



## DISTRIBUCIÓN DEL PESO AL NACIMIENTO EN UNA MUESTRA DE NIÑOS DE LA CIUDAD DE LA PLATA EN EL PERÍODO 1991-2003

Luis, M.<sup>1</sup>; Torres, M.<sup>2,3</sup>; Cesani, M.<sup>3</sup>; Castro, L.<sup>1</sup>; Luna, M.<sup>3</sup>; Quintero, F.<sup>1,3</sup> y Oyhenart, E.<sup>2,3</sup>

1: Facultad de Ciencias Naturales y Museo. UNLP, Buenos Aires, Argentina. maluis@fcnym.unlp.edu.ar; 2: FFL, UBA, Buenos Aires, Argentina; 3: IGEVET, CONICET, Facultad de Ciencias Veterinarias, UNLP, Buenos Aires, Argentina.

El peso al nacimiento (P) es uno de los mejores predictores de mortalidad y morbilidad infantil. En los países en vías de desarrollo los recién nacidos con bajo peso al nacer, tienen 40 veces más riesgo de morir en el período neonatal, aumentando a 200 veces en aquellos niños nacidos con muy bajo peso. Esta condición se asocia con altas tasas de morbilidad y déficits en el desarrollo físico e intelectual en la edad escolar y adolescencia con persistencia en la adultez. El objetivo del trabajo fue analizar la distribución del peso corporal en niños de la ciudad de La Plata, nacidos entre los años 1991 y 2003. La muestra incluyó 4171 niños, de ambos sexos, sin antecedentes patológicos conocidos, asistentes a establecimientos escolares públicos de la ciudad, cuyo peso al nacer se obtuvo mediante encuesta a los padres. Los datos del P fueron divididos en 3 (tres) categorías: Muy bajo peso al nacimiento (MBPN:  $P < 1500g$ ); Bajo peso al nacimiento (BPN:  $1500g < P < 2500g$ ) y Peso normal (PN:  $P > 2500g$ ). Se calcularon para la muestra total y para cada uno de los años registrados: a) media, mediana y desvío estándar; b) prevalencias de BPN, MBPN y PN y c) distribución residual (DR) según la metodología de Wilcoxon-Russell. Se estimó además, la diferencia porcentual entre medias (DPM) respecto del año 1991. Se aplicaron las pruebas de ANOVA y MLG utilizando el programa SPSS 11.5. Los resultados indicaron un peso al nacimiento promedio de 3302,70g ( $\pm 553,92g$ ). Las prevalencias generales de BPN fueron de 7.62% y de MBPN de 0.34%. Las medias según año de nacimiento mostraron diferencias no significativas correspondiendo los mayores valores de DPM para los años 1994 y 1996. La distribución residual fue de 2,4% siendo los niños con MBPN su principal componente, representando el 7,8% del total de dicha distribución. A modo de conclusión se puede expresar que la variación observada en los años 1994 y 1996 puede asociarse a la distribución asimétrica de ingresos que caracterizó la situación socio-económica del país en ese momento. Dada la asociación entre el MBPN con las elevadas tasas de morbi-mortalidad infantil en países en vías de desarrollo los esfuerzos para lograr su disminución es uno de los mayores desafíos para los profesionales de la salud.