

## EVOLUCION DE 143 NIÑOS PREMATUROS DURANTE LOS 3 PRIMEROS AÑOS DE SU VIDA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN FELIPE

Dr. SEGISMUNDO ITURRA

Hospital de San Felipe.

Numerosas publicaciones acerca del niño prematuro han sido dadas a conocer en nuestro medio en los últimos años, analizando en los más diversos aspectos mientras permanece hospitalizado. Pero son escasas las informaciones nacionales sobre su desarrollo en el medio familiar, lo que nos indujo a realizar esta investigación cuyo objetivo es dar a conocer la evolución del prematuro en sus tres primeros años, refiriéndonos a los siguientes puntos:

1 Mortalidad; 2 Progreso ponderal; 3 Morbilidad; 4 Efectividad de la inmunizaciones.

**Método de trabajo.** Comprende 143 prematuros controlados en los diversos consultorios externos de Pediatría del Centro de Salud de San Felipe, durante los años 1952, 1953 y 1954. Ciento nueve niños fueron controlados en policlínicas rurales y 34 niños en policlínica urbana. Ciento quince niños provenían directamente del Servicio de Prematuros; 18 de la Maternidad y 10 de su hogar, correspondiendo a partos atendidos en domicilios e inscritos en las policlínicas, dentro de los primeros 30 días de nacimiento.

En la tabla N° 1, se puede observar el número de prematuros controlados, en relación al peso de nacimiento en los consultorios externos.

Se puede apreciar que la gran mayoría está en el grupo de 2001 - 2500 grs.

Los niños fueron controlados en el domicilio y en el consultorio externo. En el hogar, por la enfermera sanitaria, quien,

previamente avisada del alta, entraba en contacto con la familia desde los primeros días, guiando la alimentación, instruyendo a la madre y observando la evolución del niño. Ante cualquier signo o síntoma de enfermedad, lo conducía al Consultorio o solicitaba atención médica en el hogar.

En el consultorio externo, el médico examinaba el niño e indicaba la periodicidad de los próximos controles. En el hogar, indicaba las medidas terapéuticas apropiadas o lo refería al hospital.

El control de cada caso fué continuo, anotándose cada incidencia en la ficha de consultorio externo, la que era enviada al hospital en caso de que el niño fuera hospitalizado y devuelto al centro de salud correspondiente al ser dado de alta. De esta manera, tratamos de asegurar la fidelidad de los datos que ofrecemos. Valoramos los diversos aspectos que estudiamos en esta presentación comparando la evolución de los 143 prematuros con un número igual de niños tomados al azar nacidos de término en la misma época y controlados en los mismos consultorios.

**Resultados.** Se estimaron de acuerdo a los 4 objetivos consignados.

1° **Mortalidad:** En nuestra serie fallecieron 20 niños prematuros (14,2%). En el grupo control no falleció ningún niño.

La tabla N° 2, muestra la relación entre el peso de nacimiento y mortalidad en 143 prematuros encuestados.

Al analizar esta Tabla, podemos ver que el mayor número de fallecidos corresponde a menores de 6 meses de edad, 14 niños (9,8%).

Se puede apreciar la elevada mortalidad entre los de peso de nacimiento no precisado, 6 niños (60%); es posible que el parto atendido en el hogar en condiciones desfavorables, con el agregado que todos ellos provenían del medio rural y con deficiente estado nutritivo e infectados, explique el alto porcentaje de letalidad.

TABLA N° 1

NUMERO DE PREMATUROS EN RELACION CON EL PESO AL NACER

Peso al nacer: (grs.)	N° de prematuros
1001 — 1500	6
1501 — 2000	47
2001 — 2500	80
Ignorado *	10
<b>Total</b>	<b>143</b>

\* Prematuros nacidos en el hogar.

