

## Caracterización epidemiológica del bajo peso al nacer en Centro de Salud Bárbara años 2014 y 2015

Estuardo Palencia, Magda de León

Centro de Salud Bárbara, San Juan Sacatepéquez. Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín.  
Guatemala

Ref. UFM: 50-16

**Fecha de envío:** 26/10/2016

**Fecha de aceptación:** 02/11/2016

**Fecha de publicación:** 03/07/2017

**Citación:** Palencia, E., de León, M., (2017) Caracterización epidemiológica del bajo peso al nacer en Centro de Salud Bárbara años 2014 y 2015. *Rev. Fac. Med*, 1(23): II Época, Jul-Dic. pp. 16-20

**DOI:** 10.37345/23045329.v1i23.60

**Tipo de revisión:** con revisión por dos pares revisores externos

**Palabras clave:** Peso al nacer, bajo peso al nacer, factores de riesgo, incidencia, prevalencia, intergenésico, multiparidad

### RESUMEN

**Introducción.** Los recién nacidos (RN) con bajo peso al nacer (BPN) tienen 20 veces más riesgo de morir. En Guatemala se reportó 12.9% de los recién nacidos en 2014 como bajo peso al nacer. **Objetivo:** Determinar las características epidemiológicas y la incidencia de los factores de riesgo maternos, asociados a RN con BPN durante los años 2014 a 2015 en Centro de Salud Bárbara (CSB). **Métodos:** Se revisaron los expedientes de 506 partos ocurridos en CSB durante el período de tiempo establecido y se identificó a los RN con BPN. Se documentaron los factores de riesgo de cada recién nacido. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de 10.67% de BPN. Los factores de riesgo fueron, bajo IMC materno, período intergenésico corto, multiparidad, ocupación ama de casa e inadecuado control prenatal. En su mayoría procedían de las aldeas Comunidad de Ruiz, Cruz Blanca, Montufar y Cerro Alto; 35% eran analfabetas. **Conclusión:** Los resultados de este estudio ponen en relieve la necesidad de intervención con grupos específicos de mujeres con mayor riesgo de presentar embarazos con resultados adversos, específicamente BPN.

**Palabras clave:** Peso al nacer, bajo peso al nacer, factores de riesgo, incidencia, prevalencia, intergenésico, multiparidad

## ABSTRACT

**Introduction.** Several studies have demonstrated that new born infants with low birth weight (LBW) have up to 20 times more risk of dying. In Guatemala 12.9% of LBW newborn were reported in 2014. **Objective:** To determine the incidence of maternal risk factors associated to LBW during the period 2014-2015 in a health care post (CSB). **Methods:** Medical records of 506 deliveries occurred in CSB during this period were reviewed and LBW infants were identified. Maternal risk factors were documented for each new born. **Results:** A prevalence of 10.67% low birth weight infants were found. Prevalent risk factors were, maternal low BMI, short intergenetic interval, multiparity, being a housewife as an occupation, and inadequate prenatal care. Thirty-five (35%) of patients were illiterate and mostly came from the out of town villages (Comunidad de Ruiz, Cruz Blanca, Montufar y Cerro Alto). **Conclusion:** Findings highlight the need of intervention for specific groups of women with higher risk of adverse pregnancy outcomes, specifically low birth weight.

**Key words:** Low Birth Weight, risk factor, incidence, prevalence, intergenetic, multiparous

## INTRODUCCIÓN

El peso al nacer ha sido considerado como un indicador del estado de salud de una población que se suele relacionar con un adecuado control prenatal y a estilos de vida saludables y económicamente fructíferos. <sup>(1)</sup> El peso al nacer es un factor clave de la salud, desarrollo neurológico y sobrevivencia de un recién nacido. <sup>(2)</sup> Bajo peso al nacer (BPN) está definido por la OMS como aquel menor a 2,500 g. Estudios han demostrado que los recién nacidos con BPN presentan 20 veces más riesgo de morir. <sup>(3)</sup>

En Guatemala, durante el año 2014 se registró que 11.8% de los recién nacidos presentaron bajo peso al nacer <sup>(4)</sup>. Guatemala ha presentado un aumento anual del 0.7% en la tasa de recién nacidos con bajo peso al nacer durante los últimos 5 años. <sup>(4)</sup>

Existen factores biológicos que influyen en el peso al nacer, como medidas antropológicas maternas, el peso, talla e índice de masa corporal, estado de salud materno y estrés psicológico. <sup>(5)</sup> Las mujeres menores de 15 años tienen significativamente más riesgo de tener recién nacidos con muy bajo peso al nacer (MBPN) es decir, de 1,500 – 2,500g. <sup>(6)</sup> Un estudio realizado en Colorado encontró que la ganancia inadecuada de peso en el embarazo, no tener control prenatal, edad materna <20 años o >35 años fueron factores de riesgo significativos para RN con BPN. <sup>(7)</sup> Causas médicas conocidas de BPN incluyen a las enfermedades maternas crónicas, anomalías placentarias o uterinas, infecciones maternas y trastornos hipertensivos. <sup>(8)</sup> Está descrito que el consumo de alcohol y nicotina tienen efectos negativos sobre el crecimiento fetal intrauterino. <sup>(8)</sup>

