

REPUBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLINICO SUR DE MORON
CIEGO DE AVILA



Caracterizar los factores de riesgos relacionados con el bajo peso al nacer del municipio de Morón durante el año 2016.

Autor: Dr. Luis Fernando Arias Alvarado.

Tutor: Dra. MSc. Marisel Menéndez Román.

Especialista Primer Grado en Medicina General Integral.

Especialista Primer Grado en Bioestadística

MSc. en Infectología

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

MORON, CIEGO DE ÁVILA 2017

REPUBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLINICO SUR DE MORON
MORON, CIEGO DE AVILA

Caracterizar los factores de riesgos relacionados con el bajo peso al nacer del municipio de Morón durante el año 2016.

Autor: Dr. Luis Fernando Arias Alvarado

Residente de segundo año de Medicina General Integral

Aspirante a Especialista Primer Grado en Medicina General Integral

Institución de procedencia: Policlínico Docente Sur de Morón.

Tutor: Dra. M Sc. Marisel Menéndez Román.

Especialista Primer Grado en Medicina General Integral.

Especialista Primer Grado en Bioestadística

M Sc. en Infectología

Institución de procedencia: Hospital General de Morón.

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

MORON, CIEGO DE ÁVILA 2017

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo en el municipio de Morón durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2016 con el objetivo de describir el comportamiento del bajo peso al nacer e identificar los principales factores de riesgo relacionados con la ocurrencia del evento. El universo y muestra del estudio quedó conformado por 21 recién nacidos bajo peso, y 19 puérperas en total, ya que existieron 2 de ellas con embarazos gemelares. Se analizaron las siguientes variables: Sociodemográficas: edad, riesgo social; Riesgo médicos anteriores al embarazo: Bajo peso anterior, Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estado nutricional inicial, antecedente de pretérmino, abortos anteriores, período intergenésico corto; Riesgos médicos dependientes del embarazo: embarazo múltiple, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes mellitus gestacional, anemia, infección del tracto urinario, sepsis vaginal, ganancia de peso total inadecuada; Hábitos tóxicos: Hábito de fumar y alcoholismo. Al final se concluyó que el municipio de Morón en el año 2016 ocurrieron 21 nacimientos BPN lo que representó un Índice de 3.1%. Más del 90% de las gestantes recibió 5,1 consultas de atención prenatal y los nacimientos ocurrieron entre las 32 y 36 semanas de gestación y el 22% fue parto distócico por cesárea. La edad de las gestantes se encontraba entre el grupo de 25 a 29 años en más del 38%.

La Hipertensión Arterial y el estado nutricional inadecuado (Bajo peso) fueron los riesgos médicos anteriores al embarazo con mayor peso. Mientras que las Infecciones vaginales y del tracto urinario fueron los riesgos con mayor aporte entre los riesgos dependientes del embarazo.

Palabras Clave: Bajo peso al nacer. Factores de riesgo

ÍNDICE

	P á g .
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- OBJETIVOS	5
III.- MARCO TEÓRICO	6
VI.- MATERIAL Y MÉTODO	11
V.- RESULTADO Y DISCUSIÓN	14
VI.- CONCLUSIONES	19
VII.- RECOMENDACIONES	20
VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
IX.- ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer es un elemento de suma importancia en el estado de salud de la población, si se tiene en cuenta su marcada influencia en la mortalidad infantil, así como en la supervivencia y desarrollo de la infancia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 50,6 millones de niños menores de cinco años están desnutridos; se señala, además, que la mayoría de ellos sufrieron una desnutrición intrauterina y fueron bajo peso al nacimiento. (1)

En una publicación de la UNICEF (2), se muestran grandes diferencias entre países en cuanto al bajo peso: 4 % en Islandia, Finlandia, Estonia, Lituania, República de Corea, Bosnia y Herzegovina, hasta el 30 % en Bangladesh, India, Sudán, y hasta el 42 % en Mauritania.

