

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Atención de enfermería a madres de recién nacidos con bajo peso al nacer

### Nursing care to mothers of low-birth weight newborns

**MsC. Mayelín Pérez Reyna,<sup>1</sup> MsC. Dania Morando Flores,<sup>1</sup> MsC. Grisel Argilagos Casazayas,<sup>2</sup> y MsC. Juana Fernández Mora<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Atención Materno Infantil. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora. Hospital Materno Norte "Tamara Bunke Bider", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Obstetricia y Ginecología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Asistente. Hospital Materno Norte "Tamara Bunke Bider", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Materno Norte "Tamara Bunke Bider", Santiago de Cuba, Cuba.

### Resumen

Se realizó un estudio de intervención en todas las pacientes cuyo producto al nacer fue un recién nacido con bajo peso, atendidas en el Hospital Materno Norte "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2005 hasta febrero del 2006, con el fin de identificar los factores de riesgo que incidieron en el bajo peso al nacer, así como dar a conocer la labor desempeñada por el personal de enfermería en estos casos. En la casuística predominaron las madres menores de 20 años, los antecedentes obstétricos desfavorables y la enfermedad materna como condiciones favorecedoras del parto pretérmino. La atención especializada de enfermería disminuyó la ocurrencia de complicaciones en el período neonatal.

**Palabras clave:** atención de enfermería, embarazo, recién nacido con bajo peso, factores de riesgo, parto pretérmino, riesgo obstétrico, atención secundaria de salud

### Abstract

An intervention study was carried out in all the pregnant women whose newborn had a low-birth weight, assisted at "Tamara Bunke Bider" Northern Maternal Hospital in Santiago de Cuba, from September, 2005 to February, 2006, with the purpose of identifying the risk factors that resulted in the low birth weight, as well as making known the role played by the nursing staff in these cases. Mothers younger than 20 years, the unfavorable obstetric history and the maternal disease prevailed in the case material as favorable conditions for the preterm childbirth. The specialized nursing care decreased the occurrence of complications in the neonatal period.

**Key words:** nursing care, pregnancy, low weight newborn, risk factors, preterm childbirth, obstetric risk, secondary health care

## INTRODUCCIÓN

La prevención del bajo peso al nacer (BPN) constituye una prioridad de la salud pública a escala mundial y un poderoso instrumento para la reducción de la mortalidad infantil.<sup>1</sup>

El índice de bajo peso al nacer en Cuba, en el 2001, fue de 5,9 %, indicador que la ubica entre los cinco grupos de países con parámetros más bajos en el planeta, aunque en la actualidad no deja de ser un grave problema de salud.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera prematuros a los neonatos vivos que nacen antes de las 37 semanas, a partir del primer día del último período menstrual. Históricamente la premadurez ha sido definida cuando el peso al nacer es inferior a 2500 g, pero actualmente existen dos categorías de recién nacidos con bajo peso:

- Los que tienen un tiempo de gestación superior a las 37 semanas y pesan al nacer menos de 2 500 g (crecimiento intrauterino retardado). Este grupo predomina en países con condiciones socioeconómicas desfavorables.
- Los que sin haber llegado al término del embarazo, nacen adelantadamente y pesan menos de 2 500 g (pretérmino). Estos niños presentarán progresivamente, tanto en el período prenatal como en la infancia, la adolescencia y la adultez, múltiples problemas, tales como: trastornos neurológicos en alrededor de 13 – 24 % y déficit intelectual en 6 – 13 % de ellos, lo cual repercutirá en su adaptabilidad social y calidad de vida.<sup>3,4</sup>

En comparación con los recién nacidos a término, la incidencia de rehospitalización durante el primer año de vida por secuelas de la premadurez, infección, trastornos psicosociales, entre otros, es mayor en estos lactantes.<sup>5</sup>

Resulta imposible separar los factores asociados con la premadurez de los relacionados con el crecimiento intrauterino retardado (CIUR) y las condiciones socioeconómicas. Se ha comprobado que al menos 50 % de los recién nacidos con bajo peso mueren, fundamentalmente, en sociedades tercermundistas.<sup>6</sup>

Las causas del BPN son muy variadas y se atribuyen a factores maternos, fetales y ambientales, no de carácter absoluto, pues difieren de un lugar a otro; sin embargo, en ello influye de manera especial el nivel de desarrollo socioeconómico. 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, el hábito de fumar y los antecedentes de niños con bajo peso. También se han descrito diferencias sistemáticas del crecimiento fetal asociadas con el tamaño de la madre, el peso de hermanos, el consumo de tabaco por la madre, entre otros.<sup>6,7</sup>

Actualmente, las probabilidades de supervivencia de un neonato con un peso al nacer entre 1500 y 2500 g son de 95 % ó más. Los cuidados intensivos han ampliado el período durante el cual es probable que un recién nacido muera a consecuencia de complicaciones perinatales como: displasia broncopulmonar, enterocolitis necrotizante o infección secundaria.<sup>8,9</sup>

