

COMUNICACIÓN BREVE

Caracterización de embarazadas con productos de bajo peso al nacer del Policlínico Aquiles Espinosa Salgado

Characterization of pregnant women with products LBW from Polyclinic Achilles Espinosa Salgado

Dra. Arelys Janelys Pérez Pupo*, Dr. Mario Enrique Pla Acebedo**

*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Instructora. Policlínico "Aquiles Espinosa Salgado". **Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba.
Correspondencia a: Dra. Arelys Janelys Pérez Pupo, correo electrónico: mayito@ltu.sld.cu.

RESUMEN

El bajo peso al nacer constituye un problema multifactorial que afecta a muchos países del mundo. El objetivo de la presente investigación fue caracterizar a las embarazadas con bajo peso al nacer en el policlínico "Aquiles Espinosa" de la provincia de Las Tunas, durante el año 2012. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo fueron las 553 embarazadas y la muestra fue de 39 embarazadas con neonatos nacidos bajo peso, previo consentimiento informado de las madres. La edad materna de mayor bajo peso al nacer fue de hasta 20 años. El mayor número de embarazadas tuvo una paridad de hasta dos hijos. El 48,7 % de las embarazadas tuvo una buena ganancia de peso; la sepsis vaginal con 61,5 % y la anemia con 56,4 % fueron las afecciones asociadas al embarazo que con más frecuencia se encontraron. La hiperemesis, con un 53,8 %, se presentó con mayor frecuencia en las embarazadas del estudio.

Palabras clave: BAJO PESO AL NACER; EMBARAZO; GANANCIA DE PESO.

Descriptores: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO; EMBARAZO; PESO AL NACER.

ABSTRACT

The low birth weight is a multifactorial problem that affects many countries in the world. The objective of this research is to characterize pregnant women who had low birth weight infants, from Aquiles Espinosa policlinic, in Las Tunas, during 2012. Therefore, a descriptive, retrospective and cross sectional study was carried out. The universe was composed of 553 pregnant women, and the sample consisted of 39 pregnant women with low birth weight infants, and with their informed previous consent. The mothers' age with the greatest rate of low birth weight was up to 20 years old. The highest number of pregnant women had a parity of up to 2 children. The 48,7 % of the pregnant women had an adequate weight gain; vaginal sepsis, with 61,5 %, and anemia, with 56,4 %, were the most frequent conditions associated to pregnancy. Hyperemesis was the most frequent condition of the pregnant women of the research, with the 53,8 %.

Key words: LOW BIRTH WEIGHT; PREGNANCY; WEIGHT GAIN.

Descriptors: PREGNANCY COMPLICATIONS; PREGNANCY; BIRTH WEIGHT.

INTRODUCCIÓN

El Bajo Peso al Nacer (BPN), con cifras inferiores a los 2 500 g, es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños con bajo peso que en los que nacen con un peso normal a término. (1)

El peso al nacer está determinado tanto por la duración de la gestación, como por la tasa de

crecimiento fetal. Es por eso que en la actualidad el BPN se clasifica en dos condiciones:

- a) restricción del Crecimiento Intrauterino (CIUR): los que teniendo un tiempo de gestación superior a las 37 semanas pesan al nacer menos de 2 500 g;
- b) bajo peso pretérmino: los que no habiendo llegado el término del embarazo nacen adelantadamente y pesan por debajo de 2 500 g. (2)



Está comprobado que existen factores relacionados con el estilo de vida, como el tabaquismo, la desnutrición, el consumo de drogas, el alcohol, o ambos, que influyen en el peso del recién nacido. En el Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología se plantea que en el embarazo múltiple el riesgo de prematuridad es el doble que en el embarazo único, y el crecimiento intrauterino retardado también se incrementa hasta un 25 %, ya sea en uno o en ambos fetos. (3)

