



Caracterización de los recién nacidos bajo peso del municipio Ciego de Ávila, enero-diciembre 2022.

Autores: MsC. Dra Ania Torres González.

MsC. Lic. Geanys Machado Fleites.

Dr. Kesnel Lima Ruiz.

Dra. Yisbel Morales Durán.

Dra. Lisset Martínez Yanes

*1 Especialista de 2do Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. DMS, Ciego de Ávila. Cuba.

*2 Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. UCM Ciego de Ávila. Cuba.

*3 Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. DMS. Ciego de Ávila. Cuba.

*4 Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. DMS. Ciego de Ávila. Cuba.

*5 Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. DMS. Ciego de Ávila. Cuba.

RESUMEN

Introducción: El bajo peso al nacer es el peso inferior a 2500gr y continúa siendo un problema de salud, y es en la Atención Primaria de Salud donde verdaderamente se pueden realizar acciones para prevenirlo. **Objetivo:** Describir los recién nacidos bajo peso según variables prenatales y perinatales, pertenecientes al municipio Ciego de Ávila, desde enero hasta diciembre de 2022. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo longitudinal retrospectivo. El universo quedó conformado por 78 recién nacidos con diagnóstico de bajo peso, se trabajó con su totalidad por lo que no se realizó muestreo. **Resultado:** Prevalió la edad materna entre 20 y 34 años con un 66,66 %, el 46,15 % de los recién nacidos bajo peso fueron pretérminos, el 71,79 % eran de procedencia urbana, el

92,30 % fueron gestación simple, predominó la obesidad y la hipertensión arterial como antecedentes maternos, predominó el peso al nacer entre 2000 y 2499 gr, lo que evidencia el retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) entre los casos estudiados con un 53,85%. Dentro de las complicaciones del embarazo prevaleció la anemia seguida del Síndrome de Flujo Vaginal. **Conclusiones:** El bajo peso al nacer repercute sobre la morbilidad, mortalidad y sobre la calidad de vida de los niños sobrevivientes.

Palabras clave: RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO; FACTORES DE RIESGO; DIAGNÓSTICO PRENATAL.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer definido como un peso al nacer inferior a 2500 g constituye un importante predictor demorbimortalidad prenatal, y se encuentra asociado a consecuencias a corto y largo plazo. Se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. ⁽¹⁾

Los porcentajes regionales estimados de bajo peso al nacer son del 28% en Asia meridional, el 13% en el África subsahariana y el 9% en Latinoamérica. ⁽¹⁾ En Cuba, a pesar de los programas de salud para reducir el bajo peso al nacer, aun constituye un problema de salud. El Anuario Estadístico Nacional refleja 5 836 nacidos vivos con bajo peso en 2020, que representa el 5,6%. El propio documento revela por provincias, a Ciego de Ávila con un índice de bajo peso al nacer del 5,2%,⁽²⁾ y de 6,43% en el 2021.

Existen numerosas causas del bajo peso al nacer, como pueden ser la inducción prematura del parto o las cesáreas, los embarazos múltiples, las infecciones y enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión arterial durante el embarazo, ⁽¹⁾ o que el feto presente un peso insuficiente en relación con la edad gestacional, conocido como restricción del crecimiento intrauterino, antecedentes de partos con bajo peso al nacer y la ruptura prematura de membrana. ⁽³⁻⁶⁾

El bajo peso al nacer es el índice más importante para determinar las posibilidades del recién nacido de sobrevivir y tener un crecimiento y desarrollo normal; constituye uno de los principales problemas obstétricos actuales, pues está relacionado con más del 75 % de la morbimortalidad perinatal. Los recién nacidos con bajo peso tienen más probabilidades de presentar incremento inadecuado del peso lo que conlleva a la desnutrición acompañado en trastornos del crecimiento y desarrollo. ⁽⁷⁾

Justificación de la investigación

El nacimiento de un recién nacido bajo peso constituye un problema de salud y es una problemática que se observa en el municipio Ciego de Ávila, de importancia no solo por el manejo integral, sino por el crecimiento posnatal, relacionado con la morbimortalidad.

En tal sentido el presente estudio proporciona evidencia científica sobre algunas variables que caracterizan a los recién nacidos bajo peso de dicho territorio, lo que facilita la actuación oportuna sobre factores de riesgo modificables desde un enfoque comunitario en atención primaria de salud.

