

Resúmenes de trabajos seleccionados publicados en las revistas de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur

Selected abstracts of papers published in the journals of the Pediatric Societies of Southern Countries in 2007

En la XIII reunión anual del Grupo de Editores de las revistas de las Sociedades de Pediatría del Cono Sur, efectuada en Montevideo, Uruguay entre los días 30 de octubre y 1 de noviembre de 2008, se seleccionaron los **diez mejores trabajos publicados en 2007**.

En esta sección los reproducimos por país, según orden alfabético.

Arch Argent Pediatr 2007; 105(5):390-397

Programa de pesquisa neonatal de hipotiroidismo congénito de la provincia de Buenos Aires: 1.377.455 niños evaluados en diez años de experiencia

Dra. Verónica G. González^a, Dra. Zulma C. Santucci^a, Bioq. Jorgelina Pattin^a, Lic. María Apezteguía^b y Bioq. Gustavo Borrajo^c

RESUMEN

Introducción. En 1995 se implementó en la provincia de Buenos Aires el programa de pesquisa de hipotiroidismo congénito para su diagnóstico y tratamiento precoz.

Ojetivo. Analizar los registros durante el período 2000-2004 y compararlos con los del período previo (1995-1999).

Población. Todos los recién nacidos en el ámbito de la provincia de Buenos Aires en quienes se efectuó la prueba de pesquisa de hipotiroidismo congénito en el centro de referencia, entre abril de 1995 y diciembre de 2004.

Resultados. Se evaluaron 1.377.455 recién nacidos, que representaron una cobertura del 56,8% de todos los nacidos vivos de la provincia. Se confirmaron 568 casos de hipotiroidismo congénito, con una incidencia de 1:2.425 y un valor predictivo positivo de pesquisa del 88,1%. En el segundo período, la

cobertura global del programa se mantuvo similar a la del período anterior, al igual que la de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud de la provincia (98%). Las edades (medianas) para la obtención de la muestra e inicio del tratamiento fueron, en el sector privado, de 6 y 19 días en el municipal, 3 y 16 días, y en el provincial, 2 y 17 días, respectivamente.

Conclusiones. Con la detección temprana de los casos de hipotiroidismo congénito, el programa ha contribuido significativamente a la prevención del retardo mental de ese origen en la provincia de Buenos Aires. Deberá extenderse la cobertura en los ámbitos municipal y privado y disminuir la edad de inicio del tratamiento a menos de 15 días de vida.

Palabras clave: pesquisa neonatal, hipotiroidismo congénito, retardo mental.

a. Hospital de Niños "Sor María Ludovica", La Plata.

b. Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires.

c. Laboratorio de Detección de Errores Congénitos. Fundación Bioquímica Argentina.

Correspondencia:

Dra. Verónica G. González
vebib@ yahoo.com.ar

Arch Argent Pediatr 2007; 105(6):498-505

Vacuna anti-*Haemophilus influenzae* de tipo b (Hib) en el Calendario Nacional de Argentina: portación nasofaríngea de Hib a 8 años de su introducción

Dres. Viviana Romanin^a, Laura Chiavetta^b, María C. Salvay^a, María J. Chiolo^c, Mabel Regueira^b, Adriana Barrios^b, Gloria Califano^c, Salvador García^d y Ángela Gentile^a

RESUMEN

Introducción. En el contexto del "Protocolo para una evaluación del Impacto de los Programas de Vacunación contra *Haemophilus influenzae* tipo b, en cuatro países latinoamericanos" auspiciado por la OPS, se efectuó un estudio en Argentina luego de 8 años de introducción de la vacuna anti-Hib.

Objetivos. Estimar el impacto de la vacunación anti-Hib mediante la evaluación de la tasa de portación nasofaríngea. Identificar factores asociados a la portación de *Haemophilus influenzae*.

Métodos. Estudio de corte transversal, junio 2005-abril 2006, en el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" y el Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde". Las muestras de hisopado nasofaríngeo se procesaron en el INEI-ANLIS "Dr. Carlos Malbrán", se realizó cultivo en agar chocolate con bacitracina, se identificó *H. influenzae* mediante Gram, oxidasa, catalasa, requerimiento de factores y prueba de la porfirina. La serotipificación capsular se realizó por aglutinación en lámina con

antisueros específicos y su confirmación por reacción en cadena de la polimerasa.

