

---

# Percentiles peso, talla y perímetro cefálico en recién nacidos a término, obtenidos por parto y cesárea, en el hospital Materno Infantil del Guasmo; 1 de enero al 31 de mayo de 2002

Weight, size and cephalic perimeter percentiles in newborns to term, obtained by childbirth and caesarean in the Maternal – Infantile Hospital of Guasmo, January 1<sup>st</sup> and 31 May 2002

María Elena Columbus Checa \*  
Walter Luis Andrade Mendoza \*

## Resumen

**Tipo de estudio:** prospectivo, analítico.

**Objetivo:** Crear curvas de percentiles de peso, talla y perímetro cefálico de recién nacidos a término en el hospital materno-infantil del Guasmo, para que otras unidades hospitalarias las realicen y podamos tener una curva acorde con la realidad nacional.

**Diseño metodológico:** Se estudiaron de enero 1° al 31 de mayo de 2002, 1054 recién nacidos a término obtenidos por parto o cesárea. Se evalúa edad gestacional por esquema de Ballard, y se procedía a pesar, medir talla y perímetro cefálico.

**Resultados:** Los niños obtenidos por parto son más pequeños 3205.42 gramos que los de cesárea 3275 gramos; la paridad es un factor importante ya que las primíparas tuvieron productos más pequeños que las multíparas; de igual forma los varones son más grandes 3250g, que las mujeres 3200g y las madres adolescentes tuvieron niños más pequeños 2206.81g en comparación con el resto de edades.

**Conclusión:** El peso promedio del RN de esta institución (3250 gramos) está considerado entre los parámetros ideales al compararlo con niveles internacionales.

**Palabras claves:** Percentiles, edad gestacional, producto a término.

## Summary

**Type of study:** prospective, analytic.

**Objective:** To create curves of weight, size and cephalic perimeter percentiles of newborn full term in the hospital materno-infantil of Guasmo, so that other hospital units carry out them and we can have an in agreement curve to out national reality.

**Methodological design:** were studied between January 1 to 31 May of 2002, with a universe of 1054 newborns full term obtained by childbirth or caesarean operation. Gestational age is valued by Ballard's outline and we proceeded to weigh, to measure size and cephalic perimeter.

**Results:** the children obtained by childbirth are smaller 3205.42 grams than caesarean 3275 grams; the parity is an important factor: primiparas had smaller products those multiparas; the males are bigger 3250g that the women 3200g and the adolescent mothers had smaller children 2206.81g in comparison with the rest age.

**Conclusion:** the weight average of newborn of this institution (3250 grams) it is the one considered as ideal weight to international grade.

**Key words:** Percentiles, gestational age, newborn full term.

---

## Introducción

En las zonas geográficas de Sudamérica y México, un 85,6% de toda esta población tiene 83,4% de nacimientos anuales; 8,10% tiene una prevalencia

de bajo peso al nacer, siendo esta mínima en relación con otras zonas geográficas como Centroamérica, Caribe latino y Caribe no latino (3).

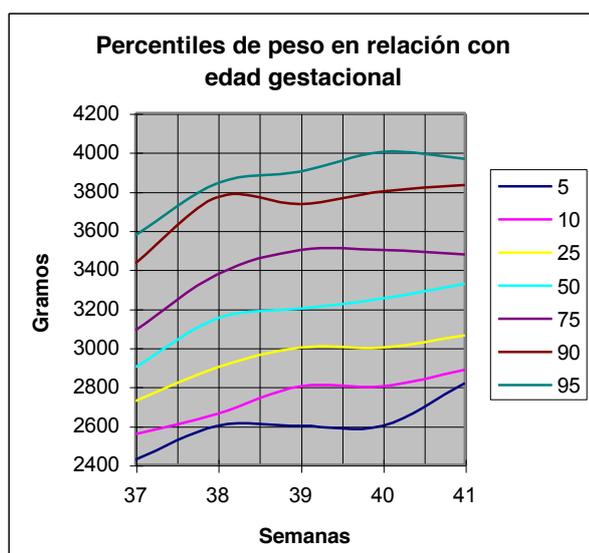
El peso del recién nacido (RN) es una de los principales medidas somatométricas que nos ayuda a establecer si el producto es adecuado a su edad gestacional, tomando como base que este sea a término, entre las semanas 37 y 41, con el objetivo de orientarnos para saber que no estamos frente a un niño con bajo peso o con un peso elevado para su edad gestacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que un recién nacido a término es todo producto obtenido entre las 37 a 41 semanas de gestación (4).

