

**Policlínico Docente Güines Norte.**

## **INFLUENCIA DEL BAJO PESO AL NACER EN EL ESTADO DE SALUD DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.**

*Dra. Magda E. Alonso Cordero<sup>1</sup>, Dra. Julia Roque Clemente<sup>2</sup>.*

1- Especialista de I grado en Pediatría. Profesor Asistente. Profesor Principal Medicina General Integral.

2- Especialista de I grado en Pediatría.

### **RESUMEN**

Se realiza un trabajo descriptivo retrospectivo sobre la influencia del bajo peso al nacer en el estado de salud al año de edad en el municipio de Güines, desde el 1 de enero de 1997 al 31 de diciembre de 1997. Se estudiaron 2 grupos de niños : grupo I: formado por 75 niños con peso menor de 2500 g en el período estudiado y grupo II: escogidos del resto de nacidos con peso superior a los 2500 g, numéricamente similar. Se concluye que los niños con bajo peso al nacer, no muestran diferencias en el desarrollo físico al año de edad, pero sí aumentó en los índices de morbilidad ambulatoria y hospitalaria por IRA, EDA, sepsis urinaria y anemia. Se recomiendan actividades de promoción y prevención para disminuir el bajo peso al nacer.

Descriptores DeCS: RECIEN NACIDO DE BAJO PESO; ESTADO DE SALUD

El peso al nacer como evaluador de la maduración biológica del recién nacido, constituye un parámetro importante que se debe tener en consideración, pues cuando éste se encuentra por debajo de los 2500 g se producen alteraciones importantes en los elementos que determinan el estado de salud de la población, es decir, el desarrollo físico, la morbilidad, la mortalidad y la invalidez <sup>1,2</sup>.

Estos infantes muestran una gran habilidad para padecer distintas enfermedades con evolución rápida en la mayoría de los casos y se considera que la mortalidad durante el primer año es 40 veces mayor en niño con bajo peso en relación con los que nacen con peso normal a término<sup>3-5</sup>. La mayor susceptibilidad, para enfermar y morir, de los niños con bajo peso se extiende desde el nacimiento hasta el período postnatal y son particularmente elevadas las tasas de morbilidad y mortalidad por hipoxia, membrana hialina, bronconeumonía e íctero, así como infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y otras de carácter infeccioso <sup>6-8</sup>.

Los objetivos, propósitos y directrices para incrementar el estado de salud de la población cubana en el año 2000 contemplan la disminución del índice de bajo peso a 6.0 % en ese año, como premisa para mejorar aún más los niveles de la mortalidad infantil.

Motivados por el impacto del bajo peso al nacer en el estado de salud de los niños durante el primer año de vida, se realizó este estudio con el objetivo de conocer su influencia sobre el desarrollo físico, la mortalidad ambulatoria y hospitalaria, así como la mortalidad en estos niños y analizar la influencia que tienen los niños nacidos con un peso inferior a 2500 g en el estado de salud durante el primer año de vida.

## MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal sobre la influencia del bajo peso al nacer en el estado de salud durante el primer año en el municipio Güines, provincia La Habana, desde el 1ro de enero de 1997 al 31 de diciembre de 1997.

Se conformaron 2 grupos de niños el grupo estudio o grupo I formado por la totalidad de los niños nacidos en el período analizado con un peso inferior a 2500 g (total 75 niños). El grupo II integrado por igual número de niños tomados de forma aleatoria del total de niños nacidos con un peso mayor a los 2500 g en el mismo período. La información necesaria para la realización del estudio se obtuvo del Departamento de Estadística de la Dirección Municipal de Salud, así como una planilla, donde se registraron los datos obtenidos de las historias clínicas individuales. Para evaluar el desarrollo físico al año, se valoró la valoración ponderal (peso/talla) al año de edad y se evaluaron mediante las tablas nacionales de percentiles, en las que se consideró normales los que caían entre el 10 y 90 presentir 10. En relación con los episodios de morbilidad se tuvo en cuenta la ambulatoria y la hospitalaria y se consideró el tipo de afección, número de consultas e ingresos, al dividir el total de uno u otro entre el total de niños de cada grupo. Los datos sobre mortalidad se obtuvieron en la Dirección Municipal de Salud. Se aplicó el estadígrafo X<sup>2</sup> de Pearson para saber si los resultados se recibieron o no al azar.

## RESULTADOS

En la investigación más de la mitad de los niños (73.33%) de los del grupo I (bajo peso) tenían un desarrollo pondoestatural adecuado y en ese mismo grupo de niños sólo el 26.67 % fue delgado, por lo que se destaca que ninguno de ellos fue malnutrido por defecto al año de edad (tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de la relación: peso / talla, 12 meses.

PORCENTIL	GRUPO I	GRUPO II	TOTAL
Menos de 3	-	-	-
3 - 10 p	20 (26,67 %)	10 (13,3 %)	30 ( 39,97 %)
10 - 97 p	55 (73,33 %)	80 (80 %)	115 (153,33%)
90 - 97 p	-	-	-
+ 97	75 (100 %)	75 ( 100 %)	-

Fuente: Planilla recopiladora de datos.

Los niños bajo peso (grupo I) duplicaron el número de consultas, para un índice de 9.02 para el

grupo I contra un índice de 3.96 en el grupo II (nacidos con peso adecuado). Las afecciones más frecuentes fueron las IRA, las EDA, y las sepsis urinaria, todas con predominio en el grupo I (tabla 2).

Tabla 2. Índice de morbilidad ambulatoria

AFECCIONES	GRUPO I		GRUPO II	
	Consultas	Índice	Consultas	Índice
IRA	234	3.2	99	1.32
EDA	163	2.17	78	1.04
Sepsis urinaria	103	1.37	58	0.77
Anemia	91	1.21	26	0.35
Dermatológicas	86	1.15	36	0.48
TOTAL	677	9.02	297	3.96

Fuente: Planilla recopiladora de datos.