Por lo anterior se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cuáles son las características de los recién nacidos bajo peso pertenecientes al municipio Ciego de Ávila, desde enero hasta diciembre de 2022?

Objetivo General

Describir los recién nacidos bajo peso, según variables prenatales y perinatales, pertenecientes al municipio Ciego de Ávila, desde enero hasta diciembre de 2022.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población según variables maternas y del embarazo.
2. Enunciar los riesgos reproductivos preconceptionales identificados a la captación de los embarazos en las madres de los recién nacidos bajo peso.
3. Enunciar las principales complicaciones presentadas durante la gestación de los recién nacidos bajo peso.
4. Describir la población según variables perinatales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo longitudinal retrospectivo para Describir según variables prenatales y perinatales los recién nacidos bajo peso pertenecientes al municipio Ciego de Ávila, desde enero hasta diciembre de 2022.

El universo quedó conformado por 78 recién nacidos con diagnóstico de bajo peso pertenecientes al municipio Ciego de Ávila, en el periodo enmarcado anteriormente; se trabajó con su totalidad por lo que no se realizó muestreo.

La información fue recogida mediante una planilla de recolección de datos que se llenó a partir de las discusiones municipales de bajo peso y los respectivos tarjetones de embarazo.

Se empleó estadística descriptiva para datos cualitativos y cuantitativos (frecuencia absoluta y relativa), la información se presentó en forma de tablas para una mejor interpretación, lo que permitió a través de los procesos de síntesis y generalización arribar a conclusiones.

Se respetaron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, la investigación fue aprobada por el comité científico de la dirección municipal de salud de Ciego de Ávila.

RESULTADOS

Tabla 1: Recién nacidos bajo peso según edad materna. Municipio Ciego de Ávila, Ciego de Ávila; Cuba. Desde enero de 2022 hasta diciembre de 2022.

Edad materna	Número (N=78)	%
≤ 19 años	16	20,51
20- 34 años	52	66,66
≥ 35 años	10	12,83

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 1 se relaciona Edad Materna y Bajo Peso Nacer (BPN), donde predominaron las edades maternas entre 20 -34 años con un 66,66%, mientras que las edades extremas representaron el 33,34%.

Las edades extremas de la vida reproductiva no constituyeron factor de riesgo para el bajo peso, en este estudio más del 60 % de las madres tenía edad entre 20 y 34 años, resultados que coinciden con diferentes autores. En otros estudios, la adolescencia y la edad materna avanzada tuvieron asociación significativa con el bajo peso al nacer.

Tabla 2: Recién nacidos bajo peso según tiempo de gestación al nacimiento.

Tiempo de gestación	Número (N=78)	%
Pretérmino	36	46,15
A término	42	53,85

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla #2 se muestra la relación entre el BPN según tiempo de gestación donde predominó el embarazo a término con un 53,85 % donde se evidencia que el RCIU jugó un papel preponderante.

Tabla 3: Recién nacidos bajo peso según procedencia.

Procedencia	Número (N=78)	%
Urbana	56	71,79
Rural	22	28,21

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla #3 se evidencia la relación entre BPN y procedencia donde prevalecieron las madres de área urbana con un 71,79 %.

Tabla 4: Recién nacidos bajo peso según peso al nacer.

Peso al nacer	Número (N=78)	%
1000—1500 gr	2	2,56
1500 – 2000 gr	15	19,23
2000 – 2499 gr	61	78,21

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 4 se relacionó recién nacido bajo peso según peso al nacer donde se demostró que el peso al nacer entre 2000 – 2499 gr fue el que prevaleció con un 78,21 %.

Tabla 5: Recién nacidos bajo peso según tipo de gestación.

Tipo de gestación	Número (N=78)	%
Simple	72	92,30
Gemelar	6	7,69

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 5 se refleja la relación entre BPN y tipo de gestación con predominio del embarazo simple para un 92,30 %.

Tabla 6: Recién nacidos bajo peso según Antecedentes Patológicos Personales maternos.

