

Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" durante un quinquenio

Low birth weight indicators in the health area from "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic during a five-year period

MsC. Nolvis Argota Matos, Dra. Nelsi Irene Magre Carballo, Dr. Víctor Marín Miyares, Dr. Yuney de la Cruz Mejías y Dra. Ailén Vargas Pimienta

Policlínico Docente "José Martí Pérez", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de los 252 nacidos con bajo peso pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, durante el quinquenio 2007-2011, a fin de caracterizarlos y determinar cómo se manifestó el bajo peso al nacer en ellos. Se incluyeron las variables: índices de bajo peso al nacer, peso al nacer, distribución y fallecidos según sus formas clínicas, mortalidad del nacido con peso menor de 2 000 g y su supervivencia, causa del nacimiento pretérmino e indicaciones médicas. En la serie el índice de bajo peso aumentó de 6,9 en 2007 a 7,1 en el 2011, predominó como forma clínica el crecimiento intrauterino retardado, la preeclampsia grave fue el diagnóstico médico más frecuente y el mayor número de fallecidos correspondió al grupo con peso menor de 2 000 g. De igual manera, se logró un incremento en la supervivencia de estos recién nacidos, en directa relación con la mejoría ostensible de los indicadores en el período.

Palabras clave: recién nacido, bajo peso al nacer, índice de bajo peso al nacer, crecimiento intrauterino retardado, nacimiento pretérmino, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive study of the 252 underweight newborns belonging to the health area from "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba was carried out during the five year period 2007-2011, in order to characterize them and to determine how the low birth weight was shown in them. The variables: low birth weight indexes, birth weight, distribution and deaths according to their clinical forms, mortality of the newborn with weight lower than 2 000 g and their survival, causes of the preterm birth and medical indications were included. In the series the underweight index increased from 6.9 in 2007 to 7.1 in 2011. Delay intrauterine growth prevailed as clinical form, severe preeclampsia was the most frequent medical diagnosis and the highest number of deaths corresponded to the group with weight under 2 000 g. In the same way, an increment in the survival of these newborns was achieved, in direct relation to the ostensible improvement of the indicators in the period.

Key words: newborn, low birth weight, under weight index, intrauterine growth, preterm birth, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer representa un problema mundial en la salud, dado que los recién nacidos con peso deficiente presentan serias limitaciones en su supervivencia y, posteriormente, en su calidad de vida.¹ Globalmente el índice de bajo peso al nacer (BPN) se considera un indicador de la calidad de los servicios de salud, y tiene valor pronóstico en la morbilidad y mortalidad neonatal e infantil.

Asimismo, el BPN se compone de 2 formas clínicas: el crecimiento intrauterino retardado (CIUR) y el nacimiento pretérmino. Los niños que nacen con CIUR tienen 5 veces más posibilidades de morir durante el período neonatal, 4 veces más en el período posneonatal y 4,7 veces más en el transcurso del primer año de vida, si se les compara con los niños nacidos con peso adecuado.

Con referencia a lo anterior, los recién nacidos pretérmino deben luchar, en primer lugar, por sobrevivir, y los que sobreviven deben enfrentarse, a largo plazo, a la morbilidad: parálisis cerebral, retardo mental y retinopatía del prematuro. Las principales causas de muerte de los que nacen pretérmino son los trastornos respiratorios, las hemorragias intraventriculares y las sepsis, entre otras.²

Se calcula que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2 500 g, lo que representa de 10 a 20 % de los recién nacidos vivos, de los cuales 40 o 70 % son prematuros. Aunque hay variaciones según los países y el desarrollo de la neonatología, alrededor de 30 a 60 % de las muertes neonatales ocurren en los niños de menos de 1 500 g y entre 60 a 80 % de todas las admisiones a las unidades de cuidados intensivos neonatal están condicionadas por problemas derivados de la prematuridad.³