La metodología de trabajo, que ha permitido garantizar el logro de los buenos indicadores en nuestro país, ha estado basada en la realización de programas con lineamientos que deben cumplirse estrictamente, tanto por la atención primaria de salud, como por la atención secundaria de salud, y entre estos está priorizado el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI), que tiene como uno de sus objetivos fundamentales reducir la tasa de mortalidad perinatal, a la cual contribuye de forma importante el BPN. (4)

En Cuba, en la primera década del siglo 21 el comportamiento fue de 5,2 en el 2007, con una disminución progresiva; de modo que en los años 2008 y 2009 se lograron las cifras más bajas de la historia, con 5,1. En el 2011 cerró con un 5,3. (5)

En Las Tunas se han reportado índices de 5,7 en el año 2010 y de 5,3 en el 2011, comportándose estos indicadores de forma similar en este municipio; por tanto, continúa siendo un problema de salud el elevado número de nacimientos en la provincia de Las Tunas de recién nacidos bajo peso, aunque en el 2010 se reportó un 5,8 en áreas de salud del municipio. El municipio de Las Tunas cerró el año 2011 con un índice de bajo peso al nacer de 2,9 por cada mil nacidos vivos, pero el policlínico "Águiles Espinosa", a pesar de haber terminado con un índice de 6,1, fue uno de los que aportó más neonatos con un peso inferior a los 2500 gramos, todo esto ha motivado la realización de esta investigación, con el objetivo de describir el bajo peso al nacer en el policlínico "Águiles Espinosa" en el año 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal en el Policlínico "Águiles Espinosa" de La Tunas, desde enero hasta diciembre de 2012.

El universo de estudio quedó constituido por todas las gestantes que tuvieron un parto con recién nacido vivo en el período de estudio, que fueron un total de 553 pacientes, y la muestra fueron 39 gestantes que tuvieron un parto con recién nacido vivo y con peso inferior a 2500 gramos.

Para la recolección de la información deseada se confeccionó un modelo de encuesta en correspondencia con los intereses de la investigación, empleando como fuente principal las historias clínicas individuales.

La información obtenida fue calificada en escala de distribución de frecuencia y asociación, representándola mediante tablas y gráficos para su mejor comprensión. Se consultaron reportes nacionales e internacionales sobre el tema, se accedió a la red de INFOMED y se revisó la base de datos EBSCO, llegando finalmente a conclusiones y emitiendo recomendaciones pertinentes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Son varias las experiencias en estudios consultados que reportan haber encontrado relación entre la madre joven y la añosa con bajo peso al nacer. En la investigación se constató que en los nacimientos BPN por grupos de edad predominaron las mujeres adolescentes, coincidiendo este resultado con el de otros autores; Rodríguez Domínguez reportó mayor frecuencia de bajo peso en las madres entre los 19 años y menos. (6)

En relación al estado nutricional de la madre a la captación, en este estudio predominaron las madres con peso normal en todos los trimestres del embarazo, a pesar de que ésta población pertenece a un área de salud caracterizada por problemas de salud y condiciones socioeconómicas desfavorables, no se ha logrado aún un trabajo continuo, con un alto por ciento de las pacientes que se han clasificado como de riesgo reproductivo modificable. Se describió que 13 de las 39 madres estudiadas fueron bajo peso y en éstas el factor más importante productor del bajo peso fue la malnutrición.

Autores, como Sayuri Sato y Fujimori, encontraron en su estudio datos muy similares a los de esta investigación, donde se reporta que el estado nutricional de la madre en el momento de la captación es un factor que influye en el peso del recién nacido significativamente. (7)

TABLA 1. Distribución según enfermedades asociadas al embarazo

Enfermedades asociadas	Total	%
Sepsis vaginal	24	61,5
Sepsis urinaria	17	43,6
Asma	5	12,8
Anemia	22	56,4
HTA crónica	3	7,7
Diabetes mellitus	8	20,5
Tumor asociado	1	2,6
Otras enfermedades	2	5,1
No patología	7	17,9