Población. 900 niños de 1 año y 700 de 5 años, con 3 y 4 dosis de vacuna, respectivamente.

Resultados. Hi se detectó en el 40% (641/1.600) de las muestras; entre los Hi, 4,8% (31/641) fueron capsulados. Los Hi capsulados fueron: 3 serotipo a, 1b, 3c, 5d, 7e y 12f. Sólo un niño de 1 año fue portador de Hib (tasa= 0,06%). Los factores asociados a la portación de Hi fueron: la edad, convivir con algún hermano menor de 18 años y concurrir a jardín maternal.

Conclusiones. Se halló una tasa de portación nasofaríngea de Hib muy baja, de 0,06%; por ello, no se pudieron analizar asociaciones. La edad, los contactos familiares y los extradomiciliarios se asociaron con la portación de *Haemophilus influenzae*.

Palabras clave: *Haemophilus influenzae* b, portación nasofaríngea, vacunación.

- a. Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".
- b. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas "Dr. Carlos Malbrán".
- c. Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde".

- d. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ciudad de Buenos Aires.

Correspondencia: Dra. Viviana Romanin
vromanin@arnet.com.ar

Rev Soc Bol Ped 2007; 46(1):3-11

Adherencia al tratamiento de la anemia con fumarato ferroso microencapsulado

Dra. C. Cinthya Urquidí B.^a, Dr. Héctor Mejía S.^b y Dra. Claudia Vera A.^c

RESUMEN

Objetivos. Evaluar según el porcentaje de respuesta, la adherencia al tratamiento de la anemia con microgránulos de fumarato ferroso.

Diseño. Ensayo clínico aleatorio controlado.

Intervención. Gotas de sulfato ferroso y microgránulos de fumarato ferroso.

Métodos. 124 niños con valores de hemoglobina menores a 13.7 g/dL y de 6 a 24 meses de edad ingresaron al estudio, fueron aleatorizados en dos grupos, el grupo control con sulfato ferroso y el grupo experimental de los microgránulos con fumarato ferroso. Se midió los niveles de hemoglobina antes y después del tratamiento y otras variables de cumplimiento.

Resultados. El porcentaje de niños que pasaron al estado no anémico en el grupo fumarato ferroso fue de 54% y en el gru-

po control 22% ($p < 0.05$). El porcentaje de respuesta positiva al tratamiento en el grupo fumarato fue de 91% y en el grupo control del 71% ($p < 0.05$). La media de hemoglobina final del grupo experimental fue de 13.5 g/dL y de 12.6 g/dL en el control ($p < 0.05$). El porcentaje de cumplimiento fue significativamente en el grupo experimental fue de 78% y en el control del 55%, ($p < 0.05$).

Conclusiones. El uso del fumarato ferroso microencapsulado, produce una reducción significativa de la prevalencia de anemia en una población pediátrica de alto riesgo por presentar mejor adherencia a éste. La aplicación de la nueva intervención en los programas de salud, aumentaría en un 33% los beneficios obtenidos por el nuevo suplemento.

Palabras clave: anemia de hierro, adherencia, fumarato ferroso.

- a. Médico epidemiólogo. / claudiacynthya@gmail.com
- b. Pediatra. Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga U." La Paz, Bolivia.

- c. Médico cirujano. Centro de Iniciativa para el Desarrollo y Promoción en Salud.

J Pediatr (Rio J) 2007; 83(4):313-318

Follow-up of neonatal jaundice in term and late premature newborns

Prof. Fernando Perazzini Facchini^a, Dra. Maria Aparecida Mezzacappa^b, Dra. Izilda Rodrigues Machado Rosa^b, Prof. Francisco Mezzacappa Filho^c, Dr. Abimael Aranha Netto^d y Dr. Sergio Tadeu Martins Marba^d

ABSTRACT

Objective. To report on the results of a project following term and near term newborn infants who were jaundiced during the neonatal period.

