

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna

El bajo peso al nacer: su repercusión en la salud del individuo

Low weight at birth: its repercussion on the individual's health

Suleidy Pérez García¹, Suniel Pérez García², Yosmany Delgado Estrada¹, Dra. MsC. Anabel Madiedo Oropesa³.

¹Estudiantes de segundo año de Medicina

²Estudiante de quinto año de Medicina

³Especialista de Primer Grado en MGI. Profesor Auxiliar. MsC. en Atención Integral a la Mujer.

RESUMEN

Introducción: el peso al nacer es un indicador de maduración biológica. De él resulta en gran medida el estado de salud del individuo más allá de la infancia. **Objetivo:** actualizar a estudiantes de las ciencias médicas en cuanto a variables relacionadas con el índice de bajo peso al nacer. **Material y método:** se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema de 28 publicaciones más recientes. **Resultados:** el peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Además, estos niños pueden presentar muchos problemas neuropsíquicos posteriores, tales como mala adaptación al medio ambiente y diferentes impedimentos físicos y mentales. **Conclusión:** el bajo peso al nacer se relaciona de manera evidente con morbilidad y mortalidad, no solo en el primer año de vida sino también en el resto de las etapas del desarrollo del individuo, y no solo puede afectar su estado de salud física sino también su capacidad intelectual.

DeCS: Peso al nacer, Recién nacido, Recién nacido de bajo peso.

ABSTRACT

Introduction: low weight at birth is an indicator of biological maturity. In large extend the health status of the individual goes beyond childhood. **Objective:** to update medical students concerning the variables related to low-weight at birth. **Material and method:** a medical literature review was carried out concerning the topic, taking the 28 most recent publications. **Results:** low-weight at birth is one of the recognized variables associated with a major risk of infant mortality. Besides; these children can present neuropsychological problems at a later date, such as: failure to the environmental conditions and different physical and mental disorders. **Conclusions:** low-weight at birth is closed related to mortality and morbidity rates, not only in the first year of life, but also during the rest of the stages of development for the individual, affecting physical and intellectual health as well.

DeCS: Birth weight, Newborn infant, Low birth weight infant,

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de un individuo al nacer repercuten acentuadamente en su desarrollo físico e intelectual a lo largo de la vida. Esto justifica la prioridad que debe darse a las medidas que permiten lograr las mejores condiciones posibles para el recién nacido. Entre los indicadores que determinan las potencialidades futuras de la persona, ocupa un lugar destacado el peso al nacer.¹

Se considera de bajo peso al nacer todo niño que en el momento del nacimiento tenga un peso menor de 2500 gramos, independientemente de la edad gestacional en que se haya producido el parto. Es el peso al nacer un indicador de maduración biológica del cual depende la salud del recién nacido y su evolución, puede afectarse por múltiples causas patológicas maternas, placentarias o fetales y ser menor de 2 500 g independientemente de la edad gestacional de la madre.²⁻⁵

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsíquicos posteriores que pueden presentar estos niños, tales como mala adaptación al medio ambiente, diferentes impedimentos físicos y mentales que se evidencian en la edad escolar y aun en la etapa adulta.^{6,7}

La prematuridad y el bajo peso al nacer aumentan considerablemente la morbimortalidad infantil. En los países industrializados, estos padecimientos son algunos de los mayores predictores de la mortalidad neonatal.^{8,9}

Los perinatólogos consideran el bajo peso al nacer como un factor determinante para la sobrevida del neonato y su posterior desarrollo neuro-fisiológico.^{10,11}

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia del bajo peso al nacer es un indicador de gran utilidad para predecir el crecimiento y desarrollo de los niños menores de un año de edad.⁴

Los bebés con bajo peso al nacer corren un riesgo mayor de morir durante los primeros meses y años. Los que sobreviven son propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico, y a presentar más adelante en la vida una mayor incidencia de enfermedades crónicas como diabetes y cardiopatías.^{7,8}

Todos los años nacen más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a 2 500 gramos, lo que equivale al 17 % de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir, una tasa que duplica el nivel de los países industrializados, del 7 %.⁹

El colectivo de autores de esta investigación se sintió motivado por la importancia que tiene la prevención del bajo peso al nacer para mejorar el estado de salud de la población en el nivel primario de atención médica, desde las primeras etapas de la vida. El trabajo tiene como objetivo actualizar a estudiantes de las ciencias médicas en cuanto a variables relacionadas con el índice de bajo peso al nacer.

DESARROLLO

El sistema nacional de salud cubano cuenta entre sus logros fundamentales con un nivel de atención primaria organizado y estructurado de forma tal que ha llevado a que podamos exhibir indicadores que nos aportan prestigio en el orden internacional, lo que justifica que se considere un eslabón fundamental del sistema. En el nivel primario lo fundamental en el trabajo es el Programa de Atención Integral a la Familia, basado en la labor que desarrollan el Médico y la Enfermera de Familia, los que constituyen el eslabón fundamental del sistema.