En Cuba el índice de BPN fue de 5,2 en el 2007, con una disminución progresiva; de modo que en los años 2008 y 2009 se lograron las cifras más bajas de la historia (5,1). Por su parte, en la provincia de Santiago de Cuba, durante el 2011 hubo un índice de 6,6 y en el municipio cabecera, de 6,2.⁴

Debido al impacto que el bajo peso al nacer tiene en la morbilidad y mortalidad en la infancia, debe ser reconocido como un problema de salud pública de primera magnitud. Por ello, en este trabajo se persiguió determinar la manifestación del bajo peso al nacer en un área de salud de la provincia mencionada anteriormente.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de los 252 nacidos vivos con bajo peso pertenecientes al área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, de un universo de 3 327 nacidos vivos, en el quinquenio 2007-2011, a fin de caracterizarles y determinar cómo se manifestaba el bajo peso al nacer en ellos. Los datos fueron extraídos del libro registro de partos, así como de las historias clínicas de las púerperas y de los neonatos; igualmente, se efectuó una encuesta epidemiológica después del parto que incluyó las variables: edad gestacional al parto, peso del recién nacido, clasificación según formas clínicas, causa que condujo al nacimiento con bajo peso y evolución final de los neonatos.

Se creó una base de datos mediante el programa Microsoft Excel para su posterior procesamiento estadístico con el empleo del cálculo porcentual. La información fue organizada en escala de distribución de frecuencias y los resultados se expusieron en tablas para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Los 252 nacidos con bajo peso correspondieron a un índice de 7,5. En sentido general, aumentó el índice de BPN de 6,9 en el 2007 a 7,1 en el 2011 (tabla 1), y solo se informaron 11 defunciones.

Tabla 1. Manifestación del bajo peso al nacer

Años	Nacimientos	BPN	Índice BPN	Fallecidos
2007	572	40	6,9	1
2008	623	38	6,0	2
2009	694	52	7,4	1
2010	728	71	9,7	5
2011	710	51	7,1	2
Total	3327	252	7,5	11

El mayor número de neonatos tenía un peso por encima de los 2 000 g (tabla 2), con 181 (71,8 %) en los 5 años. El mejor año de la etapa fue el 2008, pues disminuyeron los índices y el número de integrantes de cada uno de los grupos de peso.

Tabla 2. Manifestación por grupo de peso

Peso (gramos)	Años					Total	
	2007	2008	2009	2010	2011	No.	%
< 1 000							
1 000 - 1 499		3	5	8	5	21	8,3
1 500 - 1 999	8	6	10	13	13	50	19,8
2 000 - 2 499	32	29	37	50	33	181	71,8
Total	40	38	52	71	51	252	100,0

En cuanto a los fallecidos, el mayor porcentaje correspondió a los nacidos pretérmino, pues de los 190 niños (75,4 %) con esta forma clínica, hubo 7 muertes (63,3 %) en el grupo con peso menor de 2 000 g.

Se logró una supervivencia por encima de 95,6 % en los recién nacidos de bajo peso en los 5 años de estudio (tabla 3). También se alcanzó 25,3 % de sobrevivida en el grupo con peso menor de 2 000 g, y en el caso del grupo con menos de 1 000 g, no hubo nacimientos durante ese quinquenio.

Tabla 3. Supervivencia por grupos de peso en el quinquenio

Peso (gramos)	Años (%)				
	2007	2008	2009	2010	2011
< 1 000					
1 000 - 1 499		5,2	9,6	9,8	7,8
1 500 - 1 999	17,5	13,1	19,2	15,4	25,4
2 000 - 2 499	80,0	76,3	69,2	67,6	45,1
Total	97,5	94,7	98,1	92,9	96,1

Entre las causas de bajo peso al nacer, predominó levemente el CIUR, con 132 integrantes de la serie, para 52,3 %, y una diferencia mínima del nacimiento pretérmino, que mostró 120 niños, para 47,6 % del total.