Methods. Neonates were referred to the follow-up clinic with weight $\geq 2,000$ g and / or gestational age ≥ 35 weeks, and jaundice at discharge was initially assessed with an Ingram icterometer or Bilicheck[®] and, if indicated, with a Unistat bilirubinometer (Leica). These newborn infants had bilirubinemia at or above the 40th percentile on the nomogram developed by Bhutani. All infants treated with phototherapy while in hospital were reassessed by laboratory methods 24 hours after withdrawal of treatment. Patients were rehospitalized for intensive phototherapy if their level was greater than or equal to 20 mg/dL.

Results. From a total sample of 11,259 neonates, 2,452 (21.8%)

were referred to the follow-up clinic, 87.2% (2,140) of whom did return. Eighty returned neonates were readmitted. Return appointments were set for 2,452 patients, 180 (7.3%) of whom had bilirubinemia ≥ 15 mg/dL at discharge. Of these 180, 151 returned for follow-up. Twenty (13.2%) were readmitted for treatment. Of the total number of readmitted patients, two newborn infants had levels ≥ 25 mg/dL and none ≥ 30 mg/dL. All responded rapidly to intensive phototherapy, and there was no need for exchange transfusions.

Conclusions. Our results suggest that the regime adopted is effective for detecting and preventing hyperbilirubinemia at risk of causing bilirubin-induced encephalopathy in term and near term newborn infants.

Key words: neonatal hyperbilirubinemia/prevention and control, kernicterus/ prevention, phototherapy/utilization.

-
- a. Professor colaborador voluntário, Setor de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP.
b. Doutora. Professora assistente, Setor de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP.

- c. Professor assistente, Setor de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP.
d. Doutor. Professor assistente, Setor de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP.

J Pediatr (Rio J) 2007; 83(2):127-132

Assessment of the impact of implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative

Dr. Antônio P. Caldeira^a y Dr. Eduardo Gonçalves^a

ABSTRACT

Objective. To evaluate the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on the breastfeeding practices of mothers from the urban area of Montes Claros, MG, Brazil.

Methods. A comparative analysis was performed of two cross-sectional breastfeeding indicator studies with randomized samples of children under 2 years of age. One study was carried out before and the other after the Baby-Friendly Hospital Initiative had been implemented throughout all public pregnancy and childbirth care services in the city. Kaplan-Meier survival curves were constructed for different breastfeeding patterns. Log rank testing was used to calculate the level of significance of differences between curves for before and after the Initiative.

Results. The survival curves demonstrate that breastfeeding rates increased during the study period. The log rank test detected significance for increases in all patterns of breastfeeding ($p < 0.000$). Median overall breastfeeding duration increased from 8.9 to 11.6 months and median duration of exclusive breastfeeding rose from 27 days to 3.5 months.

Conclusions. Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in all public maternity units in Montes Claros significantly increased breastfeeding rates in the city. Since the ideal state of affairs has not yet been reached, further strategies must be implemented to promote and support breastfeeding practices.

Key words: breastfeeding, healthcare project and program evaluation, human milk, breastmilk, health promotion.

a. Doutor. Professor adjunto, Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros, MG.

b. Especialista. Professor assistente, Departamento de Saúde da Mulher e da Criança, UNIMONTES, Montes Claros, MG.

Rev Chil Pediatr 2007; 78(2):137-145

Arterioesclerosis subclínica, factores de riesgo cardiovascular clásicos y emergentes en niños obesos chilenos

Dra. Pilar Arnaíz G.^a, Dra. Mónica Acevedo B.^b, Dra. Salesa Barja Y.^c, Dra. Ximena Berríos C.^d, Enfermera Beatriz Guzmán A.^e, Dra. Claudia Bambs S.^f, Dra. Myriam Ferreiro C.^g, Enfermera Jacqueline Carvajal T.^h, Berta Cassis A.ⁱ y Mg. en estadística Carlos Navarrete R.^j

RESUMEN

La arteriosclerosis puede comenzar en la niñez y desarrollarse crónicamente dependiendo de la carga de factores de riesgo (FR) cardiovascular.

Objetivo. Comparar niños obesos con eutróficos en cuanto a FR clásicos, emergentes (Proteína C Reactiva ultrasensible: PCRus) y arteriosclerosis subclínica, mediante dos nuevas técnicas no invasivas: dilatación mediada por flujo de la arteria braquial (DMF) y grosor de la íntima-media carotídea (IMT).