De vital importancia es la prevención del bajo peso al nacer y la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para todos los lactantes, independientemente de su peso.

En todo el mundo nacen cada año más de 12 millones de prematuros, y los resultados son a menudo trágicos. Se enfatiza que para alcanzar tasas de mortalidad infantil menores de 10 x 1000 nacidos vivos es indispensable un índice de bajo peso al nacer de 6 %, del cual un 4 % corresponde a los recién nacidos pretérminos y un 2 % al crecimiento intrauterino retardado.^{10,11}

Los neonatos de bajo peso al nacer y especialmente los de peso inferior a 1000 g, determinan el 60 % de la mortalidad neonatal y aproximadamente el 4% de la mortalidad infantil, y de los que sobreviven, entre un 13% y un 24% padecen trastornos neurológicos y un 13 % déficit intelectual.¹²

El peso al nacer es una de las variables reconocidas entre las de mayor importancia por su asociación con el mayor riesgo de mortalidad infantil. Por otra parte, son muchos los problemas neuropsíquicos posteriores que pueden presentar estos niños, tales como mala adaptación al medio ambiente, diferentes impedimentos físicos y mentales que se evidencian en la edad escolar y aun en la etapa adulta.

Por la relación directa del bajo peso al nacer con la morbimortalidad durante el primer año de vida, por su influencia en el desarrollo psicológico e intelectual durante la edad escolar, la juventud y la adultez, por tratarse de un indicador susceptible de modificarse con una cuidadosa atención integral a la gestante, es que el médico y la enfermera de la familia, como equipo básico de salud, tienen un rol determinante.

Las condiciones de bajo peso al nacer repercuten negativamente en el desarrollo físico e intelectual a lo largo de la vida. Los niños que nacen muy temprano, antes de la semana número 33 del embarazo, tienen un mayor riesgo de muerte y problemas de salud y de desarrollo a largo plazo. Es por ello que la OMS plantea como la mayor prioridad garantizar las medidas para lograr las mejores condiciones posibles para el recién nacido.

Los neonatos de bajo peso al nacer y especialmente los de peso inferior a 1000 g, determinan el 60% de la mortalidad neonatal y aproximadamente el 4% de la mortalidad infantil, y de los que sobreviven, entre un 13% y un 24% padecen trastornos neurológicos y un 13% déficit intelectual.¹²

Los recién nacidos de bajo peso tienen inmadurez de la succión y deglución. Esto hace que se abandone el amamantamiento, con toda la repercusión posterior, a pesar del trabajo promocional que se realiza en la atención primaria de salud. El don más preciado de la leche materna es la prevención de infecciones que ponen en peligro la vida de los lactantes, y sobre todo de los de bajo peso al nacer. Es conocida la influencia de la lactancia materna en la prevención de todas las afecciones que pueden sobrevenir a los lactantes en su primer año de vida, mucho más importante ante la conocida inmunodeficiencia que traen los neonatos de bajo peso con relación a los de peso normal.

Estudios realizados nacional e internacionalmente,¹³⁻¹⁵ reconocen desde hace mucho tiempo las propiedades protectoras de la lactancia materna, rica, entre otros componentes, en niveles de inmunoglobulinas séricas (entre ellas la Ig A secretora), el complemento y la actividad de linfocitos y macrófagos. Si tenemos en consideración que algunos de los niños nacidos con bajo peso no alcanzan estos niveles por la ausencia de

alimentación con leche materna, debemos comprender entonces cuán importante es el papel del equipo básico de salud (EBS) de la atención primaria en la prevención de todas las afecciones, a través de la promoción permanente de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

Se plantea que la mayor parte de los bajos pesos al nacer tienen una tasa de crecimiento postnatal más rápida que el resto de los infantes, así que a menos que la dieta sea suplementada con hierro, ellos agotan las reservas del mismo más rápidamente. Es conocido que estos niños muestran una gran tendencia a padecer distintas enfermedades, con evolución rápida en la mayoría de los casos, y se considera que la morbilidad durante el primer año es 40 veces mayor en ellos que los que nacieron con peso normal, y son 20 veces más propensos a morir por estas afecciones que los niños normopeso al nacer. Es difundida la influencia de la lactancia materna en la prevención de las afecciones que pueden sufrir los lactantes en su primer año de vida, mucho más importante ante la conocida inmunodeficiencia que traen los neonatos de bajo peso con relación a los de peso normal. Los niños amamantados en los primeros meses con el pecho materno enferman 2.5 veces menos que los no alimentados con esta leche natural de la especie, pues esta contiene anticuerpos capaces de suplir las necesidades de defensa del organismo para disminuir las probabilidades de enfermarse, lo que llevaría a una disminución de la morbilidad en los niños.¹⁰