Es considerado como bajo peso al nacer todo neonato que en el momento de su nacimiento pese menos de 2 500 g, cualquiera que sea la causa y sin tener en cuenta la duración de la gestación. (3-5)

La frecuencia con la que ocurre el bajo peso al nacer puede considerarse un indicador general del estado de salud de una población, ya que dicha frecuencia es sensible a las condiciones socioeconómicas adversas. Todo esto hace que el problema del bajo peso al nacer constituya una preocupación mundial y sea más frecuente en países subdesarrollados.

Han sido publicados varios estudios en los que se muestra la asociación del peso bajo al nacer (PBN) o insuficiencia ponderal con la mayor frecuencia durante el primer año de vida de diversos trastornos, entre los que destacan el retraso de desarrollo neurológico, la hemorragia cerebral, las alteraciones respiratorias y otras enfermedades que provocan una hospitalización obligada y una atención prolongada. Existen también muchos datos que prueban la asociación del bajo peso al nacer con una mayor mortalidad infantil. Estudios epidemiológicos muy recientes indican la existencia de factores de riesgo, tales como los socioeconómicos, hábitos, antecedentes obstétricos maternos o la patología asociada a la gestación.

Se ha estudiado diferentes factores de riesgo del PBN: madre de menos de 20 años o de más de 35, desnutrición materna, infección durante la gestación, neonatos de peso bajo u otros resultados desfavorables en gestaciones anteriores, período intergenésico corto, parto prematuro y consumo de tabaco durante la gestación. (6)

En el año 2011 el Sistema Nacional de Salud Pública (SNP), continuó desarrollando importantes acciones encaminadas a incrementar la salud de la población y la satisfacción con los servicios, para esto se establecieron un conjunto de indicadores, entre los que se encuentra el de mantener la incidencia de recién nacidos bajo peso en 5,1 por cada 100 nacidos vivos. (7)

Cuba muestra logros relevantes en la reducción de la mortalidad infantil, que la sitúan en primer lugar entre los países del Tercer Mundo, e incluso en una posición más aventajada que la de muchos países desarrollados.

Se conoce que el bajo peso al nacer, 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 en el periodo pos neonatal. El Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 g presentan riesgo de mortalidad 40 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término. (8)

El periodo más crítico y de mayor riesgo de un ser humano, es aquel que corresponde a la vida intrauterina, incluyendo el parto. Las condiciones de un individuo al nacer, repercuten de manera definitiva en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de su existencia, lo cual justifica la prioridad que se debe dar a la atención a la embarazada, con el fin de proporcionarle a su bebé las mejores condiciones posibles durante su desarrollo. (9,10)

La Organización Mundial de la Salud plantea que uno de cada seis niños nace con bajo peso y se notifica un índice de 17% en el mundo; el mayor número lo aportan los países en vías de desarrollo con un 17%, y en los menos desarrollados, un 18%. De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calculan, la mayoría se produce todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren

en Asia Meridional y más de una tercera parte en África. En cambio, el bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7 %, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico. (10-12)

Numerosos son los trabajos realizados sobre el BPN y todos coinciden en reconocer que su causa es multifactorial, un tema de difícil solución y que la prevención primaria consiste en la identificación y corrección de los factores de riesgo (13-18).

Los factores de riesgo del BPN más identificados son: la infección vaginal durante el embarazo, los antecedentes de abortos provocados y la mala nutrición materna.

Otros factores de riesgo se presentan con menor frecuencia (18). Se señalan otros elementos que contribuyen con este riesgo; estos se clasifican en demográficos, conductuales, aquellos relacionados con la calidad de los cuidados de la salud, los riesgos médicos previo al embarazo y las complicaciones del embarazo actual.

El conocimiento de los factores de riesgo y su repercusión pueden servir como punto de partida para la implementación de un programa de detección y prevención del BPN o del parto pretérmino, basado en la educación popular y masiva (17). Este problema constituye una preocupación en todo el mundo y es más frecuente en los países subdesarrollados.

