



Fecha de presentación: 15/10/2022 Fecha de aceptación: 13/12/2022 Fecha de publicación: 10/1/2023

¿Cómo citar este artículo?

Pulido Espinosa, C. D., Martínez Viamonte Y. y Silverio Rodríguez, M. E. (enero-abril, 2023). Caracterización y evolución de gestantes con feto delgado en el hospital general provincial “Camilo Cienfuegos”. *Revista Márgenes*, 11(1), 95-113. <https://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes/article/view/1596>

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN Y EVOLUCIÓN DE GESTANTES CON FETO DELGADO EN EL HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL “CAMILO CIENFUEGOS”

TITLE: CHARACTERIZATION AND EVOLUTION OF PREGNANT WOMEN WITH SLENDER FETUSES IN THE GENERAL PROVINCIAL HOSPITAL "CAMILO CIENFUEGOS"

Dr. Cosme Daniel Pulido Espinosa¹

Email: cosmedaniel@infomed.sld.cu

 <https://orcid.org/0000-0001-7175-8837>


Dra. Yanet Martínez Viamonte¹

Email: Favioabraham737@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7276-4478>

Dra. María Elena Silverio Rodríguez¹

Email: silveriorodriguezmariaelena@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1000-7463>

© Cosme Daniel Pulido Espinosa, Yanet Martínez Viamonte, María Elena Silverio Rodríguez



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

¹ Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos”. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Introducción: En la práctica obstétrica, la restricción del crecimiento intrauterino es una enfermedad multifactorial que tiene un elevado riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. En la consulta provincial del Hospital Camilo Cienfuegos se trabaja con un protocolo que integra acciones de la Atención Primaria de Salud.

Objetivo: Describir el comportamiento y la evolución de gestantes con feto delgado en consulta de restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos en el período 2020-2022.

Métodos: Se propuso un diseño de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal al asumir como idea esencial la misión de describir el comportamiento y evolución del feto delgado para la edad gestacional.

Resultados: Se recopilaron y procesaron los datos mostrándose una caracterización sociodemográfica similar al comportamiento de la restricción del crecimiento intrauterino. Las acciones preventivas mostraron un potencial para una evolución ultrasonográfica positiva, disminución y control de la morbilidad por enfermedades propias y mejora del peso del recién nacido hipotrófico.

Conclusiones: Los resultados descritos permiten valorar de favorable el trabajo con el concepto de feto delgado, que posibilita una mayor prevención, logra elevar la calidad de la atención de las gestantes, mejora los indicadores de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal lo cual contribuye a la disminución de la mortalidad infantil en el territorio.

Palabras clave: edad gestacional; feto delgado; perfil de crecimiento fetal; restricción del crecimiento intrauterino.

ABSTRACT:

Introduction: In obstetric practice, intrauterine growth restriction is a multifactorial disease that has a high risk of perinatal morbimortality. In the provincial office of Camilo Cienfuegos Hospital, a protocol integrating Primary Health Care actions is followed.

Objective: To describe the behavior and evolution of pregnant women with slender fetuses in intrauterine growth restriction consultation at Camilo Cienfuegos Provincial General Hospital in the period 2020-2022.

Methods: A descriptive, prospective and cross-sectional design was proposed by assuming as essential idea the mission of describing the behavior and evolution of slender fetuses per gestational age.

Results: Data were collected and processed showing a sociodemographic characterization similar to the behavior of intrauterine growth restriction. Preventive actions showed a potential for a positive ultrasonographic evolution, decrease and control of morbidity by own pathologies, and improvement of the weight of the hypotrophic newborn.

Conclusions: The results described enable to evaluate as favorable the work with the concept of slender fetus, which contributes to greater prevention, manages to raise the quality of pregnant women care and improves perinatal and neonatal morbimortality indicators. All these contribute to the decrease of infant mortality in the territory.

Keywords: gestational age; fetal growth profile; intrauterine growth restriction; slender fetus.

INTRODUCCIÓN

En la práctica de ginecología se asume que el embarazo es un proceso natural propio del desarrollo en el que con frecuencia aparecen enfermedades o factores que afectan la salud materno-fetal. Entre ellos la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) es una de las más frecuentes y que demanda una mayor integralidad para su detección y tratamiento.

Desde el punto de vista clínico restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) se define como una limitación del potencial del crecimiento fetal de causa heterogénea y manifestaciones variables. Es la situación que provoca un peso neonatal por debajo del percentil 10 para la edad gestacional según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las consecuencias de la RCIU pueden tener implicaciones hasta en la vida adulta; sus principales impactos se concentran en problemas como asfixia perinatal, hipotermia, hipoglicemia, hipocalcemia, policitemia, sepsis enterocolitis necrotizante, síndrome de *distress* respiratorio, neumonía; a ello se suma que aumenta las probabilidades de enfermedades

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

crónicas como obesidad infantil y adulta, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, entre otras.

