

BAJO PESO AL NACER Y DESNUTRICIÓN

ROBERTO ARTURO ZABLAH, M.D.¹

RESUMEN

Bajo peso al nacer ha sido definido por la OMS como el peso al nacimiento menor de 2500 gramos. Los lactantes que nacen con bajo peso al nacer sufren de incidencia alta de morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas y éstos tienen características típicas de desnutrición, pobre masa muscular, baja talla, en el periodo neonatal. Está asociado a alta mortalidad y morbilidad fetal y neonatal, dando como consecuencias un crecimiento retardado, un retraso o afectación del desarrollo cognitivo y enfermedades crónicas en la etapa de adulto. El periodo de crecimiento intrauterino y el desarrollo es de los factores que hacen más vulnerable el ciclo de vida del ser humano.

Palabras claves: Bajo peso al nacer, Desnutrición

INTRODUCCIÓN

Bajo peso al nacer ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso al nacimiento menor de 2500 gramos (5.5 libras)¹. Esta definición está basada en estudios epidemiológicos que evidencian que recién nacidos con este peso, tienen 20 veces más el riesgo de morir tempranamente². La meta de reducir la incidencia al menos un tercio entre el año 2000 y 2010 es uno de los objetivos primordiales de el Programa “*World Fit for Children*”, la Declaración y Plan de acción adoptada por una sesión especial para niños de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2002. También es uno de los objetivos de el Desarrollo del Milenio con el único propósito de disminuir la mortalidad infantil. La OMS y UNICEF publicaron en el año 2004 las estimaciones por país de la incidencia de bajo peso al nacer. En este histórico documento demuestra según datos publicados para el año 2000, existe a nivel mundial una incidencia de 15,5% de niños de bajo peso al nacer. De estos datos surgen la información de que en países desarrollados representa el 7%, mientras que en los países menos desarrollados el

SUMMARY

Low birth weight has been defined by WHO as a birth weight less than 2500 grams. Infants born with low birth weight suffer from high incidence of morbidity and mortality of infectious diseases and these are typical features of malnutrition, poor muscle mass, low height, in the neonatal period. It is associated with high mortality and fetal and neonatal morbidity, leading to retarded growth consequences, delayed or impaired cognitive development and chronic diseases in the adult stage. The period of intrauterine growth and development is one of the factors that make it vulnerable life cycle of human beings.

Key words: Low birth weight, Malnutrition

16,5%³. El peso al nacer continúa siendo un potente indicador del crecimiento y supervivencia infantil. Los recién nacidos o lactantes nacidos con bajo peso al nacimiento inician de inmediato con desventajas y experimentan alta probabilidad de morbilidad y mortalidad temprana. El impacto de esta aseveración es tan grande que cada diez segundos un niño de países subdesarrollados o en vías del desarrollo muere de una enfermedad, o infección por haber nacido con bajo peso. Mas de 19 de millones de recién nacidos nacen con bajo peso al nacer en países en vías de desarrollo, y dentro de estos países están nuestros países latinoamericanos. Dentro de las consecuencias además de la alta incidencia de infecciones en esta población, y a lo mejor la más devastadora está la malnutrición. En este documento queremos dejar una síntesis de los factores que más afectan a nuestros niños de bajo peso al nacer, y todos los riesgos que los llevan a ser niños con algún grado de desnutrición con todas sus secuelas sociales, políticas, económicas que hacen de estos niños un reto para todo el personal de salud que nos responsabilizamos de su cuidado.

DEFINICIONES

Es importante recordar nuevamente las definiciones que nos guiarán a una mejor comprensión de este documento.

¹Pediatra. Gastroenterólogo y Nutriólogo. Fellow de trasplante hepático en el Hospital de Niños de Pittsburg, Pensilvania USA. Servicio de Gastroenterología Pediátrica Hospital Nacional de Niños Benjamin Bloom, San Salvador. Universidad de El Salvador, El Salvador

Bajo peso al nacer (BPN): Peso al nacimiento menor de 2500 gramos.

Prematurez: Aquellos recién nacidos antes de las 37 semanas de gestación.

