

---

## Bajo peso al nacer, una problemática actual

### *Low birth weight, a current problem*

**Dra. Coralia Gómez Mendoza; Dr. Pedro Ruiz Álvarez; Dra. Ildiko Garrido Bosze; Dra. María Dolores Rodríguez Calvo.**

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Fundamento:** el bajo peso al nacer con cifras inferiores a 2 500 gramos de peso, es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal.

**Objetivo:** caracterizar el bajo peso al nacer.

**Desarrollo:** el bajo peso al nacer es uno de los aspectos más importantes que influyen en que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio.<sup>1</sup> Para la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de bajo peso al nacer es un indicador de gran utilidad para vigilar el progreso de las naciones hacia el logro de la meta de Salud para todos.

**Conclusiones:** la sepsis vaginal, la anemia y la hipertensión figuran como las enfermedades o estados maternos asociados al embarazo que más se relacionan con el bajo peso al nacer.

**DeCS:** RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO; FACTORES DE RIESGO; SALUD MATERNA; TRASTORNOS NUTRICIONALES EN EL FETO; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

---

#### ABSTRACT

**Background:** low birth weight (newborn with figures below 2500 g of weight) is one of the most important causes of infant and perinatal morbidity and mortality.

**Objective:** to characterize low birth weight.

**Development:** birth weight is undoubtedly one of the most important aspects that influence a newborn to experience a satisfactory growth and development.<sup>1</sup> For the World Health Organization, the incidence of low birth weight is a very useful indicator to monitor the progress of nations towards achie-

ving the goal of Health for all.

**Conclusions:** vaginal sepsis, anemia and hypertension are the diseases or maternal states associated with pregnancy that are most related with low birth weight.

**DeCS:** INFANT, LOW BIRTH WEIGHT; RISK FACTORS; MATERNAL HEALTH; FETAL NUTRITION DISORDERS; WORLD HEALTH ORGANIZATION.

---

## INTRODUCCIÓN

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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

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

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.<sup>1,3</sup>

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.<sup>3</sup>

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. Lo antes expuesto nos hace reflexionar sobre la importancia de planificar estrategias de intervención dirigidas a reducir esta problemática.

## DESARROLLO

El peso al nacer es uno de los aspectos más importantes que influyen en que un recién nacido experimente un crecimiento y desarrollo satisfactorio. <sup>1</sup> Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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.

El bajo peso al nacer (recién nacido con cifras inferiores a 2 500 g de peso), 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. <sup>2, 3</sup>

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 alte-

raciones fetales, así como los problemas ambientales. <sup>2-4</sup>

Los resultados de una investigación de Retuleta Milán SE et al. <sup>5</sup> la cual incluyó a más de 250 000 nacidos vivos en 50 maternidades de 11 países, mostró que los niños que nacieron con bajo peso correspondieron a 9 % del total de los nacidos vivos y contribuyeron a 78 % de la mortalidad neonatal precoz. Además, de cada 1 000 niños nacidos con bajo peso, 140 murieron durante la primera semana de vida.

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; <sup>6</sup> los resultados demuestran valores similares en el municipio Santa Clara en el período estudiado, 4,4 %; aun cuando la realidad socioeconómica es diferente. 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. <sup>7, 8</sup>

Periquet Meriño M et al. <sup>9</sup> en sus estudios han identificado a la infección vaginal como factor de riesgo materno asociado a los recién nacidos bajos de peso. La anemia es debido en su mayoría a un agotamiento de los dispositivos

orgánicos del hierro por la demanda del feto para su metabolismo, crecimiento y desarrollo, se muestra por lo general al final del embarazo, no así en los casos en que la anemia se presenta antes o en las primeras semanas de la gestación, lo que afecta en este caso al feto y la madre.<sup>10</sup> La hipertensión arterial inducida 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.<sup>11</sup>

El hábito de fumar, trae como consecuencia el nacimiento de niños pretérmino, crecimiento intrauterino retardado y, por tanto, ellos pesan de 200 a 300 g menos que el resto. El producto tóxico del cigarro actúa sobre el lecho vascular y provoca alteraciones circulatorias, lo que atenta contra la oxigenación y la nutrición fetal. Calixto Jorna citado por Periquet Meriño M et al.<sup>9</sup> expresa que el hábito tóxico (fumar) entre mujeres está entre las principales causas del bajo peso al nacer.