Antecedentes Patológicos Personales		
Personales	Número (N=78)	%
Obesidad	6	7,69
Asma Bronquial	1	1,28
Hipertensión Arterial	6	7,69
Cardiopatías	1	1,28
Diabetes Mellitus	0	0,00
Nefropatías	0	0,00

Enfermedades del Tiroides	0	0,00
Retraso Mental	4	5,12
Enfermedades del Sistema Inmune	0	0,00

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 6 se relaciona Recién nacido bajo peso con Antecedentes Patológicos Personales Maternos. Siendo la Hipertensión Arterial, el Retraso mental, y la obesidad los más representativos, seguidos del Asma bronquial y la cardiopatía. Existe un consenso entre los diferentes autores, de que uno de los principales trastornos que produce la hipertensión materna es una mayor frecuencia de partos prematuros y una elevada incidencia de neonatos de bajo peso.

Tabla 7: Recién nacidos bajo peso según riesgos preconceptionales sociales maternos.

Riesgos Preconceptionales Sociales	Número (N=78)	%
Alcoholismo	0	0,00
Tabaquismo	14	17,94
Promiscuidad	0	0,00
Pareja Inestable	3	3,84
Hacinamiento	7	8,97
Intento Suicida	0	0,00
Baja solvencia económica	7	8,97
Maltrato o Violencia familiar	0	0,00

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 7 se expone recién nacido bajo peso según riesgos preconceptionales sociales maternos, siendo los más frecuentes el tabaquismo con el 17,94%, seguido del hacinamiento y la baja solvencia económica con el 8,97%. Existe una asociación directa entre el hábito de fumar y el bajo peso al nacer por lo que sería posible disminuir el 21% los niños con bajo peso al nacer si las mujeres dejaran de fumar al inicio del embarazo.

Algunos productos de la combustión del cigarrillo, como la nicotina, deterioran el lecho vascular y provocan alteraciones circulatorias que atentan contra la nutrición y oxigenación del feto durante su vida intrauterina.

Tabla 8: Recién nacidos bajo peso según riesgos preconceptionales gineoobstétricos maternos.

Riesgos Preconceptionales Gineoobstétricos	Número (N=78)	%
Nuliparidad	26	33,33
Periodo intergenecico corto	1	1,28
Abortos Previos	2	2,56
Preclampsia eclampsia anteriores	1	1,28
RCIU partos anteriores	0	0,00
RCIU Maternos	2	2,56
Bajo Peso parto anterior	1	1,28
Bajo Peso materno	7	8,97

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 8 se muestran los Recién nacidos bajo peso según riesgos preconceptionales ginecobstetricos maternos, donde prevaleció la nuliparidad con el 33,33 % seguido del bajo peso materno con 8,97 %, el RCIU materno, abortos previos, el bajo peso en parto anterior y periodo intergenécico corto.

Tabla 9: Recién nacidos bajo peso según riesgo materno identificado según protocolo.

Riesgo materno identificado según protocolos	Número (N=78)	%
RCIU	28	35,89
EHG	13	16,66
Prematuridad	29	37,17
ETE	23	29,48
Obesidad	3	3,84
DM gestacional	17	21,79
Acretismo placentario	9	11,53

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 9 se relacionó Recién nacido bajo peso según riesgo materno identificado según protocolo donde se expone que la prematuridad prevaleció con el 37,17% seguido del RCIU con el 35,89%, la ETE con el 29,48% y la diabetes gestacional con el 21,79%.

Tabla 10: Recién nacidos bajo peso según complicaciones durante el embarazo.

Complicaciones durante el embarazo	Número (N=78)	%
Anemia	23	29,48
SFV	24	30,76
ITU	2	2,56
Preclampsia-Eclampsia	1	1,28
OCI Abierto	1	1,28
Diabetes Gestacional	6	7,69
Isoinmunización	2	2,56
Amenaza Parto Pretermino	1	1,28
RPM	1	1,28

Fuente: planilla de recolección de datos.

En la Tabla # 10 se refleja el Recién nacido bajo peso según complicaciones durante el embarazo, destacándose la anemia con el 29,48 % y el Síndrome de flujo vaginal con el 30,76 % seguido de la diabetes gestacional con el 7,69 %.

DISCUSIÓN

El bajo peso continúa siendo un problema de salud, por lo que constituye tema de constante estudio, y es en la atención primaria de salud donde verdaderamente se pueden realizar acciones que puedan prevenir esta entidad.