Hay muchos factores que influyen en el peso y talla del RN, tales como la edad gestacional, el sexo del producto, la paridad, la edad materna, entre otros.

Los niños que tienen un peso entre los percentiles 10 y 90, o sea de 2700 a 3700 gramos (figura 1), se consideran adecuados para la edad gestacional (AEG), los que lo tienen por debajo del percentil 10 se los considera pequeños para edad gestacional (PEG), y los que están por encima del percentil 90 se los considera grandes para edad gestacional (GEG) (7, 8).

**Figura 1**



Fuente: Departamento de Estadística del hospital materno-infantil del Guasmo de Enero 1 al 31 de mayo del 2002

Todo RN con un peso menor de 2500g, tiene un peso bajo, y se debe buscar su causa, siendo las más frecuentes: el tabaquismo (49%), primiparidad (46%), entre otros. Mientras que el recién nacido de peso elevado para la edad gestacional, a más de estar sobre el percentil 90, es aquel que tiene un peso superior a 4000g, denominándose macrosómico y que corresponde al 10% de todos los recién nacidos (2, 13).

En un RN, el peso fetal estimado como ideal es de 3000 y 3500g, que suele asociarse con una madurez suficiente y una situación metabólica adecuada (12), y la talla es de aproximadamente 50cm. Estos valores son independientes del sexo (10).

Existen algunos factores que influyen en la somatometría del RN, el sexo es uno de ellos, ya que los varones tienden a ser un poco más pesados y grandes que las mujeres; la paridad incrementa progresivamente el peso fetal, es decir que es posible que un primogénito pese menos en el momento del nacimiento que los que nazcan después (11). El peso promedio de los RN va aumentando, en la medida que se incrementa la edad de las madres hasta los 34 años (1, 9, 10). Siendo así que en 1997 la OMS informa que el porcentaje de partos en madres adolescentes en Latinoamérica era del 20%; y tiene mayor probabilidad de obtener productos con bajo peso al nacer (6).

Mientras que en la mujer mayor de 35 años de edad puede tener complicaciones tanto ella como el neonato; y mucho más en aquellas que nunca han tenido hijos. Las complicaciones en este grupo de mujeres se deben al aumento de enfermedades crónicas en función a la edad (5).

El presente estudio fue realizado con la finalidad de analizar el peso, talla y perímetro cefálico de los RN a término en este centro hospitalario, en relación a parámetros de niños de otros países.

### Diseño metodológico

Es un estudio prospectivo longitudinal, analítico  
 Universo: 1054 casos

### Material y Método:

Material: Balanza RGZ – 20 Model  
 Cinta métrica

Método: En este estudio se han incluido 1054 casos de RN, en el hospital Materno Infantil del Guasmo "Matilde Hidalgo de Procel" en un periodo de 5 meses desde 1/01/02 hasta 31/05/02, en los cuales se receptó los datos de antropometría (peso, talla y perímetro cefálico) a partir de mujeres embarazadas entre 37 a 41 semanas de gestación, independientemente de la edad, paridad y tipo de parto. Una vez que se obtuvo el producto, este es valorado por el pediatra, determinando su edad gestacional con el esquema de Ballard; se procede a pesarlo en gramos, a medir la talla y perímetro cefálico con cinta métrica.

Se realizó este estudio mediante el test de chi cuadrado donde se considera  $p < 0.005$

**Las variables usadas en este estudio fueron:**

RN: Peso	Madre: Edad materna
Talla	Paridad
Perímetro cefálico	Tipo de parto
Sexo	
Edad gestacional	

