

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

Facultad de Ciencias Médicas

“Dr. José Assef Yara”

Ciego de Ávila

*Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido
Bajo Peso en el Área Norte.*

Autora: Lic. MARIA ROSA PONCE FUENTES

**Tesis para Optar por el Título de Especialista en
Enfermería Comunitaria**



2011

“Año 53 de la Revolución”

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

Facultad de Ciencias Médicas

“Dr. José Assef Yara”

Ciego de Ávila

***Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido
Bajo Peso en el Área Norte.***

Autora: *Lic. María Rosa Ponce Fuentes.**

Tutora: *Dra. Yamilet Pino Mederos.***

* *Licenciada en Enfermería. Residente en Enfermería Comunitaria.*

** *Especialista de 1^{er} Grado en Anatomía Humana.
Máster en Medicina Bioenergética y Natural.*

**Tesis para Optar por el Título de Especialista en
Enfermería Comunitaria**



2011

“Año 53 de la Revolución”

Pensamiento

“Se hizo un programa, se creó un concepto, convertimos la generalidad en una especialidad, un concepto asociado a la idea del médico de la familia.”

Fidel Castro Ruz

Dedicatoria

Gracias a mi familia por todo el apoyo incondicional y confianza constante e invariable hacia mí todos estos años de estudio, por ser ellos los máximos protagonistas de mi razón de ser en este mundo.

Agradecimientos

A mi tutora por su apoyo incondicional, por las puertas de sus conocimientos abiertas a mi disposición. A ti, gracias por tanta sabiduría materializada en realidad.

A mi sobrina que me ayudó en todo momento.

A mis profesores y compañeros de estudio.

A todas aquellas personas que de una forma u otra me apoyaron en esta dura tarea.

Gracias

Resumen

Se realizó un Estudio Observacional Descriptivo de los Recién Nacidos Bajo Peso en el área de Salud Norte del Municipio Ciego de Ávila, en el período comprendido entre Enero – Diciembre del 2009. El universo estuvo comprendido por todas las embarazadas que concibieron durante este periodo y la muestra fueron todas aquellas que hayan tenido recién nacidos con peso inferior a 2500 g por tanto el universo y la muestra coinciden en 10. La información primaria fue extraída del carné de embarazadas y se plasmó en una planilla encuesta para cada paciente, donde se tuvieron en cuenta algunas variables de interés. Existió un predominio de Bajo Peso en pretérminos, la corta duración del período intergenésico resultó determinante para la aparición de esta condición y las enfermedades asociadas al embarazo (Infecciones Cérvico Vaginales y las Urosepsis), así como Hábito Tóxico de Fumar incidieron negativamente sobre el recién nacido. La ganancia de peso insuficiente durante el embarazo fue objetiva para la aparición del BPN, así como una valoración nutricional de Bajo Peso Materno fueron determinantes para el desarrollo de esta condición fetal. A partir de estos resultados se estableció una propuesta de temas para ser tomados en cuenta al abordar el trabajo preventivo de este problema de salud.

Palabras Claves: Bajo Peso al Nacer / Factores de Riesgo.

<u>Índice</u>	N°
Introducción	1
Objetivos	5
Marco Teórico	6
Diseño Metodológico	11
Resultados	13
Discusión	18
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias Bibliográficas	26

Introducción

El bajo peso al nacer ha constituido un enigma para la ciencia a través de los tiempos. Múltiples son las investigaciones realizadas acerca de las causas que lo producen y de las consecuencias que provocan. Paulatinamente los estudios de la fisiopatología, etiopatogenia y el desarrollo de la electrónica han permitido una mayor asistencia, y la literatura ha reportado casos de 4509 g y 390 g que han sobrevivido, lo que demuestra los avances alcanzados. (1)

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia, por su asociación al mayor riesgo de mortalidad en cualquier período sobre todo perinatal. Algunos autores reportan el bajo peso al nacer como uno de los factores de riesgo en el síndrome de muerte súbita infantil.(1)

El bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de mortalidad infantil y perinatal. Se considera que la mortalidad durante el 1er año de vida es 14 veces mayor en los niños que nacen con bajo peso en relación con los que nacen con un peso normal a término. (2)

Los individuos que nacen con bajo peso tienen habitualmente múltiples problemas posteriores, tanto en el período perinatal como en la niñez y aún en la edad adulta. Entre estos problemas se encuentran la mala adaptación al medio ambiente así como diferentes impedimentos físicos y mentales que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar. (2, 3).

El índice de mortalidad asciende a medida que disminuye el peso al nacer, para cualquier semana de gestación, por lo que es un factor muy importante para la supervivencia del neonato, así como para un crecimiento y desarrollo saludable. (3, 4, 5). Si analizamos que al nivel mundial, uno de cada 6 niños nace con peso insuficiente y se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 40 veces mayor en los niños con bajo peso al nacer que en aquéllos que nacen con peso normal a término, es comprensible que aún es necesario profundizar.