Método. Se estudiaron 26 niños obesos (IMC \geq Pc95) y 57 eutróficos (IMC: Pc10 - Pc85). Se evaluó antropometría, presión arterial (PA), DMF, IMT, y se determinó de PCRus, perfil lipídico y glicemia de ayunas.

Resultados. El 50% fueron mujeres y 41% prepúberes. Con edad de $9,9 \pm 1,6$ y $9,8 \pm 1,8$ años (ns), zIMC: $2,0 \pm 0,2$ y $1,7 \pm 0,6$, perímetro de cintura (% Media): $133,5 \pm 16$ y $100,5 \pm 1,0$ % en obesos y eutróficos respectivamente. Los obesos tuvieron mayor colesterol total, LDL, triglicéridos, PCRus y menor CHDL ($p < 0,005$). No hubo diferencia significativa en DMF: $9,03 \pm 5,2\%$ vs $9,3 \pm 4,2\%$, IMT: $0,49 \pm 0,03$ vs $0,50 \pm 0,03$ mm, glicemia ni PA.

Conclusión. Este grupo de niños obesos chilenos presenta mayor carga de FR clásicos y nivel de PCRus que los eutróficos, pero no se encontró diferencia significativa en marcadores sustitutos de arteriosclerosis subclínica.

Palabras clave: obesidad, niños, arteriosclerosis, riesgo cardiovascular.

- a. Médico cardiólogo pediatra, Profesor Auxiliar de Pediatría, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- b. Médico cardiólogo de adultos, Profesor Auxiliar de Cardiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- c. Médico pediatra, Magíster en Nutrición, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- d. Médico internista, Magister en Salud Pública, Profesor Titular de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.

- e. Enfermera universitaria, Licenciada en Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- f. Médico internista, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- g. Médico becado en Cardiología Pediátrica, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- h. Enfermera universitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- i. Magíster en Estadística, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Rev Chil Pediatr 2007; 78 (6): 584-591

Puntuación diagnóstica de apendicitis aguda en niños realizada por pediatras de las Unidades de Emergencia

Dr. Marcelo Beltrán A.^{a,b}, Dr. Jorge Almonacid F.^{a,b}, Dr. Jorge Gutiérrez C.^a y Enfermera Karina Cruces B.^c

RESUMEN

Introducción. Las puntuaciones diagnósticas constituyen métodos sistemáticos para evaluar pacientes con sospecha de apendicitis, ayudan a ordenar el cuadro clínico y buscan los elementos que lo componen para llegar al diagnóstico acertado y oportuno.

Objetivo. Evaluación y validación de una puntuación diagnóstica para apendicitis en pacientes pediátricos.

Métodos. Entre octubre y diciembre 2005 se estudiaron prospectivamente 121 pacientes consecutivos con un rango de edad entre 5 y 14 años, en quienes se evaluó la sospecha de apendicitis. Modificamos una puntuación previamente publicada, eliminando la

variable del recuento diferencial de neutrófilos y reemplazándola por los niveles de proteína c reactiva. El punto de corte para considerar cirugía en un paciente fue establecido en 7 puntos. **Resultados.** Todos los pacientes no operados obtuvieron puntajes entre 0 y 6 puntos. La mayoría de los pacientes operados obtuvieron puntajes entre 9 y 10 puntos. La puntuación demostró una elevada sensibilidad, especificidad y exactitud diagnóstica.

Conclusiones. La aplicación y utilidad de la puntuación diagnóstica de apendicitis en niños se encuentra en la evaluación estructurada de los pacientes con sospecha de apendicitis, pero no debe reemplazar al juicio clínico del examinador.

Palabras clave: apendicitis, puntuación diagnóstica, leucocitosis, proteína c reactiva.

a. Médico, Unidad de Emergencias, Hospital de Ovalle.
b. Médico, Servicio de Cirugía, Hospital de Ovalle.

c. Enfermera clínica, Servicio de Cirugía, Hospital de Ovalle.

