

Prevalencia de bajo peso al nacimiento en un Hospital General de segundo nivel

Martha P. Lezama-Hernández, José M. Díaz-Gómez, Rosaura Rodríguez-Zetina
diazgomezjm@yahoo.com

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Hospital General "Dr. Juan Graham Casasús," Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

RESUMEN

El bajo peso al nacimiento (BPN) es considerado un problema mundial de salud, que determina la probabilidad de vida de un recién nacido, así como su adecuado crecimiento y desarrollo. Es un síndrome heterogéneo que recibe influencias de diversos factores tanto maternos como ambientales. Del 1° de enero al 31 de diciembre de 1996 retrospectivamente se analizaron 2342 expedientes clínicos, donde se incluyeron 114 expedientes que reunieron los criterios de inclusión con un peso menor de 2500 g, entre 37 y 42 semanas de edad gestacional de acuerdo a la clasificación del Dr. Jurado García. Se consideraron factores de riesgo señalados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se obtuvieron datos somatométricos para diagnóstico del estado nutricional, según clasificación de Lin C.C. El análisis de los datos incluyó promedios y porcentajes para obtener la prevalencia. Se estudiaron un total de 114 expedientes clínicos, en donde el 52.2% fue del sexo femenino y un 47.8% del sexo masculino, con edad gestacional promedio de 38.3; un 62.9% con mal nutrición fetal. Edad promedio materna de 21.4 años; predominó el nivel socioeconómico 2, según encuestas de cuotas de recuperación a nivel nacional de la Secretaría de Salud. Con todas estas variables, se obtuvo una prevalencia de BPN de 4.8%.

Predomina el bajo peso al nacer en madres jóvenes, así como el nivel socioeconómico, por lo que se deberá reforzar programas de educación sexual y reproductiva, principalmente adolescentes, sobre todo una vigilancia preconcepcional.

Palabras claves: *Bajo peso al nacer, peso al nacimiento, factores de riesgo.*

SUMMARY

The low weight to the birth is considered a health worldwide problem, it determines the probability of life of new born, as well as its suitable growth and development. It is a heterogeneous syndrome that receives influences of diverse maternal factors as much as environmental. Of 1st of January to the 31st of December of 1996 retrospectively 2342 clinical files were analyzed, where 114 files were included that reunited the criteria of inclusion with a smaller weight of 2500 g, between 37 and 42 weeks of gestational age according to the classification of the Sworn Dr Garcia Factors of risk were considered indicated by the Pan-

American Organization of Salud (OPS) and somatométricos data for diagnostic of the nutritional state were obtained, according to classification of Lin C.C. The analysis of the data included averages and percentage to obtain the prevalence. A total of 114 clinical files studied, where the 52,2% were of feminine sex and 47,8% of masculine sex, with gestational age average of 38.3; 62,9% with bad fetal nutrition. Maternal age average of 21,4 years; socioeconomic level 2 predominated, according to surveys of quotas of recovery at national level of the Health Secretaria. With all these variables, a prevalence of BPN of 4.8% was obtained. It predominates the low weight when being born in young mothers, as well as the socioeconomic level, reason why one will be due to reinforce programs of sexual and reproductive education, mainly adolescent, mainly a preconception monitoring.

Key words: *Low birth weight, birth weight, risk factors.*

INTRODUCCIÓN

En el Hospital Dr. Juan Graham Casasús de la Secretaría de Salud del estado de Tabasco, durante 1996 se registraron 3,005 nacimientos, de los cuales se desconocía el peso al nacer y los factores asociados al nacimiento. Esta institución atiende a una población con niveles socioeconómicos bajos, provenientes de zonas marginadas, con viviendas carentes de los servicios básicos.

Mundialmente alrededor del 16% de los nacidos vivos o sea 20 millones de infantes nacen con bajo peso (<2500 g). El 90% nace en países en vías de desarrollo. En América Latina, la información sobre el BPN es muy escasa al igual que en nuestro país.¹

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reporta para México una incidencia de bajo peso al nacer de 12% para el periodo de 1980 a 1988.² Sin embargo no existen reportes sobre la edad gestacional de estos infantes, ni de los factores pre y gestacionales que podrían dar una respuesta a la incidencia del problema.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) clasifica a los factores de riesgo relacionados con el BPN en: Sociodemográficos, Preconceptionales, Concepcionales, Ambientales y de comportamiento y Factores dependientes del cuidado de la salud.²

El presente trabajo tiene como objetivo conocer la prevalencia de BPN e identificar los factores de riesgo presentes en la población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Del 1° de enero al 31 de diciembre de 1996 en el hospital Dr. Juan Graham Casasús, mediante estudio retrospectivo se analizaron 114 expedientes que reunieron los criterios de nacidos vivos con un peso menor de 2, 500 gr, entre la 37 y 42 semanas de gestación.

