

Caracterización clínico-demográfica del recién nacido con bajo peso al nacer. Cueto. 2019-2023

Clinical demographic characterization of the newborn baby with low birth weight. Cueto. 2019-2023

Autores: Tania Flores Prieto¹, Yurisleidys Nueva Gendis², Raúl Avila Soria³, Dayselis Rivera Romero⁴

¹ Especialista de Segundo grado en MGI. Máster en Asesoramiento Genético. Profesor Asistente. Dirección General de Salud. Correo electrónico:

² Especialista de Segundo grado en MGI. Profesor Asistente. Dirección General de Salud

³ Especialista de Segundo grado en MGI. Profesor Asistente. Policlínico Docente Mayor Jorge Luis Estevanell Díaz

⁴ Especialista de Primer grado en MGI. Profesor instructor. Policlínico Docente Mayor Jorge Luis Estevanell Díaz

RESUMEN

Introducción: El Bajo Peso al Nacer (BPN), definido como el peso al nacer menor de 2500 gramos, independiente de la edad gestacional y causa, es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, sobre todo la neonatal.

Objetivo: Caracterizar clínica y demográficamente el bajo peso al nacer en el municipio Cueto, durante el periodo 2019-2023.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo. La información se obtuvo del registro de nacimientos del municipio. Las variables medidas fueron: edad materna y las formas clínicas de presentación, el peso al nacer y la edad gestacional al parto de los recién nacidos con BPN.

Resultados: el índice de Bajo Peso se mantuvo por encima de 5 %; prevaleció la edad materna entre 20-30 años, y el grupo de 40 y más años con el 19.04 %; Predominó el RCIU en 86 %; el peso del recién nacido con 1500 g o más con 90 % y con edad gestacional de 35 o más semanas.

Conclusiones: El índice de bajo peso al nacer, se comporta por encima de lo proyectado. La edad materna más representativa la de 20 a 30 años, el grupo de edad de 40 y más aportó el 19 % de los recién nacidos con BPN. La forma clínica más representada el RCIU, dentro de ellos el recién nacido a término, prevaleció el parto a término y el peso al nacer de 1500 g y más.

Palabras clave: recién nacido; bajo peso al nacer; factor de riesgo.

SUMMARY

Introduction: The Low Birth Weight (LBW), once the minor birth weight of 2500 grams was defined as, independent of the age gestacional and cause, the predictive more important index is of the infantile mortality, on all the neo-birth.

Objective: Characterizing clinic and demographicly the low birth weight at the municipality Cueto, during the period 2019-2023.

Method: A descriptive, analytical and retrospective study came true. You got the information from the municipality's record of births. The measured variables matched:

Maternal age and the clinical forms of presentation, the birth weight and the age gestacional to the childbirth of the newborn babies with LBW.

Results: Bajo Peso's index kept on on top of 5 %; The maternal age between 20-30 prevailed years, and the group of 40 and more years with the 19,04 %; The RCIU in 86 % predominated ; The weight of the newborn baby with 1500 g or more with 90 % and with age gestacional of 35 or more weeks.

Findings: The index of low birth weight, you behave on top of what's planned. The maternal age more representative give it 20 to 30 years, the age bracket of 40 and more contributed 19 % of the newborn babies with LBW. The clinical the way more represented the RCIU, within them the newborn baby to term, prevailed the childbirth to term and the birth weight of 1500 g and more.

Key words: Newborn baby; Low birth weight; Risk factor.

INTRODUCCIÓN

El Bajo Peso al Nacer (BPN), ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso al nacer menor de 2 500 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa, y es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, sobre todo la neonatal, es por ello que actualmente la tasa de bajo peso se considera como un indicador general de salud.^{1, 2, 3}

Estos recién nacidos suelen ser mucho más pequeños que los que nacen con un peso normal, muy delgados, con tejido adiposo escaso y su cabeza se ve más grande que el resto del cuerpo y es sin dudas una de las causas más importantes de la morbi-mortalidad infantil y perinatal, se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos de bajo peso, que los niños que nacen con un peso normal.^{4,5} Las condiciones de un individuo al nacer repercuten de manera definitiva en su desarrollo físico, mental e intelectual a lo largo de su vida, lo cual justifica la prioridad que se deben dar a las medidas que permitan lograr condiciones óptimas de salud en la mujer desde el período preconcepcional, durante el embarazo y durante el seguimiento del trabajo de parto.^{6,7} 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 ocurre 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.^{8, 9}