La frecuencia con que ocurre el bajo peso al nacer puede considerarse un indicador del estado de salud de una población, ya que dicha frecuencia es sensible a condiciones socioeconómicas adversa, por esta razón el problema del bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial y sobre todo en los países subdesarrollados. (2, 6, 7)

Actualmente, ninguna condición neonatal conlleva un riesgo tan elevado de minusvalía como el pesar al nacer menos de 2500 g. La frecuencia de secuelas en los niños con muy bajo peso se mantiene estable pero, al haber aumentado la supervivencia, el número absoluto de niños con secuelas se ha incrementado de tal manera que el 50% de los niños con parálisis cerebral y casi el 20% de los niños ciegos tienen antecedentes de muy bajo peso al nacer.

En nuestro país, la lucha por disminuir la frecuencia del bajo peso al nacer queda evidenciada con los diferentes programas establecidos a niveles de la atención médica, que han contribuido además, a la disminución de la tasa de mortalidad infantil. (2). Nuestro país, invierte cuantiosos recursos en los programas de salud que han contribuido a la disminución de la tasa de mortalidad infantil. No obstante, la frecuencia de bajo peso en Cuba que había mostrado hasta 1990 una tendencia decreciente, aumentó gradualmente a partir de 1991 con índices anuales de 7,8; 8,6 y 9,0 hasta 1993. Esta tendencia se observa también en ciudades de países desarrollados. De ahí la preocupación que para obstetras, pediatras, neonatólogos

y médicos generales integrales representa la posibilidad del nacimiento de un niño con riesgo de bajo peso.

El índice de bajo peso en nuestra área de salud se ha comportado dentro de los parámetros establecidos por los objetivos, propósitos y directrices establecidos por nuestro Sistema Nacional de Salud, en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil; no obstante aún existe un grupo de niños que nacen con bajo peso y que pueden sufrir las consecuencias derivadas de este (2); estos sin lugar a dudas constituyen pacientes con riesgo pediátrico y su seguimiento forma parte de la función del médico y la enfermera de la familia, responsables, en gran medida además, de su adecuado manejo y de su ulterior desarrollo; por todo esto decidimos estudiar algunos factores que inciden en los nacidos con bajo peso en nuestra área de salud.

Planteamiento del Problema

Como se percibe pueden ser múltiples los factores del bajo peso al nacer, y la gran variedad de estudios demuestra que sobre el tema en asunto aún queda mucho por estudiar, de allí la importancia de dicha investigación.

El equilibrio adecuado entre los factores sociales y biológicos condiciona el óptimo estado de salud del ser humano. Por tal motivo nos preguntamos:

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el recién nacido que provoca su nacimiento bajo peso en el Área de Salud Norte del Municipio Ciego de Ávila?

Darle respuesta a esta interrogante nos permitirá lograr un mejor control de los recién nacidos con bajo peso, ya que la prevención es la medida sanitaria mas importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el

control de los mismos es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos.

El programa materno infantil tiene como objetivo fundamental la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal infantil y materna, lo cual exige dedicación al estudio y profundización en aquellos factores que inciden desfavorablemente en el estado de salud materno infantil.

Objetivos

✚ GENERAL:

Describir el comportamiento de algunos factores que inciden en el Bajo Peso al Nacer en el Policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila, en el periodo comprendido entre Enero - Diciembre del 2009.

✚ ESPECIFICOS:

1. Distribuir los Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer según la Edad gestacional del producto.
2. Describir en las madres en estudio las siguientes variables:
 - Edad
 - Periodo Inter-genésico
 - Evaluación Nutricional
 - Ganancia de peso durante el embarazo
 - Antecedentes de legrados.
 - Enfermedades asociadas a la gestación
 - Hábitos tóxicos

Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud define como prematuros a los nacidos vivos que nacen antes de 37 semanas a partir del primer día del último período menstrual. “Prematuro” es una palabra que se utiliza también para denotar inmadurez. Los lactantes de muy bajo peso en el nacimiento, es decir, con menos de 1000 gramos, también reciben el nombre de neonatos inmaduros. Históricamente, la prematuridad ha sido definida como un peso en el nacimiento inferior a 2500 gramos, pero en la actualidad se considera que los niños que pesan 2500 gramos o menos al nacer, es decir, “ los recién nacidos de bajo peso ” (B.P.N.), son además prematuros con un período de gestación acortado, fetos con retraso del crecimiento intrauterino para su edad de gestación o ambos. (1)

En 1961, el Comité de Expertos en Salud Materna e Infantil de la Organización Mundial de la Salud, recomendó aplicar el calificativo de bajo peso al nacimiento y no prematuros a los niños cuyo peso fuera inferior a los 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional. (1)

El período más crítico y de mayor riesgo de un ser humano es aquél que corresponde a una vida intrauterina, incluyendo al parto. Las condiciones de un individuo al nacer, repercuten de manera definitiva en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de su vida, lo cual justifica la prioridad que se debe dar a las medidas, que permitan lograr las mejores condiciones posibles para el recién nacido. Estos objetivos sólo pueden alcanzarse a través de los cuidados que aseguran las condiciones óptimas de salud a la mujer, desde el período preconcepcional, durante el seguimiento del trabajo del parto y en éste.

