

Estudio de Morbilidad de Niños con Desnutrición Proteico-Calórica en el Hospital Nacional de Niños

William Vargas González*

La desnutrición proteico calórica (DPC) en Costa Rica tiene una alta prevalencia y especialmente en los niños menores de 5 años. La encuesta nutricional que se efectuó en el año 1966 por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) revela que el 57.4 % de los niños menores de 5 años tienen algún grado de desnutrición, siguiendo la clasificación de Gómez de peso para talla. El 1.5 % de los niños tiene desnutrición de III grado. En el área rural se encontró una prevalencia total de valores "bajos" y "deficientes" (menos de 3.51 g/100 ml.) de la albúmina sérica del 19.7%. La prevalencia más elevada se encontró en niños de 0-9 años de edad. (1) Este parámetro bioquímico no disminuye gradualmente conforme la malnutrición proteica va aumentando, sino que abruptamente en la fase aguda y avanzada. Aunque otros nutrientes también están en detrimento en nuestra población general y especialmente en la infantil, tales como la vitamina A, hierro, fosfatos, riboflavina, yodo y flúor, nos ha interesado conocer hasta qué grado la desnutrición proteico-calórica en su etapa avanzada (III grado) tiene significación en la morbilidad general del Hospital Nacional de Niños. Es frecuente encontrar niños desnutridos severos en los diferentes servicios; pero, ¿cuán frecuente es este hecho? Hasta marzo del año 1970 no se clasificaban adecuadamente, en el Hospital, los desnutridos severos, ya fuera en la forma marasmático o edematosa (kwashiorkor). Todos los niños que tenían algún grado de malnutrición quedaban incluidos en un sólo rubro, con escasas excepciones. Como se observa en el Cuadro 1 la diferencia es muy significativa antes y después del mes de marzo.

* *Del Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"*

CUADRO 1

Egresos de niños con desnutrición proteico calórica y porcentaje en relación al total de egresos del Hospital Nacional de Niños. 1970

Meses		Niños egresados con D.P.C.	Porcentaje del Total de egresos
Octubre	1969	10	0.6
Noviembre	"	19	1.2
Diciembre	"	16	1.0
Enero	1970	13	0.7
Febrero	"	9	0.5
Marzo	"	60	3.9
Abril	"	77	5.0
Mayo	"	101	6.1
Junio	"	110	6.4
Julio	"	92	5.2
Agosto	"	114	6.7
Setiembre	"	96	5.9
Octubre	"	72	4.5

MATERIAL Y METODOS

En base al número de egresos con el diagnóstico de malnutrición severa de los meses marzo, abril y mayo del año 1970, se decidió analizar 200 expedientes de los meses mencionados, investigando algunas características de estos niños. Creemos que, aunque la D.P.C. es altamente frecuente en el medio hospitalario, no se conoce lo suficiente ni se han estudiado los alcances de esta

enfermedad. Una revisión reciente revela que el 64 % de los niños que fallecen en el Hospital tienen más de 25 % de déficit ponderal en relación a su edad cronológica, o bien son niños con edema nutricional en el momento de ingresar al hospital. (2).

RESULTADOS

De los egresos analizados, el 46 % son niños del sexo masculino. Una cuarta parte tienen cobertura del seguro familiar y el 78 % presentan la D.P.C. en su forma marasmática. Este último hecho tiene gran importancia, ya que como veremos posteriormente parece estar en relación con un destete precoz. Los niños analizados ingresaron al Hospital con el diagnóstico de desnutrición de III grado en el 26.5 % de los casos, y como enfermedad diarreica en un 36.5 %; los restantes tenían muy diversos diagnósticos. La mitad de los niños están por abajo del año de edad, una cuarta parte dentro del primer año y el resto en edades posteriores (Cuadro 2).

CUADRO 2

Distribución por grupos etarios en niños con D.P.C.
severa. Hospital Nacional de Niños. 1970

Edad	Número	Porcentaje
0 — 5 meses	54	27.0
6 — 11 meses	44	22.0
12 — 23 meses	47	23.5
2 — 4 años	27	13.5
Mayores de 5 años	28	14.0

Se analiza la procedencia con el interés de conocer que existen áreas críticas en los alrededores de la ciudad de San José y en efecto así parece suceder. Los niños proceden de todo el país abarcando 43 cantones. Del área metropolitana, incluyendo

las cabeceras cantonales cercanas a la ciudad, proceden el 38.5% de la muestra. Areas críticas pueden considerarse la de Santa Ana, Mora, Puriscal, Parrita y Quepos, con 32 niños. Desamparados, Alajuelita, Aserrí y Acosta con 33 niños. De Puntarenas vienen 20, y de la provincia de Limón 19. Escazú no aporta ningún desnutrido. Nos interesa conocer también qué relación hay con el número de hijos de que se compone cada hogar. Este dato se analiza en el Cuadro 3.

CUADRO 3

Distribución de las familias por el número de hijos en porcentaje. Hospital Nacional de Niños. 1970

Número de hijos	Porcentaje de familias
1	7.5
2 y 3	24.0
4 y 5	16.5
6 y 7	14.5
8 y más	24.0
Desconocido	13.5

Se nota una elevación de la prevalencia en las familias con dos y 3 hijos y en las muy numerosas de más de 8 hijos. Sin embargo, la muestra es pequeña para sacar conclusiones definitivas. Para esto, sería necesario analizar, en un futuro, qué pasó con las familias de 2 y 3 hijos, especialmente. Otro aspecto que consideramos importante es la relación con la lactancia materna (Cuadro 4).

