

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Título: Caracterización de recién nacidos bajo peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Morón

Autores: MSc. Leonel Puentes Ramos¹. Lic. Yanileidy Rodriguez Acea² Dr. Dewys Donet Diaz³. Lic. Odalys Sánchez Heredia⁴ .Dra. Taitimi Rodríguez Castro⁵. Dr. Luis Orlando Rico Martell

1- Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández". Cuba
leonelpuentes@infomed.sld.cu 52837631

2- Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández". Cuba
leonelpuentes@infomed.sld.cu 56503756

3- Especialista 1^{er} Grado Neonatología. Máster en Atención integral al niño. Profesor asistente. Hospital General Provincial Docente de Morón "Roberto Rodríguez Fernández". Cuba. dewys.donet.diaz@gmail.com
53295634

4- Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández". Cuba
leonelpuentes@infomed.sld.cu

5- Especialista 1^{er} Grado Neonatología. Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández". Cuba
rtaitimi@gmail.com 33506901

6- Especialista Primer Grado MGI, Diplomado en farmacoepidemiología. Dirección Provincial de Salud. Cuba. medicamentoscav@infomed.sld.cu 33224271

RESUMEN:

La incidencia de Recién nacidos fallecidos. (BPN) es un indicador relevante en las estrategias que se plantean para el siglo XXI. Se realizará un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo con el objetivo de caracterizar a los recién nacidos bajo peso atendidos en el servicio de neonatología perteneciente al Hospital General Docente de Morón en el período comprendido entre septiembre de 2021 a septiembre de 2022. La revisión de las historias clínicas tanto de la madre como del recién nacido bajo peso y el tarjetón de la embarazada, permitirá obtener datos necesarios que facilitaran la realización de la investigación al igual que las 15 bibliografías revisadas sobre el bajo peso al nacer BPN. Se incluirán en el estudio todos los recién nacidos con peso inferior a 2500 g nacidos en el servicio de neonatología del hospital Morón, quedando fuera del estudio los Recién nacidos fallecidos. Concluyendo en la búsqueda de alternativas eficaces que contribuyan a disminuir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, en el mundo se promueven las investigaciones en esta materia en aras de identificar y controlar los factores relacionados con el bajo peso al nacer.

Palabras claves: Recién nacidos fallecidos/ Recién nacidos fallecidos.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer en conjunto con la prematuridad han sido dos entidades muy vinculadas con las prácticas médicas desde tiempos remotos. El decursar histórico al cual se hace referencia comienza en el siglo XIX cuando en 1828, Charles Billard escribía un texto clínico patológico sobre el recién nacido. Antes del siglo XX cuando se comenzó a utilizar la expresión parto prematuro o de pretérmino, los niños que nacían antes del término se denominaban en general "enclenques" o bebés congénitamente debilitados.

En 1872, Alexander Gueniot definía la prematuridad de acuerdo con el peso, inapreciable eslabón en la evolución de este concepto, a pesar de que al considerarla como dependiente solamente del peso, incluía en el grupo de recién nacidos pretérminos, a los pequeños para su edad gestacional. En realidad, antes de 1872 ni siquiera se pesaba a los niños al nacer, así fueran nacidos a término o prematuros. En 1900 Ransom escribió que en los Estados Unidos "de los miles de niños bajo peso que nacen, la mayoría son puestos calladamente aparte, y se realiza poco o ningún esfuerzo para rescatarlos. Este anteriormente se consideraba y trataba como un infante sin distinciones.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

Por primera vez se introduce el peso de 2 500 g por Nikolay Millar en 1880, al intentar imponer un límite para estos recién nacidos considerados prematuros, demarcación que llega incluso hasta la época actual.

Hacia finales del siglo XIX se produce una verdadera revolución científico - técnica que incide con fuerza en las Ciencias Médicas. Se realizan grandes exposiciones científicas y en la cuna de las mismas, París, Francia, en 1880 se introduce por Tarnier, un pediatra, el empleo de las incubadoras para la atención a los prematuros; con ello se reduce significativamente las complicaciones y la mortalidad por el nacimiento pretérmino.⁴

El bajo peso al nacer representa un problema de orden mundial en la salud, dado que los recién nacidos con peso deficiente presentan serias limitaciones desde el mismo momento en que nacen y posteriormente esto incide en su calidad de vida futura. Globalmente se considera al Índice de Bajo Peso al Nacer un indicador de la calidad de los servicios de salud y de valor pronóstico en la morbilidad neonatal e infantil. Ningún continente escapa a esta realidad hoy en día, todos se encuentran afectados de una manera o de otra, con variaciones de las cifras en los diferentes países e inclusive dentro de un mismo país existen registros sorprendentes en un lugar determinado con respecto a otra región del mismo.⁵