Pediatr (Asunción) 2007; 34(2):111-121

Malformaciones congénitas asociadas a agrotóxicos

Dr. Benítez-Leite S^a, Dr. Macchi ML^a y Dr. Acosta M^b

RESUMEN

Introducción. La exposición a plaguicidas es un riesgo reconocido para la salud humana. Se describe la relación entre la exposición de los padres y malformaciones congénitas en el neonato.

Objetivo. Estudiar la asociación entre la exposición a pesticidas y malformaciones congénitas en neonatos nacidos en el Hospital Regional de Encarnación, Itapúa, Paraguay.

Material y método. Estudio prospectivo de casos y controles de marzo/2006 a febrero/2007. Se consideró caso a todo neonato con malformación congénita, y control a todo niño sano del mismo sexo que naciera inmediatamente después. No se incluyeron los nacimientos ocurridos fuera del hospital. Se consideró exposición a cualquier contacto con agroquímicos, así como a otros factores de riesgo conocidos para malformación congénita.

Resultados. Se analizaron 52 casos y 87 controles. El promedio

de nacimientos por mes fue de 216. Los factores de riesgo asociados significativamente fueron: vivir cerca de campos fumigados (OR 2,46 IC95% 1,09-5,57, p< 0,02), vivienda ubicada a <1km (OR=2,66 IC95% 1,19-5,97, p<0,008), almacenamiento de plaguicidas en el hogar (OR 15,35 IC95% 1,96-701,63 p< 0,003), contacto en forma directa o accidental con plaguicidas (OR 3,19 IC95% 0,97-11,4, p< 0,04), antecedente de malformación en la familia (OR 6,81 IC5% 1,94-30,56, p< 0,001). Los demás factores de riesgo conocidos para malformaciones no tuvieron significancia estadística.

Conclusión. Los resultados muestran una asociación entre exposición a pesticidas y malformaciones congénitas. Se requiere de estudios futuros para confirmar estos hallazgos.

Palabras clave: malformaciones congénitas, agrotóxicos, exposición a plaguicidas.

a. Cátedra de Pediatría. Centro Materno Infantil (CMI).
Facultad de Ciencias Médicas. UNA-Paraguay.

b. Hospital Regional de Encarnación – Paraguay.
Solicitud de sobretiros: rcorvalan@click.com.py

Arch Pediatr Urug 2007; 78(4):270-280

Hipertensión pulmonar e hipoxemia grave en recién nacidos

Dr. Fernando Silvera^{a,b,c}, Dra. Alicia Mele^{a,b}, Dra. Mariela Costas^{a,b}, Dra. Mariela Viña^{a,b}, Dra. Magdalena Hermida^b, Dr. Enrique Di Lucci^{a,b}, Dra. Ruth Keshishian^{a,b}, Dr. Eduardo Mayans^{a,b} y Dr. Gonzalo Giambruno^d

RESUMEN

El óxido nítrico inhalado (ONi), mediante vasodilatación pulmonar directa y carencia de efectos sistémicos, constituye el tratamiento ideal para la hipertensión pulmonar del recién nacido (HTPP). Para evaluar la respuesta a dicho tratamiento se presenta la evolución de 16 pacientes internados en una

unidad de cuidados intensivos neonatales valorada por cambios en la saturación de O₂ (SO₂), presión media en la vía aérea (PMVA) y fracción inspirada de O₂ (FiO₂). Se analizaron dos grupos: 1) bajo tratamiento con ONi en las primeras 72 horas de vida (n= 13) –su diagnóstico más frecuente fue aspiración de líquido meconial (SALAM)-; y 2) recién nacidos con insu-

ficiencia respiratoria grave (n= 3), refractaria al tratamiento, en los que se inició ONi luego de 14 días de vida. En el grupo 1 se constató un aumento significativo de la SO_2 a partir de las primeras 6 horas del tratamiento con ONi. El descenso de FiO_2 y de PMVA fue más tardío, con una mortalidad de 23% (2/13). En el grupo 2 se elevó la SO_2 , permitiendo disminuir el soporte ventilatorio en las primeras 72 horas de la terapia en un caso. Las dosis de ONi utilizadas fueron menores a las 20 ppm en 8/13 pacientes, no se observaron alteraciones pla-

quetarias, sangrados, metahemoglobinemia ni se observó efecto rebote al suspender el ONi desde dosis mínimas (2 ppm). En esta unidad, la inclusión de ONi en el tratamiento de la HTPP o insuficiencia respiratoria se asoció con mejoría de la SO_2 y a descenso del soporte ventilatorio, sin efectos adversos, con beneficios sobre la terapia global instituida.

