



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Noa Garbey, Miladys; Bravo Hernández, Niursy; Álvarez Lestapi, Yamile;
Gómez LLoga, Tatiana de la Caridad; Frómeta Orduñez, Daneysi
Comportamiento de bajo peso al nacer en el Policlínico
Universitario "Omar Ranedo Pubillones", Guantánamo 2015-2016
Revista Información Científica, vol. 96, núm. 5, 2017, Septiembre-Octubre, pp. 826-834
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764111004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones", Guantánamo 2015-2016

Behavior of low birth weight in the University Polyclinic "Omar Ranedo Pubillones", Guantanamo 2015-2016

Miladys Noa Garbey, Niursy Bravo Hernández, Yamile Álvarez Lestapi, Tatiana de la Caridad Gómez LLoga, Daneysi Frómeta Orduñez

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo-descriptivo para caracterizar el comportamiento del bajo peso al nacer y sus causas predisponentes, durante los años 2015 al 2016, procedentes del área de salud "Omar Ranedo Pubillones" de Guantánamo. El universo quedó constituido por todas las mujeres que se embarazaron en este periodo y cuyo producto final de la gestación fue un recién nacido bajo peso al nacer. Factores como la edad materna, el índice de masa corporal adecuada, la ganancia de peso insuficiente y la multiparidad incidieron directamente en la aparición de niños bajo peso al nacer.

Palabras clave: bajo peso al nacer; ganancia insuficiente; índice de masa corporal; multiparidad

ABSTRACT

A prospective-descriptive study was conducted to characterize the behavior of low birth weight and its predisposing causes, from 2015 to 2016, from the "Omar Ranedo Pubillones" health area of Guantánamo.

The universe was constituted by all the women who became pregnant in this period and whose final product of gestation was a newborn underweight at birth. Factors such as: maternal age, adequate body mass index, insufficient weight gain and multiparity had a direct impact on the development of low birth weight infants.

Keywords: low birth weight; insufficient gain; body mass index; multiparity

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer se define como el recién nacido con un peso inferior a 2 500g, independientemente de su edad gestacional, es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil pues se ha comprobado que al menos en la mitad del total de muertes perinatales encuentra esta condición.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomendó la designación de parto pretérmino al que se produce antes de las 37 semanas de la gestación y aconseja que todos los niños que pesen al nacer menos de 2500 gr. se denominen recién nacidos de bajo peso al nacer.²

Los factores de riesgo del bajo peso identificados con mayor frecuencia son: embarazo en la adolescencia, captaciones tardías del embarazo, estado nutricional de la madre, antecedentes de niños con bajo peso, acortamiento del periodo intergenésico, embarazo gemelar, incompetencia ístmico-cervical e infección cérvico-vaginal.

El Programa para la Reducción del Bajo Peso al nacer, señala que los niños bajo peso, presentan riesgo de mortalidad 40 veces mayor, durante el primer año de vida.³

El Sistema Nacional de Salud Pública (SNP), continuó desarrollando importantes acciones encaminadas a mantener la incidencia de recién nacidos bajo peso en 5.1 por cada 100 nacidos vivos.⁴

De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calculan, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África.^{3,5}

En Europa, uno de cada 16 nacidos es bajo peso, para un índice de 6.4 %.

En Asia meridional está la incidencia más alta, el 74 % de todos los bebés.

En Asia Oriental y el Pacífico el 7 %, en la India el 40 %, en África subsahariana el 14 % y el 65 % de los de Oriente Medio y África del Norte.⁶

Durante los años 2014 y 2015 se vuelve a incrementar el indicador terminando al cierre de 2015 con 6 582 nacimientos para un 5.3 %, comportándose por encima de los propósitos del país.

En Guantánamo, en el policlínico Omar Ranedo en el 2015 se produjeron 558 partos con 557 nacidos vivos de ellos 38 fueron bajo peso al nacer para un índice de 6.8 y en el año 2016 se produjeron un total de 533 partos con 532 nacidos vivos, de ellos 24 fueron bajo peso para un índice al nacer 4.50 en lo que vemos una disminución favorable registrándose un índice de bajo peso más bajo.

MÉTODO

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo para caracterizar el comportamiento del bajo peso al nacer y sus causas predisponentes, durante los años 2015 al 2016, procedentes del área de salud" Omar Ranedo Pubillones" de Guantánamo.

El universo quedó constituido por todas las mujeres que se embarazaron en este periodo y cuyo producto final de la gestación fue un recién nacido bajo peso al nacer.

Criterios de inclusión

Mujeres que tuvieron recién nacidos vivos con peso inferior a 2 500 g.

Criterios de exclusión

Mujeres con partos múltiples y defunciones fetales, mujeres con discapacidad mental.

Criterios de eliminación

Que se encuentren fuera del área de salud mientras se realice la investigación.