El Programa para la Reducción de la Mortalidad Infantil implementado desde 1970 en Cuba, se transforma en el Programa de Atención Materno Infantil, en la década 1980-1989, y se convierte en uno de los instrumentos más importantes del Sistema de Salud Cubano; se elabora además el Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. (19)

Al analizar la evolución histórica del índice de bajo peso al nacer desde el año 1963, que es desde cuando se dispone de datos estadísticos de este indicador, se distingue un comportamiento ascendente hasta los primeros años de la década de los 70. A partir de este periodo comienza a disminuir, hasta alcanzar cifras inferiores a 6 % en el año 2000. Durante los primeros años de la década del 90, se produce un discreto aumento por lo cual se tomaron las siguientes medidas: se perfecciona el

Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, se incrementa el número de hogares maternos, y se modifican sus funciones asumiendo como tarea fundamental, la adecuada nutrición de las embarazadas, además se vinculan las gestantes con bajo peso a los comedores obreros de su localidad. (20) Al cierre de 2013, Cuba presenta un índice de BPN de 5,2% (11,12).

En Cuba, el índice de BPN muestra un descenso paulatino en los últimos 10 años y se aspira continuar con su reducción, un propósito donde el médico y la enfermera de la familia desempeñan una función importante al accionar sobre las mujeres de alto riesgo, así como en el control de los factores de riesgo prenatales relacionados con su incidencia.

En el municipio de Morón durante el año 2016 ocurrieron 21 nacimientos BPN de un total de 674 partos.

El peso del niño al nacer es uno de los indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y la salud del niño durante su primer año de vida. Este indicador también refleja la calidad del control prenatal recibido por la madre. (13)

El BPN a pesar de las estrategias actuales, aún constituye un problema de salud motivo por el cual es preocupación e inspiración por el que se realizó esta investigación ¿Cuáles son los factores de riesgos de bajo peso de mayor incidencia en el municipio de Morón?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Objetivo General

Caracterizar los factores de riesgos relacionados con el bajo peso al nacer del municipio de Morón durante el año 2016.

Objetivos Específicos

1. Describir el comportamiento de algunas características clínicas epidemiológicas:

- Edad de la madre
- Riesgo social
- Riesgos médicos anteriores al embarazo: Bajo peso anterior, Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estado nutricional inicial, antecedente de pretérmino, abortos anteriores, período intergenésico corto.
- Riesgos médicos dependientes del embarazo: embarazo múltiple, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes mellitus gestacional, anemia, infección del tracto urinario, sepsis vaginal, ganancia de peso total inadecuada
- Hábitos tóxicos: Hábito de fumar y Alcoholismo

MARCO TEÓRICO

Se conoce 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 en el periodo pos neonatal. El Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer, señala que los niños nacidos con un peso inferior a los 2 500 g presentan riesgo de mortalidad 40 veces mayor durante el primer año de vida, en comparación con los niños que nacen con un peso normal a término. Aumentando a 200 veces en aquellos niños con un peso menor de 1 500g. (8, 10,23)

El crecimiento fetal normal, está definido como aquel que resulta de una división celular sin interferencia, y da como resultado final un recién nacido a término. Resulta entonces que el evento del bajo peso al nacer, es la consecuencia de un insuficiente desarrollo fetal.(10, 21)

En 1947, *Mc Burney* informó acerca de un grupo de niños con edad gestacional de 38 semanas, y cuyo peso al nacer fue menor de 2 500 g. Insistía en que estos neonatos no eran prematuros y comentó la alta incidencia de complicaciones que este grupo de niños desarrollaba; sin embargo, hasta 1950 se le llamó prematuro a todo aquel nacimiento con un feto de peso inferior a 2 500 g, sin tener en cuenta las semanas de vida intrauterina. (10, 22)

En 1960 *Gruewald* y *Lubchenko* describían el síndrome en detalles. Posteriormente, en 1961, un comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció estándares para el peso esperado en el nacimiento con respecto a la edad gestacional, según las poblaciones.(10, 21)

El peso del niño al nacer se relaciona con factores del orden genético, materno, placentario, ambiental, fetal y otros, los cuales actúan de forma combinada, ya sea aumentando o disminuyendo su influencia en dicho indicador, en el momento del

nacimiento. (21)

El bajo peso al nacer puede obedecer a dos causas fundamentales: haber ocurrido un nacimiento antes del término de la gestación (parto pretérmino), o que el feto presente una insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional (desnutrición intrauterina, crecimiento intrauterino retardado), incluso en ocasiones puede existir una tercera causa que combina las dos anteriores: un nacimiento antes del término de la gestación, con un peso insuficiente a su edad gestacional. (9)