Estudios consultados evidencian que la RCIU se presenta en un 10 % de los recién nacidos que provoca un bajo peso al nacer (BPN). La OMS identifica su incidencia cuando el recién nacido tiene peso inferior de 2500 g, independiente de la edad gestacional.

Existen grandes variaciones regionales en la incidencia del bajo peso al nacer: Asia meridional, tiene la incidencia más alta, el 31 % de todos los bebés presenta este problema al nacer; países industrializados como Australia 7,0 %, Canadá 6,0 %, Inglaterra 6,9 % y Estados Unidos tienen un promedio de 8,0 %. La incidencia más reducida es 4 % y se registra en Estonia, Finlandia, Islandia, Lituania y Suecia.

En Cuba la creación del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) como resultado de la prioridad del cuidado del proceso gestacional ha mostrado una disminución de la RCIU y con ello del BPN y se aspira a continuar descendiendo, pues se han diseñado estrategias sanitarias en este sentido que han revertido favorablemente el cuadro de salud nacional. En el 2019 cerró el país con índice de 4,4 %. En el año 2020 en la provincia Sancti Spíritus nacieron 299 niños con RCIU y de ellos el 37 % fue bajo peso.

Atender la gestante con riesgo de RCIU no es una tarea fácil, demanda una complejidad donde la detección temprana es esencial; es por ello que desde el año 2017 se trabaja en la provincia Sancti Spíritus, desde la Consulta de restricción del crecimiento intrauterino, el feto delgado para su edad gestacional, que se establece como un concepto básico para aquellos que mantienen un ritmo de crecimiento entre el 20 y el 10.^{mo} percentil, que no están dentro del rango del RCIU y que pueden o no evolucionar al mismo.

Existe en la provincia un protocolo de actuación para la RCIU que forma parte de un proyecto institucional, donde se establece una estrategia de seguimiento definida con el correspondiente algoritmo de trabajo para el feto delgado, como concepto que se introduce en el territorio para el manejo temprano y profiláctico de aquellos con riesgo de RCIU, además de los conceptos ya existentes de feto pequeño y el RCIU con afectación, como establece el protocolo nacional.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Luego de una experiencia de varios años de trabajo en la actuación oportuna sobre este feto delgado para su edad gestacional en la provincia Sancti Spiritus, no existe hasta el momento, una evaluación de la efectividad del mismo, como oportunidad de demostración de un protocolo de atención eficiente.

A partir de esta realidad y ante la ausencia de estudios de su correlación e impactos del protocolo, así como, de la aplicación de este concepto de feto delgado integrando acciones entre la atención primaria y secundaria de salud, que hoy resultan insuficientes en estos escenarios y en la literatura, se planteó el siguiente problema científico: ¿Cuál es la caracterización y la evolución de gestantes con feto delgado en consulta de restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos?

Esta investigación tuvo como objetivo describir el comportamiento y la evolución de gestantes con feto delgado en Consulta de restricción del crecimiento intrauterino en el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos en el período 2020-2022.

DESARROLLO

La restricción en el crecimiento intrauterino. Concepto y principales consecuencias

Un primer elemento importante para trabajar la RCIU es su definición. La literatura coincide en identificar dos conceptos esenciales (Lee, 2019):

- Feto pequeño para la edad gestacional o pequeño saludable (PEG): Es el feto que tiene peso inferior al p 10 de la normalidad no presenta alteración del crecimiento o afectación de los flujos cerebro-umbilicales o de las arterias uterinas.
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): La presencia de un feto con peso inferior al p 10, que presenta fallo en alcanzar su potencial intrínseco de crecimiento, está asociado a alteraciones del flujo cerebro-umbilical o de las arterias uterinas.

Pero su definición por sí solo aporta poco para su atención es por ello que estudiarlos parte de entender su causalidad y en esencial conocer y determinar los factores de riesgo presentes. Es conocido que en el crecimiento intrauterino intervienen factores del feto, ovulares y maternos. La alteración de uno o más de esos factores van a provocar RCIU; entre los que se encuentran (Álvarez Fumero et al., 2017):

Factores maternos

1. Madres pequeñas.
2. Peso pregestacional menor de 50 Kg.
3. Talla menor de 150 cm.
4. Nivel socio económico bajo.
5. Escasa ganancia de peso gestacional.
6. Desnutrición materna previa.
7. Enfermedad vascular materna, hipertensión arterial.
8. Enfermedades del colágeno.
9. Diabetes con lesión vascular.
10. Enfermedad renal crónica.
11. Hipoxia crónica.
12. Madres que viven en grandes alturas.
13. Insuficiencias respiratorias crónica.
14. Cardiopatías crónicas.
15. Tabaquismo, disminuye el peso del nacimiento en 175 a 200 g.
16. Drogas como alcohol, heroína, metadona, entre otras.
17. Infecciones STORCHS (Sida, toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes virus, sarampión).
18. Anomalías uterinas como miomas, útero septado, útero bicorne.