Mientras más joven es la madre, mayores son los factores de riesgo capaces de influir en el peso del recién nacido. Además, la adolescencia con todas sus características, constituye un problema muy antiguo que se mantiene en el mundo actual al que debe dedicársele cada vez mayor atención para garantizar la salud integral de este grupo. Por lo que reducir la frecuencia del embarazo en jóvenes solteras constituye un objetivo de vital importancia. Es por ello que se debe dar mayor énfasis en lo que se refiere a educación de la sexualidad y a la planificación familiar. ⁽⁴⁾

Desde el punto de vista obstétrico el crecimiento intrauterino es el signo más evidente e importante de bienestar fetal. Los recién nacidos con RCI son más vulnerables a la asfixia, la policitemia, la hipoglucemia y la hemorragia pulmonar. Consideramos que la detección precoz de los factores de riesgo durante el seguimiento prenatal, incluso desde la etapa

preconcepcional, constituye una herramienta fundamental en la prevención del RCIU. Se ha demostrado que la transición prenatal-neonatal de estos recién nacidos es un período crítico que puede tener un impacto importante en etapas posteriores de la vida.⁽⁸⁾

Probablemente esto sea causado por una disminución del flujo útero placentario que puede afectar el crecimiento fetal y/o por los medicamentos que pudieran usarse para lograr su control adecuado.^(4,6)

También es conocido que la hipertensión en el embarazo retrasa el crecimiento fetal, y por ende, la incidencia de neonatos pequeños para su edad gestacional es mayor que en la población en general, por tanto es considerado un importante factor de riesgo para la obtención de un BPN, cuya morbilidad es mayor que en los de peso normal.^(7,8)

El hábito de fumar en las embarazadas ocasiona diversos efectos adversos en el feto, el cigarrillo posee toda una serie de componentes nocivos, donde la nicotina y el monóxido de carbono son las sustancias más conocidas.⁽⁹⁾

La literatura médica revisada informa que existe una correlación directa entre estado nutricional materno y condiciones socioeconómicas en las que se desarrolla el embarazo, por lo que, a una adecuada evaluación al inicio de la gestación, un mejor pronóstico tendrá el peso del niño al nacer, tomando en cuenta que la nutrición del feto ocurre a expensas del aporte materno, de manera que su afectación influye directamente en el desarrollo y futuro peso del recién nacido.^(4,9)

El estado nutricional de la gestante influye en el peso del recién nacido. La desnutrición, el bajo peso materno influye directamente en el desarrollo de los futuros ciudadanos repercutiendo negativamente en su salud e incrementando los costos sociales tanto individuales como colectivos.^(10,11)

El organismo materno experimenta una serie de ajustes fisiológicos para permitir el crecimiento y desarrollo fetales, que un mal estado nutricional puede afectar.

La incidencia y la gravedad de la prematuridad aumentan con la reducción de la edad gestacional y el peso al nacer. La prevención de los partos prematuros con un apoyo eficiente a las madres embarazadas y sus familias representaría una importante oportunidad para disminuir la mortalidad en niños y niñas menores de 5 años y deficiencias que generen una discapacidad.⁽¹²⁾

Los controles obstétricos adecuados el personal médico capacitado y un esfuerzo en las políticas de salud pública para prevenir los nacimientos antes de tiempo son acciones urgentes a implementar.⁽¹³⁾

Varios autores consultados 4,7,10 coinciden en plantear que la infección vaginal constituye una amenaza para la gestación, porque la contaminación patológica puede afectar al feto y además se producen modificaciones adversas del cuello uterino en numerosas pacientes, sin que el producto de la concepción haya alcanzado la madurez y el peso adecuados.⁽¹⁴⁾

En relación con la anemia, se reconoce que el déficit de hierro en la gestación determina una alteración de la salud materna, capaz de producir, en función de su intensidad, alteración en el transporte de oxígeno, con repercusión sobre la fisiología fetal. La deficiencia de hierro es altamente prevalente en mujeres gestantes, especialmente en los países en vías de desarrollo.⁽¹⁵⁾

Este tipo de anemia es la enfermedad hematológica de mayor prevalencia en la embarazada y está presente en 30 -70%, lo que se debe a que, durante el embarazo, las necesidades de hierro se incrementan hasta tres veces a consecuencia de las pérdidas basales, el aumento de masa de glóbulos rojos y el crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos asociados. Esto resalta la importancia de establecer estrategias para prevenir la anemia durante el embarazo y el BPN. La modificación de los factores de riesgo tendría un impacto favorable en la disminución del bajo peso al nacer.^(14,15)

Conclusiones

El bajo peso al nacer repercute sobre la morbilidad, mortalidad y sobre la calidad de vida de los niños sobrevivientes, es por esta causa que se desarrolla un trabajo muy serio en el Programa Materno Infantil a nivel nacional.