CUADRO 4

Lactancia materna en niños con D.P.C. severa.
Hospital Nacional de Niños. 1970

Tiempo	Porcentaje
0 — 7 días	41.2
8 — 29 días	7.8
30 — 89 días	20.6
3 — 5 meses	12.2
6 — 11 meses	9.1
12 meses y más	9.1

En 17.5 % de la muestra se ignora el tiempo de lactancia materna. Hasta donde se pudo recoger información, existe un elevado número de madres que no lactan a sus niños y en más de dos tercios de la muestra apenas llegan a los 3 meses. El 9.1 % se sobrepasa el año. En este último grupo, ninguno de los niños ingresó con D.P.C. antes del año de edad. Esta situación tiene enorme importancia epidemiológica en la etiología de la desnutrición en su forma marasmática, que es la que prevalece en nuestro medio. El destete precoz es una consecuencia provocada por el trabajo de las madres fuera del hogar, pero también, y lo más importante es el cambio de hábitos por imitación de una práctica importada de países industrializados y que el mismo personal de salud, médicos, enfermeras, etc., pregonan más de lo recomendable. Es necesario llamar la atención sobre esto último con sus graves consecuencias, y debemos recordar que si se aconseja el destete precoz a una madre de alto nivel socio-económico, donde el niño sí puede ser alimentado con lactancia artificial en un ambiente poco séptico, esa madre puede ser imitada por otras de un nivel económico y cultural más bajo, quienes no pueden guardar la higiene óptima, carecen de refrigeración, etc., con las consecuencias que esto acarrea. Veremos en el cuadro siguiente (Cuadro 5) que la diarrea es con mucho la causa más frecuente en el diagnóstico de egreso y es excepcional el niño que no la presenta, aunque no esté como diagnóstico primario.

CUADRO 5

**Diagnóstico primario más frecuentes en niños con D.P.C.
severa. Hospital Nacional de Niños. 1970**

Diagnóstico primario	Porcentaje
Enfermedad diarreica	45.8
Infección respiratoria	15.8
Desnutrición proteico-calórica	13.9
Parasitosis intestinal	6.2
Anemias	3.1
Sarampión	2.5
Sepsis	2.2
Otras causas	10.5
TOTAL	100.0

El total de hospitalizaciones fue de 354, aunque esta cifra no es definitiva para este grupo de niños, pues muchos de ellos tendrán nuevos ingresos. (Cuadro 6)

CUADRO 6

Reingresos en niños con D.P.C. severa.
Hospital Nacional de Niños. 1970

Número de ingresos	Número de niños
Niños con 1 ingreso	119
2 "	34
3 "	28
4 "	13
5 "	5
6 "	1
TOTAL	200

El destete de estos niños al salir, también se analizó, observando que 16 de ellos se fueron a la Clínica Nacional de Nutrición de Tres Ríos, 17 fallecieron y 4 fueron trasladados al Hogar Infantil de Santa Ana. Cabe mencionar, finalmente, que el 20% de las madres de la muestra son madres solteras y el 67.5 % de estas madres tienen 3 ó menos hijos. En 10 niños se anotó parto prematuro y sólo 3 niños tenían úlcera corneal por probable hipovitaminosis A.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Evidentemente, ha existido un subregistro en nuestros sistemas estadísticos de reporte para la desnutrición proteico-calórica en su forma grave. Es a partir de la encuesta de 1966 cuando se conoce la magnitud del problema a nivel de la población general. Pretendemos con este análisis llamar la atención de la severidad del problema en la población pediátrica de un hospital que atrae niños de todo el país. Dos hechos son más sobresalientes, uno, la alta prevalencia de niños desnutridos en edades tempranas menores de 2 años y, el otro, íntimamente relacionado, el destete

precoz. En las zonas tropicales y subtropicales se ha producido en los últimos años un deterioro progresivo del modelo tradicional de lactancia materna en favor de la alimentación de leche de vaca, pero no ha tenido lugar un mejoramiento paralelo de las condiciones económicas, y educativas e higiénicas. A causa de estas dificultades, en lugar de ingerir un alimento adecuado, el niño recibirá con toda probabilidad una leche aguada, superdiluida y fuertemente contaminada de bacterias. (3) Mientras que se están buscando en todo el mundo nuevas fuentes de proteínas para cubrir las necesidades de este nutriente, se tiende cada vez más a deprecia la mejor fuente de proteína para el niño pequeño; la leche materna.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— INSTITUTO de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Evaluación Nutricional de la población de Centro América y Panamá. Costa Rica. Guatemala, 1969.
- 2.— JELLIFFE, D. B. La nutrición infantil en las zonas tropicales y subtropicales. *Crónica de la O.M.S.* 24:286, 1970.
- 3.— VARGAS, W.: La desnutrición proteico calórica y su impacto como causa de muerte en el niño. Presentado en el XXXIX Congreso Médico Nacional. San José, Costa Rica. Diciembre, 1970.