

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE MEDICINA  
INVENTARIO BIBLIOTECA JULIO RODRIGUEZ RIVERA  
025002 107 003100  
Código de Inventario  
025002  
Día Mes Año  
02 02 02



1- INTRODUCCIÓN	1
2- MARCO TEÓRICO	2
3- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
4- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
4.1- Objetivo general	9
4.2- Objetivos específicos	9
4.3- Tipo de investigación	9
4.4- Tema	10
4.5- Medicina	10
4.6- Variables	10
4.7- Procesamiento de datos	11
6- RESULTADOS	11
7- CONCLUSIONES	12
8- RECOMENDACIONES	12

## XVI JORNADA REGIONAL DE RESIDENCIA MEDICA

### COMPLEJO HOSPITALARIO "VIEDMA" MEDICINA FAMILIAR

### TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

## *"Bajo Peso al Nacer y sus Determinantes"*

AUTORA:  
Dra. ALICIA AYALA JUANIQUINA  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

TUTOR:  
Dr. LUIS EDGAR QUIROGA QUIROGA  
MEDICO FAMILIAR

Cochabamba - Bolivia  
2000 - 2001  
2002 ✓

#76

# INDICE

	Pág.
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- MARCO TEÓRICO.....	2
3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
4.1.- Objetivo general. ....	9
4.2.- Objetivos específicos.....	9
5.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	9
5.1.- Tipo de investigación.....	9
5.2.- Universo.....	10
5.3.- Muestra.....	10
5.4.- Variables.....	10
5.5.- Procesamiento de datos.....	11
6.- RESULTADOS .....	11
7.- CONCLUSIONES .....	12
8.- RECOMENDACIONES.....	12
9.- BIBLIOGRAFIA.....	13

## INDICE DE GRAFICAS

El bajo peso al nacer es una de las variables de mayor importancia por su asociación al mayor riesgo de mortalidad en cualquier periodo sobre todo perinatal.

**Pág.**

1.- Tabla Incidencia de bajo peso la nacer según edad gestacional.....	1
1.1.- Gráfico barras.	
1.2.- Gráfico curricular.	
2.- Tabla: Bajo peso al nacer según edad materna y el número de partos.....	2
2.1.- Gráfico barras.	
2.2.- Gráfico circular.	
3.- Tabla: Bajo peso al nacer y escolaridad materna.....	3
3.1.- Gráfico barras.	
3.2.- Gráfico circular.	
4.- Tabla: Bajo peso al nacer y consultas prenatales.....	4
3.1.- Gráfico barras.	
3.2.- Gráfico circular.	
5.- Tabla: Bajo peso al nacer y patologías asociadas.....	5
3.1.- Gráfico barras.	

Aproximadamente dos tercios de las muertes en el período neonatal ocurren en niños que nacen con peso de 2500 o menos, algunos factores de riesgo que se han asociado con el bajo peso al nacer en los países en desarrollo incluyen el peso y la talla de la madre, el alza de peso durante el embarazo, y las infecciones maternas.

## 1.- INTRODUCCIÓN.

El bajo peso al nacer es una de las variables de mayor importancia por su asociación al mayor riesgo de mortalidad en cualquier periodo sobre todo perinatal, particularmente en países subdesarrollados.

Durante 1991, el 7,1% de los nacidos vivos en EE.UU. pesaron menos de 2,500 g. Desde 1981, la tasa de BPN (Bajo peso al nacer) ha aumentado debido al incremento en el número de nacimientos de fetos pretérmino, alrededor del 30% de los niños de BPN tienen un RCIU (retardo crecimiento intrauterino) y nacen antes de las 37 semanas. En países en vías de desarrollo el 70% de los niños de BPN tienen RCIU.

La incidencia de bajo peso al nacer en América Latina es del 9% del total de los nacimientos institucionales presente en más de 75% de los niños que mueren en el periodo neonatal. De estos neonatos 40-70% son de pretermino (< 37 semanas) y con un peso adecuado para su edad gestacional, 30-60% corresponde al retraso de crecimiento intrauterino mal nutrido fetal (pequeño para su edad gestacional).

Aproximadamente dos tercios de las muertes en el periodo neonatal ocurren en niños que nacen con peso de 2500 o menos, algunos factores de riesgo que se han asociado con el bajo peso al nacer en los países en desarrollo incluyen el peso y la talla de la madre, el alza de peso durante el embarazo, y las infecciones maternas.

## 2.- MARCO TEÓRICO.

El peso al nacer constituye, un parámetro importante como evaluador de la maduración biológica del recién nacido pues cuando este se encuentra por debajo de los 2500 y se producen alteraciones importantes en los elementos, que determinan el estado de salud de una población, es decir el desarrollo físico, la morbilidad, la mortalidad y la invalidez.