Este suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre-placenta-feto, y como consecuencia una malnutrición intrauterina, diversas fuentes bibliográficas presentan factores de riesgo relacionadas al bajo peso, entre ellos, los factores sociodemográficos como edad materna menor de 20 años y mayores a 35 años.³

Hay dos grandes entidades con diferentes causas y pautas de manejo que contribuyen a su aparición: el nacimiento pretérmino, o sea, el que ocurre antes de las 37 semanas de la gestación y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), donde el peso del recién nacido se encuentra por debajo del estimado como normal a la edad del nacimiento. El

parto pretérmino se ha relacionado con la edad muy joven de la madre, con la sucesión rápida de los embarazos, con la dilatación permanente del cuello uterino y con distintas enfermedades o complicaciones del embarazo. El crecimiento intrauterino retardado se ha relacionado con la desnutrición materna, con los factores ambientales y sociales. En ocasiones puede ser considerado como un efecto generacional. Igualmente el hábito de fumar incide tanto en el parto pretérmino como en el crecimiento intrauterino retardado.^{2,3}

Clasificación del Recién Nacido de Bajo Peso.

Existen 3 variantes del recién nacido con bajo peso:⁸

- Recién nacido extremadamente pequeño: El que presenta un peso menor que 1 000 g al nacer. - Recién nacido muy pequeño o de muy bajo peso: Es todo aquel con un peso menor que 1 500 g al nacer. - Recién nacido pequeño para su edad gestacional: Aquel que debido a causas fetales, maternas o placentarias nace con un peso menor que el establecido para el tercer percentil según la edad gestacional, sea pretérmino, a término, o postérmino.

El estudio del bajo peso al nacer adquiere pertinencia social ya que se reconoce como el índice más importante para estimar la posibilidad del recién nacido de sobrevivir y presentar un crecimiento sano, de hecho, esta condición determina más del 75 % de la mortalidad perinatal. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que nace un recién nacido con bajo peso por cada seis recién nacidos vivos y reporta que, a nivel mundial, el índice de bajo peso al nacer oscila alrededor del 17 % y es superior en los países en vía de desarrollo o poco desarrollados.^{1,3}

En la región de América, la proporción de niños con bajo peso al nacer oscila entre 5,7 % en Canadá y 12 % en Guatemala. El componente neonatal representa la mayor fracción de la mortalidad infantil (61 %) en dicha región. El 85 % de todas las muertes neonatales están asociadas al bajo peso al nacer; las causas más comunes son los nacimientos pretérmino y la restricción en el crecimiento intrauterino.¹⁰

En nuestro municipio el indicador de bajo peso al nacer se ha comportado por encima de los propósitos, culminó el año 2023 un índice de 10% quedando por debajo de esta cifra en el año 2022 que reportó un índice de 8.02%, no se encuentra ajeno a este problema de incidencia y repercusión mundial que se sitúa dentro de las prioridades a nivel

nacional, provincial y de nuestra área de salud, por lo que se orientó esta línea de investigación al respecto y nos trazamos metas que permitan establecer la caracterización del bajo peso al nacer.¹¹

Sin embargo, los autores de este artículo, no encontraron un estudio realizado en el contexto del municipio Cueto, en provincia Holguín, Cuba, en el que se caractericen a los recién nacidos que presentaron bajo peso al nacer, información que resulta necesaria para la planificación de estrategias de salud en el nivel primario de atención a la salud que permitan lograr una maternidad satisfactoria y el nacimiento de un niño sano.

Por lo que se declaró como problema científico:

¿Cuál será el comportamiento y la caracterización clínico-demográfica del bajo peso al nacer en el municipio, durante el periodo de 2019-2023?

OBJETIVOS

General

Caracterizar clínico y demográficamente el bajo peso al nacer en el municipio Cueto, durante el periodo 2019-2023.

Específicos

1. Determinar el índice de bajo peso en el municipio.
2. Describir el comportamiento del bajo peso al nacer según variable demográfica: edad materna.
3. Exponer el comportamiento del bajo peso al nacer según variables clínicas: forma clínica de presentación, peso al nacer, edad de gestación al parto.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el municipio Cueto, provincia Holguín, en el período comprendido de enero del 2019 a diciembre del 2023, con el objetivo de caracterizar clínica y demográficamente el bajo peso al nacer.