No existen estudios epidemiológicos que indiquen que factores de riesgo maternos o la tasa de RN con BPN están presentes en la población de San Juan Sacatepéquez. Dado los riesgos que representa para los recién nacidos tener BPN y la ausencia de datos epidemiológicos resulta relevante investigar los factores contribuyentes a una inadecuada ganancia de peso intrauterino en la población de Centro de Salud Bárbara (CSB).

## METODOLOGÍA

El principal objetivo del presente trabajo fue el de determinar las características epidemiológicas y la incidencia de los factores de riesgo maternos, asociados a recién nacidos con bajo peso al nacer durante el período de enero 2014 a diciembre 2015 en el CSB. En forma específica se determinó la frecuencia de aparición de variables biológicas y culturales, así como, identificó las patologías asociadas al embarazo y los antecedentes obstétricos que influyen en el BPN. También se determinó la asociación del BPN con un adecuado control prenatal, medidas antropológicas maternas y edad gestacional al nacer.

Los datos fueron registrados y analizados en el programa Microsoft Excel versión 2016 utilizando estadística descriptiva. Las variables continuas fueron descritas con su media y desviación estándar. Las variables categóricas fueron descritas con frecuencias y porcentajes. Se contó con una población de 506 partos ocurridos de enero 2014 a diciembre 2015 en CSB. Se utilizó de muestra la población total.

Criterios de inclusión: Edad comprendida entre 13 y 45 años, atención del parto en el CSB y peso al nacer <2,500 g. Se excluyeron a mujeres con historia de embarazos múltiples o, de partos extra hospitalarios o trabajo de parto pre término.

Estudio descriptivo retrospectivo. Se creó una tabla de recolección de datos en Microsoft Excel donde se registraron las diferentes variables. Se revisaron los expedientes médicos y se documentó en la tabla de recolección de datos las variables previamente descritas.

## RESULTADOS

Con los criterios de inclusión cumplieron 54 pacientes. La prevalencia encontrada de RN con BPN fue de 10.67%. El peso al nacer promedio fue de 2,314 gramos (SD 199 gramos) y la edad materna promedio fue de 26 años (SD 5.97).

### **Prevalencia de complicaciones maternas:**

- IMC materno bajo 11%, adecuado 37%, alto 6%
- Edad: Embarazo juvenil 6%, adecuada edad reproductiva 85%, embarazo en mujer añosa 9%
- Edad gestacional: A término 100%
- Período intergenésico: Corto 31%, prolongado 15%
- Paridad: Primípara 13%, multípara 79%, gran multípara 7%
- Enfermedades maternas crónicas: Hipertensión arterial pre-existente 4%, afecciones pulmonares 3%, otras 3%.

**Prevalencia de complicaciones durante el parto:** Hipertensión 3 pacientes, expulsión de meconio 6, retención de restos placentarios 1, partos precipitados 1 y papilomatosis vaginal 2.

**Prevalencia de variables socio-culturales:** Estudiantes 1, restantes 53 amas de casa. Alfabetas 31 (57%) y analfabetas 23 (43%)

## DISCUSIÓN

El peso al nacer de un RN está íntimamente ligado al índice de masa corporal (BMI) materno <sup>(9)</sup>; la mejor manera de abordar el tema del peso materno consiste en determinar el BMI materno previo al estado de gestación y asegurar una ganancia de peso adecuada según lo esperado. <sup>(10)</sup> En este estudio no se contó con el BMI de las pacientes previo al embarazo, se determinó que 44.71% de las pacientes tenían un BMI menor al percentil 6.2 que las clasificaba como bajo peso.

La OMS define embarazo juvenil como aquel que ocurre en mujeres menores de 19 años. <sup>(11)</sup> En la población estudiada se encontró que 5.56% de los embarazos ocurrían en mujeres menores de 19 años. Muchas de estas mujeres no tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos. <sup>(12)</sup> Existen muchos prejuicios sociales en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en la población indígena. <sup>(13)</sup> Uno de los prejuicios más importantes es la asociación por las parejas masculinas de los métodos anticonceptivos con la supuesta infidelidad femenina lo que asociado a la falta de educación en cuanto temas de planificación familiar tiene una gran influencia en la ausencia de adecuado espaciamiento de los embarazos<sup>13</sup>

