

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" en 2012**

**Indicators of low-birth weight in the health area from "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in 2012**

**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 epidemiológico, retrospectivo, de tipo descriptivo, de 28 recién nacidos de bajo peso en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, de enero a septiembre del 2012, con vistas a determinar la incidencia del bajo peso al nacer e identificar algunos factores de riesgo relacionados con este, a partir de las variables: edad materna, antecedentes de recién nacidos con bajo peso, hábitos tóxicos, ocupación, paridad, estado nutricional de la gestante en la captación, ganancia de peso durante el embarazo y presencia de algunas enfermedades asociadas a la gestación. Entre los resultados más importantes figuraron: índice de bajo peso al nacer de 6,6 %, edad materna de 18 a 24 años (53,6 %), ama de casa como ocupación en el embarazo (42,8 %), anemia (89,3 %) e infección vaginal (50,0 %) como enfermedades asociadas a la gravidez, ganancia insuficiente de peso en la gestante (46,6 %) y primiparidad (53,6 %).

**Palabras clave:** recién nacido, bajo peso al nacer, embarazadas, atención primaria de salud.

**ABSTRACT**

An epidemiological, retrospective study, of descriptive type was carried out in 28 underweight newborns in the health area from "José Martí Pérez" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba, from January to September, 2012, aimed at determining the incidence of low-birth weight and to identify some risk factors related to it, based on the variables: maternal age, history of underweight newborns, toxic habits, occupation, parity, nutritional status of the pregnant woman, weight gain during the pregnancy and the presence of some diseases associated to pregnancy. Among the most important results there were: low birth weight index of 6.6%, maternal age from 18 to 24 years (53.6%), being a housewife as occupation during pregnancy (42.8%), anemia (89.3%) and vaginal infection (50.0%) as diseases associated with pregnancy, insufficient weight gain in the pregnant woman (46.6%) and primiparity (35.7%).

**Key words:** newborn, low birth weight, pregnant women, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

La prevención del bajo peso al nacer (BPN) es una prioridad de la salud pública a nivel mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil, por eso el Sistema Nacional de Salud cubano centra su atención en las mujeres con alto riesgo, así como en los factores prenatales relacionados con su incidencia.

El peso de un niño al nacer es el determinante más importante en la posibilidad de su supervivencia; de hecho, el bajo peso al nacer (inferior a 2 500 g) representa en la actualidad uno de los problemas prioritarios de salud, que se asocia a la mayoría de las defunciones de niños menores de un año, y además influye en la calidad de la vida futura.

Se plantea que la mortalidad infantil es 40 veces mayor en los recién nacidos de bajo peso (RNBP) que en los niños nacidos con peso normal y a término.<sup>1</sup> De igual forma la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que uno de cada 6 niños nace con bajo peso y que existe un índice mundial de 17 %.

En el año 2011, Cuba presentó un índice de 5,3 %, cifra que la ubicó entre los 5 grupos de países con indicadores más bajos del planeta; en tanto, la provincia de Santiago de Cuba tuvo un índice de 6,6 % y su municipio cabecera, de 6,2 %.<sup>2</sup>

Cabe agregar que el BPN es de causa multifactorial y se atribuye a factores maternos, fetales y ambientales, los cuales no son absolutos y varían de un lugar a otro, para influir de manera especial en el nivel de desarrollo socioeconómico.<sup>3</sup>

Los principales factores de riesgo del bajo peso al nacer en Cuba son múltiples, con mayor frecuencia del 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.<sup>1</sup>

Resulta innegable la influencia que ejerce el peso al nacer en las futuras generaciones, por lo que debe constituir la diana de los esfuerzos que el médico y la enfermera de la familia desarrollen en pos de su prevención.<sup>4,5</sup>

Por todo lo expuesto anteriormente, y considerando que el BPN constituye un importante factor en la morbilidad y mortalidad infantil, se decidió llevar a cabo este estudio, que tuvo como objetivo fundamentalmente determinar la incidencia de bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico, retrospectivo, de tipo descriptivo, de 28 recién nacidos de bajo peso (de un universo de 423 nacidos vivos) en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, de enero a septiembre del 2012, con vistas a determinar la incidencia del bajo peso al nacer e identificar algunos factores de riesgo relacionados con este, a partir de las variables: edad materna, antecedentes de recién nacidos con bajo peso, hábitos tóxicos, ocupación, paridad, estado nutricional de la gestante en la captación, ganancia de peso durante el embarazo y presencia de algunas enfermedades asociadas a la gestación como causa de bajo peso en el recién nacido.

Para obtener la información sobre los RNBP, los nacidos vivos y la edad de las madres, se revisaron los libros de registros de nacimientos; el resto de los datos se extrajeron de las encuestas epidemiológicas del bajo peso al nacer.