Factores fetales

1. La presencia de un embarazo anterior con RCIU da una recurrencia de un 25 %.
2. Malformaciones como la atresia duodenal, la osteogénesis imperfecta.
3. Anomalías cromosómicas (Trisonomía del par 13, 18, 29; Turner y síndrome por delección).
4. Embarazo múltiple.
5. Infecciones.

Factores ovulares

1. Placentarias: Anomalías placentarias, desprendimiento crónico, coriangioma, placenta previa, acreta o circunvalada, vellonitis crónica e infartos placentarios.
2. Anomalías del cordón: Inserción velamentosa, arteria umbilical única. Cuando no se encuentran causas o factores de riesgos específico, la condición de la RCIU se atribuye a un déficit de nutrición fetal que deriva de insuficiencia placentaria.

Actualmente se encuentra vigente la clasificación de la restricción según el grado de severidad y de acuerdo con el momento de inicio dada por Limas et al. (2018):

- RCIU temprano: De aparición antes de la semana 32 de gestación, se ha encontrado relación estrecha con la prematuridad, preeclampsia y alteraciones a nivel placentario.
- RCIU tardío: Es la forma más frecuente, aparece después de la semana 32, se encuentra también asociado a enfermedad placentaria, pero en menor grado que el grupo de RCIU temprano.

Clasificación según los resultados de la flujometría Doppler: (Pimiento y Beltrán, 2015)

Tipo I: severo o insuficiencia placentaria leve

- Peso fetal menor del tercer percentil.
- Índice cerebro placentario (ICP) menor que el cinco percentil.
- Arteria umbilical mayor que percentil 95.
- Índice de pulsatibilidad de las arterias uterinas mayor que percentil 95.

Tipo II: insuficiencia placentaria severa

- Flujo diastólico ausente en la arteria umbilical en dos ocasiones en el 50 % de los ciclos en las dos arterias.
- Flujo diastólico reverso en el istmo aórtico (RCIU tardío).

Tipo III: baja sospecha de acidosis fetal

- Arteria umbilical con flujo diastólico ausente
- Índice de pulsatibilidad del ductus venoso mayor que percentil 95.

Tipo IV: alta sospecha de acidosis fetal

- Arteria umbilical con flujo reverso o vena umbilical pulsátil o Ductus venoso con flujo ausente o reverso.
- Perfil biofísico menor de 4/10 (más de dos ocasiones separadas en período de 12 h).
- Cardiotocografía tipo III.

La ocurrencia del cambio fisiológico se ha utilizado como una herramienta de detección para la RCIU y las complicaciones del embarazo, cuando se clasifican de alto y bajo riesgo. Las anomalías en el flujo en las arterias uterinas se asocian con una mayor incidencia de la RCIU, oligohidramnios, preeclampsia, cesárea de emergencia, abrupción, menor duración del embarazo y peor resultado neonatal. También se ha demostrado que los índices Doppler elevados de la arteria uterina entre las semanas 10 y 14 de gestación pueden predecir la RCIU y las complicaciones del embarazo, ya sea que se utilicen solos o en combinación con los antecedentes maternos.

Es importante reconocer que para el diagnóstico clínico de la RCIU se deben tener en consideración los elementos siguientes:

1. Clasificación morfológica de la restricción del crecimiento intrauterino.
2. Identificación de la embarazada con peligro de restricción del crecimiento. El 40 % del total de las gestantes con RCIU no tienen factores de riesgo conocidos.
3. Valoración precisa de la edad gestacional. Hay que considerar como alto riesgo a aquellas con fecha de la última menstruación insegura.
4. Valoración clínica, ultrasonográfica y flujometría Doppler seriada del crecimiento en función de la edad gestacional. (Barrios, Roig, Ortúzar, Parrales, 2018)

Dentro de los signos clínicos de RCIU dados por Limas et al. (2018) se pueden enumerar:

1. Discrepancia por defecto entre la altura uterina y la edad gestacional (signo de menos). Para examinar la altura uterina la paciente debe encontrarse en decúbito supino sin almohada, con vejiga vacía, sobre un plano duro y con las piernas extendidas. Los resultados serán medidos en centímetros, con una desviación de dos centímetros en correspondencia a la semana. Entre las 20 y las 34 semanas.

