

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD CIEGO DE AVILA

Bajo peso al nacer en la provincia Ciego de Ávila durante el período 1999-2004. Low birth weight in Ciego de Avila province during 1999-2004.

Yerani Ferrer Martín, Niurka de la Paz Conde, Miladis López Fumero, Zara María Herrera Oliva.

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo. Nuestro universo de estudio estuvo constituido por 1846 niños nacidos bajo peso (peso menor 2500 g) en la provincia de Ciego de Ávila durante los años 1999 – 2004. De este universo se estudiaron diferentes variables las cuales se obtuvieron de los registros de morbilidad y mortalidad del departamento de estadística de la dirección provincial de salud, los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV utilizando el programa estadístico Microsoft Excel, se concluyo que el índice de bajo peso al nacer a presentado una tendencia descendente, el mayor porcentaje de niños bajo peso se ubica en el grupo de 2000 g a 2499 g para un 70 %, existe una relación directa entre el bajo peso al nacer y la mortalidad, existe un predominio en el número del BPN pretérmino sobre el CIUR y el mixto respectivamente en nuestra provincia.

Palabras Clave: BAJO PESO AL NACER/indicadores, BAJO PESO AL NACER/grupo de peso, BAJO PESO AL NACER/ componentes

1. Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor FCM-C.A. Jefe del grupo provincial de infectología Pediátrica. Dirección provincial Materno Infantil.
2. Especialista de primer grado en Ginecostetricia. Dirección provincial Materno Infantil.
3. Licenciada en Enfermería. Profesora Instructora FCM-C.A. Dirección provincial Materno Infantil.
4. Especialista de primer grado en Pediatría. Dirección provincial Materno Infantil.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) a constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen y las consecuencias que provoca (1). El peso del RN es un predictor importante de su desarrollo futuro (2). En particular BPN definido como un recién nacido cuyo peso es inferior a 2500 g independientemente de su edad gestacional, es el índice predictivo más importante de la mortalidad infantil, pues se ha comprobado que por lo menos más de la mitad de las muertes perinatales ocurren en niños con esa condición (3).

En el ámbito mundial se calcula que 1 de cada 6 niños nace con bajo peso, estimándose un índice de 17 % a escala mundial. Uno de cada 5 niños que nace en los países en vías de desarrollo lo hace con un peso menor de 2500 g. Latinoamérica y el Caribe presentan cifras más favorables con un 10% aunque pueden tener sesgos ya que la mayor parte de los reportes provienen de los registros hospitalarios (4). Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 14 veces mayor en los niños con bajo peso que en los niños que nacen con un peso normal a termino. Los niños que nacen con bajo peso tienen habitualmente múltiples problemas posteriores, tanto en el periodo perinatal, como en la niñez y aun en la edad adulta. Los bebés muy prematuros tienen según crecen, el doble de probabilidades de sufrir

problemas graves (5), entre estos problemas se encuentra la mala adaptación al medio ambiente, así como dificultades impedimentos físicos y mentales que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar. El BPN constituye una preocupación mundial y es más frecuentes en los países subdesarrollados (6).

En nuestro país el índice de bajo peso al nacer ha mostrado un descenso paulatino en los últimos 10 años, siendo el médico y enfermera de la familia el personal que desempeña una función importantísima al accionar con las mujeres de alto riesgo, así como en el control de los factores prenatales (7).

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento del bajo peso al nacer en la provincia Ciego de Ávila durante los años 1999-2004.

Objetivos específicos

1. Describir la tendencia histórica del BPN en la provincia durante el periodo analizado.
2. Determinar el comportamiento del BPN por grupo de peso.
3. Describir el comportamiento del BPN y la mortalidad por grupos de peso.
4. Caracterizar el BPN por componentes.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo.

Nuestro universo de estudio estuvo constituido por 1846 niños nacidos bajo peso (peso menor 2500 grs) en la provincia de Ciego de Ávila durante los años 1999 – 2004.

De este universo se estudiaron las siguientes variables:

- La tendencia histórica del bajo peso al nacer.
- El comportamiento del bajo peso por grupo de peso.
- El comportamiento del BPN y la mortalidad por grupos de peso.
- El comportamiento del bajo peso por componentes (CIUR, pretérmino, mixto).

La fuente secundaria de obtención de la información lo constituyó los registros de morbilidad y mortalidad del departamento de estadística de la dirección provincial de salud, los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV utilizando el programa estadístico Microsoft Excel, los resultados se expresan en gráficos aritmético simple, gráficos de pastel, gráfico de barras dobles y triples.

RESULTADOS

Como se puede observar en el gráfico # 1 el índice de BPN en nuestra provincia en el periodo analizado ha mostrado una tendencia descendente, desde 1999 donde presento un índice de 6.7 % hasta el 2004 donde alcanzo un índice de 5.1 %.

