

HOSPITAL UNIVERSITARIO GINECOOBSTÉTRICO
"MARIANA GRAJALES"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

COMPORTAMIENTO DEL BAJO PESO AL NACER EN EL AÑO 2006 VERSUS AÑO 2009 EN VILLA CLARA

Por:

MSc. Dra. Marilín Caridad Luna Alonso¹, MSc. Dr. Heriberto Emilio Martínez Espinosa² y MSc. Dra. Vivian de las Mercedes Cairo González³

1. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: hmartinez@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Profesor Consultante. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC. e-mail: ycairo@capiro.vcl.sld.cu

Descriptor DeCS:

RECIEN NACIDO DE BAJO PESO

Subject headings:

INFANT, LOW BIRTH WEIGHT

El bajo peso al nacer, 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 término¹. Por este motivo, se decide estudiar este problema de salud desde una perspectiva que abarque sus múltiples aristas: prevalencia, riesgos, consecuencias y su comportamiento comparativo entre lo ocurrido durante el año 2006 y el año 2009 en nuestra provincia; para ello, fue necesario consultar el libro de morbilidad del servicio de Neonatología del Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales" de Santa Clara y los datos del Departamento de Estadística del mismo centro hospitalario, ya que todo recién nacido que pese menos de 2 500 gramos es ingresado en el servicio de Neonatología, aunque el nacimiento no haya ocurrido en este hospital.

El índice de bajo peso en Cuba mostró un descenso paulatino hasta llegar a 7,3 % en 1989. Desde 1990, las condiciones de crisis económica que enfrenta el país afectan las posibilidades de nutrición de la población, y es por eso que el índice de bajo peso comenzó a aumentar hasta alcanzar su cifra máxima en 1993, cuando llegó a 9,0 %. Frente a esta situación, se diseñaron estrategias encaminadas a mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada, sobre la base de un nuevo enfoque en el funcionamiento de los hogares maternos y el apoyo de la comunidad. Estas intervenciones tuvieron un rápido impacto y revirtieron favorablemente la situación en los índices de bajo peso, que para 1996 fue de 7,3 %¹. El índice de bajo peso en nuestra provincia, en el año 2006, fue de 6,3% y en el año 2009, de 6,0 %, o sea, presentaron un indicador muy similar.

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 nacido²⁻⁴. 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^{4,5}. Referente a la morbilidad de los recién nacidos en el año 2006, predominó la sepsis perinatal de forma significativa, que representó un 9 %, seguida de los trastornos metabólicos con un 5 %; según la literatura consultada, los trastornos metabólicos constituyen una de las primeras causas que intervienen en la morbilidad de estos neonatos⁶⁻⁹. Durante el año 2009, en nuestra provincia, los trastornos metabólicos constituyeron los principales responsables de la morbilidad neonatal (hiperbilirrubinemia, hipoglucemia e hipocalcemia). En el año 2006, en el hospital materno fallecieron 18 recién nacidos, y de ellos, 14 eran bajo peso. Un dato muy importante y significativo en nuestra investigación fue el de dos recién nacidos con bajo peso crítico, que fallecieron. Tuvimos 17 bebés con muy bajo peso, o sea, con peso por debajo de los 1 500 g; de estos, fallecieron tres (17,6 %). Entre 1 500 g y 1 999 g se informaron 47 recién nacidos; de ellos fallecieron cuatro, que representan un 8,5 %, y de 2 000 g a 2 499 g, cinco fallecieron (2,2 %). De forma global, de los 290 recién nacidos con bajo peso durante el año 2006 en el Hospital Universitario "Mariana Grajales" de Santa Clara, Villa Clara, 14 fallecieron (4,8 %). Durante el año 2009, hubo un total de 10 fallecidos, y solo tres fueron mal nutridos fetales, lo que representa un 44,58 %; de ellos, solo un bebé pesó al nacer menos de 1 500 gramos. Comparando la mortalidad en ambos años, en el hospital existió un mejor comportamiento en el año 2009, pues el servicio de Neonatología se esmeró por mejorar los indicadores que más lo habían afectado y que influían en la mortalidad infantil: crearon programas que tienen como objetivo reducir este índice, ya que, entre otros factores, el mejoramiento de este indicador se encuentra priorizado en el hospital, en la provincia de Villa Clara y en el país. Pueden citarse, entre algunas medidas, el Programa de Intervención Mínima, la inauguración de la Sala de Piel a Piel que comenzó a funcionar en el mes de mayo del año 2007, la renovación de protocolos, el perfeccionamiento del personal médico y paramédico, y la creación de flujogramas. Todas ellas han logrado resultados positivos que permiten mostrar indicadores muy alentadores que muestran la estabilidad del trabajo en nuestra provincia.

Referencias bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: MINSAP; 1998.
2. Oliva J. Alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2004; p. 209-36.
3. Gary Cunninghamm F, Mac Donald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hankins GD, *et al.* Nacimiento pretérmino En: Williams Obstetricia. 20ma ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2000. p. 743-65.
4. 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.
5. Spellacy WN. Retraso del crecimiento fetal. En: Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 8^{va}ed. México: McWraw-Hill Interamericana; 2000. p. 291-8.
6. Martínez Medina E. Bajo peso al nacer. En: Perinatología y Neonatología. Colombia: Edición Uninorte; 2005. p. 37-65.
7. García JD, Villanova, Carceller R. Crecimiento intrauterino retardado frente a pequeño para su edad gestacional. An Esp Pediatr. 2005;(57): 585-95.
8. Flores N, Peña A. Antecedentes perinatales y mobimortalidad del recién nacido PEG. Perinatol Reprod Hum. 2003;14(6):183-5.
9. Fernández Carrocera LA, Chávez R, Casanueva E. Retardo en el crecimiento intrauterino y morbilidad neonatal. Perinatol Reprod Hum. 2006;12(4):197-202.

Recibido: 13 de noviembre de 2008

Aprobado: 30 de octubre de 2009