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

2. Ganancia inadecuada de peso durante el embarazo.
3. Cabeza fetal bien encajada y osificada.
4. Útero lleno de feto.

En el Hospital General Provincial de Sancti Spíritus se trabaja de forma diferenciada la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), inicialmente se evaluaron los resultados de esta enfermedad como un componente del bajo peso al nacer y a partir del año 2016, que se modifica significativamente la visión obstétrica en el país y se comienza a trabajar la medicina fetal como componente de actualización en la especialidad, el uso de la tecnología para el estudio de esta enfermedad, la utilización de la flujometría Doppler con su valor predictivo y posteriormente la introducción de la calculadora obstétrica, transformaron el manejo de esta enfermedad y el análisis de sus resultados.

Con estos elementos y con la experiencia el modelo asumido permite organizar el flujo de seguimiento de las pacientes identificadas con sospecha de restricción del crecimiento intrauterino, establecer el diagnóstico temprano desde la atención prenatal que tribute a un seguimiento especializado y permita realizar acciones profilácticas en estas pacientes identificadas con un feto delgado para su edad gestacional (entre 20 y 10.^{mo} percentil) y/o restricción del crecimiento intrauterino (inferior al 10.^{mo} percentil). El seguimiento se asume a partir de su diagnóstico y clasificación:

1. Feto delgado para su edad gestacional
2. Feto pequeño para su edad gestacional.
3. Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) tipo I, II, III, IV

En el caso del primero (Feto delgado para su edad gestacional) en el que se concretan los aportes del presente estudio se puede concluir que es aquel feto con perfil biométrico de crecimiento entre el 50 y el 10.^{mo} percentil, con pruebas de bienestar fetal normal y al realizar una valoración prospectiva se mantiene entre el 20 y el 10.^{mo} percentil, con un ritmo de crecimiento lento y riesgo incrementado a descender del 10 percentil.

En el caso del diagnóstico de feto delgado para la EG las indicaciones definidas en el protocolo actual proponen:

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

- ❖ Seguimiento en el área de salud.
- ❖ Ingreso en hogares maternos y/o hospitales municipales
- ❖ Seguimiento c/15 días por consulta de CIUR provincial (<percentil 20)
 - Criterios para ingreso en maternidad provincial: Oligohidramnios (ILA < 7 cm), enfermedad materna descompensadas (ver protocolos), embarazo gemelar, curva estacionaria de peso fetal por dos ultrasonidos consecutivos y 15 días de diferencia, altura uterina discordante en menos de 6 cm para su EG independientemente a las biometrías ultrasonográficas, placenta madura (G III) y menos de 32 semanas.
- ❖ Seguimiento con flujometría Doppler y pruebas de bienestar fetal similar al feto pequeño para su EG
- ❖ Finalizar entre las 39 y 40 semanas
- ❖ Evaluar vía transpélvica y uso de misofar.

Por su parte la conducta obstétrica del feto delgado propone que:

- No necesita hospitalización inicial, puede vigilarse desde un hogar materno (< del 20 percentil). Seguimiento en consulta provincial de RCIU.
- Evitar la anemia y la infección del tracto urinario, de existir corregir de inmediato.
- Perfil de crecimiento ultrasonográfico en semanas 28, 32, 34, 37 y 39.
- Flujometría Doppler: Según se defina si fuera necesario en el seguimiento.
- Uso de hidrotapia nutricional a partir de la semana 32 para aquellos donde se defina una causa materna nutricional deficiente sin enfermedades asociadas o propias que pongan en riesgo el bienestar materno.
- Estos fetos solo necesitan vigilancia y no se benefician con la interrupción del embarazo antes de las 39 a 40 semanas, por lo que pueden evolucionar hasta el parto espontáneo.