La evaluación nutricional de las gestantes se realizó mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC), cuya fórmula es:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg}}{(\text{Estatura en m})^2}$$

Por otra parte, para determinar la ganancia de peso durante la gestación se tuvo en cuenta el IMC en la captación y la recomendación que le correspondía según ese índice.

Los resultados se procesaron mediante la aplicación de métodos cuantitativos sencillos (números absolutos y porcentajes).

## RESULTADOS

El índice de bajo peso al nacer fue de 6,6 % (28 BPN por 423 nacidos) cuando finalizó el período estudiado. Al relacionar a los RNBP con la edad materna (tabla 1), se obtuvo que el porcentaje de estos recién nacidos fue superior en las madres del grupo etario de 18-24 años, con 15 niños, para 53,6 %.

**Tabla 1.** Recién nacidos de bajo peso según edad materna

| Edad materna (años) | RNBP |       |
|---------------------|------|-------|
|                     | No.  | %     |
| Menos de 18         | 2    | 7,1   |
| 18 - 24             | 15   | 53,6  |
| 25 - 34             | 6    | 21,4  |
| 35 y más            | 5    | 17,9  |
| Total               | 28   | 100,0 |

En cuanto a la ocupación durante la gestación (tabla 2), se detectó que el mayor número de nacimientos de niños con bajo peso correspondió a las amas de casa, con 42,8 % del total.

**Tabla 2.** Ocupación durante el embarazo

| Ocupación    | No. | %     |
|--------------|-----|-------|
| Amas de casa | 12  | 42,8  |
| Trabajadoras | 11  | 39,3  |
| Estudiantes  | 5   | 17,9  |
| Total        | 28  | 100,0 |

Según los antecedentes de RNBP en la casuística, 14 madres (50,0 %) refirieron no tener antecedente alguno, mientras que 4 mujeres (14,3 %) sí habían tenido recién nacidos de bajo peso anteriormente.

La paridad fue otro factor de riesgo analizado (tabla 3), y se observó una primacía de las primíparas (53,6 %), a las cuales le continuaron las nulíparas (39,3 %).

**Tabla 3.** Paridad durante el embarazo

| Paridad    | No. | %     |
|------------|-----|-------|
| Multiparas | 2   | 7,1   |
| Nulíparas  | 11  | 39,3  |
| Primíparas | 15  | 53,6  |
| Total      | 28  | 100,0 |

Respecto a los hábitos tóxicos durante el embarazo (tabla 4), la mayoría de las féminas refirió haber consumido café en esta etapa (42,8 %); a estas le siguieron, en orden descendente de cuantía, las que no tenían ningún hábito tóxico (39,3 %).

**Tabla 4.** Hábitos tóxicos durante el embarazo

| Hábitos tóxicos | No. | %    |
|-----------------|-----|------|
| Tabaco          | 5   | 17,8 |
| Café            | 12  | 42,8 |
| Alcohol         | 2   | 7,1  |
| No tenían       | 11  | 39,3 |

Al realizar la evaluación nutricional al inicio del embarazo, se observó que 10 gestantes tenían bajo peso (35,7 %), 16 grávidas eran normopeso (57,1 %), una embarazada resultó sobrepeso y otra, obesa 3,6 %.

En cuanto a la ganancia de peso al final del embarazo, 13 gestantes (46,4 %) mostraron un incremento ponderal insuficiente.

La salud materna se considera un factor determinante en el peso del recién nacido. En la serie se comprobó que la anemia, como enfermedad aislada, constituyó la principal causa de morbilidad materna en 89,3 % de los casos; el segundo lugar lo ocupó la infección cervicovaginal que representó 50,0 %.

## DISCUSIÓN

El índice de bajo peso al nacer hallado en la serie fue inferior al obtenido por Díaz Tabares *et al*<sup>6</sup> de 7,6 %. Se puede constatar que no han sido en vano los recursos asignados por la Revolución cubana para el desarrollo del Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer.

Asimismo, en la bibliografía médica<sup>7</sup> se refiere que los riesgos para la salud aumentan cuando la madre es adolescente o tiene más de 35 años de edad, debido a que las condiciones biopsicosociales repercuten en mayor cuantía y existe más incidencia de gestosis e intervenciones obstétricas.

Cabe agregar que el embarazo que se produce en la adolescente durante su etapa de crecimiento y maduración se denomina procreación entre niños.<sup>8</sup> A la adolescencia se le han asociado factores como la soltería, la baja escolaridad, la ausencia a consultas; además, se plantea<sup>9</sup> que solo 50 % asiste a su primera consulta en el primer trimestre. La experiencia indica que existe relación entre madres muy jóvenes y bajo peso al nacer.<sup>7</sup>

Por otro lado, Cuba de la Cruz y Reyes Ávila<sup>10</sup> no encontraron asociación entre la edad materna y el BPN, lo cual puede estar dado en que todo factor de riesgo tiene una influencia desigual.