La morbilidad hospitalaria se comportó de forma similar 3.62 ingresos por cada niño bajo peso contra 0.86 en el grupo de niños normopesos, y se triplicó el índice de ingresos del grupo estudio. Por afecciones las IRA y las EDA ocupan los primeros lugares con índices muy superiores en el grupo de bajo peso (tabla 3).

Tabla 3. Índice de morbilidad hospitalaria.

AFECCIONES	GRUPO I		GRUPO II	
	Consultas	Índice	Consultas	Índice
IRA	96	1.28	22	0.29
EDA	86	1.15	11	0.15
Sepsis urinaria	15	0.2	6	0.08
Anemia	45	0.6	15	0.2
Dermatológicas	9	0.12	2	0.02
Otras	20	0.27	10	0.13
TOTAL	271	3.62	66	0.87

Fuente: Planilla recopiladora de datos.

En el año 1996 el bajo peso al nacer representó más de la mitad de la mortalidad infantil 53.6 y en el año 1997 estuvo presente en 28.5 de los fallecidos (tabla 4).

Tabla 4. Mortalidad en grupos de estudio.

Año	Defunciones		Nacidos vivos	RNBP
	- 2500 g	+ 2500 g		
1996	7(53,6%)	6 (46,4%)	836	51
1997	2(28,5%)	5 (71,5%)	917	71

Fuente: Departamento de Estadísticas. Dirección Municipal de Salud. Güines.

## DISCUSION

En el estudio se observó que los niños con bajo peso al nacer tenían valoración ponderal similar al grupo control y no se reportó malnutrición por defecto. La literatura médica revisada plantea que las diferencias en el desarrollo físico entre los niños de peso normal y los niños con bajo peso al nacer tienden al ir disminuyendo en el transcurso de los meses y generalmente han desaparecido alrededor del año o año y medio de edad, cuando las condiciones ambientales son buenas<sup>11,12</sup>. Las IRA, las EDA, la sepsis urinaria y la anemia fueron las principales causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria, con un franco predominio en los niños con bajo peso al nacer. Estos niños tienen cambios morfológicos y funcionales con disminución de los niveles e inmunoglobulinas séricas, complemento y pobre actividad de macrófagos y linfocitos, a los que se suma debilidad del diafragma con poca respuesta tusígena , todo lo que hace particularmente lábiles a las infecciones<sup>13</sup>.

El bajo peso al nacer no tuvo un peso importante en la mortalidad infantil en los años estudiados, lo que no coincide con la literatura médica. La OMS señala que el peso al nacer es universalmente en todos los grupos de poblaciones el determinante más importante de la probabilidad de sobrevivir y experimentar un crecimiento saludable<sup>4</sup>.

Se concluye que los niños con bajo peso al nacer logran un buen desarrollo físico al año de vida, con un aumento en la morbilidad ambulatoria y hospitalaria por IRA, EDA, sepsis urinaria y anemia. Se recomienda incrementar las labores de promoción y prevención para modificar los factores de riesgo del bajo peso al nacer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Soler Quintana BT. Aspectos epidemiológicos del bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integral 1993; 9 (3): 234-44
2. Ministerio de Salud Pública. Departamento Infantil. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: MINSAP; 1998.
3. Moreno Vázquez O. Mortalidad Infantil en Cuba con especial atención al recién nacido con bajo peso. Rev Cubana Pediatr 1989; 61 (4): 487-97
4. González Nuñez I. Recién nacido de muy bajo peso. Rev Cubana Pediatr 1989; 61 (4):487-97
5. Resnik M. Outcome of very low birth weight infants: improve early developmental outcome. Pediatr 1992; 80:68-74.
6. Díaz Alvarez M, Bello Machado P, Portuondo M. Incidencia , mortalidad neonatal en recién

- nacidos de menos de 1 500 g de peso. Rev Cubana Pediatr 1993; 65(2):81-7.
7. Kestler E, Veilar L, Bolaños L. Identificación de embarazadas de alto riesgo de bajo peso al nacer en zonas urbanas de América Latina: índice simplificado de detección precoz en la Ciudad de Guatemala. Bol of Sanit Panam 1991;3(3):201-13
  8. Medina de Armas L. El bajo peso al nacer y su relación con antecedentes obstétricos: municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana Med Gen Integr 1990;6(3):356-65
  9. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
  10. Esquivel M, Rubí A. Curvas nacionales de peso para la talla. Rev Cubana Pediatr 1984; 56:705-21.
  11. Ministerio de Salud Pública. Medicina general integral . La Habana: Ciencias Médicas; 1987; T 1.
  12. Abreu Suárez G. Infecciones respiratorias agudas. Rev Cubana Pediatr 1991;7(2):129-40.
  13. Cruz Hernández M. Tratado de pediatría. Barcelona: Editorial Expas; 1983; Vol. 1.

## **SUMMARY**

A retrospective descriptive study about the low birth weight in the first year of life was done in Güines municipality from January 1st to December 31, 1997. Two groups of children were studied. Group I composed by 75 children with low weight 2500 g during the studied period and Group II with a weight higher to 2500 g numerically similar. Our conclusion is: children with low birth weight had no differences in the physical development during their first year of life, but there was an increasing in the indexes of ambulatory and hospital morbidity by IRA and EDA, urinary sepsis and anaemia. We recommend promotion's activities and prevention in order to diminish the low birth weight.

Subject headings: INFANT, LOW BIRTH WEIGHT; HEALTH STATUS

[Indice Anterior Siguiente](#)