Se calcula que en el mundo nacen alrededor de 20 millones de niños con peso menor de 2500 g, lo que representa un 10 - 20% de los recién nacidos vivos, de los cuales un 40 o 70% son pretérminos. Aunque hay variaciones según los países y el desarrollo de la Neonatología, alrededor de un 30 a 60% de las muertes neonatales ocurre en los niños de menos de 1500 g y entre el 60 a 80% de todas las admisiones a las unidades de cuidados intensivos neonatológicas están condicionadas por problemas derivados del nacimiento pretérmino.⁶

El bajo peso al nacimiento impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, en particular en el período neonatal. Sin embargo, las consecuencias negativas del bajo peso al nacer no sólo radican en lo que representa para el periodo perinatal, sino que estos niños por lo general mostrarán en lo adelante múltiples problemas, tanto en la niñez como en la adolescencia y aún en la edad adulta, incluso pueden manifestarse sobre su descendencia.⁷

Los recién nacidos de bajo peso se dividen en dos tipos:

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

1. Los prematuros, nacidos antes de las 37 semanas de gestación, son más frecuentes en el mundo desarrollado.
2. Los neonatos con retardo del crecimiento intrauterino o malnutrición fetal, nacidos a término con un peso inferior al décimo percentil del peso correspondiente a su edad gestacional, son más comunes en los países en desarrollo.

Los niños con bajo peso son un grupo heterogéneo que comprende tanto a aquellos con insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional, como a los nacidos antes del término de la gestación. Cada uno de ellos tiene diferente causa, evolución ulterior, secuelas, morbilidad y mortalidad.⁸

El bajo peso de los nacidos vivos pretérminos suelen relacionarse con factores de alto riesgo de naturaleza biomédica, como por ejemplo, los problemas del útero y de la placenta, las hemorragias y las anomalías congénitas. Así, para prevenir los nacimientos prematuros es necesario identificar los embarazos de riesgo y tomar las medidas adecuadas. Por eso, es importante la ampliación de la cobertura, el empleo del enfoque de riesgo y la atención prenatal adecuada para la prevención de los nacimientos pretérmino y del Bajo Peso al Nacer.⁷

El peso al nacer es uno de los aspectos más importantes que influyen en que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio. Para la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de BPN es un indicador de gran utilidad para vigilar el progreso de las naciones hacia el logro de la meta de Salud para todos y conceptualiza el bajo peso al nacer como el recién nacido cuyo peso es inferior de 2500 gramos, independiente de la edad gestacional, cualquiera que sea la causa y constituye un índice predictivo de la mortalidad infantil. Por ello actualmente la tasa de bajo peso al nacer se considera un indicador general de salud.

El bajo peso al nacer es una de las causas más importante de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, se considera que la mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso, que los niños que nacen con un peso normal.⁹

El bajo peso al nacimiento es de causa multifactorial; entre los múltiples factores asociados se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, las alteraciones fetales, así como los problemas ambientales.¹⁰

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud, (OPS/OMS), reporta una prevalencia de bajo peso al nacer para Centro América de 10,28 %. Cuba mantiene indicadores considerados entre los más bajos del mundo y los mejores de América Latina. Si compara este índice, con los de países desarrollados como: Australia 5,7; Canadá 6,4; Inglaterra 6,9 y EE. UU. 7,1.

Estos resultados se han alcanzado gracias al trabajo de identificación del riesgo en la gestante desde la atención primaria, lo que facilita la adecuada labor con las embarazadas por el médico y la enfermera de la familia; esto ha propiciado la disminución de los nacimientos con bajo peso, aunque sigue siendo una prioridad del ministerio de salud en Cuba. ¹¹

En Cuba, los principales factores de riesgo del BPN son múltiples, con predominio del embarazo en la adolescencia, la desnutrición materna, la ganancia ponderal insuficiente durante la gestación, los antecedentes de niños con bajo peso, la infección vaginal, la anemia, la hipertensión arterial inducida por el embarazo produce alteraciones vasculares placentarias con disminución del riego útero-placentario, con envejecimiento precoz de la placenta y a veces asociación a toxemias que pueden llevar a consecuencias graves como eclampsia y desprendimiento de la placenta normo inserta, los cuales provocan la terminación del embarazo, en ocasiones pretérmino, con inminente peligro de muerte, o pesos incompatibles para la vida. El hábito de fumar, trae como consecuencia el nacimiento de neonatos bajo pesos, el producto tóxico del cigarro actúa sobre el lecho vascular y provoca alteraciones circulatorias, lo que atenta contra la oxigenación y la nutrición fetal. ¹²

Objetivo General: Caracterizar a los recién nacidos bajo peso atendidos en el servicio de neonatología perteneciente al Hospital General Docente de Morón.