Universo y Muestra

El universo es el total de recién nacidos 1502, con dirección del municipio Cueto, que nacieron en el período 2019 hasta 2023. La muestra quedó compuesta por 123 recién nacidos con bajo peso al nacer en el periodo estudiado.

La información se obtuvo del registro de nacimientos del departamento de estadísticas del municipio. Recogiéndose en un instrumento elaborado al efecto.

Criterios de Inclusión:

- Recién nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Criterio de exclusión:

- No tener la información estadística del objeto de estudio completa.

Se empleó un modelo de recolección de datos y las variables a medir fueron:

Para dar salida al objetivo 1 se calculó el índice del bajo peso al nacer: Variable cuantitativa continúa según la fórmula establecida:

Total de nacidos vivos con peso por debajo de 2500 g x 100

Total de nacidos vivos en la misma zona geográfica

Para dar salida al objetivo 2 se operacionalizaron las siguientes variables:

Demográfica:

Edad materna. Variable cuantitativa discreta. Según años cumplidos y fueron agrupadas de la siguiente manera: (Menor de 15 años; de 15-18 años; de 19 años; de 20-30 años; de 31-35 años; de 36-39 años y de 40 y más años)

Clínicas:

Forma clínica de presentación. Variable cualitativa nominal politómica que según el peso y la edad gestacional al nacimiento, utilizando para ello el Fetal Growth y se expresó como:

- Pretérmino: Recién nacido con edad gestacional inferior a las 37 semanas y peso por debajo de los 2500 gramos pero adecuado a su edad gestacional.
- RCIU pretérmino: Recién nacido cuyo peso es inferior al décimo percentil para la edad gestacional pero su edad gestacional al nacer es inferior a las 37 semanas.
- RCIU a término: Recién nacido cuyo peso es inferior al décimo percentil para la edad gestacional pero su edad gestacional al nacer es de 37 semanas o más.

Peso al nacer. Variable cuantitativa discreta donde se tomó en cuenta el peso, expresado en gramos, y teniendo en cuenta que fuera inferior a 2500 g fue distribuido como:

Extremadamente bajo peso: recién nacido con un peso al nacer por debajo de los 1000g

Muy bajo peso: recién nacido con un peso al nacer entre los 1000-1499g

Bajo peso: recién nacido con peso al nacer entre 1500-2499g

Edad de gestación al momento del parto. Variable cuantitativa discreta que tuvo en cuenta el tiempo en que se produjo el parto, después de las 26 semanas de gestación y que se subdividió de la siguiente manera:

- Menos de 28 semanas, entre las 28-31.6 semanas, entre las 32-34.6 semanas, entre las 35-36.6 semanas y con 37 semanas y más.

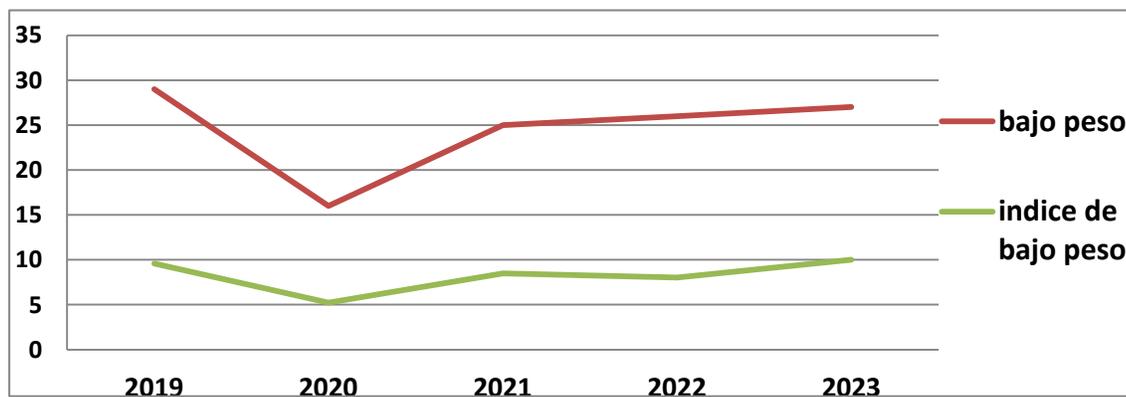
Los datos obtenidos fueron procesados a través de una base de datos creada en Excel, utilizando el paquete estadístico MINITAB 16,0 para Windows. Se utilizó el método del conteo simple. Las variables se resumieron mediante números absolutos y cálculo de porcentaje, para las variables cuantitativas se utilizó el cálculo de la media y la desviación estándar (DS).