En Europa, uno de cada 16 nacidos son bajo peso, para un índice de 6,4 % del total de los nacimientos, y se evidencia un gradiente norte sur. (24,25)

En Asia meridional está la incidencia más alta, : el 74 % de todos los bebés presentan este problema al nacer. Por su parte, en Asia Oriental y el Pacífico, el 7 % de los bebés nacen con bajo peso. En la India se registra aproximadamente el 40 % de todos los nacimientos de bajo peso del mundo en desarrollo. El 14 % de los lactantes de África subsahariana y el 65 % de los de Oriente Medio y África del Norte, nacen también con bajo peso. (26,27)

Aproximadamente uno de cada 12 bebés nace con peso bajo en los Estados Unidos. En América Latina y el Caribe, los valores oscilan entre 25 y 83 % .En Brasil, datos de la Investigación Nacional sobre la Salud y Nutrición indican que la incidencia de peso bajo al nacer es de 11,0 % , mientras que en Argentina el índice de bajo peso alcanza valores entre el 7 al 16 % del total de nacimientos. (24-29)

La repercusión negativa del bajo peso se extiende habitualmente más allá del período perinatal, de la niñez y puede llegar hasta la edad adulta. Los avances en la atención médica neonatal han reducido considerablemente la tasa de mortalidad asociada con el bajo peso, sin embargo, un pequeño porcentaje de los bebés que sobreviven experimenta retraso mental, problemas de aprendizaje, parálisis cerebral, pérdida de la vista y la audición; pueden sufrir alteraciones del sistema inmunológico y a tener, más adelante en la vida, una mayor incidencia de enfermedades crónicas, como diabetes y cardiopatías; pueden también tener dificultades en su adaptación al

medio o diferentes impedimentos físicos y mentales que atentan contra un adecuado desenvolvimiento social y que se hacen innegables al llegar a la edad escolar.

Aún se desconoce qué tan bajo debe ser el peso al nacer para contribuir a estos trastornos en la adultez. No obstante, es posible que el crecimiento limitado antes del nacimiento cause cambios permanentes en ciertos órganos sensibles a la insulina, como el hígado, los músculos esqueléticos y el páncreas. Antes del nacimiento, estos cambios pueden ayudar al feto desnutrido a consumir todos los nutrientes disponibles. No obstante, después del nacimiento estos cambios pueden contribuir a problemas de salud.

El bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial y es más frecuente en países subdesarrollados. (26)

El bajo peso al nacer ha constituido un desafío 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. Es por eso que actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud. Se sabe que es de causa multifactorial, pues se debe tanto a problemas maternos como fetales, así como también ambientales.

El bajo peso al nacer es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil y el factor fundamental asociado con los más de 5 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo. Es innegable la influencia que este tiene sobre las futuras generaciones, por lo que debe constituir el centro de los esfuerzos que el médico y la enfermera deben desarrollar en su prevención, sobre todo en la comunidad. El peso del niño al nacer es uno de los indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y su salud durante el primer año de vida.

Los principales factores de riesgo de BPN en Cuba son múltiples, y son los más frecuentes el embarazo en la adolescencia, la desnutrición materna, la ganancia

insuficiente de peso durante la gestación, el hábito de fumar, los antecedentes de niños con bajo peso, la anemia y la enfermedad hipertensiva gestacional. (23)

En Cuba el progreso científico técnico de los últimos años ha repercutido de forma positiva en la salud de la población. Muchos de los esfuerzos han sido dedicados a la infancia lo que se plasma en el programa de salud reproductiva, que constituye desde el punto de vista socioeconómico un indicador del desarrollo de un país.

