

EPIDEMIOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO CON BAJO PESO EN UN HOSPITAL DE ESSALUD AYACUCHO

EPIDEMIOLOGY OF THE NEWBORN TERM TO LOW WEIGHT IN A HOSPITAL OF ESSALUD AYACUCHO

Chávez Maldonado Eda Guadalupe^{1,2}

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6309-3991>

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características clínico epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual se completó con la información obtenida de las historias clínicas; la tabulación y análisis se realizó con el programa SPSS Statistics V25.0.

RESULTADOS: El 50% de las madres tenían una edad mayor de 35 años; el 58,2% eran convivientes; el 58,2% tenían un nivel de instrucción superior no universitaria; el 76,2% eran multíparas; el 43,4% presentaron antecedentes de hijos con bajo peso al nacer; 51,6% tuvieron aborto previo y el 52,5% tuvieron menos de 6 controles prenatales. El género femenino fue el que obtuvo mayor porcentaje con un 59,8%; el 67,2% con talla menor a 46 cm; el 69,7% con perímetro cefálico menor de 33 cm; el 87,7% presentó un perímetro torácico entre 28 a 34 cm y el 83,6% tuvo un APGAR al minuto de 7 a 10.

CONCLUSIONES: El género femenino predomina en los recién nacidos a término con bajo peso, las madres son añosas, convivientes, con nivel de instrucción superior no universitario, son multíparas y presentan antecedente de aborto. La talla y el perímetro cefálico están por debajo de los límites normales y el perímetro torácico y APGAR al minuto fueron adecuados.

PALABRAS CLAVES: : Bajo peso al nacer, recién nacido a término, epidemiología del recién nacido.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the clinical-epidemiological characteristics of term newborns with low weight seen in the neonatology service of Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho in 2018.

MATERIALS AND METHODS: The study was descriptive, observational, retrospective, cross-sectional, with a quantitative approach. A data collection form was used, which was completed with the information obtained from the medical records; the tabulation and analysis was carried out with the SPSS Statistics V25.0 program.

RESULTS: 50% of the mothers were older than 35 years; 58.2% were cohabitants; 58.2% had a non-university higher level of education; 76.2% were multiparous; 43.4% had a history of children with low birth weight; 51.6% had a previous abortion and 52.5% had less than 6 prenatal check-ups. The female gender was the one that obtained the highest percentage with 59.8%; 67.2% with height less than 46 cm; 69.7% with head circumference less than 33 cm; 87.7% presented a thoracic perimeter between 28 to 34 cm and 83.6% had an APGAR at minute of 7 to 10.

CONCLUSIONS: The female gender predominates in term newborns with low weight, the mothers are elderly, cohabiting, with a higher non-university level of education, they are multiparous and have a history of abortion. Height and head circumference are below normal limits, and thoracic circumference and APGAR at one minute were adequate.

KEY WORDS: Low birth weight, term newborn, newborn epidemiology.

¹Medico-Cirujano. ² Facultad de Medicina Humana. Universidad Peruana Los Andes (UPLA). Huancayo-Perú.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define como bajo peso al nacer a aquel que es inferior a 2500 g, siendo un predictor trascendental de morbimortalidad prenatal, a la vez se encuentra asociado a un incremento del riesgo a corto y largo plazo de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares, así como deficiencias en el desarrollo cognitivo, generando un problema significativo de salud pública¹.

Alrededor de 140 millones de habitantes se encuentra a una altura mayor a 2500 m.s.n.m. Alrededor de 9 millones en el Perú (30% de la población) viven a miles de metros sobre el nivel del mar. Según algunos datos anteriores han mostrado que la incidencia de bajo peso al nacer, muerte fetal y mortalidad neonatal son más altos en gran altura en el Perú.

La gestación puede llegar a ser afectada por los diferentes niveles de altura, por ello es fundamental saber el efecto de la presión baja de oxígeno sobre el crecimiento de los bebés, cuyas madres presentan embarazos normales y condiciones socioeconómicas adecuadas, encontrándose a distintos niveles de altura en el Perú.