La investigación se acoge a los preceptos éticos aplicados a los estudios biomédicos respecto a las personas. Aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de las investigaciones de la institución, no se aplicaron maniobras experimentales y la información fue procesada de forma confidencial sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de las pacientes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el **Gráfico número 1** podemos determinar que el índice de bajo peso al nacer en nuestro municipio ha tenido un comportamiento por encima de los propósitos, entre 5 y 10 %, por encima del indicador provincial. Calculando el promedio del índice de bajo peso al nacer en el período estudiado es de 8.15, con 123 recién nacidos con bajo peso.

Gráfico 1. Índice de bajo peso al nacer. Cueto. 2019-2023



Fuente: registro de nacimiento de estadística municipal.

En la **Tabla 1**, se relaciona la edad de las gestantes con hijos con bajo peso al nacer (BPN), las gestantes con edad menor de 15 años no aportaron bajo peso al nacer, las de 15 a 18 años, aportaron el 13.82 % con 17 BPN, el porcentaje mayor lo encontramos en el grupo de 20 a 30 años con más del 56 %, aunque por supuesto este es el mayor número de paridas; y las que menos aportaron fueron las que tienen 35 años y más; siendo las de mayor edad con un 3.25 %.

Tabla 1. Edad materna y bajo peso al nacer. Cueto. 2019-2013.

edad materna	menor 15 años		15-18 años		19 años		20-30 años		31-35 años		36-39 años		40 y más años		Total
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
2019	0		2	6.89	3	10.34	15	51.72	6	20.68	1	3.44	2	6.89	29
2020	0		4	25	0	0	11	68.75	0	0	1	6.25	0	0	16
2021	0		5	20	3	12	14	56	1	4	1	4	1	4	25
2022	0		2	7.69	1	3.84	11	42.3	9	34.61	2	7.69	1	3.84	26
2023	0		4	14.81	2	7.4	19	70.37	2	7.4	0	0	0	0	27
Total	0		17	13.82	9	7.31	70	56.91	18	14.63	5	4.06	4	3.25	123

Fuente: Registro de nacimientos estadística municipal

Pero al relacionar las gestantes que obtuvieron recién nacidos con bajo peso al nacer, con el total de paridas en su mismo grupo de edad, (**Tabla 2**) encontramos que el porcentaje más elevado le corresponde a las que tienen 40 años y más, pues con solo 4 casos representa el 19.04%, seguida de las de 19 años con el 10.97 % y observamos que las que se encuentran entre 20 a 30 años; que aunque tuvieron la mayor cantidad de recién bajo peso; representan solo el 7.78%, correspondiendo con otros estudios donde la edad materna por debajo de 20 años y por encima de los 35 años es un factor influyente en este indicador, por lo que debemos de seguir trabajando con esas edades en el control del riesgo reproductivo Preconcepcional.

