

NACERLATINOAMERICANO

www.nacerlatinoamericano.org

María Justina Martínez Arrastre Justina160868@yahoo.es
Estado de Falcón - Venezuela

Octubre 2008

Pregunta 1- ¿Intervención adecuada para prevenir el recién nacido de bajo peso?.

INTERVENCIONES PARA PREVENIR EL BAJO PESO AL NACER

DEFINICIONES

Bajo Peso al nacer se define como aquel nacido con peso menor a los 2500g. cualquiera sea su edad de gestación.

Los nacidos prematuros o pretérmino son aquéllos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. No todos ellos son bajo peso, hay niños prematuros sobretodo de 35 ó 36 semanas que pesan más de 2500g. En general los problemas de estos niños se deben a la falta de adaptación a la vida fuera del útero, debido a la inmadurez de órganos y sistemas.

El otro grupo de neonatos de bajo peso son aquéllos con retardo de crecimiento y muchos de ellos pueden ser nacidos a término o sea nacidos con 37 semanas o más y pesar menos de 2500g. En general los problemas se deben a la mala nutrición o enfermedades que reducen el flujo de sangre útero-placentario, aunque en otros casos se debe a factores hereditarios y nacen sin mayores problemas.

INTERVENCIONES (1,2,3,4,5)

Por estas y otras razones, no puede haber una sólo intervención para prevenir o reducir la prevalencia de los nacidos de bajo peso.

Factores del medio ambiente, pobreza, problemas socio culturales, desnutrición, familias numerosas, madres solas, sin ayuda, sin un trabajo remunerado, embarazos no deseados hacen que los cuidados del embarazo no sean adecuados.

Esta situación, condiciona muchas veces imposibilidad de concurrir al control prenatal que tiene su costo económico inmediato para estas madres o tengan dificultades para dejar solos a sus otros hijos pequeños. Por otro lado muchas veces, los sistemas de salud no se adaptan a la situación, ya sea desbordados muchas veces por la creciente demanda o por la falta de coordinación entre profesionales y técnicos de la salud (Enfermeras, parteras) con el laboratorio u otros servicios anexos.

La falta de educación pre-concepcional juega un rol importante. A veces hay que posponer un embarazo para que una enfermedad aguda se cure, o a veces adelantarlos para evitar que una enfermedad crónica progresiva le impida una gestación.

Una primera visita al profesional deberá definir el nivel de riesgo de una paciente, por ello para adecuar un correcto manejo es conveniente de que ella sea realizada tempranamente. No sólo es necesaria para detectar una enfermedad, sino también

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.

para valorar los antecedentes obstétricos desfavorables como se abortos, fetos o neonatos muertos en gestaciones anteriores, así como la presencia de un embarazo múltiple. La edad materna (adolescencia o mayores de 35 años), el peso (obesidad o extrema desnutrición), baja talla y antecedentes hereditarios negativos deben ser considerados. La adicción al tabaco, alcohol y/o drogas además de ser perjudiciales de por sí, dan la pauta de un comportamiento erróneo. Ello podrá definir la cantidad y tipo de controles requeridos.

Enfermedades tales como las infecciones aún con poca o ninguna sintomatología (bacteriuria asintomática, vaginosis bacteriana) pueden afectar seriamente al feto, por lo que el diagnóstico y el oportuno tratamiento es importante. Problemas vasculares, cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes, neuropatías pueden asociarse con frecuencia con bajo peso al nacer. Los problemas psicológicos merecen en muchos casos una especial atención.

EN SUMA, frente a una embarazada con riesgo de tener un niño de bajo peso (retardo de crecimiento o prematuridad) debe ser atendida y respaldada por un equipo de salud multidisciplinario incluyendo médicos, psicólogos, visitadoras sociales que contribuyan a lograr un control y cuidado de la salud de manera efectiva o sea adecuada y oportuna.

Pregunta 2- Estadística de Bajo Peso al nacer en el Estado de Falcón (Venezuela) en los últimos 5 años.

BAJO PESO en el ESTADO de FALCON (6)

No disponemos de esta información, pero hemos encontrado, un excelente trabajo publicado en la revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, del departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" (6).

Correspondencia: Dr. Pedro Faneite Urbanización Rancho Grande, Calle 45, Cruce Av. Bolívar. Puerto Cabello, Estado de Carabobo.2024.
Correo electrónico: faneitep@cant.ve .

BIBLIOGRAFIA

- 1) Sentilhes L, Audibert F, Dommergues M, Decamps P, Frydman R, Mahieu-Caputo D. Multifetal pregnancy reduction: Indications, technical aspects and psychological impact. Presse Med. 2008 Feb;37(2 Pt 2):295-306. Epub 2007 Jun 14.
- 2) Norris K, Nissenson AR. Race, gender and socioeconomic disparities in CKD in the United States. J Am Soc Nephrol. 2008 Jul;19(7):1261-70. Epub 2008 jun 4.
- 3) Groom KM. Preterm labour. Pharmacological prevention of Prematurity. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2007 Oct;21(5):843-56. Epub 2007 May 4.
- 4) Pararas MV, Skevaki CL, Kafetzis DA. Preterm birth due to maternal infection: Causative pathogens and modes of prevention. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2006 Sep;25(9):562-9.
- 5) Nair AK, Brant EN Jr. Effect of smoking in health care cost. J Okla State Med Assoc. 2000 Jun;93(6):245-50.
- 6) Drs. Pedro Faneite, Milagros Linares, Josemery Faneite, Arturo Martí, María Gonzalez, Clara Rivera. Bajo Peso al Nacer. Importancia. Rev Obstet Gynecol

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

Venezolana v.66 n.3 Caracas sep.2006. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela – Caracas - Venezuela.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente dl posible daño causado a terceros.