A partir de la integración de los resultados alcanzados en las diferentes técnicas y el análisis cuantitativo realizado, se constata, que la sepsis vaginal estuvo presente en el 71,7 % de las gestantes, seguido de la anemia con un 32 % y la hipertensión arterial 29,4 %. En la revisión y análisis realizados con las histo-

rias clínicas de las gestantes se aprecia falta de conocimiento sobre la sepsis vaginal por parte del paciente, en muchas ocasiones no se involucra la pareja en el tratamiento por causas socioculturales, también se ha encontrado un mal

manejo del protocolo de tratamiento de la sepsis vaginal en las gestantes. Otro factor de riesgo biológico fue, la poca ganancia de peso en el embarazo para un 26,9 %. Dentro de los factores de riesgo modificables el hábito de fumar estuvo presente en el 18 % de las gestantes. El comportamiento del bajo peso al nacer y su relación con el ingreso de las gestantes en hogares maternos nos señala que el 55,1 % no ingresaron en ninguna etapa del embarazo en dicha institución.

## CONCLUSIONES

En Cuba se desarrollan numerosas intervenciones con un impacto favorable en los índices de bajo peso, los cuales se mantienen en nuestros días en niveles comparables a los de los países desarrollados.

La sepsis vaginal, la anemia y la hipertensión figuran como las enfermedades o estados maternos asociados al embarazo que más se relacionan con el bajo peso al nacer. Los factores de riesgo socioeconómico, la insuficiente ganancia de peso y el hábito de fumar son considerados como factores de riesgo que deben ser modificados durante el embarazo, corresponde al personal de la salud trabajar para lograrlo y las acciones a realizar para dis-

disminuir el bajo peso al nacer, deben ser integrales, multifactoriales e interdisciplinaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Florido A, Bello Rodríguez BM, Méndez Dayoub A, Florido Arango MN, Socorro Montes de Oca Y. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario Carlos Verdugo. Rev Méd Electrón [Internet]. May-Jun 2014 [citado 29 Jun 2017];36(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/)

[www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema02.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol3%202014/tema02.htm)

2. Villafuerte-Reinante Y. Factores de riesgos asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. 2010-2014. Medisur [Internet]. 2016 [citado 22 Mar 2017];14(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3183>

3. Ravelo Álvarez BS, Suárez Echemendía ME, Zerquera Peña C. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer y conocimientos de las embarazadas. Acta Méd Centro [Internet]. 2013 [citado 29 Jun 2017];7(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r1\\_13/bajo\\_peso.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r1_13/bajo_peso.htm)

4. Rey-Vilchez A, Ávila-Piña D, Rodríguez-Fuentes A, Cabrera-Iznaga A. Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. Rev Finlay [Internet]. 2013 [citado 29 Jun 2017];3(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/172>

5. Retureta Milán SE, Hernández Cervantes L, González González G, Hernández Campos L de la C, Hernández Fabelo M del R, Llanes Gómez D. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Municipio de Ciego de Ávila, 2012-2013.

MEDICIEGO [Internet]. 2015 [citado 29 Jun 2017];21(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu>

6. Uría Alonso RM, González Hernández A, Vassallo Pastor N. Incidencia y mortalidad del recién nacido de bajo peso. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2001 [citado 29 Jun 2017];73(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00347531200100040003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347531200100040003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

7. Allpas-Gómez HL, Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. Acta Med Per [Internet]. 2014 [citado 29 Jun 2017];31(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n2/a03v31n2.pdf>

8. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D, Montes de Oca Santiago P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 29 Jun 2017];18(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000600014&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600014&lng=es&nrm=iso)

9. Periquet Meriño M, Pascao Gamboa A, Labaut Ginarte O, Vargas de la Paz L, Mora Nieto J.

Algunos factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital General Orlando Pantoja Tamayo. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 29 Jun 2017];18(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_1\\_14/san03114.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_1_14/san03114.pdf)

10. González Hernández A, Alonso Uría RM, Gutiérrez Rojas AR, Campo González A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2002 [citado 29 Jun 2017];72(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475312000000100009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312000000100009&lng=es&nrm=iso)

11. García Baños LG. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 29 Jun 2017];38(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Recibido: 5 de octubre de 2017

Aprobado: 7 de marzo de 2018

Dra. Coralia Gómez Mendoza. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Villa Clara, Cuba. Email: [coraliagma@infomed.sld.cu](mailto:coraliagma@infomed.sld.cu)