

Repercusión del bajo peso al nacer en la morbilidad durante el primer año de vida

Repercussion of low birthweight on morbidity of the first year of life

Dra. Annia Rodríguez Molina; Dra. Aymara Rodríguez Pargas; Godofredo Maurenza González; Dra. María Antonia de la Cruz Cardoso

Policlínico Comunitario Docente. Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio caso-control 1:2 para conocer la repercusión del bajo peso al nacer en la morbilidad durante el primer año de vida en el Policlínico Carlos Juan Finlay de Camagüey, desde enero de 1998 a diciembre de 1989. El universo lo conformaron 25 nacidos bajo peso, los que se compararon 1:2 con nacidos normopeso, a estos se les aplicó una encuesta y posteriormente se procesaron los datos utilizando para el análisis los programas MICROSTAT y EPIDAT. El 32 % de los bajo peso tuvieron ganancia inadecuada de peso, el bajo peso constituyó un factor de riesgo del retardo del desarrollo psicomotor. Las infecciones respiratorias y la enfermedad diarreica aguda aparecieron con menor frecuencia en el bajo peso, mostrando mayor número de hospitalización las diarreas en los niños con bajo peso al nacer.

DeCS: RECIÉN NACIDO DE BAJO PESO; MORBILIDAD.

ABSTRACT

A case–control 1:2 study was carried out for knowing the repercussion of low beirth Juan Finlay Polyclinic, Camagüey from january 1998 to december 1999. The study universe was compared 1:2 with normal weigth. They were applied a survey and subsequently, data were processed using MICROSTAT and EDPIDAT programs for the analysis. The 32 % of low weigth was a risk factor for the retarded psychomotor development; respiratory infections and acute diarrheic diseases appeared less frequently in low weights. Diarrheas in low birthweigth infants showed greater number of hospitalizations.

DeCS: INFANT, LOW BIRTH WEIGTH; MORBIDITY.

INTRODUCCIÓN

El determinante individual más importante de las posibilidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo saludable de un niño, lo constituye el bajo peso al nacer, en el cual se definen aquellos niños con un peso inferior a 2 500 gr, debido a que han tenido una gestación corta, un crecimiento intrauterino menor al esperado o ambos casos. ¹

Aunque la cifra de niños con bajo peso es baja, ellos continúan siendo un riesgo para los pediatras, obstetras, planificadores de salud y los propios padres. Tienen complicaciones que amenazan sus vidas en el período neonatal, pueden requerir cuidados intensivos por muchas semanas y después del alta su futuro es incierto. En este sentido hay dos criterios opuestos: el primero, es que a medida que la mortalidad disminuye, el riesgo de secuelas adversas también disminuye, el segundo es que la disminución de la mortalidad se alcanza al costo de tener entre los que sobreviven un mayor número de niños con problemas. ²

Estos niños tienen múltiples problemas con el desarrollo posterior, ya sea en el período perinatal como en la niñez y aún en la edad adulta. ³

El estudio y seguimiento del niño con bajo peso al nacer tiene una gran significación en cuanto a lo relacionado con la morbilidad infantil. El estudio de la morbilidad infantil es mucho más complicado que el de la mortalidad, ya que a las dificultades que existen en la práctica para la recolección fidedigna de datos necesarios, hay que añadir problemas conceptuales en relación con la definición y terminología.

Teniendo en cuenta que los niños con bajo peso al nacer tienen más posibilidades de enfermar que los nacidos normopesos, nos hemos motivado para realizar la presente investigación con el objetivo de conocer la repercusión del bajo peso al nacer en la morbilidad en el primer año de vida.

MÉTODO

Se realizó un estudio de casos-controles pareados 1:2 sobre la repercusión del bajo peso al nacer en la morbilidad durante el primer año de vida en el policlínico Comunitario Docente Carlos Juan Finlay en el período comprendido de enero de 1998 a diciembre de 1999.

El universo de estudio estuvo constituido por los 25 niños bajo peso nacidos vivos en el período analizado, y el libro de control bajo peso al nacer del departamento de estadísticas fue la fuente primaria de datos. Estos se compararon 1:2 con niños nacidos normopesos que constituyeron el grupo control y cuyos criterios de selección fueron:

1. Que pertenecieran al mismo consultorio
2. Que la fecha de nacimiento fuera del mismo mes del caso o con un mes de diferencia.