Tabla 2. Bajo peso al nacer por grupos de edades materna. Cueto. 2019-2023

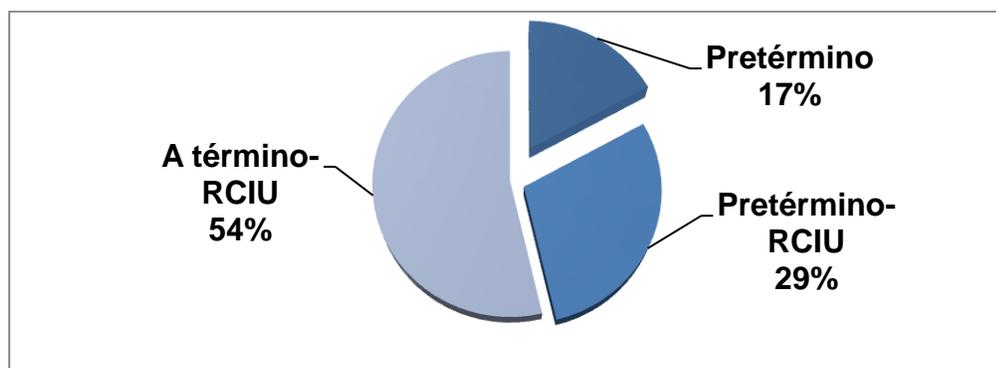
años edad materna	2019			2020			2021			2022			2023			TOTAL		
	RN	BPN	%	RN	BPN	%	RN	BPN	%									
menos 15 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	7	0	0
15-18 años	46	2	4.34	45	4	10	50	5	10	48	2	4.16	47	4	8.51	236	17	7.05
19 años	22	3	13.63	15	0	0	16	3	18.8	14	1	7.14	15	2	13.33	82	9	11
20-30 años	185	15	8.1	191	11	5.8	173	14	8.09	191	11	5.75	159	19	11.94	899	70	7.78
31-35 años	34	6	17.64	44	0	0	41	1	2.43	43	9	20.93	29	2	6.89	191	18	9.42
36-39 años	10	1	10	12	1	8.3	9	1	11.1	21	2	9.52	14	0	0	66	5	7.57
40 y más años	3	2	66.66	5	0	0	5	1	20	3	1	33.33	5	0	0	21	4	19
TOTAL	302	29	9.60	312	16	5.21	294	25	8.47	324	26	8.02	270	27	10	1502	123	8.18

Fuente: Registro de nacimientos estadística municipal

Leyenda: RN: recién nacido; BPN: bajo peso al nacer.

Las formas clínicas de presentación de los recién nacidos con bajo peso lo exponemos en el **gráfico 2**, donde el RCIU predominó alrededor de un 83 %, de ellos a término un 54 % del total; por lo que debemos de trabajar en la prevención de esta entidad. Otros autores han encontrado que prevalece la prematuridad.

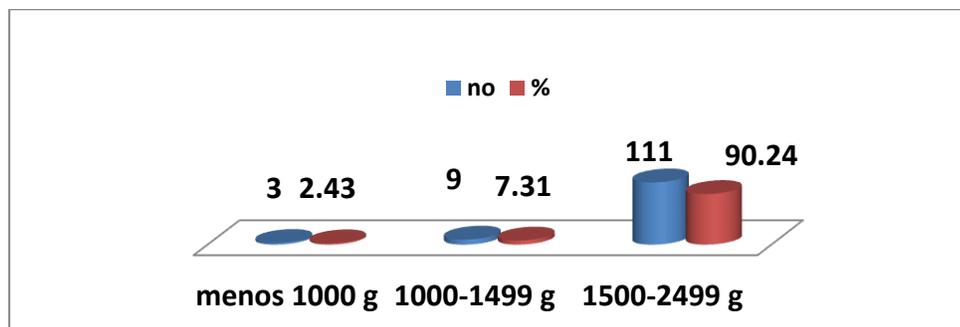
Gráfico 2. Formas clínicas de presentación del BPN. Cueto. 2019-2023.



Fuente: registro de nacimiento de estadística municipal.

El peso al nacer registrado en el **Gráfico 3**, donde predomina los recién nacidos con peso por encima de 1500 g, con más del 90 %, pero debemos de centrar nuestro análisis en el 9 % que se queda por debajo de este peso; pues son los niños propensos a sufrir más complicaciones e inciden en la morbilidad neonatal.

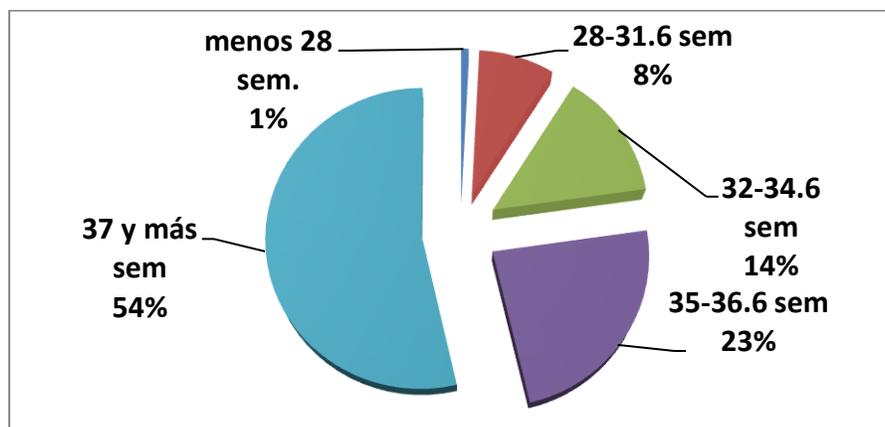
Gráfico 3. Comportamiento del peso del recién nacido con BPN. Cueto. 2019-2023



