

INCIDENCIA Y CAUSA DE R. N. DE BAJO PESO A TERMINO, EN EL HOSPITAL DR. LUIS E. AYBAR. MAYO 1989 A JUNIO 1990

* Dra. Mary Janet Diaz Romero

* Dr. Angel Féliz

* Dra. Miguelina Mejia

* Dra. Lourdes Barinas S.

* Dra. Fatima Perez

* Dra. Yolanda Guzman

Resumen:

De un total de 5,335 nacimientos en el periodo señalado, 492 fueron a termino y de bajo peso para un 9.2%.

Este resultado es similar a otros estudios realizados en el país, y pone de manifiesto la gravedad del problema del retardo de crecimiento intrauterino en la R. D. Tabaquismo, anemia e infecciones agudas en las madres, fueron las patologías mas importantes asociadas a el bajo peso en los R. N. en este trabajo.

Bajo peso en R. N. a termino

Abstract:

In a total of 5,335 births within the period of reference, 492 were at term and of low weight for a 9.2%.

This result is similar to other studies done in this country and shows the severity of the problem of intrauterine growth retardation in the D. R. Smoking, anemia and acute infections in the mothers, were the most important pathologies asociated with the low birth weight.

Low birth weight at term

INTRODUCCION

El bajo peso al nacer constituye un problema prioritario de salud, en especial en los países subdesarrollados, por su gran impacto en las tasas de mortalidad perinatal y neonatal.

La desnutrición prenatal puede depender de una gran variedad de factores maternos, condiciones genéticas, fetales y ambientales.

Las cifras de frecuencias de los recién nacidos de bajo peso a término establecen claras diferencias entre países, siendo notablemente mayor en

aquellos países en menor grado de desarrollo como son los países latinoamericanos (10.1%), africanos (14.0%), y/o asiáticos (19.7%), donde se registran cifras mayores que los países de alto nivel de desarrollo como los nórdicos (6.5%) y los americanos sajones (6.8%)¹⁻³.

En República Dominicana se han hecho algunos estudios donde se señala una incidencia variable de los recién nacidos con peso menor de 2500 gramos. En el año 1990 el Centro de Investigación Materno Infantil (CENISMI) realizó una investigación sobre la frecuencia de bajo peso en todas las maternidades y regiones

TABLA No. 1

DISTRIBUCION DE LOS CASOS DE RECIEN NACIDOS DE BAJO PESO A TERMINO/SEGUN EDAD DE LA MADRE.

EDAD EN AÑOS	No. DE CASOS	TASA EN %
< 15	13	2.7
15-19	128	26.3
20-24	176	36.2
25-29	89	18.3
30-34	53	11.0
35-39	20	4.1
40-44	7	1.4
> 45	0	0.0
TOTAL	486	100.0

del país reportando una frecuencia de bajo peso al nacer de un 14%, correspondiendo un 9.6% a los recién nacidos de bajo peso a término⁴. Como la mayoría de las defunciones neonatales se asocian en la actualidad con el bajo peso al nacer tanto en niños a término como de pretermino, su incidencia y causalidad son de gran importancia a la hora de implementar programas dirigidos a disminuir la mortalidad infantil.

MATERIALES Y METODOS

Se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo dirigido a evaluar la incidencia y causalidad de bajo peso en recién nacidos a término en el Hospital Dr. Luis E. Aybar de Santo Domingo, durante el periodo comprendido desde Mayo de 1989 hasta Junio de 1990.

La población que asiste a este centro es de clase socioeconómica baja. Es un hospital general que ofrece los 4 servicios básicos de Cirugía, Medicina Interna, Obstetricia y Pediatría.

Para nuestro trabajo revisamos los records de las pacientes admitidas al

TABLA No. 2

DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGUN EL NUMERO DE EMBARAZOS DE LA MADRE

	No. DE CASOS	TASA EN %
PRIMIGESTA	195	40.1
SEGUNDIGESTA	87	17.9
MULTIPARA	168	34.6
GRAN MULTIPARA	36	7.4
TOTAL	486	100.0

TABLA No. 3

DISTRIBUCION DE LOS CASOS SEGUN HABITOS TOXICOS DE LA MADRE

HABITOS TOXICOS	No. DE CASOS	TASA EN %
TABAQUISMO	105	21.6
ALCOHOL	0	0.0
CAFE	5	1.0
TIZANAS	5	1.0
NINGUNO	371	76.4
TOTAL	486	100.0

al hospital con fines de parto en el periodo señalado, cuyos RN a término (37 a 41 semanas) tuvieron un peso por debajo de 2,500 G, los cuales conforman el universo de este estudio.

Un 16% de ellas eran analfabetas y 45% no terminaron la escuela primaria; 36.8% de ellas llegaron a la escuela secundaria.

Un 88% de ellas tenían como ocupación quehaceres domésticos y 90% vivían en unión libre con el padre de sus hijos.