En el programa para la reducción del bajo peso al nacer en Cuba, se establece que el bajo peso al nacer, con cifras inferiores a 2500 gramos es una de las causas más importantes de la mortalidad infantil y perinatal. Por todos es bien

conocido que “este niño “es el que más aporta a las muertes fetales y neonatales y el que, en caso de sobrevivir, generalmente presenta múltiples problemas posteriores. (2)

Los factores de riesgo del bajo peso al nacer obedecen a dos causas fundamentales: la primera haber ocurrido un nacimiento antes del término de la gestación (parto pretérmino) y la segunda tener el feto una insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional, desnutrición intrauterina, CIUR, etc. (8, 9, 10, 11)

El parto pretérmino se ha relacionado con la edad muy joven de la madre, la sucesión rápida de embarazos, la dilatación permanente del cuello uterino y con distintas enfermedades o complicaciones del embarazo (8, 12, 13, 14, 15)

El CIUR se ha relacionado con la desnutrición materna, los factores ambientales y sociales, la pobreza y con los distintos factores socio- económicos. En ocasiones puede ser considerado como un efecto generacional. El hábito de fumar incide tanto en el parto pretérmino como en el CIUR (7, 11, 16, 17).

El peso al nacer, que es indicador de maduración biológica, del cual depende la salud del recién nacido y su evolución, puede afectarse por múltiples causas patológicas maternas, placentarias y fetales y ser menor de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional; fenómeno que tiende a incrementar la morbilidad y mortalidad perinatal e infantil (8, 18, 19, 20)

La bibliografía refiere que en 1919 se realiza por primera vez una clasificación de los recién nacidos según el peso, y se les llama prematuros a los de menos de 2 500 g de peso al nacer. En 1947 se señala que algunos recién nacidos tenían bajo

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

peso debido a un crecimiento intrauterino lento y que éstos debían distinguirse de aquéllos cuya afectación del peso responde a una gestación acortada. En 1960, expertos de la OMS recomendaron que la edad gestacional fuera considerada y el término prematuro se reservara para los niños nacidos antes de las 37 semanas de gestación y el término bajo peso para todos los niños con menos de 2 500 g sin tener en cuenta su edad gestacional. En 1963, Lub Chenco da a conocer por primera vez la distribución en percentiles del peso al nacimiento, lo que se acepta actualmente.

El problema del bajo peso al nacer constituye una preocupación mundial, y es más frecuente en países subdesarrollados. (2, 6, 7). La incidencia del bajo peso al nacer es muy variable entre los diferentes países del mundo, las cifras más elevadas se observan en los de menor desarrollo socioeconómico; en Estados Unidos se encuentra entre un 6% - 7%, alcanzando en la raza negra hasta un 13.4%; en el área Sur se ha notificado un 31%, en Asia un 17.9%, en África un 14%, en América Latina un 10%, mientras que en Europa se registra un 6.5% y en Japón un 4%. (21, 22)

El desarrollo del Programa de Atención Materno - Infantil en nuestro país ha logrado un notable descenso en las tasas de prematuridad y bajo peso al nacer. Las tasa de niños con bajo peso disminuyó de 11.7% en 1974 a 7.3% en 1989; algo similar ocurrió con la mortalidad en este grupo, la cual disminuyó de 161 por cada 1000 nacidos vivos en 1970, a 49 por cada 1000 nacidos vivos en 1989.(2)

Desde 1990 las condiciones económicas a que se enfrenta el país repercuten en las posibilidades de nutrición de la población, y es por eso que el índice de bajo peso comenzó a aumentar hasta alcanzar su cifra máxima en 1993, cuando llegó al 9.0% (1, 10); no obstante se ha logrado disminuir estas cifras y así las cosas se

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

registró en 1996 un 7.3%, en 1997 un 6.9% y ya en el año 2000 se alcanzó un índice de 6.1%. (2, 23).

Un estudio de riesgo obstétrico realizado en Cuba, en 1981, permitió identificar en nuestro país los principales factores de riesgo del bajo peso al nacer: embarazo en la adolescencia, desnutrición de la madre, peso inferior a 100 lb., talla inferior a 150 cm., bajo peso para la talla, ganancia insuficiente de peso durante la gestación, hábito de fumar, antecedentes de niños con bajo peso, entre otros. (2, 8, 9, 11, 16, 24)

Además existen otros factores identificados que deben tenerse en cuenta como son: abortos provocados, hipertensión arterial durante el embarazo, incompetencia ístmico - cervical, infecciones cérvico-vaginales, enfermedades crónicas, anemia, entre otras. (8)

En nuestra provincia se ha comportado de forma similar que en el resto del país; en 1987 con 10.7%, hasta 1991 con 7.7%, desde el cual comenzó a aumentar para alcanzar en 1994 un 9.8%, y luego descender en 1996 a 7.1%, en 1997 a 6.7%, en 1999 a 6.6% por ocurrencia pero con un 6.9% por residencia, en el 2000 a 6.4%, en el 2001 a 5.9%, en el 2002 a 6.2% y en el 2003 a 5.3%. (23).