El dato primario se obtuvo de una ficha de vaciamiento confeccionada por el autor de la investigación.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observó predominio del bajo peso en el grupo de 20 a 30 años, un 25 para un 65.8 % en el año 2015 y un 17 (70.9 %) en el año 2016, notándose un incremento en este último año, estos resultados no son frecuentes en este grupo de edad ya que es una edad óptima para parir pero en la que se ha observado una coexistencia de factores de riesgo que incrementan la aparición del bajo peso como son: acortamiento del periodo intergenésico, captaciones tardías del embarazo, malnutrición materna, embarazo gemelar, incompetencia ístmico-cervical e infección cérvico-vaginal entre otras.

Tabla 1. Bajo peso al nacer y edad

Edad (años)	2015		2016	
	No.	%	No.	%
- 20	6	15.8	5	20.9
20 - 30	25	65.8	17	70.9
31 - 40	6	15.8	1	4.1
+ 40	1	2.6	1	4.1
Total	38	100	24	100

En el estudio hubo un incremento en las mujeres con índice de masa corporal, (Tabla 2), dentro de límites normales (normopeso), en el año 2015 hubo 26 pacientes para un 68.4 % con respecto al año 2016 que hubo un descenso 12 para un 50 % pero siguió siendo el grupo predominante, esto puede deberse a que la cultura nutricional de la población ha ido mejorando lo cual unido al nivel escolar alcanzado ha mejorado este indicador.

Tabla 2. Distribución de casos según índice de masa corporal

Índice de masa corporal	2015		2016	
	No.	%	No.	%
Sobrepeso	4	10.5	6	25
Normopeso	26	68.4	12	50
Obesa	1	2.7	3	12.5
Bajo peso	4	10.5	3	12.5
Desnutrida	3	7.9	-	-
Total	38	100	24	100

En la Tabla 3 se observa una discrepancia entre los años 2015 y 2016 donde hubo un incremento en la ganancia insuficiente de peso, en el año 2015 (17 (44.7 %)) en relación con el año 2016 donde hubo un incremento de la ganancia adecuada 15 (62.5 %).

Tabla 3. Distribución de casos según ganancia de peso

Ganancia de peso	2015		2016	
	No.	%	No.	%
Exagerada	5	13.1	4	16.6
Adecuada	16	42.1	15	62.5
Insuficiente	17	44.7	5	20.8
Total	38	100	24	100

En la Tabla 4 se analiza la relación de casos según paridad y peso al nacer observándose una relación directamente proporcional entre la multiparidad y la aparición del bajo peso al nacer (25 pacientes para un 65.8 % en el 2015, año que superó el 2016) considerándose la misma (multiparidad) como un factor muy importante en la prevalencia del bajo peso al nacer y en la cual hay que trazar estrategias para disminuirlo.

Tabla 4. Distribución de casos según paridad y peso al nacer

Paridad	Peso al nacer 2015		Peso al nacer 2016	
	No.	%	No.	%
Nulíparas	13	34.2	8	33.3
Multíparas	25	65.8	16	66.7
Total	38	100	24	100

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en otras investigaciones demuestran que la edad materna influye en el bajo peso al nacer, siendo los grupos de edades tempranas o tardías de la vida las más vulnerables porque en ellas inciden una serie de factores de riesgo que favorecen su incidencia.

En este trabajo no existió correlación entre la edad temprana y el bajo peso al nacer. No coincidiendo con la mayoría de las investigaciones realizadas por otros autores donde predominan las adolescentes.⁷⁻¹⁰

Muchos son los autores que han hallado correlación entre el índice de masa corporal bajo ($<19.8 \text{ kg/m}^2$) y el peso deficitario al nacer.⁸⁻¹²

Los resultados del presente estudio no mostraron correlación positiva entre el bajo peso materno y el bajo peso al nacer porque las mujeres con índice de masa corporal dentro de límites normales (normopeso) también aportaron niños con bajo peso al nacer.

La ganancia de peso durante el embarazo siempre ha estado en relación con el peso al nacer, se dice entonces que si existe una ganancia insuficiente de peso durante el embarazo aumentará la probabilidad de un niño con peso insuficiente (bajo peso).

En este trabajo estos resultados deben estar en relación con la adecuada orientación nutricional que se brinda en la consulta interdisciplinaria por el personal de salud y el adecuado cumplimiento de la dieta por parte de las pacientes lo que se traduce por la disminución del número de niños nacidos con bajo peso en el año 2016.

Numerosos estudios refieren que el riesgo de tener un recién nacido bajo peso se incrementa cuando una mujer desnutrida inicia su embarazo. Las ganancias inferiores a lo recomendado favorecen el riesgo de bajo peso al nacer.^{11,13-15}

En la actualidad existen dificultades que permiten un seguimiento inadecuado y con calidad de las futuras madres que van desde la atención prenatal, seguimiento y control hasta la inadecuada orientación a la madre y la familia, de aspectos importantes como la alimentación, problemas de salud relacionados con la madre y seguimiento adecuado de riesgos y vulnerabilidades que inciden en la aparición de niños con bajo peso al nacer.

En cuanto a la relación entre paridad y peso al nacer muchos autores han demostrado una relación marcada entre la primiparidad y la incidencia de bajo peso al nacer.