Como se puede observar en el gráfico # 2 el mayor porcentaje de niños bajo peso se ubico en el grupo de 2000 g a 2499 g (70 %), seguido por el grupo de 1500 g a 1999 g (20 %), después se ubico el grupo de 1000 g a 1499 g (8 %) y por ultimo el grupo de 500 g a 999 g con solo un (2 %).

En el gráfico # 3 se puede apreciar como existe una relación directa entre el bajo peso al nacer y la mortalidad presentándose el mayor numero de fallecidos en el grupo de menor peso al nacer (500-999 grs) con 20 fallecidos de 35 nacimientos, a medida que aumentan los nacimientos en los grupos de mayor peso aumentan la supervivencia del recién nacido esto se puede apreciar en el grupo de 2000-2400 grs donde solo existieron 19 fallecidos de 1292 nacimientos bajo peso.

En el gráfico # 4 se puede observar como a lo largo del periodo analizado siempre a existido un predominio en él numero del BPN pretérmino seguidos por el CIUR y el mixto con un menor numero de caso respectivamente.

DISCUSIÓN

El BPN en Cuba mostró un descenso sostenido desde 1975 hasta 1990 cuando fue de 7,6 %. A partir de 1991 se produce un incremento progresivo que llega al 9 % en 1993; en ese momento se inicia una estrategia para su control y disminución. Comienza la aplicación de un nuevo programa de reducción del BPN, unido acciones como el incremento del numero de camas de hogares maternos, atención especializada y aseguramiento nutricional a las gestantes con riesgo nutricional, suplemento de sales de hierro y vitaminas mediante la utilización del prenatal. El resultado de este trabajo ha permitido la reducción del BPN en el país (8). En nuestra provincia también se ha observado una disminución de este índice (gráfico # 1).

Cuba muestra logros relevantes en la reducción de la mortalidad infantil que la sitúa en primer lugar entre los países del tercer mundo e incluso una posición más aventajada que la de muchos países desarrollados. Una de las causas de mortalidad prenatal lo constituye el grupo de recién nacido con un peso inferior a 2500 g. Se sabe que el BPN es uno de los factores más relacionados con la mortalidad y la morbilidad durante el primer año de vida, tanto en la fase neonatal como el periodo postneonatal (9). En la provincia el mayor número de nacidos bajo peso se encuentra en el grupo de 1500 a 2499 g niños que tienen una mayor supervivencia, lo que ha influido en la reducción de la mortalidad infantil (gráfico # 2).

En los países en vías de desarrollo los recién nacidos bajo peso (menos 2500 g) presentan 40 veces más probabilidad de morir en el periodo neonatal cuando se les compara con los mayores de 2500 g (10). Los neonatos con BPN y especialmente con peso inferior a 1500 g (muy bajo peso al nacer) determinan el 60 % de la mortalidad neonatal y cerca del 4 % de la mortalidad infantil (11). El riesgo de muerte de estos niños durante el periodo neonatal es 200 veces mayor que el del grupo de RN con peso mayor de 2500 g representando además las cifras mas elevadas de morbilidad y secuelas en su desarrollo físico e intelectual (10). El análisis de la mortalidad por grupos de peso nos permite llegar a la conclusión de que a menor peso mayor riesgo de morir (12). Este comportamiento se ha observado en el análisis realizado en nuestra provincia donde el mayor número de fallecidos aparece en el grupo de menor peso al nacer (gráfico # 3).

Se enfatiza en que para alcanzar tasas de MI inferiores a 10 x 1000 nv es indispensable un índice de BPN inferior al 6 % del cual el 60 % debe corresponder a los nacidos entre las 21 y las 37 sem de gestación (pretérmino) y un 40 % a los que nacen con un peso inferior al que le corresponde para su edad gestacional (CIUR) (11,13). Este comportamiento también se observo en nuestro estudio (gráfico # 4).

CONCLUSIONES

- El índice de bajo peso al nacer durante el periodo analizado a presentado una tendencia descendente.
- El mayor porcentaje de niños bajo peso se ubica en el grupo de 2000 g a 2499 g para un 70 %.
- Existe una relación directa entre el bajo peso al nacer y la mortalidad presentándose el mayor numero de fallecidos en el grupo de menor peso al nacer (500-999 g).
- Existe un predominio en él numero del BPN pretérmino sobre el CIUR y el mixto respectivamente.