Frente a esta situación se diseñaron estrategias encaminadas a mejorar el estado nutricional de la mujer embarazada, basadas en un nuevo enfoque en el funcionamiento de los hogares maternos y en el apoyo de la comunidad. Estas intervenciones tuvieron un rápido impacto y revertieron rápidamente la situación en cuanto al índice de bajo peso. (2)

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

En correspondencia a los años antes mencionado las cifras de nuestro municipio ha ido disminuyendo gradualmente, viéndose los resultados de trabajo del equipo médico de los consultorios.

La tasa del bajo peso al nacer se comporto de la siguiente manera en los años comparados: año 2008- 7.4%, año 2009 – 3.9 % disminuyendo notablemente y sin embargo contra todos los pronósticos y a pesar de los esfuerzos realizados, en el recién finalizado año 2010 el índice de bajo peso fue 5.2 % razón que nos reafirma que este tema continúa siendo una preocupación para el personal de salud y de forma general para la dirección nacional del país. (25)

Diseño Metodológico

Se realizó un Estudio Observacional Descriptivo sobre el comportamiento de algunos factores asociados con el nacimiento de neonatos con peso inferior a 2500 g, en el período de Enero a Diciembre del 2009, en el área de salud perteneciente al Policlínico Norte en Ciego de Ávila.

El universo estuvo comprendido por todas las embarazadas que concibieron durante este periodo y la muestra fueron todas aquellas que hayan tenido recién nacidos con peso inferior a 2500 g por tanto el universo y la muestra coinciden en 10.

Para la recolección de los datos primarios se confeccionó una planilla encuesta con todas las variables a tener en cuenta en la investigación, tales como: edad de las madres, evaluación nutricional, ganancia de peso durante el embarazo, antecedentes de legrados, enfermedades asociadas durante el embarazo y la presencia de hábitos tóxicos en la gestación. Los datos fueron extraídos de los tarjetones de embarazadas en los consultorios y en el departamento de estadística del Policlínico para dar respuesta a los objetivos propuestos.

Se utilizó para procesar la información el paquete estadístico SPSS v 10, se resumió la información en tablas de datos de asociación y de distribución de frecuencias, utilizando un nivel de confianza de un 95 %. Los datos se compararon con la bibliografía lo que nos permitió arribar a conclusiones y emitir recomendaciones. A partir de estos resultados se estableció una propuesta de temas para ser tomados en cuenta al abordar el trabajo preventivo de este problema de salud.

En nuestro estudio se cumplieron los criterios éticos científicos fundamentales que intervendrían en nuestra investigación, a pesar de no entrar en contacto directo con los pacientes y familiares, los datos obtenidos no expresan nombres ni algún tipo de asociación, por lo cual presenta validez ética científica nuestro Informe Final.

Se emitió un informe final teniendo en cuenta lo establecido por el Vicedecanato de investigaciones de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Definiciones Operacionales y Conceptuales:

- 1 Bajo Peso: Todos los nacidos vivos con peso inferior a 2500 gramos.

- 2 Nacimiento Pretérmino: A aquel que se produce antes de la semana 37 de la gestación, calculada a partir de los métodos existentes de estimación prenatal, (cálculo a partir del primer día del último ciclo menstrual, medición de la altura uterina, fecha del coito fecundante, presencia de movimientos fetales, auscultación del foco fetal, ultrasonido diagnóstico, entre otros), y postnatal, (test de Capurro).

- 3 Crecimiento Intra-Uterino Retardado (CIUR): A los nacidos con un peso insuficiente para la edad gestacional.

Resultados y Discusión

Un adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar de salud, vinculado también con el nivel socio económico de la población (1). El bajo peso al nacer es una de las causas más importante de morbimortalidad perinatal e infantil. Se considera que la mortalidad durante el primer año de vida es 40 veces mayor en niños con bajo peso al nacer que los niños que nacen con peso normal (2,3). Los individuos que nacen con bajo peso tienen habitualmente múltiples problemas posteriores, tanto en el período perinatal como en la niñez y aún en la edad adulta. Entre otros problemas se encuentran la mala adaptación al medio ambiente, así como diferentes impedimentos físicos y mentales que se hacen evidentes al llegar a la edad escolar (1-3).

La Organización Mundial de la salud (OMS) sugirió primero y acordó después (Bristol 1972) (4) que el término parto prematuro no debería ser empleado y recomendó la designación de parto pretérmino entendido como tal el producido antes de la semana 37 de la gestación. Igualmente se definió que todos los niños que pesen menos de 2500 gramos se denominen como recién nacidos bajo peso, esto incluye algunos pretérminos y otros a términos (4-8).