En esta investigación se encontró que la multiparidad incide directamente en la prevalencia de nacimiento de niños bajo peso al nacer, se coincide con Marrero Santos¹² y Maturell Comas.¹³

CONCLUSIONES

Hubo predominio de la edad materna comprendida entre 20 a 30 años, el índice de masa corporal adecuado (normopeso), la ganancia de peso insuficiente y directa proporcionalidad entre la multiparidad y la aparición de niños bajo peso al nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baños Carmona OL, Toledo González Y, Soto García M, Mier Armas M, Rúa Martínez R, Lapido Polanco S. Comportamiento de la retinopatía de la prematuridad en la provincia La Habana. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2013 Ago [citado 3 Abr 2017]; 26(2):294-306. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762013000200012&lng=es
2. Barreras Aguilar J, Agüero Díaz A, Avilés Carmenates E, Jesús Murray H de, Gómez Verdecia Y. Impacto del uso de la ventilación con presión positiva continua nasal en la evolución del recién nacido de muy bajo peso. AMC [Internet]. 2013 Abr [citado 3 Abr 2017]; 17(2):139-149. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000200006&lng=es
3. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D, Montes de Oca Santiago P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN [Internet]. 2014 Jun [citado 3 Abr 2017]; 18(6):841-847. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600014&lng=es
4. Escobar-Ramírez JAL, López-Cadena WA, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I. Cambios de peso, longitud y perímetro cefálico en prematuros con muy bajo peso al nacer durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales y su relación con parámetros de referencia. Rev Sanidad Mil [Internet] 2016 [citado 3 Abr 2017]; 70(4):336-342. Disponible en: www.sanidadmilitar.org.mx
5. Espinosa Reyes T M, Ladrón de Guevara Casals A, Carvajal Martínez F, Domínguez Alonso E. Crecimiento en recién nacidos prematuros de muy bajo peso natal. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2013 Abr [citado 3 Abr 2017]; 24(1): 18-34. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532013000100003&lng=es
6. Espinosa Santisteban I, Pérez Ramos A, Barber Fox MO, García Sardiñas J. Creatinina plasmática, filtración glomerular y presión arterial en niños con bajo peso por crecimiento intrauterino

- retardado. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2014 Jun [citado 3 Abr 2017]; 33(2):161-167. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000200007&lng=es
7. García Baños LG, López Baños L, Barroso Gutiérrez M, Alonso Sicilia M, Morera Pérez M. Comportamiento del bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014 Mar [citado 3 Abr 2017]; 40(1):24-34. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100004&lng=es
 8. García Florido A, Bello Rodríguez BM, Méndez Dayoub A, Florido Arango MN, Socorro Montes de Oca Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 Jun [citado 3 Abr 2017]; 36(3):250-257. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300002&lng=es
 9. Godoy Matos K, Silva Campos L, Rodríguez Silva M. Factores genéticos en el bajo peso al nacer. CCM [Internet]. 2014 Jun [citado 3 Abr 2017]; 18(2):327-329. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200015&lng=es
 10. Guzmán Parrado R, Nodarse Rodríguez A, Guerra Chang E, Sanabria Arias AM, Couret Cabrera MP, Díaz Garrido D. Caracterización del uso de pesario cerclaje como prevención del parto pretérmino. Rev Cubana Obstet Gin [Internet]. 2013 Jun [citado 3 Abr 2017]; 39(2):87-97. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200004&lng=es
 11. Hurtado Ibarra K, Rodríguez Cuadro D, Navarro Manotas E, Camacho Castro C, Nieves Vanegas S. Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. Prospect [Internet]. 2015 [citado 3 Abr 2017]; 13(1):76-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prosp/v13n1/v13n1a09.pdf>
 12. Marrero Santos ML, Román Hernández JJ, Salomón Avich N. Estrés psicosocial laboral como factor de riesgo para las complicaciones de la gestación y el bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2013 [citado 3 Abr 2017]; 39(Supl 1):864-880. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500006&lng=es
 13. Maturell Comas M, Muñiz Velásquez V, Cuevas Acosta R, Lalondrys Preval E, Maceira Vuelta G. Calidad de la ejecución del Programa de Bajo Peso al Nacer en un área de salud urbana. MEDISAN [Internet]. 2014 Nov [citado 3 Abr 2017]; 18(11):1584-1592. Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100014&lng=es

14. Montero Mesa M, Dihigo María T, Núñez Valdés L, Salabert Tortoló I, Vega Rodríguez L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Rev Med Electrón [Internet]. 2014 Ago [citado 3 Abr 2017]; 36(4):425-437. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005&lng=es
15. Núñez López N, Pardo Rodríguez M, Izquierdo de la Cruz RI, Bacallao Gallestey J. Bajo peso al nacer, morfometría renal y cifras de tensión arterial en adolescentes femeninas. Medisur [Internet]. 2014 Dic [citado 3 Abr 2017]; 12(6):851-858. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000600006&lng=es

Recibido: 27 de abril 2017

Aprobado: 26 de mayo de 2017

Dra. Miladys Noa Garbey. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones". Guantánamo. Cuba.

Email: miladysng@infomed.sld.cu