

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO

ASDRÚBAL LÓPEZ VÁZQUEZ

MUNICIPIO GUANTÁNAMO

Título: Comportamiento del Bajo peso al nacer en el Policlínico Sur. Enero- Marzo 2008.

Title: Behaviour of the First floor weight when being born in the South Polyclinic. January - March 2008.

Autores: MSc. Yaneisy Gámez Urgellés, MSc Miroslava Navaroli Betancourt, Lic. Enf Miltie Anduja, MSc Marilin Carrión Stuart, Esp MGI Niovis Morales del Río, Lic. Raiza Tudela Pérez, MSc Maralis Torres Barriento

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para mostrar el comportamiento del bajo peso al nacer en el policlínico Sur en el período de Enero – Marzo 2008. El universo estuvo constituido por 9 niños bajo peso que a su vez constituyeron la muestra. Se utilizaron como variables, el número de partos con bajo peso, cuantos gemelares. La edad gestacional de las madres en el parto. Cuantas fueron ingresadas anteriormente ya sea por ingreso domiciliario, en el HOMA o en el HGD y las causas de estos. El peso de los niños al nacer. Obtuvimos la información a través de textos y sitios Web. Los datos se recogieron mediante historias clínicas individuales y archivos estadísticos. Se obtuvo que hubo 5 bajo peso, un parto gemelar. Los grupos de edades con mayor incidencia de bajo peso fueron de 31 -35 y 26 – 30 años. Hubo predominio de bajo peso entre los 2000 y 2500 gramos.

Palabras claves: Bajo peso al nacer (BPN), ganancia insuficiente de peso, morbilidad, mortalidad infantil.

SUMMARY

It was carried out a traverse descriptive study to show the behaviour from the first floor weight when being born in the South policlinic in the period of January - March 2008. The universe was constituted by 9 children under weight that in turn constituted the sample. They were used as variables, the number of childbirths with under weight, how many twins. The gestation period of the mothers in the childbirth. How many were previously either entered by domiciliary entrance, in

the HOMA or in the HGD and the causes of these. The weight of the children when being born. Was obtained also the information through texts and places Web. The data were picked up by means of individual clinical histories and statistical files. It was obtained that there were 5 under weight, childbirth of twins. The groups of ages with more incidence of under weight they were of 31 -35 and 26 - 30 years. There was prevalence of under weight between the 2000 and 2500 grams.

Key words: Under weight when being born (BPN), insufficient gain of weight, infantile mortality.

INTRODUCCIÓN

La prevención del bajo peso al nacer (BPN) es una prioridad de la salud pública al nivel mundial y constituye un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil, por eso nuestro Sistema Nacional de Salud debe centrar su atención en las mujeres con alto riesgo, así como en los factores prenatales relacionados con su incidencia. (1,2)

El peso de un niño al nacer es la determinante más importante en la posibilidad de sobrevivir y el bajo peso (inferior a 2 500 g) representa en la actualidad uno de los problemas prioritarios de la salud pública, asociado en la mayoría de las defunciones de niños menores de un año e influye en la calidad de vida futura. (3)

La causa del BPN es multifactorial y se atribuye a factores maternos, fetales y ambientales. Dichos factores no son absolutos y varían de un lugar a otro, e influye de manera especial el nivel de desarrollo socioeconómico. (4)

Los principales factores de riesgo de BPN en Cuba son múltiples, y son los más frecuentes el 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.(5)

Es 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 deben desarrollar en su prevención. (6)

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. (4) La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que uno de cada 6 niños nace con bajo peso y se reporta un

índice de 17 % al nivel mundial. En el año 2001 Cuba presentó un índice de 5,9 %, cifra que nos ubica entre los 5 grupos de países con indicadores más bajos del mundo resultados que se han mantenido hasta el momento de manera similar. En la provincia Guantánamo el bajo peso constituye uno de los problemas de salud priorizados por la gran incidencia de este hasta la actualidad, el área sur en estos tiempos presenta una gran incidencia de partos con niños de un peso inferior a 2500 gramos, lo que es de gran preocupación para todo el personal que labora en el área.