CUADRO 1. Distribución de Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer según Edad Gestacional y Sexo. Policlínico Norte. Enero – Diciembre 2009

CATEGORIA	Sexo M	Sexo F	%
• Recién Nacidos Bajo Peso con adecuada Edad Gestacional.	1	1	20
• Recién Nacidos Pretérminos con Bajo Peso al Nacer.	5	3	80

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

En el cuadro anterior se puede observar la distribución de Recién Nacidos con Bajo Peso al nacer en relación con el sexo y la edad gestacional materna, observándose que el 80% correspondió a Recién Nacidos Bajo Peso con edad gestacional por debajo de las 37 semanas y a su vez predominó el sexo masculino con un 6 casos sobre 4 del femenino.

En nuestra investigación se pudo constatar que en el periodo señalado se produjeron 10 nacimientos con Recién Nacidos considerados como Bajo Peso al Nacer, cuya mayoría de estos nacimientos se produjeron en madres que no alcanzaron la edad gestacional óptima para dar a luz, tal y como lo cita toda la bibliografía consultada en el tema. Este resultado coincide con el estudio de *Villar* en 25 poblaciones de países subdesarrollados en los que del 23,23 % de nacidos con bajo peso, el 71,8% de éstos correspondían al crecimiento intrauterino retardado y el 28,2% a pretérminos. Estudios más recientes sobre crecimiento y desarrollo del niño recogidos en el *Manual de la OPS*, sobre este tema en 1994, plantean que de todos los niños con peso inferior a 2500g se observó que en países subdesarrollados la tercera parte son pretérminos y el resto tienen retardo del crecimiento intrauterino. En sociedades desarrolladas, esta relación se invierte. En los trabajos revisados, aunque con compartimientos porcentuales diferentes, encontramos coincidencia con autores como *Balcazar*, el cual encontró en un estudio realizado en Ciudad México un 88.3% de niños bajo peso para su edad gestacional y un 11.7% prematuros. No coincidimos con autores como *Díaz Tabares* que obtuvo en su muestra 64.6% pretérminos y 32.3% nacidos con crecimiento intrauterino retardado. En relación con el peso al nacer en los pretérminos, este resultado está dado por la edad gestacional, entre 29,5 semanas y 36,4 semanas, en todos los casos existió correspondencia entre esta variable y el peso. Coincidimos con *Ferrer Fiallo* pues del total de la muestra por él estudiada el 77.3% tenía un peso entre 2000 a 2499g y el 18.3% entre 1500g y 1999g, otros autores obtuvieron también estos resultados.

CUADRO 2. Comportamiento de la Edad Materna en los Recién Nacidos Bajo Peso.

Grupo de edades	Recién Nacido Bajo Peso al Nacer	
	#	%
• Menos de 20 año	4	40
• 20 – 35 años	6	60

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

La relación de la Edad Materna con la aparición de Recién Nacidos Bajo Peso queda ilustrada en el Cuadro 2. Se observó que un 40% de las madres tenía menos de 20 años y un total de 6 casos para un 60% presentaba una adecuada edad para concebir y preparar el embarazo. En nuestro estudio no se encontraron madres con más de 36 años.

La relación directa que puede existir entre la edad materna y la concepción de un producto BPN en nuestra investigación se observó que existían madres con edad insuficiente para la concepción del embarazo, que terminaron este intento con un Recién Nacido Bajo Peso, sin embargo no fue esta variable tan mayoritaria en nuestro estudio. Algunos autores citan que de los principales problemas que conllevan al nacimiento de recién nacidos bajo peso, esta la edad de las madres, en las que predominan las adolescentes; esto nos demuestra que al no encontrarse apta para la gestación, sus órganos se encuentran inmaduros y existe la posibilidad de tener un niño bajo peso. Igual criterio tienen muchos autores en plantear que las madres menores de 20 años no están completamente desarrolladas todavía en los aportes nutricionales y calóricos para alcanzar la madurez.

CUADRO 3. Distribución de los Recién Nacidos Bajo Peso según la duración del Periodo Intergenésico.

Periodo Intergenésico	Recién Nacidos Bajo Peso al Nacer	
	#	%
• Menor de 12 meses	5	50
• Menor de 24 meses	4	40
• Menor de 36 meses	1	10

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

En el Cuadro 3 se puede ver como se distribuyeron los Recién Nacidos con BPN según la duración del periodo Intergenésico, comprobándose que el 50% concibió nuevamente el embarazo antes del año y 4 casos y 1 caso estuvieron entre los dos y los tres años respectivamente. Vale resaltar que en nuestra investigación no se observaron madres con un periodo intergenésico mayor de 3 años.

