



## RESUMEN

Talla baja se define como la talla por debajo de (-)2 DE según las recomendaciones de la OMS con referencia en las tablas del NCHS. Este es un problema que no se ha estudiado en Bolivia. Afecta a 182 millones de niños en el mundo y tiene mucha importancia en salud pública. Muchos trabajos se han realizado sobre el crecimiento en los niños y las alteraciones que se producen al producirse alteración en el mismo sin embargo la mayoría de dichos trabajos toman en cuenta al peso como parámetro de crecimiento, no la talla; incluso Waterlow indicó que los niños con talla baja no merecían demasiada atención ya que era una situación irreversible y que no tenían riesgo de morir. Existen sin embargo otros trabajos que han relacionado la talla baja con bajo rendimiento escolar, incluso retardo mental, del efecto negativo de tener menor masa corporal, disminuyendo la capacidad corporal y por otro lado incrementando el riesgo obstétrico de las niñas cuando son adultos. Por estos motivos se realiza el siguiente estudio, que tiene por objetivo establecer la prevalencia de la talla baja en el Dpto. de Pediatría Manuel A. Villarreal los años 2000, 2001 y 2002 en los niños menores de un año que acuden a consulta externa. .... 29

En total, se revisaron los datos de 7029 niños, estableciendo una prevalencia de talla baja de 5.4% el año 2000. El año 2001 fue de 6.9% y el 2002 fue de 4.8%. La talla baja se presentó en todas las edades, sin embargo el porcentaje de casos se incrementó en las niñas al mes y dos meses de edad y posteriormente a partir del 8vo mes. En el caso de los niños se observa un incremento del porcentaje se inició a partir del 6to mes de edad. Resultados que no coinciden con lo publicado por ENDSA 1994, donde no se observan niños que lleguen a (-)2DE, en el momento en el que más se acercan a este valor es a partir de los 18 meses de edad, luego a los 23. .... 35

La talla, un dato antropométrico importante, no es tomado en cuenta en consulta externa para la realización de este diagnóstico. De esta manera al no realizar el diagnóstico, no se realiza la investigación que cada niño merece al ser portador de la misma.

## INDICE

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>6</b>
<b>MATERIALES Y METODOS .....</b>	<b>27</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>39</b>

**TALLA BAJA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO LOS ULTIMOS TRES AÑOS EN EL DPTO. DE PEDIATRÍA MANUEL A. VILLARROEL DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL GERMÁN URQUIDI**

**I- INTRODUCCIÓN.**

La talla baja es un problema importante en nuestro medio, solo que no se realiza el estudio a fondo de ésta patología. Afecta a 182 millones (33%) y el peso bajo a 150 millones (27%) de los niños del mundo (1); ambas están asociadas con más de la mitad de 10 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años (2). Según los datos de ENDSA 1998, en Bolivia un 30% de los niños en regiones rurales tienen talla baja.

Waterlow propuso usar el término: talla baja (altura deficitaria para la edad menos de dos desviación estandar de referencia), este autor dijo que los niños de talla baja necesitan un poco menos de atención, porque la disminución del crecimiento no puede invertirse y ellos no están en peligro inmediato de morir. Pero, en países en vías de desarrollo, la talla baja también es asociada con reducido logro escolar (Haas et al. 1996 y Powell et al. 1995). Durante la niñez se relaciona posiblemente con retardo mental y desarrollo de motor(3). Los efectos negativos en madurez son capacidad del funcionamiento limitada debido a masa del cuerpo reducida (4) y riesgos obstétricos por la baja estatura (5).

La interrogante se inicia en el nacimiento, es así que se realizó un estudio en la Maternidad Germán Urquidi donde se tabularon datos sobre las madres y las medidas antropométricas de los recién nacidos que nacieron el 2000. De éste trabajo se llegaron a las siguientes conclusiones: Se tomaron datos de 4933 nacimiento de estos, 52.3% tenía talla entre 49-51 centímetros, 18% tenían menos de 48 cm,

10.3% tenían menos de 2500 gramos de peso, 39.3% entre 2600 - 3200 gr de peso. El 75 % de las muertes neonatales precoces son con PBN. Se define a Peso bajo para la edad gestacional es aquel menor de 2500 gr, que se encuentre bajo la (-)2 DE o en el 10° percentil. El retraso de crecimiento intrauterino, se reserva aquellos neonatos que sean PBN con datos que corroboren esta circunstancia(10).

El nacimiento con peso bajo (PBN) tiene más influencia en la mortalidad neonatal, ya que en este grupo PBN es tres veces más (72/1000 NV) que el nacimiento-peso normal. El porcentaje de PBN es aproximadamente 10.3% según datos de la maternidad Germán Urquidi.