TABLA Nº 2

Peso de nacimiento	Nº de casos	Total fallecidos	Mortalidad %	Edad del fallecimiento		
				Menores 6 meses	6 - 9 meses	10 - 12 meses
1001 - 1500 grs.	6	2	33.30	2	—	—
1501 - 2000 "	47	5	10.63	2	1	2
2001 - 2500 "	80	7	8.75	5	1	1
Ignorados	16	6	60.00	5	1	—
Totales	143	20	14.20	14 (9.8%)	3	3

Después del año de edad no falleció ningún niño.

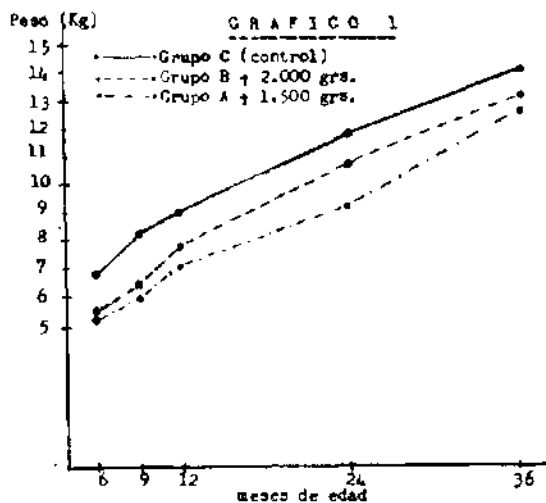
12 de los prematuros fallecieron en el Servicio de Pediatría del Hospital de San Felipe.

La causa de muerte se precisó en 17 casos. Para los 12 hospitalizados: resulta bronconeumonía 7; deshidratación aguda 4; y shock transfusional, 1 caso. La bronconeumonía estaba asociada con labio-leporino en 1 caso y con cardiopatía congénita, en 2.

Para los fallecidos en su domicilio, el diagnóstico en el Consultorio en 5 de los 8 casos, fué: bronconeumonía 3; y asfixia mecánica con muerte brusca, en 2 casos. No se precisó en 3 casos.

2º Progreso ponderal: El resultado es dado a conocer en el Gráfico 1 donde se anotan los valores ponderales desde los 6 meses de edad, controlados después alrededor de los 9, 12, 24 y 36 meses.

La línea A. corresponde al promedio del peso de los prematuros que pesaban al nacer, entre 1501 - 200 grs. La línea B a los de 2001 - 2500 grs. y la línea C. corresponde a los controles.



No se analiza el progreso ponderal del prematuro con peso de nacimiento 1001 - 1500 grs., por lo exiguo del grupo, ya que solamente sobrevivieron 4 niños.

En el Gráfico, se aprecian diferencias substanciales en la media aritmética de los grupos A y B, con respecto a los controles durante el primer año de vida; pero, a medida que los prematuros se acercan al 2º y en especial al 3er. año de vida el peso de ellos es ya alrededor del 93% del de los niños controlados.

Esto se hace ver más evidente en los prematuros de menor peso de nacimiento, ya que en éstos, la media aritmética cercana a los 9 kilos, al llegar a los dos años, sobrepasa los 12 kilos en el 3er. año de vida.

En la Tabla Nº 3, se analiza la media aritmética y la desviación estándar según edad, en los grupos prematuros y lactantes que sirvieron de control, observándose mayor dispersión de los valores extremos del peso en el grupo de 1501 - 2000 grs. en el primer año de vida.

3er. Morbilidad. Ha sido estimada de las atenciones en los Consultorios externos.