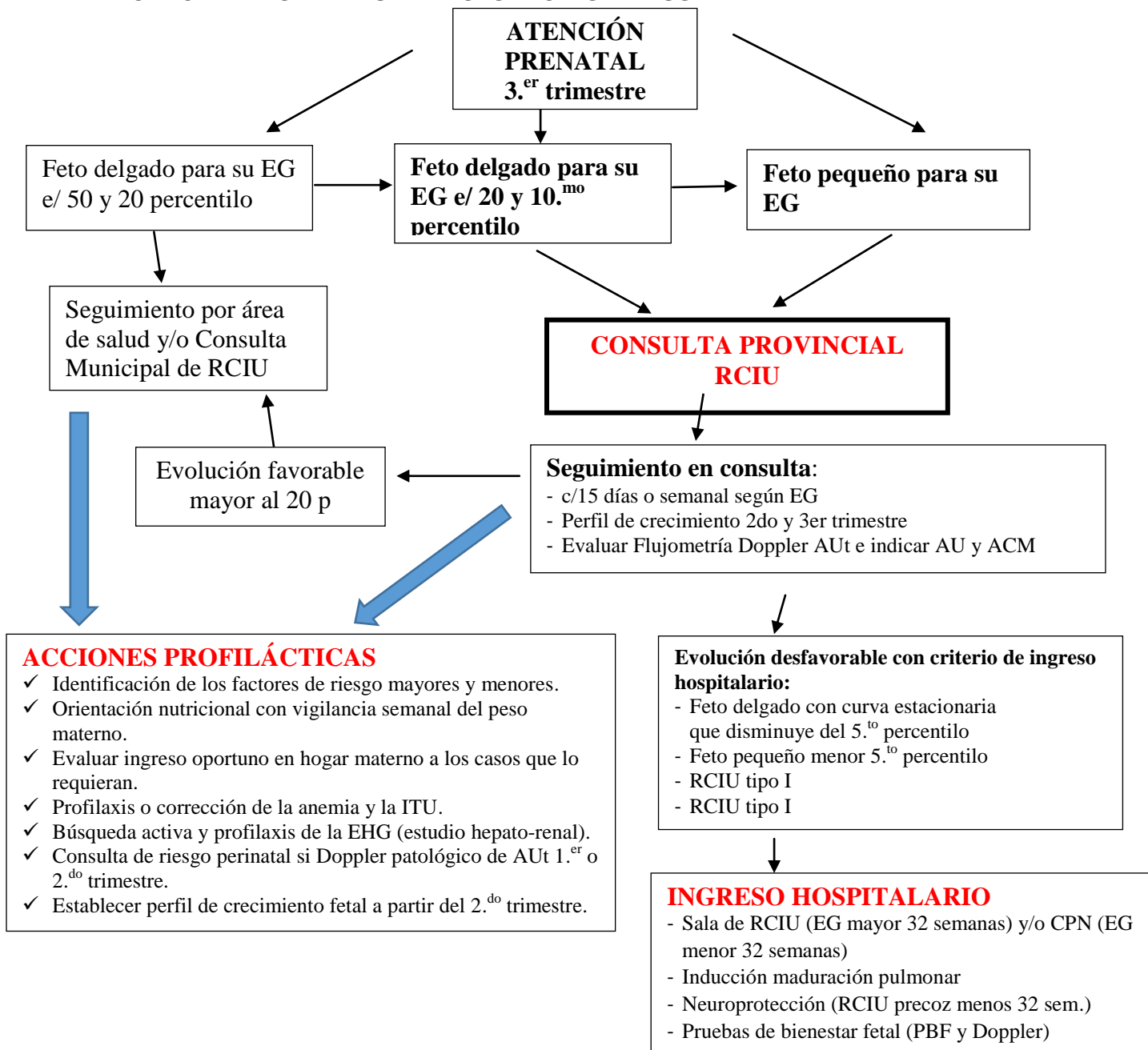
Todos estos elementos teóricos del protocolo para el manejo y atención al feto delgado para su edad gestacional evidencian la importancia del tema y la complejidad del trabajo. Es este concepto esencial para prevenir el CIUR modificando estilos de vida en la gestante y sobre todo permite minimizar los riesgos potenciales para la salud del feto, elevar su calidad de vida intraútero y evitar complicaciones posteriores en el recién nacido.

© Cosme Daniel Pulido Espinosa, Yanet Martínez Viamonte, María Elena Silverio Rodríguez



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu

ALGORITMO TERAPEUTICO DE TRABAJO PARA EL MANEJO DE LA RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO. SANCTI SPÍRITUS.



MATERIALES Y MÉTODOS

En la práctica, se propuso un diseño de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal al asumir como idea esencial la misión de describir el comportamiento y evolución del feto delgado para la edad gestacional.

Como claves metodológicas generales se puede afirmar que la esencia interdisciplinaria y compleja del trabajo con la RCIU. Sus diferentes momentos permitieron recopilar información relevante, procesarla y llegar a conclusiones en el trabajo con un concepto nuevo y donde la experiencia clínica es aún insuficiente según criterios de los propios especialistas del colectivo. Los resultados obtenidos abren nuevas demandas para el estudio científico y la actualización de protocolos y procedimientos para el acompañamiento y atención a las gestantes con diagnóstico de RCIU.

En la práctica, se trabajó con las 2169 pacientes diagnosticadas con feto delgado para su edad gestacional y atendidas en la consulta de RCIU del Hospital General Provincial “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus, que constituyeron su muestra. Las gestantes se incorporaron siguiendo los protocolos establecido para las investigaciones científicas.