Fuente: Registro de nacimientos estadística municipal

Como se observa en el **Gráfico 4** el mayor por ciento de los partos de los BPN ocurrieron a término, pero debemos de hacer énfasis en los ocurridos por debajo de las 35 semanas de gestación; pues estos recién nacidos son más propensos a sufrir complicaciones perinatales y morbilidades más complejas, como ejemplo de ello, en nuestro estudio el recién nacido extremadamente pequeño, con menos de 28 semanas y un peso menor de 1000g, fue el único BPN fallecido a los pocos días de nacido en el periodo estudiado.

Gráfico 4. Edad gestacional del parto del BPN. Cueto. 2019-2023



Fuente: Registro de nacimientos estadística municipal

CONCLUSIONES

- El índice de bajo peso al nacer, se comporta por encima de lo proyectado en los objetivos de trabajo.
- La edad materna que más representativa fue la de 20 a 30 años, pero el grupo de edad de 40 y más aportó el 19 % de los recién nacidos con BPN.
- La forma clínica más representada fue el RCIU y dentro de ellos el recién nacido a término, por lo que prevaleció el parto a término.
- El peso al nacer que prevaleció fue de 1500 g y más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Situación de salud en las Américas: Indicadores Básicos 2019 [Internet]. [citado 2 Abr 2024]; [aprox. 21 p.]. Disponible en: <http://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Obstetricia y Perinatología. Consenso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
3. Portal Miranda JA, Corratgé Delgado H, Vidal Ledo MJ. Objetivos, retos y prioridades del MINSAP, 2019. INFODIR [Internet]. 2018 [citado 5 Ago 2024]; (29):[aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/590>
4. Escalona Pérez A. Intervención educativa sobre bajo peso al nacer. Policlínico Julio Grave. Septiembre 2015-marzo 2016. [Tesis]. Holguín: Universidad De Ciencias Médicas Holguín; 2016. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/583/936>
5. Álvarez Sintés R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, García Núñez RD. Temas de Medicina General Integral. 4ta ed. aumentada y corregida. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.
6. Cobas-Planchez L, Mezquia-de Pedro N. Factores de riesgo de recién nacidos con bajo peso en gestantes del municipio Guanabacoa, La Habana, Cuba. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 2 Abr 2024]; 99(3):225-232. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2949>
7. Reyna Gell S, Font Saldívar D, Cruz Torres I, Rodríguez Antunes A, San José Pérez DM, et al. Comportamientos clínico y epidemiológico del bajo peso al nacer, en el Policlínico “Pedro Díaz Coello”, Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2019 Abr-Jun [citado 2 Abr 2024]; 23(2):380-93. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-380.pdf>
8. Sarmiento Reyes ZR. Intervención educativa sobre bajo peso al nacer en mujeres con riesgo pre-concepcional del consultorio médico El Llano. Enero 2017- Enero

2018. POLICLÍNICO DOCENTE ERNESTO GUEVARA. Tesis para optar por el título de Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral.
9. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud, 2022. 44 ed. La Habana: MINSAP; 2021.
 10. Pérez Martínez M, Basain Valdés JM, Calderón Chappotín G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Acta Médica del Centro. [Internet]. 2018 [citado 5 mar 2024]; 12 (3). Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/>

Declaración de conflictos de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores: TFP: realizó la concepción y diseño del artículo, recogida de los datos. Participó en el análisis de los resultados. Elaboró las versiones originales y final. YNG: participó en el análisis de los resultados y la revisión de las versiones original y final. RAS: participó en el análisis de los resultados y la revisión de las versiones original y final. DRR: participó en recogida de los datos y en el análisis de los resultados.