Los factores de riesgo considerados fueron los señalados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como: edad materna, número de embarazo, nivel socioeconómico y educativo, así como el control prenatal que nos reflejaron las condicionantes de BPN. Se estudiaron las hojas de egreso, de control prenatal, historia clínica y el estudio socioeconómico para identificar las variables maternas y del recién nacido.

Con los datos somatométricos obtenidos se diagnosticó el estado nutricional al nacimiento según clasificación de Lin C. C., así se clasificó el tamaño del recién nacido de acuerdo a su edad gestacional, en base a las gráficas del Dr. Jurado García, de la Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia de la Madre durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido S.S.

De las variables encontradas se obtuvieron promedios de todos los datos, así como porcentajes para obtener la prevalencia.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio el número de nacimientos fue de 3005, de los cuales 2342 fueron productos de embarazos a término, encontrándose en estos una prevalencia de BPN de 4.8% con un total de 114 casos. (Tabla 1).

TABLA 1. Prevalencia de BPN en 1996.

VARIABLE	N	%
No. de Nacimientos	3005	100
Bajo peso al nacer	458	15.4
Pretérmino	344	10.4
A término	114	4.8

El 52.2% de los recién nacidos perteneció al sexo femenino y el 47.8% al sexo masculino. La edad gestacional promedio fue de 38.3 semanas y un 49.5% perteneció a la gesta 1. El estado nutricional de los recién nacidos fue de 62.9% de malnutrición fetal crónica (afectación en todas sus medidas) y 37.1% de malnutrición fetal aguda (afectación en alguna de sus medidas), según clasificación por la Organización Mundial de la Salud. (Tabla 2).

La edad materna promedio fue de 21.4 años, siendo más frecuente los nacimientos con bajo peso en madres con edad de 19 a 24 años en un 44.2%, en segundo lugar de 13 a 18 años de edad el cual representó un 30%.

El nivel socioeconómico se clasificó en una escala del 0 al

7 según encuesta de cuotas de recuperación de la Secretaría de Salud a nivel nacional, resultando en este estudio como nivel predominante el 2.

En relación al nivel educativo el 41.6% presentó estudios primarios y el 12.4% presentó analfabetismo materno. (Tabla 3).

TABLA 2. Características generales de los recién nacidos.

VARIABLE	AÑO	N	%	X EDAD GESTACIONAL
No. de nacimientos	1996	3005	100	
Niños pretérminos		663	22.1	
Niños a término		2342	77.9	
*Bajo peso al nacer		114	4.8	
*Sexo				38.3
Masculino		54	47.4	
Femenino		60	52.6	
*Estado Nutricional				
Malnutrición fetal crónica		71	62.3	
Malnutrición fetal aguda		43	37.7	

TABLA 3. Características generales de las madres.

VARIABLE	N	%	X DE EDAD
No. de casos	114	100	21.4
Edad materna	114	100	
19-24	51	44.2	
13-18	35	30.0	
Nivel socioeconómico (*)			
1	18	15.9	
2	91	79.7	
Nivel educativo			
Primario	47	41.6	
Analfabeta	14	12.4	

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los neonatos de bajo peso como aquellos que al momento del nacimiento pesan entre 500 y 2500 gr, independientemente de la edad gestacional.³

El Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, analizó 11 unidades de atención pública en México, encontrando una incidencia de BPN que varió de 7.0 a 13.5%, no revelando el nivel de la institución hospitalaria en el que se realizó. Por lo tanto no son totalmente comparativos con nuestro estudio.⁴

La prevalencia de BPN en Hospital Dr. Juan Graham Casasús en 1996 fue de 15.24% sin diferenciar la edad gestacional. En este estudio, la prevalencia de BPN en niños a término fue de 4.8% en niños maduros donde este problema no debe ser frecuente.

La Universidad de Alabama, Birmingham realizó un estudio en neonatos nacidos a término en Guatemala. Los resultados de BPN están relacionados con factores de pobreza, malnutrición y condiciones de vida precaria.⁵

Para nuestro estudio los factores de riesgo que más influyeron fueron los maternos, especialmente: edad

materna, número de embarazo, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo, control prenatal.

Un estudio realizado en La Habana, Cuba de 1988 a 1990 sobre los factores de riesgo de BPN, no reporta el embarazo en adolescentes,⁶ en los resultados obtenidos en este estudio, el 74.2% de las madres con hijos de BPN fueron menores de 25 años. El 30% tenía un rango de edades que variaba de 13 a 18 años al momento del parto. Esto revela un alto índice de embarazos en adolescentes, que generalmente ignoran los riesgos potenciales de un embarazo a esta edad tanto para la madre como para el producto.