Retraso del crecimiento intrauterino (RCIU): Es un subtipo del BPN, se caracteriza por ser una condición donde el crecimiento fetal se ve afectado, por un inadecuado aporte de nutrientes *in utero*, esto se determina cuando la talla alcanza solamente el percentil 10 de una población de referencia. Baja talla al nacer es parte de un RCIU por la incapacidad del feto de alcanzar su crecimiento potencial.

RCIU-BPN: En países en vías de desarrollo afecta los 2/3 de los recién nacidos de BPN, el resto representa los nacidos prematuramente.

Pequeños para su edad gestacional: Son aquellos recién nacidos debajo de la percentil 10 para su edad gestacional, aunque no necesariamente son sinónimos de RCIU.

Subnutrición: Este término se refiere a características de bajo peso, bajo índice de masa corporal, retraso del crecimiento fetal, malnutrición caracterizada por pobre masa muscular que significa una inadecuada nutrición³.

Malnutrición: Éste término se refiere aquellos tanto a la subnutrición y al sobrepeso o sobrenutrición³.

¿CUÁL ES EL PROBLEMA DEL BAJO PESO AL NACER?

Los lactantes que nacen con bajo peso al nacer sufren de incidencia alta de morbilidad y mortalidad de enfermedades infecciosas y éstos tienen características típicas de desnutrición, pobre masa muscular, baja talla, en el periodo neonatal. Este grupo de lactantes que pesan entre 2000 – 2499 gramos tienen cuatro veces más de morir en los primeros 28 días de vida. Los RN BPN tienen una función inmune alterada, pobre desarrollo cognitivo, y alto riesgo de desarrollar enfermedades diarreicas y respiratorias. De estos RN BPN que sobreviven tienen poca oportunidad de alcanzar su verdadero potencial de crecimiento y terminan siendo catalogados como talla baja. Actualmente existe suficiente evidencia que los adultos nacidos con BPN tienen un aumento en el riesgo de enfermedades crónicas incluyendo la hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulina dependiente, enfermedad cardíaca coronaria y enfermedad cerebro vascular tipo isquémica⁴.

CAUSAS Y CONSECUENCIAS

Como hemos mencionado anteriormente está asociado a alta mortalidad y morbilidad fetal y neonatal, dando como consecuencias un crecimiento retardado, un retraso o afectación del desarrollo cognitivo y enfermedades crónicas en la etapa de adulto⁴. Existen muchos factores que afectan la duración de la gestación y el crecimiento fetal esto se traduce en el bajo peso al nacimiento. Los factores involucrados están relacionados con el recién nacido o lactante, los factores que afectan a la madre o su macroambiente y juegan un papel importante en el peso al nacer y la salud futura de la población infantil. Para la misma edad gestacional las niñas pesan menos que los niños, los primogénitos pesan menos que los hijos subsecuentes, y los productos gemelares pesan menos que los productos únicos. La nutrición de la madre y la composición corporal o Índice de masa corporal al momento de la concepción es probablemente de los factores que más afectan en el BPN. Madre de baja estatura, mujeres que viven en países con gran altitud y mujeres adolescentes o muy jóvenes tiene recién nacidos pequeños para su edad gestacional. Otros factores que afectan al momento de nacer son los estilos de vida, por ejemplo madres tabaquistas, el alcohol, abuso de drogas o enfermedades como la malaria, VIH, sífilis o complicaciones como la hipertensión arterial pueden afectar el crecimiento fetal y el desarrollo, como también la duración del embarazo. Madres de niveles socio-económicos bajos, que son madres que una inadecuada nutrición, y problemas de salud por largos periodos incluyendo el embarazo, tienen más probabilidades de tener hijos con BPN. Otro factor que muchas veces no se toma en cuenta es el trabajo físico demandante de las madres y esto contribuye a niños con bajo peso al nacer⁵.