DISCUSIÓN

En el quinquenio estudiado se produjo un aumento del índice de bajo peso al nacer, de 6,9 en el 2007 a 7,1 en el 2011, lo que indicó la existencia de resultados negativos en el trabajo realizado hasta la fecha; a pesar de ello, se ganó en la calidad de vida de los recién nacidos en el territorio. Por otra parte, se había elevado la supervivencia por grupos de peso y, de forma general, fue de 95,6 % en los nacidos con bajo peso y de 25,3 % en los que tuvieron peso corporal menor de 2 000 g, mientras que aquellos que nacieron con menos de 1 500 g de peso alcanzaron, en el 2010, una supervivencia similar al total de los neonatos con menos de 2 000 g, lo que respondió a las expectativas nacionales. Los resultados anteriores coincidieron con los de otros autores.^{5,6} Cabe agregar que los buenos indicadores alcanzados últimamente se debieron a estas mejorías evidentes en la supervivencia.

Respecto a las formas clínicas se observó un predominio del CIUR, mientras que el nacimiento pretérmino le continuó en menor cuantía, cuya principal causa fue la preeclampsia grave. Al respecto, en la atención prenatal resulta necesario efectuar un seguimiento de las gestantes con dicha afección, a fin de modificar su evolución e impedir las formas graves que conducen a la interrupción del embarazo y, por tanto, elevan el índice de bajo peso al nacer, lo que expone al recién nacido a todos los riesgos que ello representa. Para lograr tal objetivo, se debe realizar una adecuada identificación del paciente de riesgo, así como elevar la capacitación del personal por medio de cursos de actualización de medicina perinatal. Otros estudios⁷⁻¹⁰ sobre el tema muestran resultados similares.

Además de lo referido previamente, también se apreció que algunas féminas habían presentado gestorragias del tercer trimestre del embarazo, en particular hematoma retroplacentario y placenta previa, que pueden ser evitadas y en lo cual tiene una función importante la atención primaria de salud, donde se debe identificar precozmente las gestantes con riesgo y realizar un trabajo estrecho en cuanto al riesgo preconcepcional, lo que concuerda con lo expuesto en la bibliografía médica.¹¹⁻¹³

Pudo concluirse que el bajo peso al nacer, en todas sus formas clínicas, puede evitarse si se logra un trabajo sostenido y eficiente en la atención primaria de salud, en estrecha colaboración con el nivel de asistencia secundaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Mortalidad neonatal en recién nacidos de muy bajo peso. *Salud Perinatal*. 2001 [citado 16 May 2012]; 19: 10-12.
2. Ventura-Juncá P. Prematuridad y bajo peso de nacimiento. En: Guiraldes E, Ventura-Juncá P. *Manual de pediatría* [citado 16 May 2012].
3. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2000. New York: UNICEF; 2000.

4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2012.
5. Fabregat J. Aspectos perinatales del parto pretérmino. Acta Ginecol. 1987; 44(6): 284.
6. Navarro Maestre M, Romero Vázquez Cruz D, Díaz Cuba M, Alonso Uría RM. Comportamiento del bajo peso al nacer en el Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa [citado 16 May 2012].
7. Pérez Escamilla R, Pollit E. Causas y consecuencias del retraso del crecimiento intrauterino en América Latina. Bol Sanit Panam. 1992; 112(6): 473-92.
8. Álvarez Fumero R, Urra Cobas LR, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. RESUMED. 2001; 14(3): 115-21.
9. Cuba de la Cruz M, Reyes Ávila R. Bajo peso al nacer y edad materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992; 8(4): 306-10.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: MINSAP; 1998.
11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Integral al Adolescente. La Habana: MINSAP; 2000.
12. Rodríguez Hidalgo N. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
13. Mathews TJ, Menacker F, MacDorman MF. Infant mortality statistics from the 2001 period linked birth/infant death date set. NVSS. 2006 [citado 16 May 2012]; 54(16).

Recibido: 16 de enero de 2013.

Aprobado: 20 de febrero de 2013.

Nolvis Argota Matos. Policlínico Docente "José Martí Pérez", bloque L, Centro Urbano "José Martí", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: nolvis.sagata@medired.scu.sld.cu