaquín Albarrán, encargado de la atención de la población residente en la barriada de Cayo Hueso del Municipio Centro Habana, el indicador

de Bajo Peso al nacer se ha comportado de un modo irregular aún después de elevarse la vigilancia de los factores de riesgo conocidos y la mayor utilización de los Hogares Maternos para tratar de revertir los deficientes resultados en cuanto a este problema de salud.

Como protagonistas de la Atención Primaria de Salud nos corresponde identificar las debilidades en la prevención de nacimientos de bebés con peso inferior a los 2 500 gramos y el tratamiento eficaz y oportuno de las inevitables causas antes del arribo de los casos a la Atención Secundaria.

OBJETIVOS

- Determinar el comportamiento del Indicador Bajo Peso al Nacer durante los últimos 6 años en el área de salud de Cayo Hueso.
- Analizar comparativamente las variables de edad materna, rangos de peso al nacer, Edad Gestacional al parto, causas del bajo peso y relación con la mortalidad infantil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal retrospectivo y descriptivo donde se recogieron todos los nacimientos ocurridos en el período del 2004-2009, se incluyeron en el mismo todos los nacidos con peso menor de 2 500gr reportados al departamento de estadística del Policlínico Joaquín Albarrán.

Variables estudiadas

- Edad materna.
- Edad gestacional al parto.
- Rango de peso al nacer.
- Clasificación según causa.
- Relación con la mortalidad infantil.

Los datos obtenidos se procesaron por métodos estadísticos en forma de tablas, comparando los resultados por años para arribar luego del análisis a conclusiones.

RESULTADOS

En la Tabla 1, se observa el comportamiento por año donde el número de nacimientos tiene una franca tendencia al descenso no así el índice de bajo peso; esta condición se mantiene a pesar de los inherentes esfuerzos realizados y las políticas de salud que se llevan a cabo a través del programa materno-nfantil. Pensamos que en gran medida esto se deba a las características socioeconómicas de nuestro territorio.

Tabla 1: Relación entre Nacidos vivos / Índice de Bajo Peso

Años	Total de nacidos vivos	Total de bajo pesos	Índice Bajo Peso
2004	282	20	7.1
2005	264	13	4.9
2006	262	14	5.3
2007	231	15	6.5
2008	227	17	7.5
2009	252	16	6.3
Total	1518	95	6.3

Fuente: Registro de nacimientos

Dpto. Estadística Policlínico Docente Joaquín Albarrán.

Si observamos la Tabla 2, podemos comprobar que el CIUR de forma pura aparece en 35% de los casos pero al sumarlos a los que además tenían la condición pretérmino llega a ocupar 73%. Ambas entidades, como todos conocemos, tienen factores comunes, es por eso que en la mayoría de los estudios revisados aparecen imbricadas las causas.³

Si observamos la Tabla 2, podemos comprobar que el CIUR de forma pura aparece en 35% de los casos, pero al sumarlos a los que además tenían la condición pretérmino llega a ocupar 73%. Ambas entidades, como todos conocemos, tienen factores comunes; es por eso que en la mayoría de los estudios revisados aparecen imbricadas las causas.³

Tabla 2: Clasificación según causas de bajo peso

Años	Total Bajo Peso	Pretérmino	%	CIUR	%	CIUR Pretérmino	%
2004	20						
2005	13						
2006	14	4	29	8	57	2	14
2007	15	5	33	6	40	4	27
2008	17	5	29	11	65	1	6
2009	16	3	19	10	63	3	19
Total	95	17	18	35	37	10	27

En la Tabla 3, vemos que en nuestro estudio el mayor % de los nacimientos ocurrió después de las 37 semanas; esto coincide con otros estudios realizados en el país y en otros países subdesarrollados donde la condición CIUR fue preponderante.^{3,4}

Tabla 3: Bajo Peso y edad gestacional al parto

	2006	2007	2008	2009	Total	%
Menos de 28 semanas	0	0	1	0	1	1.6
29-32 semanas	2	1	2	1	6	9.7
33-36 semanas	4	8	3	5	20	32.3
37 o mas	8	6	11	10	35	56.5
Total	14	15	17	16	62	100

La Tabla 4 nos muestra que el bajo peso extremo no resultó ser el más significativo, apareciendo el peso por encima de 2 000 gramos en el mayor número de casos, lo que coincide con el diagnóstico más frecuente de CIUR.