TABLA Nº 3

## ANÁLISIS DE LA M. A. Y DESVIACION STANDARD EN NIÑOS PREMATUROS Y CONTROLES

Edad control (meses)	Grupo según peso al nacer	M. A. (grs.)	Desv. stand. (grs.)
6 meses	A 1501 - 2000	5085	+ 1923
	B 2001 - 2500	5285	+ 950
	C Controles	6890	+ 960
9 meses	A	5955	+ 1300
	B	6320	+ 1026
	C	8040	+ 1130
1 año	A	6980	+ 1320
	B	7530	+ 895
	C	8940	+ 1125
2 años	A	8780	+ 1090
	B	10280	+ 1225
	C	11274	+ 1225
3 años	A	12180	+ 1200
	B	12610	+ 1380
	C	13340	+ 1365

TABLA N° 4

NUMERO DE ATENCIONES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE EDAD

Consultas: (tipo)	Consultas Prematuros	Controles:
Morbilidad global	823	757
Controles preventivos	760	654
	1.583	1.411

En la Tabla N° 4, se informa acerca del número de consultas médicas en los consultorios, hasta el año de edad.

Desde el punto de vista estadístico, el prematuro requirió 12 atenciones en el primer año y el niño control 10 atenciones.

Puede observarse que el número de consultas, tanto en morbilidad global como en controles, fué ligeramente mayor en prematuros que en el grupo control.

En la Tabla N° 5, exponemos los principales diagnósticos durante el 1er. año de control en el Consultorio Externo.

TABLA N° 5

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE CONTROL EXTERNO

Diagnósticos:	Prematuros	De término
Aparato respiratorio	431	365
Trastornos digestivos	391	340
Raquitismo	53	27
Hernias	41	12
Enf. infecto-contagiosas	31	22
Diátesis exudativa	15	—
Malformaciones congénitas	5	—
Retardados mentales ostensibles	3	—

En la Tabla, podemos observar el predominio de las enfermedades respiratorias y digestivas en ambos grupos de niños.

En las primeras, la mayor incidencia correspondió a rino-faringitis y grippe. La otitis, se presentó en 64 casos (14,8%) que se caracterizó en el prematuro por ser a repetición; en el niño a término, el porcentaje fué de 3% (11 casos). El porcentaje de bronconeumonías en los prematuros (25 casos), fué ligeramente superior al grupo control (14 casos).

En las enfermedades digestivas no encontramos diferencia apreciable respecto al número y calidad del trastorno nutritivo agudo.

En el grupo prematuros hubo 4 toxicosis; 306 dispepsias agudas, (30 de ellas graves); 60 diarreas y 21 enterocolitis.

Debemos destacar que, tanto en las afecciones respiratorias como en las de naturaleza digestiva, hubo mayor porcentaja y mayor gravedad en los prematuros de mayor peso de nacimiento. Esto podría explicarse por la mejor dotación general de los niños sobrevivientes.

Si continuamos analizando la Tabla N° 5, apreciamos en los prematuros un predominio evidente en los rubros raquitismo, hernias y diátesis exudativa.

Respecto al raquitismo en su evolución posterior encontramos 16 niños con secuelas raquíticas.

Las hernias las encontramos frecuentemente siendo las inguinales (23 casos) las de mayor cuantía. En los controles posteriores al año de edad, se constató desaparición de hernias inguinales, en 10 casos y de hernias umbilicales, en 8 casos.

De los 15 prematuros afectados de diátesis exudativa, 12 habían presentado dermatitis seborreica, antes del 3er. mes.

En las enfermedades infecto-contagiosas, hubo sarampión (21) y varicela, no encontrando diferencia en cuantía en los distintos grupos.

Entre las malformaciones congénitas encontramos: 1 labio leporino complicado; 2 cardiopatía congénitas y 2 mongolismos.

En la Tabla N° 6, se anotan los datos referentes a las hospitalizaciones en los dos grupos de niños.

TABLA N° 6

HOSPITALIZACIONES EN PREMATUROS Y GRUPOS CONTROL

	Prematuros	Controles
Hospitalizaciones	80	26
Total días de permanencia	1.250	269

El porcentaje de hospitalizaciones fué superior en los prematuros. Promedio días estada para el prematuro: 15 días, contra 9 en el grupo controles. Las causas de hospitalizaciones, se analizan en la Tabla N° 7.

Se puede apreciar una mayor incidencia en las afecciones respiratorias donde predominan las bronconeumonías.