Los programas diseñados para prevenir el recién nacido de bajo peso dependen de la identificación de las gestantes susceptibles de tener un parto prematuro, basado en la presencia de factores de riesgo. Un elemento a tener en cuenta es la detección precoz de los embarazos de alto riesgo tomando las medidas necesarias para eliminar o modificar estos factores de forma tal que los daños o perjuicios sean mínimos.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba ha planteado la necesidad de enfrentar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio; mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social, como guía fundamental de actuación en la atención primaria para mejorar aún más los indicadores de salud. Existe el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) que tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal y materna, lo que exige dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil. (26)

En el año 2001, Cuba presenta un índice de bajo peso de 5,9 %, y ha continuado disminuyendo cifras que nos ubican en el grupo de los 5 países con indicadores más bajos del mundo, pero aun así, el bajo peso al nacer es un problema de salud en el país. (25, 26)

La provincia Ciego de Ávila tiene un comportamiento similar exhibiendo cifras de 5,3 y 4,4 en los años 2015 y 2016 respectivamente, pero para nosotros sigue siendo una

preocupación pues la percepción es que todavía está elevado este índice y con ellas las complicaciones en estos casos por lo se hizo necesario estudiar su comportamiento y en fundamental sus factores de riesgo asociados en la búsqueda de estrategias que logren modificar la situación.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio epidemiológico observacional descriptivo en el municipio de Morón durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2016 con el objetivo de **describir el comportamiento del bajo peso al nacer e identificar los principales factores de riesgo relacionados con la ocurrencia del evento.**

Universo y muestra

El universo y muestra del estudio quedó conformado por 21 recién nacidos bajo peso, y 19 puérperas en total, ya que existieron 2 de ellas con embarazos gemelares.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Todo recién nacido bajo peso y su madre pertenecientes al Municipio y que se contara con la historia clínica y tarjetón obstétrico con la información necesaria.

Criterios de exclusión: Los que no cumplían con el criterio de inclusión.

La información se obtuvo del Registro de parto del hospital, Registro de bajo peso que se encuentra en la dirección municipal de salud, historias clínicas de los consultorios y el informe de discusión de bajo peso del PAMI.

Para la recolección de la información se confeccionó una hoja de datos donde tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Sociodemográficas: edad, riesgo social

Riesgo médicos anteriores al embarazo: Bajo peso anterior, Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estado nutricional inicial, antecedente de pretérmino, abortos anteriores, período intergenésico corto.

Riesgos médicos dependientes del embarazo: embarazo múltiple, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes mellitus gestacional, anemia, infección del tracto urinario, sepsis vaginal, ganancia de peso total inadecuada

Hábitos tóxicos: Hábito de fumar y alcoholismo.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	< 20 De 20-24 De 25-29 De 30-34 Más de 35	Según años cumplidos	Número y porcentaje según grupos de edades
Riesgo social	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Madre soltera Embarazo no deseado Pobre nivel económico	Número y porcentaje
Riesgos médicos anteriores al embarazo	Cualitativa Nominal dicotómica	Si No	Bajo peso anterior ECNT Estado nutricional Antecedente de pretérmino Abortos anteriores. Período intergenésico corto Antecedente de embarazo múltiple	Número y Porcentaje según categoría de pertenencia
Riesgos médicos dependientes del embarazo	Cualitativa Nominal dicotómica	Si No	Enfermedad hipertensiva del embarazo Diabetes mellitus gestacional Anemia Infección del tracto urinario Sepsis vaginal Ganancia de peso total inadecuada	Número y Porcentaje según categoría de pertenencia
Hábitos tóxicos	Cualitativa Nominal dicotómica	Si No	Hábito de fumar Alcoholismo	Número y Porcentaje según categoría de pertenencia

Se utilizó el método de números absolutos y porcentaje (%); los resultados se mostraron en tablas y gráficos.

Se calculó el Índice de bajo peso al nacer para el periodo.

$$\text{Índice BPN} = \frac{\text{No de bajo peso al nacer}}{\text{Total de nacimientos en el periodo}} \times 100$$

Una vez que obtuvimos los datos, se procedió a la introducción y procesamiento de estos en una computadora ACER Pentium IV, con sistema operativo Windows XP. Utilizamos el programa de Microsoft Excel 2010, con el cual se creó la base de datos, las tablas y gráficos, y el Microsoft Word del Office 2010, que se utilizó para la confección del informe final.

Aspectos éticos: Esta investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la institución, cumpliendo con los principios éticos establecidos por este.