Tabla 4: Bajo peso y rangos de peso fetal

Rangos de peso(gramos)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%
> 1000	2	0	0	0	1	0	3	3.2
1000-1499	1	3	0	0	0	1	5	5.3
1500-1999	6	2	1	2	2	4	17	17.9
2000-2499	11	8	13	13	14	11	70	73.7
TOTAL	20	13	14	15	17	16	95	100

A pesar de que la mayoría de la bibliografía refiere que las edades extremas de la vida actúan como factores predisponentes del bajo peso, en nuestro estudio, como podemos observar en la Tabla 5, las edades que más incidieron fueron las llamadas óptimas para el embarazo y parto.^{5,7}

Tabla 5: Relación entre Edad materna / Total de Bajo Peso

Años	> 20 años	%	20-35 años	%	36 ó más años	%	Total	%
2004	1	8	17	23	2	20	20	21
2005	5	42	6	8	2	20	13	14
2006	2	17	12	16	0	0	14	15
2007	0	0	14	19	1	10	15	16
2008	2	17	11	15	4	40	17	18
2009	2	17	13	17	1	10	16	17
Total	12	13	73	77	10	11	95	100

Podemos observar la influencia del bajo peso en la mortalidad neonatal si analizamos los resultados de la Tabla 6, donde se aprecia que en 60% de los fallecidos del período analizado estaban relacionados con la condición de bajo peso, independientemente de su causa, lo que demuestra la importancia que tiene este parámetro en los resultados perinatales.

Tabla 6: Bajo peso y Mortalidad infantil

Años	Total de Bajo Peso	Total Fallecidos	Fall. Bajo Peso	%
2004	20	3	3	100
2005	13	2	1	50
2006	14	0	0	0
2007	15	2	0	0
2008	17	2	1	50
2009	16	1	1	100
Total	95	10	6	60

DISCUSIÓN

El bajo peso continúa siendo un problema de salud, por lo que constituye tema de constante estudio, tanto en la atención primaria como secundaria; pero es quizás en esta primera instancia donde verdaderamente se pueden realizar acciones que puedan prevenir esta entidad. De aquí podemos valorar que en nuestra área de salud esta ocurriendo un fenómeno similar a otras del resto del país y es que la natalidad tiene una franca tendencia a la disminución, contrastando con el mantenimiento del índice del bajo peso, lo que nos llama a la reflexión sobre las causas que están incidiendo en este comportamiento.³

El CIUR sigue siendo la principal condición del bajo peso, ya que a él se asocian múltiples factores y entre ellos, con un papel importante, los socioeconómicos; identificados como particular problemática en la población estudiada, quizás sea la explicación por la cual la mayoría de los bajo pesos tienen mas de 37 semanas al momento del nacimiento.^{6,8}

La edad materna aunque se cita como un factor causal del bajo peso, no resultó así en nuestro estudio, por lo que se reafirma aún más que en nuestra población son otros los factores que prevalecen.⁵

El bajo peso cualquiera que sea su origen tiene y tendrá una gran importancia en los indicadores de mortalidad, pero también sabemos que la batalla contra el mismo se gana en la atención primaria, es aquí donde se pueden tomar y realizar las acciones de salud necesarias para su disminución.

CONCLUSIONES

1. Existe un descenso en los nacidos vivo en los últimos 6 años pero no del índice de bajo peso.
2. El CIUR apareció en un alto % de los casos reportados siendo identificada como la principal causa de los desfavorables resultados.
3. Las madres no correspondían a los grupos de riesgo por edad materna extrema, o sea, adolescentes ni añasas.
4. En más de la mitad de los casos ocurrieron los nacimientos posterior a las 37 semanas.
5. El 74% de los niños con la condición de Bajo Peso, sobrepasó los 2 000 gramos.
6. Se comprobó la alta relación de esta entidad con la morbilidad al reportarse como Bajo Pesos la mitad del total de fallecidos en este período en el Policlínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. Ministerio de Salud Pública; 1998.
2. Black SE, Devereux PJ, and. Salvanes KG. 2005. "From the Cradle to the Labor Market?The Effect of Birthweight on Adult Outcomes." NBER Working Paper #11796.
3. Miranda Veitía Bárbara. Determinantes del crecimiento y desarrollo fetal implicados en el bajo peso al nacer. Facultad De Ciencias Medicas Dr. Salvador Allende; 2008..
4. Todd Jewell R, Triunfo P. Bajo peso al nacer en Uruguay: implicaciones para las políticas de salud. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay: 2006.
5. Rodríguez Izquierdo A, Safora Enríquez O. Embarazo en la adolescencia. Dos caras de una moneda. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica; 2009.
6. Leitner Y, Fattal-Valevski A, Geva R, *et al*/ Six-year follow-up of children with intrauterine growth retardation: long-term, prospective study. J Child Neurol. 2000 Dec; 15 (12):781-6.
7. Thorsen P, Schendel DE, Deshpande AD, Vogel I, Dudley DJ, Olsen J. Identification of biological/biochemical marker(s) for preterm delivery. Paediatr Perinat Epidemiol. 2007 Jul; 15 Suppl 2:90-10.
8. Katz VL, Bose CL. Improving survival of the very premature infant. J Perinatol..2008 ; 23: 261.