Existen referentes mundiales de que los niños no amamantados con lactancia materna lo suficientemente, se enferman con más frecuencia y más gravedad,¹⁶⁻¹⁸ Se conoce que un bebé alimentado al pecho tiene un riesgo 4.2 veces menor de enfermarse de una enfermedad diarreica aguda, 3.6 veces menor de enfermarse por IRA y 2.5 veces menor de enfermarse de otras enfermedades graves.¹⁹

Por esta razón, es un deber del médico y la enfermera en la comunidad, informar correcta y sistemáticamente sobre todo los beneficios que la leche materna puede representar para el recién nacido y el lactante, y sobre todo en el nacido con bajo peso.¹⁹

Acosta Díaz¹¹ refiere que los pretérminos con peso adecuado para su edad gestacional, si durante el primer año de vida no muestran enfermedades intercurrentes graves y reciben un aporte adecuado, tienen una velocidad de crecimiento mayor al del término, lo que le permitirá alcanzar pesos normales entre los 12 y 24 meses de edad.

Muchos son los factores de riesgo que favorecen el bajo peso al nacer, entre los que se destacan desnutrición materna, ganancia insuficiente de peso y embarazos muy próximos, en nulíparas, con abortos inducidos, trastornos hipertensivos y tabaquismo.²⁰⁻²⁷

Como datos más actualizados obtuvimos que durante cinco años consecutivos Cuba registra una tasa de mortalidad infantil por debajo de cinco por cada mil nacidos vivos, expresión del índice del desarrollo humano alcanzado. En 2008 este indicador fue de 4,7, en 2009, 4,8; en 2010, 4,5; en 2011, 4,9, y en el 2012, 4,6. Este éxito de la Salud Pública, que nos sitúa entre los países de las Américas con la más baja tasa, se sustenta en la decisión y voluntad política del gobierno revolucionario, que ha hecho realidad un Sistema Nacional de Salud accesible y gratuito para todos los ciudadanos. Actualmente la provincia con la más baja tasa es Sancti Spiritus, con 2,8, y otras cuatro logran indicadores por debajo de la media nacional de 4,6. Son ellas Artemisa, 3,8, Holguín y Cienfuegos con 3,9, y Granma con 4,1. De acuerdo con la información aportada por el MINSAP, la causa principal del fallecimiento de los menores de un año está dada por las afecciones originadas durante el periodo perinatal (alrededor del parto), fundamentalmente las asociadas a la prematuridad en bebés que nacen antes de las 34 semanas.²⁸

CONCLUSIONES

El bajo peso al nacer se relaciona de manera evidente con la morbilidad, no solo en el primer año de vida sino también en el resto de las etapas del desarrollo del individuo, y no solo puede afectar su estado de salud física sino también su capacidad intelectual. Esta condición constituye la primera causa de mortalidad infantil en Cuba y en muchos países del mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerra Cosme J A, Montero Echevarría E, Fernández Millares R M, Cordero Isaac R, Villamil Blanco Y. Factores de riesgo del bajo peso al nacer el hospital materno de Palma Soriano durante un trienio. MEDISAN 2009; 13(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_2_09/san09209.ht.
2. MINSAP. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana. MINSAP; 1998: 2-12.
3. Ovalle Alfredo, Kakarieka Elena, Rencoret Gustavo, Fuentes Ariel, del Río María José, Morong Carla et al . Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2012 Ene [citado 2013 Mar 21] ; 140(1): 19-29. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100003&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872012000100003.
4. Fernández-Carrocer LA, Guevara-Fuentes CA, Salinas-Ramírez V. Factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos menores de 1500 g utilizando la escala CRIB II. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2011 Oct [citado 2013 Mar 20] ; 68(5): 356-362. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000500004&lng=es.
5. Morán-Barr VF. Efectos del tabaquismo materno en el desarrollo prenatal. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2013 Mar 20] ; 64(2): 69-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000200001&lng=es.
6. Porto Rodríguez AS, González Alonso MV, Santurio Gil AM, Domínguez Dieppa F. Recién nacido de alto riesgo. Capítulo 34. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; año 2007.
7. Jasso-Gutiérrez L.¿Habrán en el futuro un mayor número acumulado de individuos con secuelas neurológicas por haber nacido prematuros?. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008 Oct [citado 2013 Mar 21] ; 65(5): 327-330. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000500001&lng=es.
8. Martín Blanco O, Aliño Santiago M, Céspedes Barrientos O, Ferreiro Rodríguez A, Villalta Lima MJ. Caracterización de neonatos con peso Inferior 2000 g Rev. cub. Pediatr;2008 80(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312008000300005&script=sci_arttext
9. Fernández Cantón SB, Gutiérrez Trujillo G, Viguri Uribe R. Principales causas de mortalidad infantil en México: tendencias recientes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2013 Mar 20] ; 69(2): 144-148. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000200011&lng=es
10. Pérez Guirado MN, Presmo Labrador C, Sarmiento Brooks G. Algunos Factores de riesgo asociados al recién nacido bajo peso Rev. cubana Med Gen Integr 2005; 21 (3-4). Disponible en: bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi143-405.pdf