RESULTADOS Y DISCUSION

De los 674 partos ocurridos durante el período de estudio se encontraron 21 recién nacidos con peso bajo al nacer, lo que correspondió a un Índice de 3.11% .

El 93.4% del total de partos ocurridos, la gestante asistió al control prenatal; y tuvieron más de seis consultas previas al parto, con una media de 5,1 controles. En el 22% de las gestantes, el parto fue por cesárea. La edad gestacional en que ocurrió la mayoría de los nacimientos estuvo comprendida entre las 32-36 semanas, etapa del embarazo que aún tiene alta morbilidad .

En la tabla 1 se puede observar que el grupo de edad de mayor aporte recién nacidos con bajo peso estuvo comprendido entre las edades de 25 a 29 años (38,10 %), seguido de las de 30 a 34 años con el 33,33 %

Tabla 1. Edad materna al parto .

Edad	No	%
> de 20 años	4	19,05
De 20 a 24 años	2	9,52
De 25 a 29 años	8	38,10
De 30 a 34 años	7	33,33
Más de 35 años	0	0.00
Total	21	100,00

Fuente

Aunque ambos grupos se consideran dentro de las edades normales para la reproducción. Existen trabajos donde la edad materna no ha sido identificada como un factor de riesgo, sin embargo, la mayoría de los autores señalan que tanto las edades precoces (menores de 20 años) como las tardías (mayores de 35 años) constituyen un factor de riesgo importante, pues pueden repercutir en el peso del

recién nacido, por lo que es siempre un factor que no debe dejarse de tener presente. (18)

En cuanto al riesgo social dos (2) pacientes tenían la condición de madre soltera y embarazo no deseados, lo que represento el 9,52 % del total de las gestantes.

Según la bibliografía consultada las madres con bajo nivel socioeconómico, por lo general, tienen una nutrición insuficiente durante la gestación y los cuidados perinatales son inadecuados. Tales factores pueden contribuir al bajo peso al nacer.

(24)

Tabla 2. Riesgos médicos anteriores al embarazo.

Riesgos médicos anteriores al embarazo	Si	%	No	%
Antecedente de bajo peso	3	14,29	18	85,71
Presencia de ECNT	9	42,86	12	57,14
Estado nutricional inadecuado	8	38,10	13	61,90
Antecedente de pretérmino	3	14,29	18	85,71
Antecedente de abortos anteriores	4	19,05	17	80,95
Periodo intergenésico corto	2	9,52	19	90,48
Antecedente de embarazo múltiple	1	4,76	20	95,24

En la tabla 2 se observan los riesgos médicos anteriores al embarazo en la misma se puede apreciar que la presencia de ECNT con el 42,86% y el estado nutricional inadecuado con el 38,10% fueron los de mayor peso siendo la hipertensión arterial con 4 gestantes la de mayor predominio 19,05%, el asma bronquial y la Diabetes Mellitus solo representaron un 4,76% con una gestante en cada caso. (Tabla 2 a)

Tabla 2a. ECNT asociadas a las gestantes

ECNT	No	%
Hipertensión Arterial	4	19,05
Diabetes mellitus	1	4,76
Asma Bronquial	1	4,76

En cuanto al estado nutricional en la tabla 2b se observa que el 19,05% de las madres estaba bajo peso, el 9,52% se encontraba sobrepeso u obesa. El resto el estado nutricional era adecuado.

Tabla 2b. Estado nutricional al inicio de gestación.

Estado Nutricional	No	%
Bajo peso	4	19,05
Normo peso	13	61,90
Sobrepeso	2	9,52
Obeso	2	9,52

En la tabla 3 se recogen los riesgos médicos dependientes del embarazo y en la misma se puede apreciar que la Sepsis vaginal y las infecciones del tracto urinario fueron las de mayor aporte con el 23,81% y 14,29% respectivamente como los factores de riesgo dependientes del embarazo. Estos son factores de riesgo que no pueden descuidarse.

Vera López (30) señalaba en su estudio que la enfermedad asociada que más incidió en el bajo peso fue la infección vaginal, seguida de la anemia.