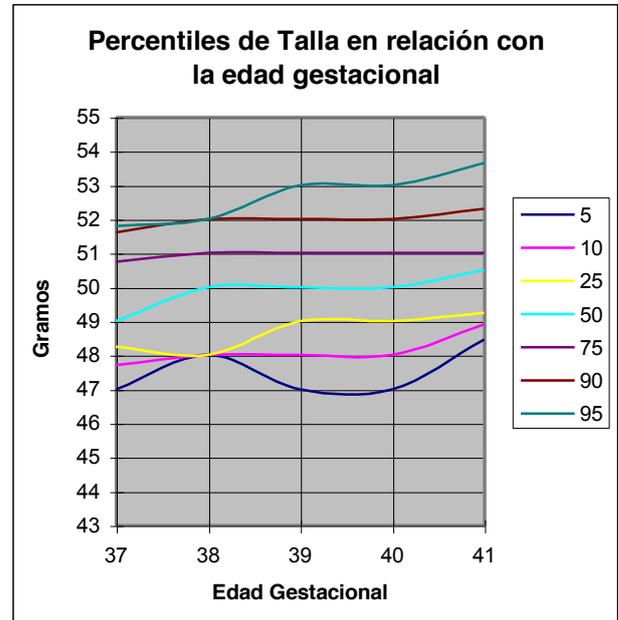
**Resultados**

El peso, la talla y el perímetro cefálico (PC), fueron las medidas que se usaron en este estudio, las cuales al relacionarlas con el tipo de parto, se obtuvo, que en el parto eutósico el peso promedio fue de 3205,42g, talla de 49,90cm y PC de 34,46cm; mientras que en la cesárea el peso, talla y PC promedio fueron de 3275g, 50,19cm y 34,59cm respectivamente. Observándose una diferencia de 69.58g menos en el peso de parto que de la cesárea.

En lo que respecta a la edad gestacional, en la que vemos que a mayor edad gestacional, las medidas somatométricas promedios de estos productos aumentan, siendo así que el peso de 2058g, talla 46,33cm y PC 32,66cm de aquellos RN obtenidos a partir de la semana 37 fueron mucho menores que los obtenidos a la semana 41, los cuales presentaron peso de 4262.31g, talla 50.61cm, PC 35cm promedio (Figuras 2 y 3). Todos estos datos están en relación con mujeres que dieron productos por vía vaginal; lo cual de una u otra forma se relacionan con los recién nacidos obtenidos por cesárea, donde el peso de 2391,67g, talla 47,75cm y PC 33,37cm fueron el promedio en la semana 37, mientras que en la semana 41, estos fueron

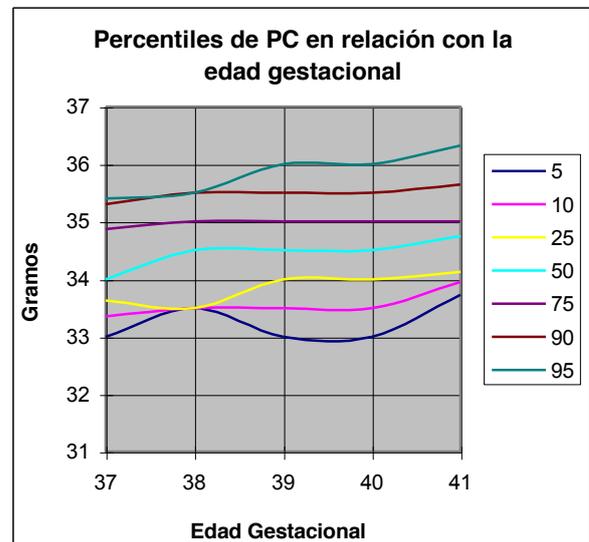
mayores, con un peso, talla y PC promedio de 4372,5g, 50,87cm y 34,93cm respectivamente.

**Figura 2**



Fuente: Departamento de Estadística del hospital materno-infantil del Guasmo de Enero 1 al 31 de mayo del 2002

**Figura 3**



Fuente: Departamento de Estadística del hospital materno-infantil del Guasmo de Enero 1 al 31 de mayo del 2002

La edad materna predominante en el parto y la cesárea está entre el rango de 19 a 24 años de edad, del cual 651 nacimientos fueron parto vaginal, 258 (39,63%), tuvieron un peso de 3066,55 g; talla

49,61cm y PC 34,3cm de promedio. Mientras que de 403 pacientes cesareadas, 168 (41,69%) tuvieron el mismo rango predominante, variando en las medidas, con un promedio en el peso de 3125,41g, una talla de 49,85cm y un PC de 34,42cm.