11. Acosta Díaz R, Brito Miliáns L, Miliáns Uriarte R, Morera Betancourt O. Método piel a piel. Repercusión sobre el desarrollo físico intelectual a la edad preescolar. Rev cubana de Pediatr 2003; 75(3): 311 – 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312003000300003&script=sci_arttext
12. Gotoff O, Mcio MD, López CS, Mousch DC. Prognostic factors for cognitive development of very low birth weight premature children. Rev Saude Publica 2008; 37(3): 3-11-8
13. Pallás Alonso CR. Actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1500 g. Del alta hospitalaria a los siete años (1.ª parte). Rev Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2013 Mar 22] ; 14(54): 153-166. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000300010&lng=es.
14. Sebastiani M, Ceriani Cernadas JM. Aspectos bioéticos en el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros. Arch. argent. pediatr. [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Mar 21] ; 106(3): 242-248. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000300010&lng=es.
15. Jordan Severo T; Oramas Glez R, González Cárdenas LT Comportamiento de la mortalidad infantil en el municipio Boyeros en los últimos cinco años. Rev Cubana Méd. Gen Integr V 23 No. 3 Ciudad de la Habana jul- sep. 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_3_07/mgi03307.htm
16. Díaz Sánchez A, Hoyos Fernández A, Villar Fernández M, Ravelo Pérez E. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2013; 19(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol19_1_13/hab06113.html
17. Arias Gómez A, Marcano Lucero J, Sánchez Aguilar M, Aurenty Fonte L, Mora de Sánchez G, et al. Código de ética para la defensa de la lactancia natural y el uso de sucedáneos de la leche materna. Arch Venez Puer Ped [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Mar 20] ; 75(1): 30-33. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492012000100008&lng=es.
18. Illanes Benítez O, Alfaro de la Cerda R. Estudio de 258 Prematuros en el Primer Año de Vida. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Mar 21] ; 81(3): 253-260. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000300009&lng=es.
19. Pons Calderón O, Rivera Peña Díaz Alonso S, Bacallado Gailesty J, Jiménez García R: Valoración Antropométrica en el Recién nacido bajo peso. Rev. Cubana Méd. Gen Integr V 16 No 1 Ciudad de la Habana ene- feb 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100004.
20. García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Revista Cubana de Salud Pública 2012;38(2):238-245. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rcsp/v38n2/spu06212.pdf.
21. Domínguez Olivella I, Veleda Fernández C, Corrales Campos M. Caracterización del recién nacido con peso inferior a 1500 gramos. Médicos de hoy 2010 [Internet]. Disponible en: <http://medicosdehoy.com/articulos-para-medicos/60-neonatologia/515-caracterizacion-del-recien-nacido-con-peso-inferior-a-1500-gramos-1.html?showall=1>
22. Lorena Bejerano A, Hernández Aguilera Y, Hernández Amaro Y, Messana Folgueira L, agüero Arguilago E. Comportamiento de factores de riesgo del bajo peso al nacer. Revista electrónica de Portales Médicos.com [Internet] 2013; 8(8). Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4301/1/Comportamiento-de-factores-de-riesgo-del-bajo-peso-al-nacer>.

23. Mendoza Tascón LA, Rueda Giraldo DM, Gallego Henao KP, Vásquez Martínez MF, Celis Quintero JL, et al. Morbilidad asociada a la edad gestacional en neonatos prematuros tardíos. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Mar 20]; 84(4): 345-356. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400003&lng=es.
24. Velásquez Quintana NJ, Masud Yunes Zanaga JL, Aida Reyes R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol. Med. Hosp. Infantil, MCX, 2006, 61 (I): 73- 86
25. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol . 2010 Dic; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2010000400007&script=sci_arttext.
26. Lizarazo-Medina JP, Ospina-Díaz JM, Ariza-Riaño en. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Rev. Col salud pública [serial on the Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 20]; 14(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000800004&lng=en.
27. Caserío Carbonero S., Pallás Alonso CR. Seguimiento del prematuro/gran prematuro en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet], oct-dic. 2009 [citado 2013 Mar 22]; 11(17) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700017&lng=es.
28. ACN.Registra Cuba baja tasa de mortalidad infantil en 2012. [Internet]. ACN, Cuba; 2012 [Citado 2013 Mar 22]. Disponible en: http://www.ain.cu/2013/enero/03aem_cuba_mortalidad_infantil.htm

Aprobado el 14 de junio del 2013