ABSTRACT

A retrospective descriptive observational study was done. Our sample was made up by 1846 low birth weight children (weight less than 2500g) in Ciego de Avila province during 1999-2004. From this sample different variables were studied which were obtained from morbidity and mortality records from the statistical department in Health Provincial Direction. Data was processed a Pentium IV computer using the statistical program Microsoft Excel. It was concluded that low birth weight index has presented lowering tendency. The greatest percentage of low birth weight children are among the group of 2000g to 2499g for a 70%. There is a direct relationship between low birthweight and mortality. There is a prevalence of preterm of low birthweight number over the CIUR and mixed respectively in our province.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Peraza Roque G, Pérez Delgado S, Figueroa Barreto Z. Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cub Med Gen Integr 2001;17(5):490-6
2. Chaviano Quesada J, López Sosa D. Edad materna, riesgo nutricional preconcepcional y peso al nacer. Rev Cub Aliment Nutri 2000; 14 (2): 94-9
3. Zayas Torriente g, Cagigas Reig A, Monterrey Gutierrez P, Salazar Costales I, Arocha C. Respuesta inmune en niños de 2 años de edad con bajo peso al nacer y su relación con la morbilidad. Rev Cub Aliment Nutr. 1999; 13(1): 24-8
4. Pons Calderin O, Rivera Peña A, Dias Alonso G, Bacallao Gallestey J, Jimenes Garcia R. Valoración antropométrica en el recién nacido bajo peso. Rev Cub Med Gen Integr. 2000; 16(1): 18-24
5. Una razón más para luchar por disminuir los índices de bajo peso (en línea) 2005 enero 6 (fecha de acceso 12 abril de 2005) URL disponible en: <http://content.nejm.org/>
6. Dirección nacional de salud materno infantil y planificación familiar. Programa para la reducción de bajo peso al nacer. La Habana. 1998
7. Peraza Roque G, Gil Rivas Y, Arce Rojas A, Gil Colla J. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev Cub Med Gen Integr. 2000; 16(1): 68-72
8. Programa nacional de acción para el cumplimiento de los acuerdos de la cumbre mundial a favor de la infancia. Quinto informe de seguimiento y evaluación. La Habana. 1997
9. Dianis Neira N, Neyra Alvarez A. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Rev Cub Enfermer 1998; 14(3): 150-4
10. OPS/OMS/Centro Latinoamericano de perinatología y desarrollo humano. Mortalidad neonatal en RN de muy bajo peso 2001; 19:10
11. Alvarez Fumero R, Urraca Cabos LR, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el BPN. Resúmenes 2001; 14(3): 115-21
12. Zambrano Cardenas A. Estratificación territorial de la mortalidad infantil. Ministerio de salud pública. Dirección nacional materno infantil. 2001
13. Prado Oliunes L, Ramirez Rosales MA, Vaillant Suarez G. Bajo peso al nacer. Enfoque clínico epidemiológico y social. Rev Cub Med Gen Integr 1996; 12 (3).

anexo

Gráfico # 1

Comportamiento del BPN y la mortalidad por grupos de peso. Ciego de Avila. 1999-2004

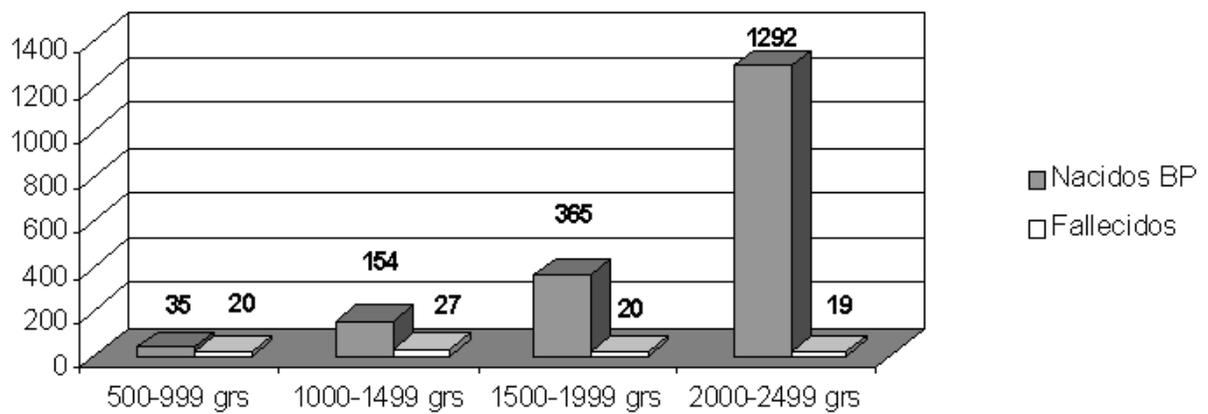


Gráfico # 2

Tendencia Historica del BPN. Ciego de Avila. 1999-2004