Objetivos Específicos:

- 1-Fundamentar los sustentos teóricos relacionados con el bajo peso al nacer.
- 2-Determinar edad materna, edad gestacional de la madre del neonato bajo peso, antecedentes maternos y antecedentes prenatales.
- 3-Identificar peso del neonato, sexo, puntaje de Apgar, complicaciones, necesidad de ventilación mecánica y estadía hospitalaria.

METODO:

Se realizará un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo con el objetivo de caracterizar a los recién nacidos bajo peso atendidos en el servicio de neonatología perteneciente al Hospital General Docente de Morón en el período comprendido entre septiembre de 2021 a septiembre de 2022. El universo y muestra de estudio estará constituido por todos los neonatos nacidos bajo peso durante este período, utilizándose para su selección el muestreo no probabilístico intencional.

DESARROLLO

Los niños con BPN presentan como morbilidad neonatal inmediata: asfixia perinatal, aspiración de meconio, hipotermia, hipoglucemia, hipocalcemia y policitemia, además de las enfermedades asociadas a inmadurez y a los efectos de los factores etiológicos que produjeron el bajo peso. Estos productos son más susceptibles de hospitalización y eventos infecciosos más prolongados y severos. Aquellos con BPN relacionado a malnutrición materna tienen hasta tres o cuatro veces más riesgo de morir que los nacidos eutróficos, especialmente por episodios de diarrea, infección respiratoria aguda o sarampión si no están inmunizados. La susceptibilidad de morir por infección se mantiene aún en los adultos jóvenes que tuvieron BPN, con riesgo hasta diez veces más alto que los eutróficos al nacimiento.

El rezago en el ritmo de crecimiento parece continuar aún después del nacimiento, sobre todo en los niños con RCIU I o armónico, en los que los factores para la desnutrición in utero ocurren por disminución del potencial de crecimiento, a diferencia de los que tienen RCIU II o disarmónico, secundario a malnutrición fetal que mantienen una rápida velocidad de crecimiento, bajo las mismas condiciones de nutrición postnatal. Los recién nacidos con BPN tienen mayor probabilidad de desnutrición postnatal y es probable que su talla final sea menor a la esperada. La ventana de oportunidad para que un producto de bajo peso recupere su crecimiento es muy corta. Si no ocurre en los primeros meses, la capacidad de recuperación hacia la normalidad será menor; más aún cuando la mayoría de estos pacientes ameritan ser hospitalizados durante la etapa neonatal, 27% de ellos no alcanzará los estándares de peso y talla para la edad al egreso.

Estos pacientes también presentan enfermedades crónicas degenerativas en la edad adulta, principalmente enfermedades cardiovasculares (en particular hipertensión arterial sistémica), diabetes tipo II, obesidad y osteoporosis que parecen tener más relación con la alimentación hiperproteica que a menudo se proporciona a estos pacientes, o bien a las alteraciones del balance en los nutrientes y su acción sobre la vasculatura fetal.¹³

Otro gran problema que parece tener los productos con BPN son las alteraciones del desarrollo mental, problemas de aprendizaje y del lenguaje; secuelas motoras y auditivas y alteraciones de conducta.

Pocos estudios han evaluado las secuelas del neurodesarrollo de productos a término con BPN, ya que la mayoría de los trabajos en la actualidad están enfocados al estudio de productos de MBP y prematuros.

La mayoría de los trabajos recientes están dirigidos al estudio de las secuelas neurológicas de productos de menos de 1 500 g.

En Francia, un reciente estudio de pacientes nacidos a término con peso por debajo de la percentil 3, valorados a los 20 años, mostró que tardaron más en completar su educación y tenían trabajos menos remunerados, aparentemente por una incapacidad para enfrentar los retos cotidianos, situación no detectable a edades más tempranas del desarrollo.