La prematuridad está relacionada con el bajo peso al nacer y es multifactorial, constituyendo un problema de salud a nivel mundial; a su vez el crecimiento intrauterino retardado se ha relacionado con la desnutrición materna, con procesos que interfieren con la circulación y eficacia de la placenta, con factores ambientales y sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento [Internet]. 2017[citado 12 Dic 2022]:10 p. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>

2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. Edición 2021[citado 8 Dic 2022].196.p. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2020-ed-2021.pdf>
3. Feria Díaz, Gisela Eduarda, Carlos Alberto Leyva Proenza, and Edel Vicente Carballo Ramos. "El riesgo de bajo peso al nacer." Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2022]:23(2):630-634. <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-630.pdf>
4. Quintero Paredes Pedro Pablo, Pérez Mendoza Lander, Quintero Roba Alejandro Javier. Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2017 Mar [citado 12 Dic 2022] ; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100007&lng=es
5. Fermín García-Muñoz Rodrigo, Josep Figueras Aloy, Pedro Saavedra Santana, Alfredo García-Alix. Postnatal growth at hospital discharge in extremely premature newborns in Spain Anales de Pediatría (English Edition), Volume 87, Issue 6, December 2017, Pages 301-310. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302958>
6. Senterre, T, Rigo S. Reduction in postnatal cumulative nutritional deficit and improvement of growth in extremely preterm infants. Acta Paediatr[Internet]. 2012[citado 12 Dic 2022];101:e64-e70. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1651-2227.2011.02443.x>
7. Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínica epidemiológica del bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integral.[Internet]. Mar 2015 [citado 12 Dic 2022];31(1):27-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252015000100005&script=sci_arttext&lng=en
8. Díaz Macaya Carlos Marcelino, Rodríguez González Antonio, Amores LLanes Iris, Sáez Martínez Magdalena, Dueñas Díaz Daisy, Luaces Casas Adnery. Aspectos relevantes de la restricción del crecimiento intrauterino. Rev Cubana ObstetGinecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2023 Abr 10] ; 38(3): 322-332. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300005&lng=es.

9. Fernández Brizuela E de J, Del Valle Piñera F, López Labarta L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 12 Dic 2022]; 25 (4): 856- 867. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000400856
10. Ramírez Montoya D, Calvo Betancour D, Restrepo Mes S L. Efecto del comportamiento del peso materno en el peso del neonato. Arch. Latinoam. Nutr [Internet]. 2021 [citado 12 Dic 2022]; 71(4): 290-299. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/33147>
11. Recinos Méndez Y. Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. Rev. Naturaleza y Ambiente [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2022]; 5 (1): aprox 7 p. Disponible en: <https://www.revistacunSORI.com/index.php/revista/article/view/30>
12. Carriazo S. Prematuridad y bajo peso al nacer como factores de riesgo de enfermedad renal crónica. NefroPlus [Internet]. 2022 [citado 12 Dic 2022]; 14 (1): aprox 8 p. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-prematuridad-bajo-peso-al-nacer-articulo-X1888970022034230>
13. Partos prematuros y sus riesgos en la salud. Fundación de waal. Org 4 marzo 2022
14. Reyna Gell Surely, Font Saldivar D, Cruz Torres I. Comportamiento clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico Pedro Díaz Coello, Holguín, Cuba. CCM [Internet]. abr-jun 2019 [citado 12 Dic 2022]; 23 (2): aprox 10 p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200380&script=sci_arttext&lng=en
15. Villafuerte Reinante Yanet. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. 2010-2014. Medisur [Internet]. 2016 Feb [citado 2023 Abr 10]; 14(1):34-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100008&lng=es.