La duración del periodo entre una concepción y la siguiente, citándose como insuficiente por algunos autores como el periodo menor de 2 años como crítico, otros autores son un poco más benévolos y otros un poco más conservadores. En nuestro estudio la mitad de los Recién Nacidos con BPN, eran fruto de un corto periodo intergenésico, mientras que otro elevado número de gestantes concibieron antes de los dos años. Lo que nos demuestra que todavía los órganos reproductores de estas madres no se encontraban aptos para la gestación. Además, existen estudios que el riesgo de bajo peso al nacer es más alto cuando el intervalo es menor de 2 años, lo que queda evidenciado en nuestro trabajo.

CUADRO 4. Distribución de los Recién Nacidos Bajo Peso según la realización previa de Legrados.

Legrados	Recién Nacidos Bajo Peso al Nacer	
	#	%
• SI se realizaron Interrupción	5	50
• NO se realizaron Interrupción	5	50

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

En el Cuadro 4. se observa como la realización de interrupciones previas a través de legrados influye en la aparición de Recién Nacidos con Bajo Peso al Nacer, constatándose que hubo un equilibrio entre madres con realización de interrupción previa y madres que no en relación con la aparición del BPN, con 5 casos respectivamente.

CUADRO 5. Distribución de los Recién Nacidos Bajo Peso según la Ganancia de Peso durante el Embarazo.

Ganancia de Peso	Recién Nacidos Bajo Peso al Nacer	
	#	%
• Ganancia de peso Adecuada	4	40
• Ganancia de peso Insuficiente	6	60

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

La distribución de los RN con BPN en madres con ganancia adecuada e inadecuada de peso durante el embarazo se puede observar en el Cuadro 5. Viendo que en el transcurso de la gestación el 60% (6 madres) no tuvieron una ganancia adecuada de peso y solamente 4 gestantes ganaron adecuadamente.

La ganancia de peso insuficiente durante el embarazo en las gestantes si repercutió desfavorablemente en los productos BPN, observándose en varias de nuestras gestantes, esto nos demuestra que el peso de la madre guarda relación con peso del feto. Refiere *Díaz Tabarez* que las madres con ganancia de peso igual o menor a 12 libras, o sea, deficientes o muy deficientes, tuvieron el 67 % de los recién nacidos bajo peso.

CUADRO 6. Distribución de los Recién Nacidos Bajo Peso según la Evaluación Nutricional Inicial del Embarazo.

Evaluación Nutricional	Recién Nacidos Bajo Peso al Nacer	
	#	%

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

• Embarazadas Normopeso	4	40
• Embarazadas Sobre Peso	1	10
• Embarazadas Bajo Peso	5	50

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

En el Cuadro 6 se evidencia la importancia de la Evaluación nutricional de la embarazada en la captación del embarazo y la aparición posterior de un Recién Nacido con Bajo Peso al Nacer. Se constató que el 50% (5 gestantes) fueron calificadas como Bajo Peso inicialmente, 4 gestantes fueron consideradas normopeso y una gestante se consideró obesa al comienzo del embarazo.

El bajo peso tuvo gran significación en nuestro estudio de evaluación nutricional ya que la mitad de las madres fueron clasificadas dentro de este rango; esto nos demuestra que el desarrollo biológico es de vital importancia, para el producto del embarazo. A pesar que también se encontraron madres clasificadas como Normopeso inicialmente y que desarrollaron un bebé BPN, lo cual no coincide con la literatura revisada; a nuestro entender las condiciones que se introdujeron durante el embarazo, sumando las pobres condiciones higiénicas sanitarias y la pobre preparación que tenían muchas de las gestantes para tener un embarazo totalmente pleno y sano puede haber desencadenado esta variable negativa.

CUADRO 7. Distribución de los Recién Nacidos Bajo Peso según las Enfermedades asociadas al Embarazo.

Enfermedades asociadas	Recién Nacidos Bajo Peso al Nacer	
	#	%
• Anemia	2	20
• Hipertensión Arterial	2	20
• Infecciones Cérvico Vaginales	5	50
• Urosepsis	5	50

Nota: En algunas Gestantes concomitaron varias Enfermedades.

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

En el cuadro anterior se puede observar la interrelación que existe entre la aparición de Recién Nacidos Bajo Peso y la presencia de Enfermedades asociadas durante el embarazo. Se determinó que las Infecciones Cervico Vaginales y las Sepsis urinarias se vieron equitativamente en 5 casos para un 50%, además se observaron otras enfermedades concomitantes como es el caso de la Hipertensión Arterial Gestacional y la Anemia, que se observó en el 20% de los casos respectivamente.

Dentro de las enfermedades asociadas al embarazo que desencadenaron o influyeron dentro del nacimiento de un BPN, en nuestro estudio predominaron las Infecciones Cérvico Vaginales y las Infecciones Urinarias, siendo concomitantes la Hipertensión Arterial Gestacional y el padecer de Anemia, que también entra entre los factores que conllevaron al nacimiento niños de bajo peso; la Anemia es perjudicial para el embarazo ya que la hemoglobina es la encargada de transportar todos los requerimientos nutricionales, proteicos y el oxígeno al feto. Se observó en una proporción elevada, que las gestantes del grupo estudio presentaron alguna enfermedad asociada o dependiente del embarazo.