Se estudió a las pacientes en busca de enfermedades maternas crónicas y de patologías propias del embarazo, se encontró que 5.56% de las pacientes mostraron algún trastorno hipertensivo del embarazo. Ninguna paciente presentó infecciones del tracto urinario, infecciones vaginales o diabetes gestacional. Una (3.13%) de las pacientes presentaba una cesárea trans peritoneal previa. El CSB es un centro de atención primaria en donde únicamente se atienden partos de pacientes que no presentan ningún factor de riesgo ni enfermedades concomitantes lo que explicaría la baja frecuencia de aparición de dichas patologías. Se indagó sobre el consumo de alcohol y nicotina reportando un consumo de 0%. No obstante, es bien conocido el estigma social de la región hacia las personas que consumen alcohol o tabaco, por lo que su consumo podría estar siendo sub reportado.

La falta de control prenatal ha sido ligada a embarazos con pobres resultados. <sup>(6)</sup> De la población estudiada 61.1% no tuvo adecuado control prenatal (CPN). Al respecto de esto, la OMS recomienda cuatro visitas de CPN para las pacientes que requieran CPN de rutina. <sup>(11)</sup> Basado en los conocimientos que se tienen sobre la población pueden sugerirse algunas razones <sup>(12)</sup> como el costo que presenta la obtención de servicios de asistencia médica parece ser un factor importante ya que 40.9% de las personas de dicho municipio viven en pobreza. <sup>(12)</sup> Otro factor a tomar en cuenta es la falta de conocimiento sobre la importancia del control prenatal. <sup>(12)</sup> Concientizar a la población sobre los beneficios de un adecuado control prenatal seguramente sería una eficaz alternativa para abordar dicha problemática.

Uno de los puntos importantes de esta investigación es sin duda, ser el primer estudio realizado en la población de San Juan Sacatepéquez, Guatemala, que buscó determinar cuáles eran los factores de riesgo a los que la población se encontraba expuesta y por tanto podrían influir en el peso de los RN; lo que permitió entender la situación actual y local de factores que influyen en tener recién nacidos con BPN para llevar a cabo acciones de carácter preventivo en dicha población..

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abubakari, A., Kynast-wolf, G., & Jahn, A. (2015). Maternal Determinants of Birth Weight in, 1–15. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0135641>

2. Islam, M. M., & Elsayed, M. K. (2015). Pattern and determinants of birth weight in Oman. *Public Health, 129*(12), 1618–1626. <http://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.07.011>
3. MS, K. (1987). Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bull World Health Organization, 65*, 663–737.
4. Rubén Darío Narciso, Cristian Cabrera, A. R. (2015). República de Guatemala: Estadísticas demográficas y vitales 2014. *Instituto Nacional de Estadística Guatemala, 37–38*.
5. Xaverius, P., Alman, C., Holtz, L., & Yarber, L. (2016). Risk Factors Associated with Very Low Birth Weight in a Large Urban Area , Stratified by Adequacy of Prenatal Care, *20*(3), 623–629.
6. Demont-Heinrich, C., Hawkes, A., Ghosh, T., Beam, R., & Vogt, R. (2013). Risk of very low birth weight based on perinatal periods of risk. *Public Health Nursing, 31*(3), 234–242.
7. Atuahene, M., Mensah, D., & Adjuik, M. (2015). A cross-sectional study of determinants of birth weight of neonates in the Greater Accra region of Ghana. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology, 1–8*. <http://doi.org/10.1186/s40748-015-0023-4>
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). *Weight gain during pregnancy. Committee Opinion*. <http://doi.org/10.1097/AOG.0b013e31820eee20>
9. Organización Mundial de la Salud. (2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *Boletín de La Organización Mundial de La Salud, 87*, 405–489.
10. Guimarães, A. M. d'Avila N., Bettiol, H., Souza, L. de, Gurgel, R. Q., Almeida, M. L. D., Ribeiro, E. R. de O., ... Barbieri, M. A. (2013). Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight? *Revista de Saúde Pública, 47*(1), 11–9. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100003>
11. Organización Mundial de la Salud. (2003). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS. *Organización Mundial de La Salud, 47*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO\\_RHR\\_01.30\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO_RHR_01.30_spa.pdf) [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/RHR\\_01\\_30/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/RHR_01_30/es/)
12. Bastos, S., & Cumes, A. (2007). La ideología multicultural en la sociedad guatemalteca. *Mayanización Y Vida Cotidiana, 2*.
13. SEGEPLAN. (2009). Índice De Pobreza General Y Extrema Por Municipio, 4.

***Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio***

Copyright © 2017, Palencia, E.



Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Usted es libre de: **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la [licencia](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Bajo los siguientes términos: **Atribución** – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente. **No comercial** – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir Igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. **No hay restricciones adicionales** – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legamente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).