Se utilizaron los libros y archivos del departamento de obstetricia y de pediatría del Hospital Dr. Luis E. Aybar.

Para obtener la información se aplicó un formulario, preparado previamente para tal fin, a cada uno de los records de las madres objeto de estudio. El formulario incluyó datos generales de la madre, sus antecedentes clínicos y obstétricos y los hallazgos clínicos del recién nacido.

TABLA No. 4

PATOLOGIAS MAS FRECUENTE EN LAS MADRES

	No. DE CASOS	TASA EN %
NINGUNA	256	57.7
ANEMIA SEVERA	120	24.7
INFECCIONES AGUDAS	48	9.9
TOXEMIA	41	8.4
GEMELARIDAD	11	2.3
HTA CRONICA	5	1.0
RH (-)	3	0.6
SIFILIS	2	0.4
TOTAL	486	100.0

RESULTADOS

En el periodo señalado nacieron 5,335 niños en el hospital y de esos 492 fueron a término y de bajo peso para un 9.2%.

TABLA No. 5
DISTRIBUCION DEL PESO DE LOS R. N.

PESO EN GRAMOS	No. DE CASOS	TASA EN %
< 1000	0	0.0
1001-1500	5	1.1
1501-2000	31	6.3
2001-2499	456	92.7
TOTAL	492	100.0

PESO PROMEDIO 2208 GRAMOS

El 55.5% pertenecieron al sexo femenino y 44.5% al masculino.

En la Tabla No. 1 vemos la distribución de los casos en relación a los grupos etáreos de las madres.

En la Tabla No. 2 se observa la relación de los casos con la paridad de las madres. Notemos que el 7.4% de los casos ocurrieron en el grupo de las gran multipara y el 40.1% en las primigestas.

En relación a los hábitos tóxicos, comprobamos que el tabaquismo estuvo presente en 21% de los casos, aunque no pudimos determinar su intensidad. Tabla No. 3

La mayoría de las madres, 61.6%, no asistieron regularmente a la consulta prenatal.

La patología materna que con mayor frecuencia se asoció al bajo peso al nacer en este trabajo fue anemia por debajo de 10 G% de Hemoglobina, que estuvo presente en el 24.7% de los casos y en segundo lugar infecciones agudas en un 9.9%. Tabla No. 4

La Tabla No. 5 nos muestra los pesos de los R N. El 92.7% de los mismos estuvo entre 2,500 y 2,000 G con un promedio de 2,208 gramos.

COMENTARIOS

Nuestros resultados son similares a los encontrados por CENISMI⁴ en lo que a incidencia del problema se refiere y es una de las complicaciones mas frecuentes del embarazo en la clase socioeconómica

estudiada. Por razones desconocidas, al igual que en otros estudios el sexo femenino resultó el mas frecuente en los R. N. de bajo peso a termino.

La paridad ha sido considerada como factor importante en la génesis del bajo peso, particularmente despues de la quinta gestación en algunos trabajos. En otros los hijos de primigestas tienen un peso menor que los hermanos siguientes, pues el segundo y cada hijo posterior pesan en promedio 180 gramos mas que el primogénito². Nuestro estudio ofrece alguna evidencia en este sentido ya que el 40.1% de los R.N. de bajo peso a termino ocurrió en primerizas y solo el 7.4% en gran multipara.

Las afecciones maternas que con mayor frecuencia estuvieron asociadas al bajo peso fueron anemia, tabaquismo e infecciones agudas. Estas tres condiciones pueden corregirse sustancialmente con una buena campaña educativa de la población y aumentando la regularidad de la consulta prenatal.

Al realizar esta labor es bueno enfatizar a las madres, que el retardo de crecimiento intrauterino, que es lo que expresa el nacimiento de un niño pequeño para su edad gestacional, deja señales irreversibles, bien sea somaticas cuando el niño es asimétrico o peor aun somaticas e intelectuales cuando el R.N. es simétrico.

Este estudio no se programó para detectar estas variables que es el caso de una buena parte de nuestros pacientes, pero es tiempo de que tomemos conciencia a nivel de opinión publica, de estas serias consecuencias de un ambiente desfavorable intrauterino en un porcentaje significativo de nuestras madres y demos los pasos educativos y de tratamiento medico necesarios para prevenirlo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Klaus y Faranof. Asistencia del Recién Nacido de alto riesgo. Editorial científico tecnica. La Habana, Cuba. 1 ed. 1981 pag. 80-102
- 2.- Meneghello D C. Pediatría tomo I. Editora Universitaria Mejico, 3ra. edición, 1989 pag 218-233.
- 3.- Nelson W. Tratado de Pediatría. Editora Saunders, Filadelfia, 11va. edición, 1980, pag 362-63
- 4.- Mendoza H. Epidemiología del bajo peso al nacer en República Dominicana. Serie de reuniones tecnicas, CENISMI 1990