Diversos autores concuerdan que tanto la salud materna previa a la gestación, las enfermedades que pueden asociarse a ellas, y las dependientes de las mismas, son factores determinantes en la génesis del bajo peso al nacer (9).

La infección vaginal es considerada como una de las patologías que se asocian con mayor frecuencia al parto pretérmino, que en esta serie constituyó una de las principales patologías asociadas, correspondiéndose con lo planteado por *Moreno Pérez*. Se establecen comparaciones con estudios anteriores, donde varios autores consideran que la infección vaginal incrementa el riesgo de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, infección ovular e infección puerperal (10 ,11).

La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producida por este, ya que las necesidades en el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental. Hoy está plenamente demostrado que esta patología constituye uno de los principales factores de riesgo

en la génesis del bajo peso al nacer (1,20), en esta serie constituyó la segunda entidad asociada más frecuente, lo que coincide con lo planteado por Moreno Pérez en sus estudios.

De las entidades clínicas asociadas a la gestación, las de etiología infecciosa, como la Infección Urinaria, cobran mayor importancia en la fisiopatología del parto pretérmino, por provocar la producción de sustancias útero estimulantes que conlleva a las contracciones uterinas, otros autores señalan que un 27% de los nacimientos pretérminos y bajo peso al nacer se asocian a la infección de las vías urinarias.

CUADRO 8. Distribución de Recién Nacidos Bajo Peso según Hábitos Tóxicos Maternos.

Hábitos Tóxicos Maternos	Recién Nacidos Bajo Peso al Nacer	
	#	%
• Hábito de Fumar	6	60
• Alcohol	2	20
• Café	2	20

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Norte

El Cuadro 8. Ilustra como se distribuyeron los Recién Nacidos Bajo Peso según los Hábitos tóxicos maternos más comunes. El tabaquismo predominó en nuestro estudio con 6 gestantes fumadoras para un 60%, mientras que el Café y la ingestión de bebidas alcohólicas se observaron en 2 casos respectivamente.

Con relación a los hábitos tóxicos se puede plantear que en nuestra investigación queda rotundamente demostrado la importancia de la eliminación de los mismos, con destaque especial para el tabaquismo o hábito de fumar, factor que estuvo presente en la mayoría de las gestantes que concibieron un niño Bajo Peso al Nacer, además se observaron gestantes con consumo de café y bebidas

Factores de Riesgo que influyen en el Recién Nacido Bajo Peso en el Área Norte

alcohólicas, compuestos multisustanciales de probados efectos negativos en el crecimiento y desarrollo adecuado del feto.

De esta forma nos cabe en la medida de nuestros resultados que muchos de los Recién Nacidos con condición de Bajo Peso, presentan sus madres un grupo de factores modificables y de pronta actuación por el Médico y la Enfermera de la Familia, para lograr un manejo estricto con una identificación, seguimiento y tratamiento precoz de estas condiciones negativas que pudieran acarrear resultados muy positivos en un futuro inmediato. Todo esto arreciando el cumplimiento de las medidas planteadas por el MINSAP, los Programas de Salud y las estrategias de cada Área de Salud en particular. Logrando una serie de acciones preventivas en manos del Equipo Básico de Salud, la Morbimortalidad que trae consigo la aparición de un BPN puede ser fácilmente tratable y es misiva nuestra lograr una salud Materno Infantil privilegiada en el mundo actual.

Conclusiones

- En nuestro estudio se observaron 10 Recién Nacidos con Bajo Peso al nacer, con predominio del sexo masculino y de madres con tiempo de gestación insuficiente para dar a luz al producto. La corta duración del periodo intergenésico fue un factor primordial en la aparición de Recién Nacidos con Bajo Peso. Sin embargo se comportó equitativamente la frecuencia de esta condición en madres que se habían realizado anteriormente algún tipo de interrupción.
- La ganancia de peso insuficiente durante el embarazo fue objetiva para la aparición del BPN, así como una valoración nutricional de Bajo Peso Materno fueron determinantes para el desarrollo de esta condición fetal.
- Las Infecciones Cérvico Vaginales y las Urosepsis predominaron en gestantes con productos Bajo Peso al Nacer, y el Hábito Tóxico de Fumar insidió negativamente en el adecuado peso al nacer.

- **Recomendaciones**

- ✚ Fortalecer la cultura gestacional a las futuras madres a través de las vías establecidas mediante la atención primaria acerca de las enfermedades asociadas al embarazo y la valoración nutricional adquirida.
- ✚ Garantizar un control y vigilancia obstétricos sobre la posible aparición de síntomas de prematuridad y crecimiento intrauterino retardado.