Las ciudades que se encuentran a mayor altura sobre el nivel del mar van a presentar una presión baja de oxígeno, siendo una de las causas más relevantes de hipoxia materno fetal, reducción del crecimiento fetal y teniendo como consecuencia bajo peso en los recién nacidos. En la actualidad es aprobada la relación entre el peso al nacer y el riesgo de presentar enfermedades metabólicas crónicas durante la vida adulta, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, accidente cardiovasculares².

Múltiples investigaciones determinaron que existe una asociación entre el bajo peso al nacer y los trastornos que puede generar en el primer año de vida, predominando el retraso del desarrollo neurológico, alteraciones respiratorias, así como el peligro de asfixia al momento del nacimiento y otras patologías obligando a una hospitalización prolongada^{3,4}.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2018 el bajo peso al nacer presentó una incidencia en América Latina de 8,0%, con respecto a los países que forman parte del Área Andina, Perú se encuentra en el cuarto lugar con una incidencia de 7,3 %, un valor comparable con los de Costa Rica, Argentina⁵.

Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, el bajo peso al nacer tuvo un porcentaje similar al encontrado en el año 2012 con un 7,3 % frente a un 7,4%. De acuerdo al lugar de residencia, existe una

mayor prevalencia en el área rural con un 8,7% frente a un 6,9% en el área urbano. De igual forma, se observó una prevalencia de 8,1% en los niños residentes de la selva frente a un 7,7% de la sierra. Según departamento, el bajo peso al nacer fue más frecuente Huánuco 8,9%, Pasco 8,4 % y Ayacucho 6 %⁶.

Por ello la importancia de identificar las características clínico epidemiológicas de bajo peso al nacer en nuestra población, que vienen a ser los recién nacidos a término atendidos en el servicio de neonatología en el Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos de Ayacucho en el 2018 ya que no se cuenta con registro de casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó una investigación cuantitativa, observacional, transversal, descriptiva en donde la recolección de información fue retrospectiva. La población del estudio estuvo constituida por los recién nacidos con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos durante el periodo de estudio comprendido entre enero y diciembre del 2018. Se utilizó una población de 520 casos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Se recolectó un total de 220 registros de recién nacidos a término con bajo peso utilizándose un muestreo no probabilístico y tipo de selección fue por criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Recién nacidos a término con peso neonatal inferior a 2500 gr, pero mayor o igual a 1500 gr.
2. Madres de los recién nacidos (37 a 41 semanas de gestación evaluado por el método de Capurro.
3. Recién nacidos y sus madres procedente de la sala de partos o quirófano atendidas en el Hospital II Huamanga Carlos Tupppia García Godos en el periodo 2018.

Criterios de exclusión:

1. Recién nacidos de embarazo gemelar y múltiple. recién nacidos con malformaciones congénitas mayores, óbitos fetales, pacientes cuya historia clínica estén incompletas.
2. Recién nacidos con malformaciones congénitas mayores
3. Óbitos fetales.
4. Pacientes cuya historia clínica incompleta.

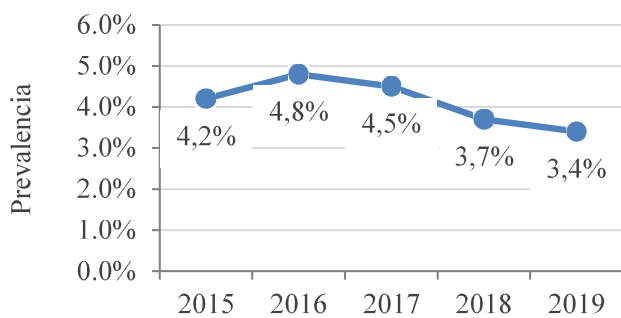
El instrumento de recolección de datos fue un formulario ad hoc. En la presente investigación se

utilizó la técnica estadística en su componente descriptivo a través de los programas Excel para Windows 10 y SPSS versión 25 para Windows 10.

RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS AYACUCHO 2018



Fuente: Sistema informático perinatal - SIP2000.

La prevalencia de recién nacidos a término con bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital II Huamanga Carlos Tuppia García Godos durante el periodo de estudio fue de 3,7%.