Sailing (31) ha señalado como causa esencial del bajo peso las infecciones cervicovaginales, y en ello fundamenta el programa de reducción de bajo peso al nacer. En la actualidad se insiste mucho en este aspecto relacionado con la prematuridad. (18,19) Se ha referido que el riesgo de bajo peso al nacer relacionado con infección vaginal se presenta cuando ocurre una rotura prematura de membrana, aunque es importante destacar que en la etiología de la rotura de membranas hay otros factores de importancia que no siempre guardan relación con procesos infecciosos cervicovaginales, como se ha señalado y que no pueden dejar de tenerse en cuenta.

Tabla 3. Riesgos médicos dependientes del embarazo.

Riesgos médicos dependientes del embarazo	Si	%	No	%
Enfermedad hipertensiva	1	4,76	20	95,24
Diabetes Mellitus gestacional	1	4,76	20	95,24
Anemia	2	9,52	19	90,48
Infección del tracto urinario	3	14,29	18	85,71
Sepsis Vaginal	5	23,81	16	76,19

En lo que se refiere a los hábitos tóxicos solo se reportaron 3 gestantes fumadoras (14,29 %) y un comentario de una paciente que en algún momento de su gestación ingirió alcohol. No se reportan otros datos.

Si pienso es bueno señalar que algunas de estas pacientes aún bajo tratamiento médico y con factores de riesgo identificados se negaron en varias ocasiones a el ingreso en hogares maternos para su control y seguimiento lo que consideramos pudo ser un factor sino obstétrico si de índole médico administrativo que pudiera ser considerado a la hora de realizar los análisis de la morbimortalidad por BPN y que de hecho da al traste con el adecuado cumplimiento del PAMI en el municipio.

CONCLUSIONES

En el municipio de Morón en el año 2016 ocurrieron 21 nacimientos BPN lo que represento un Índice de 3.1% . Más del 90% de las gestantes recibió 5,1 consultas de atención prenatal y los nacimientos ocurrieron entre las 32 y 36 semanas de gestación y el 22% fue parto distócico por cesárea. La edad de las gestantes se encontraba entre el grupo de 25 a 29 años en más del 38%

La Hipertensión Arterial y el estado nutricional inadecuado (Bajo peso) fueron los riesgos médicos anteriores al embarazo con mayor peso. Mientras que las Infecciones vaginales y del tracto urinario fueron los riesgos con mayor aporte entre los riesgos dependientes del embarazo.

RECOMENDACIONES

- ✓ Seguir insistiendo y trabajando en la educación orientada a las mujeres en edad fértil para lograr un mejor control de los factores de riesgo de bajo peso y pretérmino.
- ✓ Lograr el ingreso de las gestantes en riesgo en los hogares maternos para asegurarles una alimentación y descanso, donde puedan ser evaluadas periódicamente por un personal especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. The management of nutrition in major emergencies. Génova: OMS; 2002.
2. Bellamy Coral. Estado Mundial de la Infancia. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Washington: UNICEF; 2004.
3. Porto Rodríguez AS, González Alonso MV, Santurio Gil AM, Domínguez Dieppa F. Recién nacido de alto riesgo. En: Pediatría vol. 1. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 348-69.
4. Rigol Ricardo O. Obstetricia y ginecología. En: Alteraciones del término de la gestación y del crecimiento fetal. La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 209-36.
5. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. En: Recién nacido. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 115-36.
6. Sánchez Macías Castellanos Oñate, Vera Norda CR, Enríquez Benítez M de A. Principales factores de riesgo que inciden en la aparición del bajo peso al nacer. Policlínico Universitario Sur. Placetas. Villa Clara. MediCentro 2010; 14(1)
7. Ministerio de Salud Pública. Documentos MINSAP: Objetivo de trabajo e Indicadores; 2011. p. 4. [Consultado: 12 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/aps/category/informacion/>
8. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Temas de Pediatría. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. Cap. 11; 2006, p. 122.
9. Duanis Neyra N, Neyra Álvarez A. Factores que inciden en el bajo peso al nacer. Policlínico Comunitario "Alberto Fernández Montes de Oca", San Luis, Santiago de Cuba. Rev Cubana Enfermer. 1998; 14(3):150-4.
10. Jorna Calixto AR, Rodríguez Crespo I, Véliz Martínez PL, Cuellar Álvarez R, Olivera Nodarse Y. Comportamiento del bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Héroes del Moncada" (2006-2010). Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012; 28(1):3-14.
11. Cabinda A, Arman Alessandrini GE, Pereda Padilla Z, Naranjo Domínguez AA. Caracterización de los factores de riesgo maternos relacionados con el bajo peso al

nacer. Pinar del Río, 2010. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, Pinar del Río. Panorama Cuba y Salud 2014; 9(3): 2-8

12. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana; 2013.p.104.