Palabras clave: hipertensión pulmonar, óxido nítrico, anoxemia, recién nacido.

- a. Ex asistente de Neonatología.
- b. Neonatólogo.
- c. Asistente Área Básica del departamento de Neonatología del Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina.

- d. Prof. Adjunto de Neonatología. Supervisor neonatal de AESPM (Asociación Española Primera de Socorros Mutuos).

Arch Pediatr Urug 2007; 78(2):99-109

Asociación entre morbilidad neonatal y desarrollo en pretérminos a la edad escolar

Dr. Miguel Martell^a, Dra. Marisa Burgueño^b, Dra. Graciela Arbón^c, Dra. Marina Weinberger^d, Dra. Cecilia Balbi^d, Dra. Alicia Munyo^e, Dra. Leonora Martinotti^f, Dr. Silvio Murillo^f, Dra. Ruth Keshishian^d, Dr. Andrés Pomi^d y Dr. Rafael Alonso^g

RESUMEN

Objetivo. Estudiar la asociación entre la morbilidad en neonatos nacidos con un peso menor de 1.250 gramos que requirieron cuidado intensivo neonatal y la capacidad cognitiva a la edad escolar.

Material y método. Es un estudio prospectivo de reconstrucción de cohortes en una muestra de 18 neonatos cuyo peso al nacimiento fue menor de 1.250 gramos. Se comparan con un grupo control de niños nacidos de término y peso adecuado, apareados por medio socioeconómico. Durante la internación neonatal se registró la morbilidad y la gravedad neonatal evaluada por el SNAP y NTISS que se realizó al ingreso y semanalmente hasta el alta. Se realizaron dos evaluaciones posnatales: una en el período preescolar, entre los tres y cuatro años, y la otra en edad escolar, entre ocho y nueve años. En la primera evaluación se valoró el desarrollo con la escala de Denver y un sistema de atributos que mide el estado de salud del niño (MASH). A la edad escolar se usó la escala de WISC-III para medir la capacidad cognitiva. En ambos controles se evaluó el crecimiento a través del peso, talla y perímetro craneano. La asociación entre el número de morbilidades y la escala cognitiva se estudió usando una regresión lineal simple.

Resultados. El promedio de la capacidad cognitiva (CIG) fue de $87,5 \pm 14,3$ en el grupo de pretérmino y de $104,3 \pm 12,18$ para el grupo control. Esta diferencia fue significativa ($p < 0,003$). La morbilidad más frecuente fue la sepsis (47,8%). Se encontró que cada morbilidad disminuye el puntaje cognitivo en 10 puntos (IC entre 5 y 14), con un coeficiente de determinación $r^2 = 0,60$ ($p < 0,05$). Los niños que tuvieron tres o más morbilidades presentaron retardo severo. La gravedad de éstos fue significativamente mayor entre las tres y cuatro semanas y el crecimiento menor que los que tuvieron evolución normal.

Conclusiones. Estos resultados muestran la contribución de las complicaciones neonatales en la unidad de terapia intensiva con las alteraciones del desarrollo en la edad escolar. Se deben extremar los cuidados de estos niños para evitar las complicaciones, especialmente la infección. El cuidado neonatal implica una gran responsabilidad de las personas que se encargan del cuidado directo y de los que mantienen la infraestructura. Cada complicación en la unidad de cuidados intensivos disminuirá entre 5 y 10 puntos la capacidad cognitiva.

Palabras clave: recién nacido de muy bajo peso, prematuro, morbilidad, desarrollo infantil, cognición.

- a. Profesor de Neonatología.
- b. Licenciado en Psicología.
- c. Auxiliar de enfermería CUP.
- d. Pediatra.

- e. Fonoaudióloga.
- f. Oftalmólogo.
- g. Departamento de Biofísica.