Los estudios de corte transversal sobre las distribuciones de peso al nacer en los neonatos de categorías distintas al nacimiento, muestran que las proporciones de nacimientos de bajo peso son elevadas en los primeros nacimientos, bajas en los segundos y comienza a aumentar nuevamente a partir del cuarto nacimiento.⁷

La paridad extrema encontrada se presentó en el 62% de los casos, siendo determinante el factor de madres primigestas (50.4%), el porcentaje restante correspondió a madres multigestas, además el 12.5% las madres fueron analfabetas y sólo el 41% con estudios de primaria .

Con las medidas antropométricas reportadas, se diagnosticó 100% de desnutrición, de estos: el 62.9% fueron simétricos (malnutrición fetal crónica) y un 37.1% de asimétricos (malnutrición fetal aguda). Lo que revela que sus madres tuvieron algún tipo de malnutrición durante la gestación, que posiblemente no fueron tratadas, ni detectadas.

De acuerdo al peso y la edad gestacional, 109 (96.4%) fueron pequeños para la edad gestacional y 4 (3.6%) adecuados para la edad gestacional.

Los múltiples factores que determinaron la prevalencia de BPN en la población estudiada, se derivan de un sólo factor como lo es la pobreza. Esta no sólo condiciona el nivel educativo y social de la familia, sino que también limita la posibilidad de una adecuada alimentación durante el embarazo tanto en calidad como en cantidad.

CONCLUSIÓN

Al termino de este trabajo se puede concluir:

La prevalencia de BPN de niños a término en el hospital Dr. Juan Graham Casasús fue de 4.8% para el año 1996.

La edad promedio de las madres fue de 21.4 años,

encontrándose una población joven con embarazos con BPN. El Nivel socioeconómico 2, fue un factor determinante con 79.7%. El 65% de las madres llevaron consultas irregulares de control prenatal.

Estos factores de riesgo pueden ser prevenidos y controlados. (a excepción del nivel socioeconómico), aplicando estrategias apropiadas como:

1. Adecuados programas de educación sexual, dirigidos principalmente a las adolescentes y mujeres en edad reproductiva, para la prevención de embarazos no deseados.
2. Reforzar las acciones de los programas institucionales de control prenatal, para difundir la importancia de los cuidados de salud y nutrición durante el embarazo.
3. Concientizar a los padres, sobre la educación materna y exhortándolos a exigir a sus hijos la conclusión mínima de estudios primarios.
4. Ampliación de la vigilancia preconcepcional mediante la educación sobre el espaciamiento de los embarazos, sobre todo si la mujer ha tenido hijos con BPN.
5. Detectar y atender a las gestantes que reúnan el mayor número de factores de riesgo.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. El perfil de los niños en Centroamérica. Net Salud. 1997.
2. Schlaepfer L. Infante. Bajo peso al nacer en México: evidencias a partir de una encuesta retrospectiva a nivel nacional. Bol Med Hosp Infant Mex. 1995; 52: 168-178.
3. Organización Mundial de la Salud. Peso al nacer. Alimentación infantil bases fisiológicas. OMS/1994; 15:11-17
4. Rivera-Rueda M y cols, Alimentación enteral en neonatos de bajo peso: utilizando dos fórmulas lácteas. Bol Med Hosp Infant Mex. Julio 1994; 51(7):457-462.
5. Kestler E, Bolaños JL, Calvert W. Identificación de embarazos de alto riesgo de bajo peso al nacimiento en zonas urbanas de Latinoamérica: índice simplificado de detección precoz de la ciudad de Guatemala. Bol Of Sanit Panam 1991; 111(3):201-212.
6. Stüsser R y cols. Riesgo de bajo peso al nacer en el área plaza de La Habana. Bol Of Sanit Panam 1991; 110 (2): 93-104.
7. Udaeta-Mora E. El recién nacido: neonato de bajo peso. Rev Mex ped 1991; 2(7): 24-34.

PROMOCIÓN DE UN DESARROLLO SANO

Algunas características de la adolescencia, como las etapas de crecimiento corporal y desarrollo, parecen ser universales. Otras, como la vulnerabilidad y la capacidad de recuperación, dependen de la interacción del adolescente con su entorno. El medio social puede, por tanto, proporcionar y presentar riesgos para la salud y

obstáculos para el desarrollo. Dados los diferentes factores -individuales, familiares y comunitarios- que influyen en el fomento de la salud y el desarrollo de los adolescentes, los programas para la salud de los adolescentes que cuentan con muchas facetas tienen buenas posibilidades de alcanzar el éxito.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 1999.