Este panorama muestra la dificultad para determinar la magnitud y tipo de secuelas neurológicas que podría presentar un paciente con BPN, ya que el proceso dependerá de las alteraciones prenatales, del momento en que se presente el daño y la causa que lo origina, el tipo de paciente que las presenta, el nivel de atención que recibe antes, durante y después del parto, y las posibilidades de rehabilitación determinadas muchas veces por aspectos ajenos al ambiente médico.¹⁴

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.¹⁵

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.¹³

En la búsqueda de alternativas eficaces que contribuyan a disminuir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, en el mundo se promueven las investigaciones en esta materia buscando reconocer y controlar los factores relacionados con el bajo peso al nacer. Estos estudios aportan elementos importantes para realizar una valoración más exacta de las particularidades de la madre y su hijo.

La incidencia de bajo peso al nacer (BPN) es un indicador relevante en las estrategias que se plantean para el siglo XXI, al destacar la necesidad de avanzar en la reducción de la mortalidad en menores de cinco años, incrementar la calidad y expectativa de vida, reducir las disparidades y lograr un acceso universal sostenible.

En el municipio de Morón , existe la percepción de que todavía está elevado el índice de bajo peso al nacer y por ende, las complicaciones derivadas de estos casos, lo que hace necesario estudiar el comportamiento del bajo peso al nacer en la búsqueda de estrategias que puedan modificar esta situación.

CONCLUSIONES: En la búsqueda de alternativas eficaces que contribuyan a disminuir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, en el mundo se promueven las investigaciones en esta materia en aras de identificar y controlar los factores relacionados con el bajo peso al nacer.

Bibliografía

1. Allen MC. El lactante de alto riesgo. *PediatrClin North Am*(Edición española) 2018; 3:505-18.
2. Anuario Estadístico de Salud. Pág. 103. Ministerio de Salud Pública 2016.
3. Lemus LLE, Batista M, Rosa C. Bajo peso al nacer, crecimiento y desarrollo en el primer año de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;13(2):10-1. Bajo peso al nacer http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/000142.htm [consulta: 15 mayo 2021].
4. Ramírez Díaz V, Sánchez Texidó C, Silva Leal N. Factores psicosociales en el bajo peso al nacer. *Rev Cubana ObstetGinecol* 2015;16(2):220-6.
5. Daza V, Jurado W, Duarte D, Gich I, Sierra C, Delgado M. Bajo peso al nacer: Exploración de algunos factores de riesgo en el hospital universitario San José de Popayán, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 60(2),124-34, 2019.
6. Prado O, Ramírez R, Vaillant S. Bajo peso al nacer. Enfoque clínico, epidemiológico y social. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;12(3):243-7.

II Jornada Científica Virtual de Enfermería en Ciego de Ávila 2022

7. Álvarez Fumero R, Urra Cobas LR, Aliño Santiago M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. RESUMED [serie en Internet]. 2001 [citado:28 de noviembre de 2020];14(3):[aprox. 6 p]. URL Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol14_3_01/res02301.pdf
8. Prevención de la mortalidad infantil. Centro Nacional para la reducción de la mortalidad. www.censia.salud.gob.mx/descargas/infancia/pronaremi.
9. Vélez M, Barros F, Echavarría L, Hormanza M. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: Unidad de atención y protección materno infantil de la clínica universitaria Bolivariana de Medellín, Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 57 (4),264-70, 2016.
10. Matijasevich A, Barros F, Díaz RJ, FortezaC, Bergel E. Factores de riesgo para muy bajo peso al nacer y peso al nacer entre 1500-2499 gramos. Revista Pediatría Uruguaya, 75(1),26-35, 2004.
11. Organización Mundial de la Salud. Informe del bajo peso al nacer: Ginebra: UNICEF, 2018.
12. García L. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Revista Cubana de Salud Pública. 2012[citado 15 de abril de 2021];38(2):238-45. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid...34662012000200006
13. Zerquera Rodríguez J, Cabada Martínez Y, Zerquera Rodríguez D, Delgado Acosta HMM. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. Medisur. 2015 [citado 03/03/2021];13(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006
14. Montero Mesa M, Dihigo MT, Núñez Valdés L, SalabertTortoló I, Vega Rodríguez L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. RevMed Electrón. 2014 [citado 06/02/2021];36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400005
15. Lugones Botell M. La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. Rev Cubana ObstetGinecol 2018 [citado 09/05/2021]; 44(1): Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305/231>