TABLA N° 1

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS AYACUCHO 2018

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA (N = 220)	PORCENTAJE
APGAR al minuto 1		
4-6	36	16.4
7-10	184	83.6
APGAR al minuto 5		
4-6	4	1.6
7-10	216	98.4
Femenino/masculino	132/88	59.8 / 40.2
Talla		
< 46 cm	148	67.2
46-54 cm	72	32.8
Perímetro cefálico		
< 33 cm	154	69.7
33-36 cm	66	30.3
Perímetro torácico		
< 28 cm	27	12.3
28-34 cm	193	87.7

Fuente: Base de datos.

TABLA N° 2

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO CON BAJO PESO ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL II HUAMANGA CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS AYACUCHO 2018

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA (N = 220)	PORCENTAJE
Edad (años)		
< 19	11	4.9
19-34	99	45.1
= 35	110	50
Nivel de instrucción		
Primaria	5	2.5
Secundaria	36	16.4
Superior no universitaria	128	58.2
Superior universitaria	51	23
Estado civil		
Conviviente	128	58.2
Casada	68	31.1
Soltera	24	10.7
Controles prenatales		
< 6 visitas	116	52.5
= 6 visitas	103	46.7
Ninguno	1	0.8
Aborto previo (si/no)	114/106	51.6 / 48.4
Paridad		
Primípara	51	23
Múltipara	168	76.2
Gran múltipara	1	0.8
Antecedente de hijo con bajo peso (si/no)	95 / 125	43.4 / 56.6

Fuente: Base de datos.

De un total de 220 recién nacidos a término con bajo peso, el género femenino tuvo predominio con un 59,8% (Tabla N° 1). Además, el 67,2% tuvo una talla menor a 46 cm con una media de 43,95 cm. Por otro lado el 69,7% presentó un perímetro cefálico menor a 33 cm con una media de 31,71 cm y el 87,7% tuvo un perímetro torácico entre 28 a 34 cm con una media de 30,13 cm (Tabla N° 2).

Se observa también que el 83,6% tuvo una puntuación APGAR al 1 minuto de 7 a 10 y el 98,4% tuvo una puntuación APGAR a los 5 minutos de 7 a 10.

Las características epidemiológicas de las madres de los recién nacidos a término con bajo peso muestra que el número de controles prenatales promedio fue menor a 6 visitas con el 52,5%; el 51,6% de las madres tuvieron antecedente de aborto previo; el 76,2% fueron múltiparas y el 43,4% de las madres tuvieron antecedentes de recién nacido con bajo peso (Tabla N° 2).

DISCUSIÓN

Una de las problemáticas principales a las que nos enfrentamos por su relevancia social es el bajo peso al nacer, ya que en su gran mayoría se dan en países de ingresos bajos y medios. Nosotros como país nos encontramos dentro de este grupo, es por ello que existen múltiples estudios enfocados en determinar las causas que pueden producirlo y las consecuencias que pueden generar.

En nuestro estudio, el cual tuvo un total de 220 recién nacidos a término con bajo peso, se determinó que la prevalencia durante el año 2018 fue de 3,7 % resultado similar al encontrado por Lazo⁷, quien halló una prevalencia de 3,8% en el año 2014, esto puede deberse a que en los dos estudios los recién nacidos a término constituyen únicamente la muestra; no obstante, según ENDES en el año 2017 obtuvo resultados mayores a estos, el cual muestra que la prevalencia en la sierra urbana fue de un 7,7% y en Ayacucho específicamente un 6 %^{6,7}.

En relación a las características epidemiológicas de los recién nacidos a término con bajo peso se encontró un predominó el género femenino con un 59,8%, el cual se distancia de las cifras dadas en una investigación ejecutada por Pacherrres et al⁸ donde el género que obtuvo mayor porcentaje fue el masculino con el 56,7% mientras que el solo el 43,3 % fue femenino. Esta diferencia se podría explicar por la diferencia demográfica de distribución de la población en las 2 regiones de estudio.

En referencia al puntaje de APGAR al minuto 1 y 5, el 83,6 % tuvieron un valor de 7 a 10, estos resultados son parecidos a la investigación realizada por Pacherrres et al⁸, donde se observa que el 69,1 % de los recién nacidos prematuros tuvieron un valor de 7 a 10. Esta semejanza podría decirse deber a los niveles de resolución semejantes e los lugares de estudio de las investigaciones realizadas.