La labor de enfermería es de vital importancia, pues en estos recién nacidos el objetivo es prevenir con un programa de intervención mínimo, dirigido a minimizar las intervenciones estresantes.<sup>10</sup>

Teniendo en cuenta lo antes expuesto se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de identificar los factores de riesgo que inciden en el bajo peso al nacer, así como exponer la labor desempeñada por el personal de enfermería en la prevención de complicaciones.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en todas las pacientes cuyo producto al nacer fue un recién nacido con bajo peso, atendidas en el Hospital Materno Norte "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba, desde septiembre del 2005 hasta febrero del 2006, con el fin de identificar los factores de riesgo que incidieron en el bajo peso al nacer, así como dar a conocer la labor desempeñada por el personal de enfermería en estos casos.

El universo estuvo constituido por 80 gestantes, de las cuales se escogió una muestra de 71 madres con embarazo simple.

Se tuvieron en cuenta variables de interés, tales como: edad materna, talla, evaluación ponderal, ganancia de peso, antecedentes obstétricos y factores de riesgo.

Los datos fueron extraídos de las historias clínicas, se cuantificaron de forma manual y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

En la casuística, llama la atención que no hubo diferencia significativa entre las madres menores de 20 años y las que tuvieron niños con bajo peso. En relación con la talla materna (**tabla 1**) se observa que 27 de las mujeres que medían menos de 150 cm tuvieron hijos con bajo peso (38,1 %) y solo 17 (24 %) normopeso.

Tabla 1. *Talla materna según casos y controles*

Talla (en cm)	Bajo peso		Normopeso	
	No.	%	No.	%
<150	27	38,1	17	24,0
150 y más	44	61,9	54	76,0
Total	71	100,0	71	100,0

La mayoría de los neonatos con peso inferior a 2 500 g (55,0 %) tuvieron como antecedente una madre con evaluación nutricional deficiente al comienzo del embarazo (**tabla 2**).

Tabla 2. *Valoración del peso al inicio del embarazo según casos y controles*

Valoración ponderal	Bajo peso		Normopeso	
	No.	%	No.	%
Bajo peso	39	55,0	14	19,1
Sobrepeso	8	11,3	27	38,6
Normopeso	24	43,7	30	42,3
Total	71	100,0	71	100,0

En la **tabla 3** puede verse un predominio de los recién nacidos con bajo peso (40, para 56,3 %) cuyas madres tuvieron una ganancia de peso inferior a 5 kg.

Tabla 3. *Ganancia de peso según casos y controles*

Ganancia de peso (en Kg)	Bajo peso		Normopeso	
	No.	%	No.	%
<5	40	56,3	8	11,3
5-9	17	23,9	23	32,3
9-12	10	14,1	31	43,7
>12	4	5,7	9	12,7
Total	71	100,0	71	100,0

Al valorar los antecedentes obstétricos (**tabla 4**) se encontró una prevalencia de neonatos con bajo peso en madres con 2 ó más partos (27 para 38,0%) y en nulíparas con aborto anterior o sin este (31 para 43,7 %).

Tabla 4. *Casos y controles según antecedentes obstétricos*

Antecedentes obstétricos	Bajo peso		Normopeso	
	No.	%	No.	%
Nulípara con aborto	16	22,6	9	12,7
Nulípara sin aborto	15	21,1	16	22,6
Un parto anterior	9	12,7	27	38,0
Dos o más partos	27	38,0	4	5,6
Con cesárea anterior	4	5,6	15	21,1
Total	71	100,0	71	100,0

Según la clasificación de riesgo obstétrico, la mayor incidencia estuvo en pacientes clasificadas como alto riesgo (39 para 55,0 %), seguidas por las de mediano y bajo riesgo, dado por 24 y 8 %, respectivamente.

En la serie, 44 recién nacidos (61,9%) fueron producto de un parto pretérmino. Se apreció, además, mayor incidencia de las enfermedades maternas agudas o crónicas, así como de la rotura prematura de membrana (10 para 14,1%), lo cual se diferenció poco del grupo control. Dentro de las complicaciones más frecuentes primaron: el síndrome de dificultad respiratoria, los trastornos metabólicos y en menor grado, la asfixia perinatal.

## DISCUSIÓN

El parto pretérmino constituye una gran preocupación para todos aquellos que se interesan por la lucha contra la mortalidad perinatal, pues este dependerá del conocimiento de los factores que lo originan.<sup>10, 11</sup>

Una de las causas predisponentes a tener en cuenta es la edad materna, pues se ha demostrado que antes de los 20 años, los órganos femeninos no han alcanzado la madurez total, de modo que le permita llevar a feliz término y con menor riesgo la gestación.<sup>2</sup>

La baja talla de la madre influye en el peso del recién nacido, lo que pudiera estar determinado por la mala nutrición materna más que por su constitución genética, lo cual concuerda con lo encontrado en esta casuística, donde 38,1 % de las mujeres que medían menos de 150 cm tuvieron hijos con bajo peso.