Según muchos autores el BPN constituye un importante factor en la morbilidad y mortalidad infantil. (7,8) por lo que se realizó este trabajo con el objetivo de mostrar el comportamiento del bajo peso al nacer en el policlínico Sur en el período de Enero – Marzo 2008.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de analizar el comportamiento del bajo peso al nacer en el policlínico Sur en el período de Enero – Marzo 2008. El universo estuvo constituido por 9 niños bajo peso que a su vez constituyeron la muestra. Se utilizaron como variables, el número de partos con bajo peso y de estos cuantos fueron gemelares. La edad gestacional de las madres en el momento del parto. Cuantas madres de estos niños fueron ingresadas anteriormente ya sea por ingreso domiciliario, en el Hogar materno o en el Hospital General Docente y las causas de estos. Además el peso de los niños al nacer. Se obtuvo la información a través de textos y sitios Web. Los datos se recogieron mediante historias clínicas individuales y archivos estadísticos. Se utilizó para el procesamiento de los mismos el paquete estadístico EPINFO, estos fueron resumidos mediante tablas y cálculos porcentuales y para la realización del informe final se utilizó el programa Microsoft Word.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con la confección de la tabla 1: Que muestra la distribución de partos y bajo peso por mes se obtuvo que en el mes de febrero hubieron 4 partos para un 44.4% y 5 bajo peso 50%, seguido del mes de febrero y marzo con 3 y 2 partos para un 33.3 y 22.2% respectivamente y esa misma cantidad de bajo peso. El peso de un niño al nacer es la determinante más importante en la posibilidad de sobrevivida y el bajo peso (inferior a 2 500 g) representa en la

actualidad uno de los problemas prioritarios de la salud pública, asociado en la mayoría de las defunciones de niños menores de un año e influye en la calidad de vida futura. (9)

Según algunos autores recién nacidos de bajo peso y pretérminos: pueden repetirse en próximas gestaciones y que existe alguna causa previa que lo favorezca como enfermedades crónicas, hábito de fumar, malformaciones uterinas, miomas, etc. (10)

Con la tabla 2, que representa la distribución de partos con bajo peso se observó que hubo un solo parto gemelar con los dos niños bajo peso. Según algunos autores en el 70% de los embarazos gemelares existe la posibilidad de que ocurra el nacimiento de bajo peso aunque sea en uno de los recién nacidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que en el embarazo gemelar uno de cada 6 niños nace con bajo peso y se reporta un índice de 17 % al nivel mundial. (11)

En la tabla 3. Se muestra la distribución de bajo peso según la edad gestacional donde predominaron la edad gestacional de 30 y 36 semanas para un 66.6%. Coincidiendo con otras investigaciones realizadas donde se plantea que en los partos antes de las 36 semanas se observan con mayor frecuencia los recién nacidos bajo peso. (12)

Con la confección de la tabla 4, se representa la distribución de los ingresos anteriores de las madres según la causa y se obtuvo que la mayor cantidad de ingresos fueron en el hogar materno y la principal causa de estos fue la anemia por un 66.6%. Según algunos autores los principales factores de riesgo de BPN en Cuba son múltiples, y los más frecuentes son la anemia, el 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. (13)

Existe una relación positiva entre el aumento de peso al nacer y el número de partos, hasta el cuarto embarazo a favor del primero; otros autores asocian el bajo peso al nacer con disfunciones perinatales que se incrementan o agudizan al recibir el efecto negativo de algunos factores de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico, la malnutrición materna, las edades extremas del período fértil, los malos antecedentes obstétricos y las enfermedades concomitantes. (14)

En la tabla 5 se pudo observar que en las madres entre 31 y 35 años nacieron 3 niños entre los 1500 y 1900 gramos y 2 que pesaron de 2000 – 2500 para un 33.3 y 22.2% respectivamente. En las que se encontraban entre los 26 y 30 años hubo un bajo peso entre los 1500 y 1900 gramos y 3 entre los 2000 y 2500 para un 11.1 y 33.3% respectivamente. No destacándose el grupo de edades de 20 – 25 años donde solamente hubo 1 bajo peso. Algunos autores plantean que dentro de las causas de bajo peso al nacer podemos encontrar la edad específicamente en adolescentes y mayores de 35 años. (15)

El peso al nacer inferior a 2 500 g, es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. Se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 40 veces mayor en niños de bajo peso al nacer, que en aquellos que nacen con peso normal a término. Según los planteamientos hechos por Lugones Botel. Las mujeres que tienen antecedentes de partos bajo peso, corren el riesgo de que se repitan en otros embarazos, frecuencias de recién nacidos con bajo peso, muerte fetal, neonatal y malformaciones congénitas. (15)

CONCLUSIONES

En el mes de Enero hubo 4 partos y 5 bajo peso. Hubo un parto gemelar en el mes de Enero con dos bajo peso. Se observó mayor número de recién nacidos bajo peso entre las 30 y 36 semanas. La mayor cantidad de ingresos fueron en el HOMA y la causa principal fue la anemia moderada. Los grupos de edades con mayor incidencia de bajo peso fueron de 31 - 35 y 26 – 30 años, con mayor cantidad de bajo peso entre los 2000 y 2500 gramos. No destacándose el grupo de 20-25 donde solamente hubo un bajo peso.