### Talla al nacimiento

Altura (cm)	Frecuencia	Por ciento
Igual y menos de 48	1001	18
49 – 51	2589	52.3

**Fuente: HMIGU, Cochabamba-Bolivia 2000**

Otros datos de importancia otorgados por ENDSA 1998, fue la relación entre las variables peso, talla y edad de las que se tomaron el siguiente cuadro:

Revisando la literatura, llama la atención el que en la mayoría de los trabajos realizados sobre crecimiento en diferentes poblaciones, se haga mención únicamente del peso, cuando existen otros parámetros como la

**Porcentaje de relación de peso/edad, peso/talla, peso/edad en los niños bolivianos (1998)**

Edad (meses)	Talla/Edad		Peso/Talla		Peso/Edad	
	Grave	Moderada	Grave	Moderada	Grave	Moderada
< 6 (524)	1.4	6.2	0.7	2.5	0.2	1.6
6 - 11 (663)	4.3	15.2	0.7	2.8	2.9	7.9
12 - 23 (1.155)	11.3	32.5	0.3	1.9	1.9	
24 - 35 (1.110)	10.9	29.5	0.4	1.1	1.6	9.6
36 - 47 (1.187)	9.7	29.9	0.1	1.4	0.4	5.8
48 - 59 (1.134)	12.3	31.5	0.2	0.4	0.3	5.1

**Grave: < -3 DS de la referencia de NCHS.**

**Moderada: < -2 DS de la referencia de NCHS.**

**Ref: ENDSA (Encuesta nacional de demografía y salud 1998)**

**I.2 Importancia y Justificación.**

Varios autores han sugerido que crecimiento va en descenso a partir de los 3 meses de vida en los países en vías de desarrollo(6,7,8). Sin embargo, tales publicaciones sólo tomaron en cuenta el peso como parámetro de crecimiento, no la talla, y ningún estudio está basado en escalas nacionales, un ejemplo es el estudio de Rivera J y Ruel MT, 1997 el retraso de crecimiento empieza en los primeros tres (meses)

meses de vida en niños guatemaltecos rurales, el tomó sólo el peso para medir el crecimiento en niños.

Revisando la literatura , llama la atención el que en la mayoría de los trabajos realizados sobre crecimiento en diferentes poblaciones, se haga mención únicamente del peso, cuando existen otros parámetros como la talla que se analiza en este trabajo, cuyo crecimiento parece menos maleable que el peso y que pueden ayudarnos a catalogar de una manera más precisa a los niños.

**II- OBJETIVOS:** Se trataba de encontrar a los niños que nacieron el 2000 en el HMIGU y realizar el seguimiento retrospectivo en base a los datos obtenidos en el estudio realizado anteriormente por IBISMED; sin embargo fue imposible realizar tal seguimiento debido a

**GENERAL:** Determinar la prevalencia de la talla baja en el lapso de los últimos 3 años, en los niños menores de un año, que acuden a la consulta externa 2000 – 2003 del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi, Dpto. Manuel A. Villarroel. fue posible. Cabe recalcar que ha

medida que los niños van creciendo, las consultas de los mismos son en

**ESPECÍFICOS:** Este trabajo pretende: ces con las vacunas.

- Identificar la tendencia de la talla en los últimos tres años.
- Determinar la frecuencia de la talla baja por grupo etáreo (meses)

III.- MARCO REALIZADO - Realizar curvas de crecimiento durante el primer año de vida

La talla de una población depende de condiciones genéticas, ambientales, sociales y ambientales. Resulta primordial para el pediatra

**LIMITACIONES:**

que tiene el primer contacto con un paciente que refiere preocupación por su estatura, determinar si dicho paciente realmente presenta

Algunos de los datos no se pudieron encontrar en los libros de consulta alteraciones patológicas de su crecimiento que pueden ir desde una externa. No se tomaron en cuenta los datos ilegibles y aquellos niños

desaceleración transitoria del crecimiento hasta una talla baja que no tenían los datos completos. Una vez obtenido el peso de

patológica o bien tan sólo es la angustia o preocupación tan frecuente nacimiento, la idea original trataba de encontrar a los niños que nacieron el 2000 en el HMIGU y realizar el seguimiento retrospectivo en

buena como se quisiera. La talla baja se define como la estatura del base a los datos ya obtenidos en el estudio realizado anteriormente por individuo que se encuentra por debajo de la (-) 2 desviaciones estándar

IBISMED; sin embargo fue imposible realizar tal seguimiento debido a (DE) de acuerdo a recomendaciones de la OMS con referencia en las que en las historias clínicas no se encuentra el dato si nació o no en

tablas del NCHS o inferior al tercer percentil para su edad. Enanismo nuestro hospital, además que en nuestra sociedad no se acostumbra a

cuando la talla del individuo esté por debajo de 3 DE. llevar a los niños a control de niños sano, razón por la cual el seguimiento de dichos niños no fue posible. Cabe recalcar que ha

medida que los niños van creciendo, las consultas de los mismos son en menor número, finalizando muchas veces con las vacunas.

las variantes regionales que tenemos en nuestro país. Si comparamos la estatura media de los pobladores de estados del norte serán notablemente superiores a los de los estados del sur y finalmente