Aun cuando se afirma que lo ideal sería que una gestante con problema nutricional incrementase el peso, de modo que le permitiera recuperar el déficit preconcepcional, lo más importante es que al llegar al término del embarazo haya incorporado entre 9 y 12 kg, independientemente de su evaluación ponderal inicial (tomando como punto crítico una ganancia de al menos 8 kg para lograr, al nacimiento, pesos superiores a los 2 500 g).<sup>11</sup> De ello se infiere que es de capital importancia la valoración ponderal de la madre al comienzo de la gestación.

La mayoría de los autores<sup>12, 13</sup> concuerdan en que si el estado nutricional de la embarazada en el momento de la captación es desfavorable, repercute significativamente sobre el peso del recién nacido, hallazgos que se corresponden con lo referido en esta serie. Se ha descrito que las madres con estado nutricional deficiente a la captación son más propensas a parir hijos con menos de 2 500 g.

Según lo referido en la bibliografía médica consultada, el peso subnormal en el momento de la concepción o durante la gestación, así como el sobrepeso de la gestante, previo al embarazo, parece predisponer al parto de niños de poco peso al nacer, así como las complicaciones maternas. Se plantea que el parto pretérmino está relacionado con una excesiva contractilidad uterina y reducida excreción de estrógenos.<sup>5, 7</sup>

En el nacimiento de neonatos con bajo peso también incide la multiparidad, que asociada con la edad materna constituye un factor primordial, pues una múltipara sufre múltiples degeneraciones puerperales que provocan fibrosis endometrial, lo que implica cambios placentarios que en ocasiones son insuficientes para mantener un desarrollo fetal normal.<sup>2</sup>

La profilaxis del parto pretérmino no resulta fácil, pues se desconocen muchos de los factores relacionados con esta y con las causas que originan dicho parto; constituye una necesidad no solo por la alta mortalidad encontrada en los pretérminos, sino también por las secuelas que, a largo plazo, puedan derivarse.<sup>13-15</sup> Deben agotarse los medios para detectar aquellas causas evidentes, con el fin prolongar el embarazo hasta que las posibilidades de supervivencia del niño hayan aumentado sin comprometer el bienestar de la madre.

En esta investigación se comprobó que la atención especializada de enfermería disminuyó la ocurrencia de complicaciones en el período neonatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 2000; t2:164-70.
2. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Policlínico "Hermanos Cruz". Portales médicos  
<<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1031/1/Factores-de-riesgo-asociados-al-bajo-peso-al-nacer.html>> [consulta: 10 agosto 2009].
3. Barros FC. Bajo peso al nacer en el municipio de Pelotas. Brasil. Bol Of Sanit Panam 1998; 102(6):23-9.
4. 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.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la Reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana: MINSAP, 2000:1.
6. Ramírez Díaz V, Sánchez Texidó C, Silva Leal N. Factores psicosociales en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 16(2):220-6.
7. Cabezas E, Casagrandi D, Santiesteban S, Nora R. Acciones para un parto seguro. La Habana: MINSAP, 2001:1-61.
8. Grupo Nacional de Ginecoobstetricia. Manual de procedimientos, diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2000:1-527.
9. Davies JK, Gibbs RS. Obstetric factors associated with infections of the fetus and newborn infant. En: Remington JS, Klein JO. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. Philadelphia: Saunders, 2001:1091-1370.
10. Vilela Heinsen C. Embarazo, parto y puerperio en mujeres madres de bajo peso. Rev Chilena Obstet Ginecol 2004; 62 (5):352-7.
11. Hernández M, Báez R. Alimentación y nutrición en la embarazada. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: ECIMED, 2008; t1:178-83.
12. Fajardo Luig R, Cruz Hernández J, Gómez Sosa E, Isla Valdés A, Hernández García P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana. Rev Cubana Med Gen Integr 2008; 24(4)  
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>[consulta: 10 enero 2009].
13. Pérez Caballero MD, Valdés Armenteros R, Tasis Hernández M. Bajo peso al nacer y su relación con la hipertensión arterial en adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med 2004; 43 (5/6) <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232004000500002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500002&lng=es&nrm=iso)> [consulta: 10 enero 2009].

14. Ortiz EI. Estrategias para la prevención del bajo peso al nacer en una población de alto riesgo, según la medicina basada en la evidencia <<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO4/bajopeso.htm>> [consulta: 3 agosto 2008].
15. Arias Macías G, Torres MR, Pérez Valdés N, Milián Vidal M. Factores prenatales relacionados con la prematuridad. Rev Cubana Pediatr 2001; 73 (1):11-5. <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312001000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312001000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)> [consulta: 10 enero 2009].

Recibido: 22 de octubre de 2009

Aprobado: 12 de diciembre de 2009

**Msc. Mayelín Pérez Reyna.** Hospital Materno Norte "Tamara Bunke Bider". Avenida de los Libertadores, entre 5 y 7, reparto Fomento, Santiago de Cuba.