Se pudo identificar que estos permitieron una correcta recogida, procesamiento y análisis de la información relevante. Por su complejidad se estructuraron en: teóricos, empíricos y estadísticos. Los resultados obtenidos como parte del estudio se analizaron y discutieron utilizando una amplia y profunda revisión de la literatura nacional e internacional sobre el tema la que permitió darle valor a las conclusiones.

Se trabajó de forma periódica para contrastar los resultados con los obtenidos tanto nacionales como internacionales. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas (estadística descriptiva), las que muestran la realidad del contexto del HGPC y la consulta de RCIU, el análisis de los datos permitió arribar a conclusiones y describir el comportamiento de las variables definidas en el diseño metodológico que forman parte del presente informe general.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio propuesto abarcó el período de 2020-2022 en la consulta de RCIU del HGPC donde se realizó el acompañamiento de 3095 gestantes. Con fines investigativo se tomaron los datos necesarios para el análisis de la información, se procesaron y se presentan a continuación:

Un primer elemento es la caracterización de la muestra total y su evolución que aparece en la Tabla 1.

Tabla 1: Gestantes en consulta de RCIU en el HPG Camilo Cienfuegos. Período 2020-2022

Años	Total gestantes vistas en consulta	Gestantes con RCIU < 10 P	%	Gestantes con feto delgado (10 y 20 p)	%	Siguen como feto delgado 10 y 20 p	%	Evolución a peso adecuado > 20 p	%
2022	1121	273	32.1	848	75.6	503	59.3	345	40.6
2021	1337	341	34.2	996	74.4	680	68.2	316	31.7
2020	637 *	312	48.9	325	51.0	215	66.1	110	33.8
Total	3095	926	29.9	2169	70.1	1398	64.5	771	35.5

Fuente: Estadísticas de consulta RCIU del HGPC.

Del total de 3095 pacientes vistas en la consulta 926 que representaron un 29.9 % fueron definidas como RCIU indicador que ha sido objeto de estudio en otras investigaciones, a su vez, evidencia que las restantes 2169 que representaron el 70.1 % fueron atendidas como feto delgado para la edad gestacional, son ellas las que constituyen la muestra de este estudio y brinda un umbral para la prevención del RCIU que puede incorporarse a acciones concretas que integren con mayor eficiencia la atención primaria y secundaria minimizando consecuencias para la salud materna y fetal.

Un elemento importante a analizar es la comparación por años pues de los 2169 fetos delgados 848 fueron del 2022 que representaron el 75.6 % de ese año, 996 del 2021 para el 74,4 % y 325 fueron del 2020 para el 51 %. Se muestra coincidencias entre el 2021 y el 2022 y una disminución de casos en el 2020 con un incremento de la eficiencia del diagnóstico de CIUR que obedeció a las limitaciones en el acceso a la consulta con motivo del confinamiento

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

de la pandemia de COVID-19. Por esta razón los autores consideran pertinente no utilizar la variable años y trabajar la totalidad de pacientes en cuestión para el análisis de los resultados.

Tabla 2: Correspondencia de las pacientes con feto delgado atendidas en la consulta de RCIU y los recién nacidos hipotróficos. HGPC. Período 2020-2022.

Año	Evolución siempre como feto delgado e/20 y 10. ^{mo} p	Recién nacidos hipotróficos < 20 p	%
2022	503	402	79.9
2021	680	492	72.3
2020	215	467	217.2
Total	1398	1361	97.35

Fuente: Estadísticas de consulta RCIU y Servicio Neonatología del HGPC.

Un aspecto importante para el análisis es la correspondencia que existe entre las pacientes atendidas en la consulta como feto delgado para su edad gestacional, es decir que siempre se mantuvieron en un rango entre el 20 y 10.^{mo} percentil representada por 1398 gestantes, y los recién nacidos que resultaron ser hipotrófico (percentil al nacer < 20) que requirieron observación en el servicio de Neonatología como establecen los protocolos de actuación y que correspondieron con 1361 neonatos para un 97.35 %, indicador que muestra la eficiencia del diagnóstico realizado desde la consulta, la adecuada vigilancia de la sala de RCIU, la interrelación entre los servicios de perinatología y neonatología, así como, el estricto apego al algoritmo de seguimiento que establece el protocolo de actuación. Debe señalarse que el análisis por año no resulta pertinente por lo atípico del 2020 donde se suspendieron consultas y el número de pacientes atendidas fue muy inferior que los recién nacidos hipotrófico en los años posteriores.