13. Rivas Cruz MA, Solís Velásquez RM. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa de Enero 2014 a Enero 2015. Universidad nacional autónoma de Nicaragua.

14. Orizondo Ansola R, Ferrer Blanco BE, Pentón Cortes R, Días Fernández C. Resultados obstétricos y perinatales en 150 pacientes con hipertensión arterial crónica asociada al embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 200 [citado 23 Feb 2009]; 32(3).

15. Eichenwald EC, Stark AR: Manual of Neonatal Care 6th.Ed. Philadelphia, Lippincott Williams Wilkins, 2008. p.358.

16. Vento M, Moro M. De guardia en Neonatología.2ªed. Ed Ergon VIII, 2008 p. 327 - 336.

17. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A. Seguimiento al hijo de madre adolescente. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2008 [citado 23 Feb 2009]; 21(5-6).

18. Israel López J, Lugones Botell M, Valdespino Pineda LM y Virella Blanco J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol. [citado 25 Mar 2009]; 30(1).

19. Colectivo de autores. Factores que han contribuido a disminuir la morbilidad y mortalidad en la niñez. Pediatría. T. 1. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006, p. 23-26.

20. Colectivo de autores. Experiencia cubana en la atención a la salud infantil 1959 - 2006. La Habana: Editora Política; 2010. p. 9-45.

21. Oliva Rodríguez J. Temas de obstetricia y ginecología. Crecimiento intrauterino retardado. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006. p. 7-20.

22. Castro López FW, Urbino Lara O. Manual de enfermería en neonatología. Recién nacido pequeño para su edad gestacional. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas;

2007. p. 99-103.

23. San José Pérez DM, Mulet Bruzón BI, Rodríguez Noda O, Legrá García M. Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 23 Mar 2014]; 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000400006&script=sci_arttext&tlng=pt

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000400006&script=sci_arttext&tlng=pt

24. Montero Mesa M, Dihigo MT, Núñez Valdés L, Salabert Tortoló I, Vega Rodríguez L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Rev. Med. Electrón. vol.36 no.4 Matanzas jul.-ago. 2014

25. Prieto Herrera ME, García Luna C, Rubio López E, Serrano Fuentes JM, Rodríguez Sánchez N. Relación del bajo peso al nacer con la sepsis vaginal. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 23 Mar 2014]; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000200006&script=sci_arttext

26. García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Policlínico Docente "José Manuel Seguí Jiménez". La Habana, Cuba. Revista Cubana de Salud Pública 2012; 38(2):238-245

27. Álvarez Ponce VA, Alonso Uría RM, Ballesté López I, Muñiz Rizo M. El bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [citado 23 Mar 2014]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000100004&script=sci_arttext

28. Pérez Mejías A, Barber Fox MO, Ramos A. El desbalance glomérulo-tubular en la fisiopatología de la hipertensión arterial asociada al bajo peso al nacer. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2011 [citado 23 Mar 2014]; 10(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2011000100004&script=sci_arttext

29. Coronel Carvajal C, Sánchez Torres. Bajo Peso al nacer. Comportamiento de algunos factores de riesgo. Rev Española Pediatr [Internet]. 2001 [citado 23 Mar 2014]; 57:397-402. Disponible en: <https://medes.com/publication/2731>

30. Vera López M, Castillo Fernández FA, Navas Ábalos N. Repercusión del parto pretérmino. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio>

[/ArtPdfRed.jsp?iCve=211118179008](http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio)

31. Erich Saling E. Programa de prevención del parto pretérmino. J Perinat. Med. 2000;(28):546-51.