Referencias Bibliográficas:

1. Escabedo M. Lactante de tamaño minúsculo. Clin Perinatol 1996;2:283.
2. Amato M. The care of fetal babies. Survival of a 390 g infant. Acta Pediatr 2001; 81 Supp 382:7-9.
3. Haas JE et al. Relationship between epidemiologic risk factors and clinicopathologic findings in the sudden infant death syndrome. Pediatrics 2002; 91(1):106-12.
4. Medina de Armas J, Vicente Sarmiento G, Wong Hernández M, León González J. El bajo peso al nacer y su relación con los antecedentes obstétricos. Municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(3):356-62.
5. Cuba. MINSAP. Programa de reducción de bajo peso al nacer. Grupo de Atención Materno Infantil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2002.
6. Andrews BF. Small for date babies. Pediatric Clin North Am 2004; 17:185.
7. Ranta Kalio P. Groups of risk in low birth weight infant and perinatal mortality. Act Paediatr 2006; Scandin Suppli 93.
8. Ounted M. Factores familiares que afectan el crecimiento fetal. Public Cient; 2000;
9. Pierog SY. Ferrera Neonatología. Buenos Aires: Editorial Panamericana 2003; 57-67.
10. Lubchenko LG: Birth weight date at 24 to 42 weeks of gestation. Pediatrics 2002; 32: 793.
11. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana, 2004.
12. Joyce T, Racine AD. An update on New York City's dramatic increase in low birth weights. Am J Public Health 2005; 83(1):109-11.
13. Dueñas Gómez E, Sánchez C, Santurio A. Patrones antropométricos en el recién nacido. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 1999:21-45.

14. Jordán J. El crecimiento y desarrollo humanos. Temas de actualización en Pediatría; 1999; 1;p 3-27.
15. Villar J, Belizán JM. The relative contribution of prematurity and fetal growth retardation to low birth weight in developing and developed societies. Am J Obstet Gynecol 2007; 143(7):793-98.
16. OPS: Manual de crecimiento y desarrollo. Washington; Oficina Sanitaria Panamericana 2004; 95.
17. Balcazar H, Haas JD. Tipos de retardo del crecimiento intrauterino y mortalidad neonatal precoz en una muestra de recién nacidos de la Ciudad de México. Bol Of Sanit Panam 2001;110(5):369-77.
18. Díaz Tabares O, Soler Quintana BT. Aspectos epidemiológicos del bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integral 1993;9(3):234-44.
19. Gan Gluy M. Factores asociados con el bajo y alto peso al nacer. Am J Epidemiol 2001; 96(3):161-72.
20. Moreno Flores O. Crecimiento en el primer año de vida del recién nacido de bajo peso, pretérmino y dismaduro. Rev Cubana Pediatría 1976;48(2):137-53.
21. Babsan S. Growth of low birth weight infants. J Pediatr 2008; 777(2):11.
22. Amador M. Influencia de la nutrición sobre el crecimiento somático. Rev Cubana Pediatría 1975;47:535.
23. Candebat Márquez Z, Jacomino Martínez I. Morbimortalidad del recién nacido bajo peso para su edad gestacional. Rev Cubana Obstet Ginecol 1981;7(1):10.
24. Jordán J. Investigación nacional sobre crecimiento y desarrollo. Cuba 1972-1974. Diseño y Método. Rev Cubana Pediatr 1977; 49(8): 367-95.
25. Albertson Wikland K. Longitudinal follow up at growth in children born small for gestational age. Act Paediatr 2007; 82(5): 438-43.

- 26.** Lubchenco Lula O. Assesement of gestational age and development at birth. *Pediatr Clin North Am* 2003;17(2):120-45.
- 27.** Domínguez F. Seguimiento neurológico en el recién nacido de muy bajo peso. En: *Pediatría* 89, XXII Congreso Nacional de Pediatría, Nov-Dic. La Habana, 1999: 129.
- 28.** UNICEF. El Progreso de las Naciones "Bajo peso al nacer: 1 de cada 5", 2005.
- 29.** Kramer, MS. Determinants of low birth weight. Methodological assessment and Meta -analysis. *Boll Word Health Organ* 1987. 65:663-734. FNUAP. Alimentos para el futuro: la mujer, la población y la seguridad alimentaria, 2009. Folleto.
- 30.** FNUAP. Población y desarrollo sostenible: Cinco años después de Río. 2002.
- 31.** FNUAP. Estado de la población mundial. 2003.
- 32.** UNICEF. Informe Anual, 2006.
- 33.** Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Materno Infantil, 2002.
- 34.** Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. Editorial Ciencias Médicas, 2008.
- 35.** Ministerio de Salud Pública. DNE. Anuario Estadístico. 2010.
- 36.** República de Colombia y República Federal Alemana. Proyecto Proequidad. Manual de Capacitación. Herramientas para construir equidad entre mujeres y hombres, 1999.
- 37.** UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. Educación, 2003.
- 38.** UNICEF, 2000 en La Salud de las Américas, OPS 2001. Vol I.