RECOMENDACIONES

Realizar tareas de promoción y prevención en la comunidad, para disminuir los factores de riesgo que inciden en los nacimientos de niños bajo peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. Cuba: Ministerio de Salud Pública, 2000: 5-6.
2. Anuario estadístico de salud. Cuba. Ministerio de Salud Pública, 2001.
3. Ramírez Díaz V, Sánchez Texidó C, Silva Leal N. Factores psicosociales en el bajo peso al nacer. Rev Cubana de Obstet Ginecol 2001; 16(2):220-6.
4. Pérez Escamilla R, Pollit E. Causas y consecuencias de retraso del crecimiento intrauterino en América Latina. Bol Of Sanit Panam 2002; 112(6): 473-82.
5. Lugones Botell M, de Córdova Armengol M, Quintana Riverón TY. Análisis del bajo peso en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 11(4): 332-6.
6. Díaz O, Soler M, Soler B. Aspectos epidemiológicos de bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 9(3): 234-44.
7. González Cheda V, Polo Pérez J. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 14(1): 27-9.
8. Ringdahle N. The role of the Family Physician in preventing teenage pregnancy. Am Fam Physician 1999; 45(5): 2 215-20.
9. López G. La salud reproductiva en las Américas. Washington, OPS/OMS, 2000.
10. Nebott M, Rohits I , Diez E, Valero C. Maternity in adolescents at high social risk. Aten Primaria 1999; 11(5): 213-16.
11. Cuba M. Bajo peso al nacer y edad materna. Rev Cubana Med Gen Integr 2004; 8(4): 310- 16.
12. Pagola Prado P. El bajo peso. Algunos aspectos de interés obstétrico. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 11(2):142-50.
13. Goldenberg RL. The management of preterm labor. Obstet Ginecol 2002; 100: 1020-37.
14. Finger WR. Los anticonceptivos orales son seguros y muy eficaces. Network FHI .2001;16(4):4-8.
15. Rosell Juarte E, Domínguez Basulto M, Casado Collado A, Ferrer Herrera I. Factores de Riesgo del Bajo Peso al Nacer. Rev Cubana Med Gen Integr 2005;12(3):270-4.

ANEXOS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE PARTOS Y BAJO PESO. POLICLÍNICO SUR. ENERO – MARZO 2008

MES	PARTOS		Bajo peso	
	No	%	No	%
Enero	4	44.4	5	50
Febrero	3	33.3	3	30
Marzo	2	22.2	2	20
<i>Total</i>	9	100	10	100

Fuente: Archivos estadísticos.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE PARTOS GEMELARES CON BAJO PESO.

MES	Partos Gemelares		Bajo peso	
	No	%	No	%
Enero	1	11,1	2	22.2
Febrero	-	-	-	-
<i>Marzo</i>	-	-	-	-

Fuente: Archivos estadísticos

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DEL BAJO PESO SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL.

Edad gestacional	No.	%
30-36 Sem	7	66.6
37 – 39 sem	3	33.3
39 – 40 sem	-	-
<i>Más de 40 sem</i>	-	-

Fuente: Historias clínicas

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS DE LAS MADRES SEGÚN LA CAUSA .

Causas	Ingresos	
	No.	%
Anemia Moderada	6(HOMA)	66.6
Ganancia insuficiente de peso	2(Domic))	22.2
Riesgo de prematuridad	1(HOMA)	11.1
<i>Total</i>	9	100

Fuente: Historias clínicas

TABLA 5. Distribución del bajo peso según el grupo de edades de las madres.

Grupo de edades	1500-1900		2000 – 2500	
	No.	%	No	%
20 – 25	-	-	1	11.1
26 – 30	1	11.1	3	33.3
31 – 35	3	33.3	2	22.2
<i>Más de 35</i>	-	-	-	-

Fuente: Historias clínicas