En cuanto a las enfermedades asociadas al embarazo (**tabla 1**), la sepsis vaginal se presentó en el 61,5 % de las embarazadas del estudio, siendo ésta a su vez la causante del alto por ciento de Ruptura Prematura de Membranas (RPM), encontrado en el estudio; en segundo lugar la anemia, que es una patología asociada al embarazo que influye directamente en el crecimiento fetal y se presentó en el 56,4 % de los casos. Resultados similares a estos son reportados por Santiago y Villar, que encontraron en su estudio que las enfermedades más frecuentes asociadas al embarazo fueron la infección vaginal, la anemia y la hipertensión crónica. (8) Por afectar a una porción considerable de las mujeres, la sepsis vaginal debe ser vista como un problema de salud en nuestro medio y es de pensar que merece la pena realizar estudios encaminados a trazar estrategias para disminuir su frecuencia.

Por otra parte, las enfermedades dependientes del embarazo en la **tabla 2** fueron en primer lugar la hiperémesis gravídica, con 21 casos, para un 53,8 % y la RPM, con 19 casos, para un 48,7 %, ésta última pudiera guardar relación con la sepsis vaginal, que fue dentro las enfermedades asociadas al embarazo la que con mayor frecuencia se presentó en el estudio. Los resultados coinciden con los encontrados por otros autores de la literatura revisada, donde Hasbún y cols. refieren que tienen una frecuencia igual en relación a las pacientes nulíparas. (9) En el estudio no se encontraron valores significativos en cuanto a enfermedades dependientes del embarazo, como la Enfermedad Hipertensiva Gestacional (EHG), que no presentó ningún caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004 [citado 28 de octubre 2014]. p. 157-236. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_ginecologia/ginecologia_obstetricia/completo_obstetrica.pdf.
2. Cabezas E, Águila S, Álvarez C, Castell J, Cutié E, Díaz O. Parto pretérmino. En: Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 406-20.
3. Ticona Rendón M, Huanco Apaza D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet] 2011 Sep [citado 28 de octubre 2014]; 37(3): 432-443. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300017&lng=es.
4. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet] 2010 Dic [citado 28 de octubre 2014]; 36(4): 532-543. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400007&lng=es.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticos de Salud; 2012. ISSN: 156- 4425. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf.
6. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet] 2012 Dic [citado 28 de octubre 2014]; 38(4): 488-498. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400006&lng=es.
7. Sayuri Sato A, Fujimori E. Nutritional status and weight gain in pregnant women. Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) [revista en Internet] 2012 [citado 28 de octubre 2014]; 20(3): 462-470. Disponible en: <http://www.scielo.br/rlae>.

TABLA 2. Distribución según enfermedades dependientes del embarazo

Enfermedades propias del embarazo	Total	%
CIUR	9	23,1
RPM	19	48,7
Diabetes gestacional	4	10,3
Oligoamnios	6	15,4
Hiperémesis gravídica	21	53,8
Embarazo múltiple	1	2,6
Placenta previa	1	2,6
No asociado	2	5,1

CONCLUSIONES

Predominó el grupo etario de embarazadas hasta 20 años, que tenían dos partos anteriores y sin antecedentes obstétricos desfavorables, clasificadas como normopeso en el momento de la captación. Fue más frecuente el bajo peso al nacer en pacientes que desarrollaron alguna infección vaginal durante el embarazo y como condición dependiente del embarazo se encontró la hiperémesis gravídica con mayor frecuencia.

468. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=79594166&lang=es&site=ehost-live>.
8. Quintana Santiago YM, Mur Villar N, Cruz Medina L, Apolinaire Pennini JJ. Déficit de vitamina A y su relación con la sepsis urinaria durante el embarazo. Rev Cubana Enfermer [revista en Internet] 2001 Ago [citado 28 de octubre 2014]; 17(2): 78-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200002&lng=es.
9. Hasbún J, Charlín V, Von Mulhenbrock R, Muñoz H, Yuri C. Total parenteral nutrition in severe hyperemesis gravidarum. Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología [revista en Internet] 1994 [citado 28 de octubre 2014]; 59(5): 378-382. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7569154>.