Posteriormente se realizó un listado consecutivo de los mismos y por método aleatorio simple se seleccionaron dos controles por cada caso. Se revisaron las historias clínicas familiares e individuales y a cada sujeto seleccionado se le llenó una encuesta previamente confeccionada, la cual fue procesada por métodos de computación con el uso de los programas MICROSTAT y EPIDAT.

En la evaluación de los factores de riesgo se tuvieron en cuenta las siguientes posibilidades de asociación:

Odds Ratio > 1 y $P < 0,05$: El factor constituye un riesgo real del suceso

Odds Ratio > 1 y $P < 0,05$: La relación entre el factor y el suceso está influida por el azar.

Odds Ratio < 1 y $P > 0,05$: La relación entre el factor y el suceso está influida por el azar.

Odds Ratio < 1 y $P < 0,05$: El factor estudiado es un factor protector.

RESULTADOS

El 68 % de los niños con bajo peso al nacer presentó una ganancia de peso inadecuada durante el primer año de vida, en contraste con los nacidos normopesos en que el 84 % arribaron a su primer año de vida con una ganancia adecuada (tabla 1).

Tabla 1. Distribución según peso al nacer y ganancia de peso al año de vida

Peso al nacer	Ganancia de peso					
	No adecuada		Adecuada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 2500 gr	8	32	17	68	25	100
2 500 gr y más	8	16	42	84	50	100

Fuente: Encuesta OR: 2,47 P:0.1 IC:0.797 ICI:0.65

El 20 % de los niños con bajo peso al nacer tuvo retardo del desarrollo psicomotor. Esta afección se presentó sólo en un 4 % en los niños con peso de 2 500 gr o más al nacer (tabla 2).

Tabla 2. Distribución según peso al nacer y desarrollo psicomotor

Peso al nacer	Ganancia de peso					
	Retardo		Normal		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 2 500 gr	5	20	20	80	25	100
2 500 gr y más	2	4	48	96	50	100

Fuente: Encuesta OR:6 P:0, 025 IC:1, 07-33, 53 FE: 0, 59

La anemia se detectó en el 44 % de los niños nacidos con peso inferior a 2 500 gr o más durante el primer año de vida (tabla 3).

Tabla 3. Distribución según peso al nacer y anemia

Peso al nacer	Ganancia de peso					
	Retardo		Normal		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 2 500 gr	11	44	14	66	25	100
2 500 gr y más	12	24	38	56	50	100

Fuente: Encuesta OR:2, 4 P:0, 07 IC:0, 89-6, 91

El 20 % de los niños con bajo peso no tuvo episodio de infección respiratoria en comparación con los normopesos en que sólo el 4 % no presentó dicha afección, por lo que los niños normopesos con infección respiratoria requirieron mayor frecuencia de ingreso en el hogar (70 %) y hospitalario (10 %) que los nacidos bajo peso (tabla 4).

Tabla 4. Distribución según peso al nacer e IRA. Conducta seguida

IRA Conducta seguida	Menos 2 500 gr		2 500 gr y más	
	No.	%	No.	%
	Ingreso en el hogar por IRA	13	52	35
Hospitalización por IRA	2	8	5	10
Ambos Ingresos por IRA	5	20	8	16
No IRA	5	20	2	4
Total	25	100	50	100

Fuente: Encuesta

En los normopesos predominó el cuadro diarreico agudo (64 %). El ingreso en el hogar se comportó en un 20 % en los niños nacidos con bajo peso que se afectan con diarreas agudas y en un 52 % en los normopeso al nacer; sin embargo, la hospitalización no se comportó de manera similar, ya que en este caso los niños con bajo peso al nacer tuvieron un mayor por ciento de hospitalización por diarreas (12 %) en comparación a los niños normopeso con diarrea.

Tabla 5. Distribución según peso al nacer y EDA y su conducta seguida

EDA Conducta seguida	Peso al nacer			
	Menos 2 500 gr		2 500gr y más	
	No.	%	No.	%
Ingreso en el Hogar por EDA	5	20	26	52
Hospitalización por EDA	3	12	3	6
Ambos ingresos por EDA	5	20	3	6
No EDA	12	48	18	36
Total	25	100	50	100

DISCUSIÓN

Casi uno de cada tres niños nacidos con peso inferior a 2 500 gr tuvo ganancia inadecuada de peso al año de vida, el análisis estadístico $OR > 1$ y $P > 0,05$ mostró estar influenciados por el azar.