En lo que se refiere a la paridad, los percentiles de los partos vaginales revelan que entre las primíparas y secundíparas no existen gran diferencia en relación con el peso, pero en las multíparas los RN son más pesados que en las primíparas ( $P<0.05$ ). Lo mismo podemos mencionar para los pesos de los RN obtenidos por cesáreas, don de  $P<0.05$ , pero en talla y PC de ambos partos se observó  $P>0.05$ , por lo que no fueron graficados.

El sexo en el recién nacido como se mencionó anteriormente el peso y talla del varón es mucho mayor que el de la mujer, demostrándose en los datos del estudio, donde tomamos como punto de referencia al percentil 50.º, en el género femenino con un peso de 3150g, talla 49cm y PC de 34cm a diferencia en el varón de un peso de 3200g, talla de 51cm y PC de 35cm, solo en parto vaginal; mientras que en los productos obtenidos por cesárea, tenemos que las mujeres tienen un peso de 3200g, talla de 50cm y PC de 35cm, observándose una vez más que el varón sus medidas son mucho mayores que en las mujeres, con un peso de 3300g, una talla de 50cm y un PC de 35cm.

### Discusión y conclusión

Una vez concluido este estudio, pudimos percatarnos que el peso promedio de RN de esta institución (3250 gramos) está dentro del considerado como peso ideal a nivel internacional, no por esto dejamos de ser más pequeños.

Los niños obtenidos por cesárea son más grandes y pesados que los de parto. En relación a la paridad, las multíparas tienen productos más grandes y pesados que las primíparas. Y los varones son más pesados y grandes que las mujeres.

La edad materna afecta directamente al peso del neonato, observándose que en las adolescentes y en las mayores de 35 años, los niños son más pequeños.

Con respecto a los percentiles, observamos que los valores de los recién nacidos estudiados, a término en relación con el percentil 50 de otras literaturas registran mayor peso que los mexicanos, y menor que los argentinos, españoles y canadienses; pero con respecto a talla y perímetro cefálico, tienen ligera semejanza.

### Referencias bibliográficas

1. Arbuckle T, Wilkins R, Sherman G: Birth Weight Percentiles by Gestational Age in Canada. *Obstetrics and Gynecology* 81 (3): 42-43, 1993
2. Botet F: Manual de Neonatología. 2ª ed, Mosby, España 67-70, 1996
3. Centro Latinoamericano de Perinatología y desarrollo humano (CLAP). Población- nacimiento- bajo peso al nacer (América latina y Caribe). Organización Panamericana de la Salud, Boletín 2001
4. Cifuentes J, Ventura-Juncá P: Manual de Pediatría. 6ª ed, El Manual Moderno, México 88-94, 2001
5. Cunningham, MacDonald, Grant, et al: Williams Obstetricia. 20ª ed, Ed Panamericana, Argentina 533-541, 1997
6. Internet: [www.ssp.org.ar](http://www.ssp.org.ar) Tablas de percentiles emitidas por la Sociedad Argentina de Pediatría
7. Jasso L: Neonatología práctica. 4ª ed, El Manual Moderno, México 78-84, 1995
8. Juez G, Lucero I, Ventura-Juncá P, et al: Talla, circunferencia craneana e índice ponderal en recién nacidos chilenos de clase media. *Rev Chil Pediatr* 64 (2): 237-240, 1993
9. Medanic M, Serra I, De la Fuente M, et al: Peso de nacimiento según lugar de atención del parto: público o privado. *Cuad Med Soc* 3 (3): 44-48, 1995
10. Nelson W, Behrman R, Kliegman R. et al: Tratado de Pediatría. 15ª ed, McGraw-Hill Interamericana, México 45-46, 1997
11. Papalla D, Wendkos S, et al: Desarrollo Humano. 4ª ed, Ed Panamericana, Argentina 82-86, 1996
12. Quereda F, Barbal A, Champagne G, et al: Influencia del peso fetal elevado en la tasa de cesáreas en nuestro medio. *Acta ginecológica, México* 53 (7): 201-205, 1996
13. Rayburen W, Zhang J: Rising rates of labor induction: Present concerns and future strategies. *Obstetrics and Gynecology* 100 (4): 164-167, 2002

**Dr. Walter Luis Andrade Mendoza**  
**Teléfono: 593-07-2980450; 097057867**