En el presente estudio el 67,2% presentaron una talla < 46 cm, el 69.7% un perímetro cefálico menor de 33cm y el 87.7% el perímetro torácico entre 28 a 34 cm. Estos resultados difieren respecto a las tasas publicadas en un estudio realizado por Pacherrres et al⁸. La variabilidad de las unidades de análisis podría explicar esta diferencia, pero teniendo en consideración el nivel de la presente investigación no se puede confirmar esta hipótesis.

Con respecto a las características epidemiológicas de las madres, se identificó que las madres con edad mayor a 35 años estuvieron presentes en el 50,0% de los casos, concordando con el estudio realizado por Ticona et al⁹.

Los resultados pueden variar de acuerdo al área donde se realiza el estudio, debido a que existen variaciones dentro de un mismo país e incluso dentro de una misma ciudad.¹⁰

El 58.2% tenían un nivel de instrucción superior no universitario como característica epidemiológica en las madres, no encontrándose relación con el estudio realizado por Alvan et al¹⁰ que encontraron predominantemente en un 24,67% un nivel de educación primaria. Esta diferencia se entendería por las características económicas y sociales correspondientes a dos regiones del Perú sierra y selva.

Con relación a los antecedentes maternos el 76,2% fueron múltiparas, el 23,0% fueron primíparas y el 0,8% fueron gran múltiparas, encontrándose cierta similitud con el estudio realizado por Alvan et al¹⁰ que encontraron en un 52,67% fueron primíparas, el 40% múltiparas y el 7,33% gran múltipara. Esta limitada semejanza es posible porque los estudios se realizaron en instituciones prestadoras de salud de igual nivel de resolución.

El número de controles prenatales fue inadecuado (menos de 6 controles) en el 52,5% de las madres, este resultado es similar al encontrado por Ticona et al⁹. Este número puede comprenderse tentativamente por la existencia de barreras culturales, las cuales generan limitaciones tanto económicas como de tiempo, trayendo como consecuencia que las madres no puedan acceder a un adecuado y suficiente número de controles prenatales, lo cual impedirá la detección oportuna de gestaciones de alto riesgo, situaciones de los que derivan la mayoría de recién nacidos con bajo peso¹⁰.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Suiza; 2017 [citado 2020 Ene 29]. Disponible en: www.who.int/nutrition/topics/nutrition_global_targets2025/es/
2. Villamonte W; Jeri M; Lajo L; Monteagudo Y; Diez G. Peso al nacer en recién nacidos a término en diferentes niveles de altura en el Perú. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2011; 57:144–50.
3. Allpas-Gómez H; Vidal-Raraz O; Vidal-Raraz J. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. Acta Médica Peru. 2014; 31(2): 79–83.

4. Goos T; Dudink J; Reiss I. Hipoxia cerebral inmediatamente después del parto de bebés con muy bajo peso al nacer. *Rev Pediatr.* 2014;13: 1494–7.
5. OPS. Situación de salud en las Américas: indicadores básicos 2018. [Internet]. Washington, 2018 [citado 2020 Ene 19]. Disponible en : http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/CoreIndicators2018_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. INEI. Encuesta Demografica y de Salud Familiar ENDES 2017. Capítulo 9 Salud Infantil [Internet]. Peru, 2017 [citado 2020 Enero 28]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
7. Lazo V. Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos a término. [Tesis de grado]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2014.
8. Pacherras Y; Ruiz L. Perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 Tumbes - 2015. [Tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
9. Ticona M; Huanco D; Ticona M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Ginecol Obs Mex.* 2012; 80: 51–60.
10. Alvan V. Factores asociados para bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos “Cesar Garayar Garcia” en el año 2014. [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.

Fecha de recepción 05-08-2020.

Fecha de aprobación : 10-09-2020.

Correspondencia a : Chávez Maldonado, Eda Guadalupe.

Dirección : Jr. Ciro Alegría 215 – Huancayo

e-mail : chavezmaldonadoedaguadalupe@gmail.com