Se denomina recién nacido de bajo peso al nacer (BPN) aquel cuyo peso de nacimiento es inferior a 2.500 g se considera de muy bajo al nacer (MBPN) un recién nacido con peso de nacimiento menor o igual 1.500 g.

De acuerdo con la edad gestacional, los recién nacidos se clasifican en de término, pretérmino y postérmino. El recién nacido de término es aquel cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas e igual o menor de 48 semanas. El de pretérmino es el de menos de 37 semanas completas.

Relacionando si el peso es adecuado o no para la edad gestacional se clasifican en: adecuado para la edad gestacional (AEG) cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino. Pequeños para la edad gestacional (PEG) cuando el peso esta bajo el percentil 10, grandes para la edad gestacional (GEG) cuando el peso esta por encima del percentil 90.

El menor riesgo perinatal se observa en recién nacido de término con peso adecuado, cuando esta en correlación entre edad gestacional, y peso de nacimiento no es óptima la morbimortalidad aumenta. Ej. La patología es muy distinta en el recién nacido de 1.500 g y de 31 semanas (AEG) que en otro del mismo peso, pero de 37 semanas de edad gestacional (PEG) esto es válido también en niños de igual edad gestacional y distinto peso. Por otro lado la madurez anatómica y funcional del feto esta relacionada con la edad gestacional del feto, esta relacionada con la edad gestacional, es así que en un neonato de 28 a menos semanas de edad gestacional, tanto la madurez anatómica como la funcional no ha sido alcanzada, de ahí la alta mortalidad neonatal de este grupo de niños, mientras que en neonatos de 34 o más semanas, la madurez anatómica ha sido alcanzada por todos ellos, y la madurez funcional de los órganos por la mayoría.

La salud del RN depende del aporte genético de ambos progenitores, de las condiciones generales de salud de la madre, accesos a los servicios de salud físico y mental, de la futura madre, sus antecedentes patológicos, su medio social y cultural, su actitud y comportamiento influye en la procreación y su producto,. Mientras no exista estudios locales, son útiles guiarse por listados, de los principales factores que pueden asociarse con el bajo peso al nacer.

Gestación múltiple

### **CAUSAS DE BAJO PESO AL NACER**

Principalmente el bajo peso al nacer se debe al retardo de crecimiento intrauterino y el parto prematuro pero resulta difícil separar por completo los factores asociados con estas entidades. Existe una fuerte correlación positiva entre el nacimiento

prematureo, el RCIU y las condiciones socioeconómicas. En las familias de bajo nivel socioeconómicas la nutrición deficitaria, anemia y enfermedades maternas es mayor. Otros factores asociados son familias con un solo progenitor, madres adolescentes, gestaciones muy próximas; también se han descrito diferencias sistemáticas del crecimiento fetal asociado con el tamaño materno, el orden de nacimiento, la clase social, el consumo de tabaco por la madre y otros factores.

#### FACTORES QUE PUEDEN ASOCIARSE AL RETRASO DEL CRECIMIENTO

La gestación múltiple tiene por condición 2 o 3 veces más riesgo de RCIU. Este riesgo está condicionado por la mayor incidencia de hipertensión inducida por la gestación o por incapacidad para cumplir con las exigencias nutricionales generados por la gestación múltiple.

#### Toxemia

En el embarazo con edad gestacional entre 26-34 semanas la mortalidad es dependiente principalmente del síndrome de dificultad respiratoria por membrana hialina como ausencia de su madurez funcional del pulmón fetal.

#### CAUSAS IDENTIFICABLES DE PARTO PRETERMINO.

- Sufrimiento fetal.
- Gestación múltiple.
- Placenta previa.
- Incompetencia cervical.
- Preeclampsia.
- Enfermedad crónica.

- Infección (urinaria, corioamnionitis).
- Toxicomanías (cocaína).
- Rotura prematura de membranas.
- Polihidramnios.
- Yatrogénicos.

### **FACTORES QUE PUEDEN ASOCIARSE AL RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO.**

- Trastornos cromosómicos.
- Infecciones fetales crónicas.
- Gestación múltiple.
- Toxemia.
- Enfermedad crónica.
- Desnutrición.
- Fármacos o drogas (narcóticos, alcohol, cocaína).

### **EFFECTOS DEL BAJO PESO AL NACER.**

Pretérmino:

- Hipotermia.
- Hipoglucemia.
- Hipocalcemia.
- Enfermedad de membrana hialina.
- Ductus arterioso, persistente.