CICLO DE VIDA DEL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER

El periodo de crecimiento intrauterino y el desarrollo es de los factores que hacen más vulnerable el ciclo de vida del ser humano⁶. El peso de un lactante al nacer es uno de los indicadores más importantes de la Salud y Nutrición Materna, antes, durante y después del embarazo y es un parámetro que predice el crecimiento del niño. Esto significa que si éste periodo vulnerable se ve afectado, las consecuencias pueden afectar su potencial de crecimiento durante toda su vida y de ésta

manera tener la probabilidad de un menor desarrollo en su potencial genético predisponiendo a enfermedades crónicas cuando éste niño llegue a ser adulto. Las causas y los efectos del BPN son muy complejas y deben ser consideradas dentro del ciclo de vida conceptual del desarrollo de cualquier ser humano. La pobre nutrición inicia *in utero* y se extiende en todo el ciclo de vida de un infante. Ésto amplifica el riesgo de la salud de un individuo en particular y aumenta la probabilidad de afectar a sus futuras generaciones a través de una inadecuada nutrición del feto. Ésta desnutrición materna afecta la talla de la madre, y durante el embarazo afecta el crecimiento fetal teniendo un hijo con bajo peso al nacer. Las intervenciones tempranas de parte de las diferentes administraciones de la salud en todo el mundo deben ser eficaces y de ésta manera debemos iniciar una orientación y suplementación de la nutrición de la madre durante el embarazo, exigir programas nutricionales en éste grupo poblacional, además de la suplementación de micronutrientes. Es urgente la necesidad de respuestas fundamentales hacia la prevención del BPN para evitar sus secuelas más devastadoras como son la Desnutrición. Los niños con BPN perpetúan el ciclo intergeneracional de la pobreza, desnutrición y enfermedad^{6,7}.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El BPN tiene múltiple etiologías, sin embargo, el RCIU representa la asociación mayoritaria en los países en vías de desarrollo. Muchas preguntas seguirán sin responderse como lo son las intervenciones nutricionales tempranas en los adolescentes, o en las mujeres embarazadas, como también la suplementación de micronutrientes como hierro, zinc, ácido fólico que como se ha demostrado pueden tener un impacto en el círculo vicioso de la Infección – Desnutrición y debe prevenir la incidencia de BPN en nuestros niños. Nuestras recomendaciones deberán basarse en individualizar los problemas más prevalentes en cada uno de los países de Latinoamérica; éstos podrían ser

algunos: 1) Realizar estudios e investigación para la evaluación nutricional de la población adolescentes y de las mujeres embarazadas para cambiar la conducta relacionada a la intervención temprana para prevenir el BPN; 2) Fortalecer la Educación de los Programas de intervención del BPN; 3) Realizar estudios controlados randomizados sobre temas como la interacción de los micronutrientes durante el embarazo; 4) Mejorar las estrategias de suplementación de micronutrientes como programas de intervención nutricional en las poblaciones de riesgo, y 5) Mejorar la atención de salud generando programas de prevención en la atención a las mujeres embarazadas, como también preparar de manera más eficiente a los médicos y personal de salud encargados de identificar el BPN, como también preparar al sistema de salud de cada país para estar preparados para la atención adecuada del RN BPN en el manejo de la asfixia, del programa Canguro, como también el apoyo psicológico a los padres y familiares, donde debe ser prioritario la orientación y educación de la nutrición, tanto en promover la lactancia materna, como la atención adecuada de la alimentación complementaria en conjunto con la estimulación psicológica del RB el BPN.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional estadística de enfermedades y su relación con problemas de salud. Décima Revisión. World Health Organization, Geneva 1992
2. Kramer MS. Determinantes del Bajo peso al nacer. Evaluación metodológica y Metanálisis. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 1987; 65: 663-737
3. Bajo peso al Nacer. Estimaciones por País, Regionales y Globales. World Health Organization .WHO - UNICEF. 2004. www.childinfo.org/birthweight/status.php
4. Barker DJP. Origen Fetal y Infantil de la enfermedad. British Medical Journal Books, London, 1992
5. OMS Consultoría Técnica. "Hacia el desarrollo de una estrategia para promover el crecimiento fetal óptimo".. WHO Geneva 1992
6. Gülmezoglu M, De Onis M, Villar J. Efectividad en la intervención para prevenir el crecimiento intrauterino retardado. *Obstetr Gynecol Survey* 1987; 52: 139-149
7. Comisión de los Retos en la Nutrición para el Siglo 21. Reporte final de la ACC/SCN 2000