Se destaca la escasa frecuencia de toxicosis no obstante haber tantos casos de deshidratación, podría explicarse por la intensa labor médico-enfermera sanitaria en el Consultorio y en el hogar, respectivamente.

TABLA N° 7  
CAUSAS DE HOSPITALIZACION

Diagnósticos	Prematuros Nº de casos	De término Nº de casos
Bronconeumonías	19	12
Grippe	15	5
Otitis	10	—
Laringitis sarampiosa	2	1
Dispepsias graves	18	7
Toxicosis	4	2
Enterocolitis	2	1
Dlátesis exudativa	8	—
Pielitis	2	—
Totales	80	28

Hacemos especial hincapié que, de los 56 prematuros hospitalizados 17 eran distrotronicos (30,3%); en 3 de ellos la distrofia era avanzada y persistió hasta el 3er. año de vida.

No detallamos análisis de la mortalidad en el 2º y 3er. años de vida por cuanto la incidencia fué reducida y no hubo diferencia alguna en ambos grupos de niños.

4º *Efectividad de las inmunizaciones.* Todo prematuro con un peso superior a los 2.700 grs. fué vacunado con B.C.G.; 12 de éstos (8,3%) eran hijos de madres tbc bacilíferas (8 de ellas hospitalizadas en Sanatorios), se les mantuvo aislados durante 2 meses. No obstante la convivencia subsiguiente, ninguno contrajo infección tbc durante el periodo de estudio.

Ciento cuarenta y dos niños recibieron vacuna mixta, uno de ellos con una sola dosis porque se produjo un absceso local.

Un solo niño no se vacunó por oposición de la familia. Esos dos niños contrajeron coqueluche sin complicaciones, al 2º años de edad; ninguno otro enfermó.

La inmunización antivariólica y anti-tífica, se hizo igual que en los niños de término, a los 4 y 18 meses de edad, respectivamente, según las normas dadas por el Centro de Salud. Solamente un prematuro tuvo fiebre tifoidea benigna, a los 2 años de edad.

El grupo control no mostró morbilidad alguna en lo que respecta a las enfermedades para las cuales se usan estas vacunaciones.

## RESUMEN

Se estudia la evolución de 143 niños prematuros, egresados en su mayoría del servicio de Prematuros del Hospital de San Felipe, durante el periodo de 1952 - 1954.

Los niños se observaron hasta la edad de 3 años. Se usó un grupo de niños controles de la misma edad que los prematuros controlados en los mismos Consultorios.

Más de las 4/5 partes de los prematuros en estudio habían pesado entre 1.500 y 2.500 grs. al nacer. Los prematuros mostraron en mayor número y gravedad las enfermedades agudas infecciosas y tuvieron el 14% de mortalidad.

En el grupo control no falleció ninguno.

Los prematuros con peso de nacimiento sobre 2.700 grs. recibieron en los periodos correspondientes, vacuna B.C.G.; vacunación mixta y anti-tífica. Parecen haber adquirido buena inmunidad.

A los tres meses de edad, su peso promedio evidencia un déficit alrededor del 20% respecto al grupo control. A los 36 meses esa diferencia era solo de 6,7%. Los de mayor peso de nacimiento mostraron una tendencia a reducir la diferencia ponderal alrededor del año de edad y los más pequeños, alrededor de los 2 años de edad.

## SUMMARY

EVOLUTION OBSERVED IN 143 PREMATURE BABIES DURING THE FIRST 3 YEARS OF LIFE, IN THE HEALTH CENTER OF SAN FELIPE.

A group of 143 premature babies from the Health Centre of San Felipe are studied by the author through a period of 3 years observation, analyzing mortality, morbidity and weight records, compared with a similar group of full term new borns.

The premature group had a 14% mortality in the 3 years observation, with no deaths in the control group. Morbidity and severity of infectious diseases was higher in the premature group.

High weight prematures reached normal weight around the year of age; low weight group around 2 years.