Tabla 3: Variables demográficas de las gestantes con feto delgado atendidas en la consulta de RCIU del HGP Camilo Cienfuegos, período 2020-2022.

Municipio residencia	No.	Raza			Proc social			Residencia	
		B	N	M	Obr	Camp	Int	Urb	Rur
Yaguajay	188	77	68	43	115	61	12	81	107
Jatibonico	244	150	69	25	122	81	41	158	86
Taguasco	186	82	65	39	112	62	12	89	97
Cabaiguán	237	151	72	14	120	92	25	101	136
Fomento	142	85	22	35	52	63	27	63	79
Trinidad	378	105	122	151	212	92	74	265	113
Sancti Spíritus	697	277	212	208	314	92	291	527	170
La Sierpe	97	42	39	16	28	45	24	27	70
Total	2169	969	669	531	1075	588	506	1311	858

Fuente: Estadísticas de consulta RCIU del HGPC.

La distribución de gestantes con feto delgado para su edad gestacional en la provincia muestra a Sancti Spíritus como el municipio más representado con 697 y la mayor incidencia, le sigue Trinidad con 378, y es importante señalar a Jatibonico y Cabaiguán que a pesar de tener una menor población mostraron un número elevado de pacientes con 244 y 237 respectivamente. Por su parte La Sierpe es el de menos casos con solo 97 en el período 2020-2022 en correspondencia con su población.

Sobre la raza en las gestantes con feto delgado existe un predominio de la raza de color blanco con un total de 969 que representa el 44.7 % seguido de la negra con 669 que representan el 30.1% y finalmente la mestiza con un total de 531 que representan el 24.5 %. Estos datos no muestran diferencias significativas y coinciden con los porcentos demográficos existentes en la provincia, tampoco constituyen un elemento de riesgo en el estudio.

En el caso de la procedencia social de las gestantes con feto delgado, existe un predominio del origen obrero con 1075 que representa el 49.6 % seguido de los de origen campesino con 588

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

que representan el 27.1 % y finalmente las de origen intelectual con un total de 506 que representan el 23.3 %. Estos datos coinciden estadísticamente con las estructuras de procedencia social del país, lo que no muestra diferencias significativas a destacar en la incidencia dentro de estos grupos sociales, pero sí coincide con la literatura revisada sobre restricción del crecimiento fetal donde la procedencia social y el nivel intelectual tienen repercusión en los estilos de vida de las gestantes y pueden representar un factor de riesgo para esta enfermedad.

En el caso de la zona de residencia se hace una comparación entre las de origen urbano y lo rural, se muestra un predominio de origen urbano con 1311 que representa el 60.4 % contra 858 rurales que representa el 39.6 % y se corresponde con la distribución poblacional del territorio.

Otro aspecto para el análisis es la edad de las gestantes con feto delgado al momento del parto, se evaluó por rangos como muestra la tabla 3.

Tabla 4: Edad de las gestantes con feto delgado atendidas en la consulta de RCIU HPG Camilo Cienfuegos. Período 2020-2022

Edad materna	n.º	%
18 años y menos	490	22.59
19 a 34 años	1069	49.28
35 a 39 años	431	19.88
40 años y más	179	8.25
Total	2169	100.0

Fuente: Estadísticas de consulta RCIU del HGPCC.

En un análisis de los resultados sobre la edad de las gestantes con feto delgado se muestra que el rango de mayor incidencia es el de 19 a 34 años con 1069 para un 49.28 %. Estos datos tienen correspondencia con la edad fértil de la mujer en Cuba y coinciden con las edades promedios de gestación, en Europa y América del Norte. Aunque por su incidencia son superiores ligeramente a los países en vías de desarrollo. Estos resultados se corresponden a

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

estudios realizados en pacientes con RCIU en países de América Latina, en Cuba y en el propio Hospital.

Es importante reconocer que existen en el período analizado 2020-2022 un total de 490 gestantes menores de 18 años y un total de 179 mayores de 40 años que sumados representaron un 30.8 % lo que coincide con la literatura al evidenciar la amplia incidencia de las edades extremas para el parto como un factor de riesgo en la RCIU. Este dato es de vital importancia para trabajar con mayor fuerza la prevención y el cumplimiento de los protocolos específicos en cada caso de forma que se extreme cuidado con estos grupos etarios.

Otro elemento importante para el manejo y atención al feto delgado es la ganancia de peso, aspecto que por su impacto se asocia a comorbilidades y se torna como un importante factor de riesgo. Los datos obtenidos se describen en la Tabla 5

Tabla 5: Ganancia de peso de las gestantes con feto delgado atendidas en la consulta de RCIU del HGP “Camilo Cienfuegos”. Período 2020-2022.