El niño con bajo peso al nacer tiende a crecer a un ritmo más rápido que el niño normopeso durante los dos primeros años de vida, esto es más significativo en aquellos que nacieron con un peso adecuado para su edad gestacional.⁵

Los niños con bajo peso al nacer tienen seis veces más probabilidades de tener un desarrollo psicomotor retardado que los normopesos y si se evitara el bajo peso al nacer mediante acciones médicas, se disminuiría en un 50 % la probabilidad de tener niños con retardo del desarrollo psicomotor $FE = 0,59$. En nuestra serie el bajo peso al nacer se comportó como un factor de riesgo del desarrollo psicomotor retardado ($OR > 1$ y $P < 0,05$). Autores como Gotoff⁶ plantean que en general, cuanto mayor es la inmadurez y menor el peso al nacer, mayores son las probabilidades de que se produzca un déficit intelectual y neurológico.

La anemia constituye una de las principales causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria en niños con bajo peso al nacer, a pesar de que el análisis estadístico no reflejó el hecho de que el niño nacido con bajo peso constituyera un factor de riesgo para tener anemia. Frank Aoski⁷ plantea que la mayor parte de los niños nacidos con bajo peso al nacer tienen una tasa de crecimiento postnatal más rápida que el resto de los infantes, así que, a menos que la dieta sea suplementada con el hierro, ellos agotan las reservas del mismo más rápidamente.

Las infecciones respiratorias agudas se presentaron con mayor incidencia durante el primer año de vida en los niños normopesos que necesitaron con mayor premura el ingreso en el hogar y en el hospital que los bajo peso, y pueden estar,

posiblemente, en relación con los excesivos controles y cuidados por parte de la familia, la comunidad y el equipo de salud en los niños bajo peso.

El bajo peso al nacer no se comportó como un factor de riesgo en la enfermedad diarreica aguda, ya que dicha relación se vio influida por el azar (OR >1 y P>0, 05). Es llamativo el hecho de que sean los niños con bajo peso los que en menor por ciento hayan adquirido esta enfermedad; sin embargo, en éstos la hospitalización por diarreas agudas fue dos veces más frecuente que en los normopesos con diarreas. Estos resultados coinciden con Blanco Velázquez⁸ y Poveda y colaboradores,⁹ los que no toman en cuenta el bajo peso al nacer como posible factor de riesgo para la enfermedad diarreica aguda.

CONCLUSIONES

1. El bajo peso al nacer sólo se comportó como un factor de riesgo para el retardo del desarrollo psicomotor en la presente serie.
2. En los niños nacidos con peso inferior a 2 500 gr se presentó en mayor proporción la ganancia inadecuada de peso, el retardo del desarrollo psicomotor y la anemia.
3. Las afecciones respiratorias agudas y la enfermedad diarreica aguda se detectaron con menor frecuencia en los niños, bajo peso al nacer cuyas conductas se comportaron de igual forma para ambas entidades y grupos de niños, sólo la enfermedad diarreica aguda mostró mayor número de ingresos hospitalarios en niños bajo peso al nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletín O.M.S. Noticias sobre IRA. 14 de Junio 1990: 3. Ginebra: OMS; 1990.
2. Resnick M. Pronóstico de niños nacidos con muy bajo peso. Rev Cubana Med. Gen Integr. 1988;4(12):106-9.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: MINSAP; 1993.
4. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Soler Quintana JB. Aspectos epidemiológicos del bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr. 1993;9(3):234-44.

5. Badner S. Crecimiento perinatal de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer. Rev Soc Bolivia. 1994;33(2):56-9.
6. Gotoff S. El feto y el recién nacido. En: Waldo E, editor. Nelson. Tratado de Pediatría. 14 ed. México: Editorial Interamericana; 1992. p. 538-39.
7. Oski Frank A. Deficiencia de hierro en la infancia y la niñez. Rev Cubana Med Gen Integr. 1993;14(4):386-94.
8. Blanco Velázquez E. Incidencia y factores de riesgo asociados a recién nacidos de bajo peso al nacer en el Hospital Hipolito Llananue de Tacna enero 1992 a diciembre 1994. Arequipa: U.N.S.A; 1995.
9. Poveda R, Owen C, Ruiz A. Estudio prospectivo de recién nacidos de muy bajo peso. Informe preliminar. Rev Hospital Niño (Panamá). 1989;6(2):63-69.

Recibido: 12 de abril de 2001

Aprobado: 11 de marzo de 2002

Dra. Annia Rodríguez Molina. Especialista en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Docente. Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.