El antecedente de haber tenido un recién nacido de bajo peso constituye un elemento sobresaliente; no obstante, este no resultó un factor de riesgo importante en la aparición del bajo peso al nacer en la casuística. En otra investigación<sup>11</sup> similar se señala que este antecedente aumenta en casi 5 veces el riesgo de volver a parir otro recién nacido de bajo peso.

Algunos investigadores refieren que la primiparidad se asocia con el RNBP, mientras que otros señalan una mayor frecuencia en las multíparas. Los resultados de la serie coinciden con los planteamientos de Pagola Prado.<sup>11</sup>

Se ha demostrado que los hijos de las madres fumadoras pesan al nacer un promedio de 200 a 300 g menos que los descendientes de aquellas que no poseen el nocivo hábito. Rodríguez Domínguez *et al*<sup>12</sup> demostraron que fumar durante la gestación se relacionó con una importante proporción de niños con menos de 2 500 g al nacimiento. No obstante, en este trabajo el hábito de fumar no fue un factor de riesgo considerable.

La mayoría de las féminas de la serie eran amas de casa. Es posible que las amas de casa realicen labores más fuertes y prolongadas, estén sometidas a situaciones estresantes de forma reiterada, e incluso lleguen a obviar ciertos hábitos higiénicos del embarazo que atentan contra la salud del neonato. Estos resultados fueron concordantes con los descritos por otros autores.<sup>13</sup>

Otros investigadores<sup>7,10</sup> plantean que si el estado nutricional materno es desfavorable, repercute negativamente en el peso del recién nacido.

Mavalankar *et al*<sup>14</sup> demostraron que el bajo peso materno fue significativo independientemente de otros riesgos, lo cual no coincide con los hallazgos de esta serie.

De igual forma, Pagola Prado<sup>11</sup> en su estudio encontró que la insuficiente ganancia de peso durante el embarazo se relacionó con un elevado porcentaje de RNBP, lo cual coincide con lo expuesto en esta investigación.

En cuanto a la presencia de enfermedades asociadas al embarazo, diferentes autores<sup>13,14</sup> han demostrado que estas constituyen un factor determinante en la génesis del RNBP. Al respecto, la anemia y la infección vaginal fueron las afecciones de mayor incidencia en este estudio; resultados similares obtuvieron López *et al*.<sup>13</sup>

A modo de conclusión, en la casuística se detectó una baja incidencia de recién nacidos de bajo peso, porcentajes superiores de las madres en los grupos etarios de 18-24 y de 25-34 años, y una mayor frecuencia de los factores de riesgo: antecedentes de RNBP, hábito de fumar, primiparidad, ama de casa como ocupación durante la gravidez, la anemia e infección vaginal como enfermedades asociadas al nacimiento de niños con bajo peso.

Finalmente se recomendó insistir en una adecuada atención del riesgo preconcepcional, así como en el seguimiento riguroso de las gestantes, en aras de detectar y controlar precozmente aquellos factores de riesgo vinculados al bajo peso al nacer, los cuales son evitables en su mayoría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: MINSAP; 1998. p. 5-6.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2011. La Habana: MINSAP; 2012.
3. Ramírez Díaz V, Sánchez Texidó C, Silva Leal N. Factores psicosociales en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1990; 16(2): 216-25.
4. Pérez Escamilla R, Pollitt E. Causas y consecuencias de retraso del crecimiento intrauterino en América Latina. Bol Oficina Sanit Panam. 1992; 112(6): 473-93.
5. Lugones Botell M, de Córdova Armengol M, Quintana Riverón TY. Análisis del bajo peso en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995 [citado 14 Nov 2012]; 11(4).
6. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Soler Quintana BT. Aspectos epidemiológicos de bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr. 1993; 9(3): 234-44.
7. Bortman M. Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Rev Panam Salud Publica. 1998; 3(5): 314-21.
8. Ringdahl EN. The role of the family physician in preventing teenage pregnancy. Am Fam Physician. 1992; 45(5): 2215-20.
9. Nebot M, Rohlfs I, Díez E, Valero C. Maternity in adolescents at high social risk. Aten Primaria. 1993; 11(5): 213-4.
10. Cuba de la Cruz M, Reyes Ávila R. Bajo peso al nacer y edad materna. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992; 8(4): 310-10.
11. Pagola Prado V. El bajo peso: algunos aspectos de interés obstétrico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1985; 11(2): 142-50.
12. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005 [citado 14 Nov 2012]; 31(1).
13. López JI, Lugones Botell M, Valdespino Pineda LM, Virella Blanco J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004 [citado 14 Nov 2012]; 30(1).
14. Mavalankar DV, Gray RH, Trivedi CR. Risk factors for preterm and term low birthweight in Ahmedabad, India. Int J Epidemiol. 1992; 21(2): 265-70.

Recibido: 16 de enero de 2013.

Aprobado: 23 de marzo 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](mailto:nolvis.sagata@medired.scu.sld.cu)