Ganancia de peso materno	No.	%
Adecuada	747	34.45
Exagerada	507	23.37
Insuficiente	679	31.30
Nula	236	10.88
Total	2169	100.0

65.55%

Nota: Estadísticas de consulta RCIU del HGPC.

Como se muestra en la Tabla 5, para un mejor análisis, se establecieron rangos cualitativos de la ganancia de pesos de la gestante, que permiten agrupar según el peso alcanzado por esta en el transcurso del embarazo; predominaron las gestantes que tuvieron una ganancia adecuada para un 34.45 %. Es importante observar que la ganancia insuficiente (31.30 %) y nula (10.88 %) en su conjunto representan el 42 % de estas gestantes, lo que corrobora a la malnutrición, como un factor de riesgo de estimado valor en la restricción fetal. Las que ganan en exceso representan el 23.37 % de la muestra.

De forma general el comportamiento de la malnutrición materna, tanto por defecto como por exceso, aportó un 65,55 %. Estos resultados coinciden con los datos de la literatura, aunque se muestra una superioridad de hasta el 10 % con respecto a otros escenarios lo que evidencia el



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

valor del trabajo preventivo que como parte del protocolo establece el concepto de feto delgado. (Padrón y Garcés, 2016).

A modo general los datos descritos en la discusión de resultados muestran las potencialidades del seguimiento definido en el protocolo para alcanzar resultados positivos que garanticen el cuidado de la salud materna y fetal. Reconoce el valor diagnóstico y de atención del concepto de feto delgado para la edad gestacional y la oportuna atención que este genera. Convirtiendo esta metodología de trabajo en una oportunidad para lograr una evaluación más integral con mejor calidad de la atención en temas de medicina fetal y perinatal para este tipo de casos lo que demanda un mayor estudio y sistematización teórica.

CONCLUSIONES

El feto delgado para su edad gestacional representó el 64.45 % de las pacientes atendidas en la consulta de RCIU en el HPG Camilo Cienfuegos durante el período 2020 a 2022, los municipios Sancti Spíritus y Trinidad fueron los de mayor incidencia, predominaron las gestantes con edades entre 19 y 34 años, pero con elevada representación de las edades extremas.

Los resultados descritos permiten valorar de favorable el trabajo con el concepto de feto delgado como parte del protocolo de RCIU, permitiendo una mayor prevención, ofrece una oportunidad para elevar la calidad de la atención de las gestantes, mejora los indicadores de morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal que contribuyó a la disminución de la mortalidad infantil en el territorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Fumero, R., Breto García, A., Piloto Padrón, M., Nápoles Méndez, D., del Rosario Pérez, A., Pérez Valdés-Dapena, D., Cruz Laguna, G., Couto Núñez, D., Mora Díaz, I. B., Sánchez Redonet, E. M., Peñalver Cruz, A., Ortuzar Chirino, A., Dueñas Díaz, D. V., Cruz Hernández, J., Caravia Bernardo, F. (2017). *Guías de actuación en las afecciones obstétricas frecuentes*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub->

[pdf/Gu%C3%ADas%20de%20actuaci%C3%B3n%20en%20las%20afecciones%20obst%C3%A9tricas.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin10118.pdf)

Barrios Rentería, Y., Roig Álvarez, T., Ortúzar Chirino, A., Parrales Suárez, V. T. (2018). Resultados neonatales según modificaciones de la flujometría Doppler de la arteria umbilical. *Revista Cubana Obstetricia Ginecología*, 44(1), 1-11. <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v44n1/gin10118.pdf>

Limas Pérez, Y., Hernández Díaz, D., Sarasa Muñoz, N., Cañizares Luna, O. Álvarez-Guerra González, E., Turiño Sarduy, S. (2018). Indicadores antropométricos complementarios para la detección temprana de la restricción del crecimiento intrauterino. *Revista Medicent Electrón*, 22(3), 238-247. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2018/cmc183f.pdf>

Padrón Beltrán, R., Garcés Rodríguez, R. A. (2016). Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2010-2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(2), 177-185. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1089/1010>

Pimiento Infante L. M. y Beltrán Avendaño M. A. (2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista chilena de obstetricia. Ginecología*, 80(6), 493-502. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n6/art10.pdf>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

C.D.P.E.: Realizó la investigación y la escritura del artículo.

Y.M.V.: Participó en recopilar información especializada para analizarla en el comportamiento del tema investigado.

M.E.S.R.: Participó en la revisión crítica final del proyecto del artículo.

Márgenes publica sus artículos bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



© Cosme Daniel Pulido Espinosa, Yanet Martínez Viamonte, María Elena Silverio Rodríguez



<http://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes>
margenes@uniss.edu.cu