

La Desnutrición Proteico Calórica y su impacto como causa de Muerte en el Niño

William Vargas González*

En Costa Rica, como en el resto de los países del Istmo Centroamericano y los que están en vías de desarrollo, la desnutrición proteico calórica (DPC) en su forma edematosa o marasmática es una importante causa asociada a las defunciones de la mayor parte de los niños. De la encuesta clínica nutricional de 1966, efectuada por el INCAP, se sabe que alrededor de 43.000 niños menores de 5 años tienen un déficit ponderal mayor del 25 por ciento en relación a su edad cronológica (1). Esta situación es verdaderamente crítica para este grupo etario; pues se ha demostrado ampliamente (2-3) que la desnutrición proteico calórica se relaciona directamente con una alta prevalencia de infecciones, especialmente respiratorias y digestivas, que conducen a una mayor letalidad. En 1968 fallecieron en Costa Rica 4.496 niños menores de 5 años (4), lo que representa el 42.2 por ciento del total de las defunciones en el país. En el mismo Anuario Estadístico (4) se reportan 12 defunciones con desnutrición proteico calórica tipo edematoso, de las cuales 3 ocurrieron en niños menores de 5 años, dos en niños de 5 a 9 años y el resto en adultos mayores de 55 años. Los standards usados en la comparación son los que ha utilizado el INCAP para Centroamérica.

RESULTADOS:

En el Cuadro 1 se aprecia la distribución de los niños estudiados, clasificados en los distintos grados de malnutrición al momento de su ingreso.

* Del Hospital Nacional de Niños.

CUADRO 1

Distribución porcentual y en número de niños
que fallecieron en el Hospital Nacional de Niños entre octubre
1964 y setiembre 1970. HNN. 1970

ESTADO NUTRICIONAL	No.	PORCENTAJE
Peso normal	127	15.2
I Grado	163	19.5
II Grado	204	24.5
III Grado	340	40.8
TOTAL	834	100.0

Cerca de la mitad de los niños incluidos en la muestra son desnutridos severos, el 65.3 por ciento tienen un déficit ponderal de más del 25 por ciento para su edad y el 84.8 por ciento tienen algún grado de malnutrición. En el 50.2 por ciento no se anotó diagnóstico de desnutrición y en 12.8 por ciento de las veces el diagnóstico estaba errado. Se reportan también 4 defunciones por marasmos nutricionales, todos niños menores de 5 años. De estas 16 defunciones, 15 tienen certificado médico. Alrededor de un centenar de defunciones, en el mismo Anuario, están reportadas como "otros estados de desnutrición" y "no calificados". Igual información se recoge de los años anteriores. Por otra parte, el Hospital Nacional de Niños (5) reporta durante el pasado año 89 casos con D.P.C. severa y una defunción en este grupo.

MATERIAL Y METODOS

Se revisan las historias clínicas de un grupo de niños que fallecieron en el Hospital Nacional de Niños (HNN) desde octubre de 1964 hasta setiembre de 1970. La muestra comprende todos los niños que han cumplido un mes de edad, hasta los 13 años. Están excluidos los menores de un mes, los que no aparecen claramente anotada la edad o el peso al ingreso y los que fallecieron en el hogar. La muestra incluye alrededor de una tercera parte de todas las historias a través de los 6 años. La clasificación utilizada es la peso por edad, siguiendo la pauta del Dr. F. Gómez, pero extendiéndola a la edad escolar; o sea, extrayendo el porcentaje del peso actual en relación al promedio

del peso ideal. Se considera peso normal hasta un 10 por ciento de déficit ponderal, primer grado de desnutrición del 10 al 25 por ciento de déficit, segundo grado del 26 al 40 por ciento, y tercer grado toda pérdida de peso mayor del 40 por ciento y los edematosos. El diagnóstico de malnutrición fue correcto en el 63.8 por ciento para los niños desnutridos de III Grado y en 21.0 por ciento para los niños con desnutrición de II Grado. Esto nos indica que todavía no existe en el Hospital suficiente criterio en el sentido de considerar al niño desnutrido como un enfermo por el hecho de ser desnutrido; además, debe dársele la importancia que merece como causa asociada y contribuyente a la defunción. Hay una pequeña diferencia de sexo en la muestra; el 55 por ciento son del sexo masculino. Lo referente a las edades se expone en el Cuadro 2.

CUADRO 2

Distribución por grupos etarios de niños fallecidos en el Hospital Nacional de Niños. HNN. 1970

EDAD	No.	PORCENTAJE
1 — 11 meses	533	63.9
12 — 23 meses	127	15.2
2 — 4 años	106	12.7
5 — 9 años	49	5.9
Más de 10 años	19	2.3
TOTAL	834	100.0

Como se observa en el cuadro anterior, alrededor del 80 por ciento de los niños estudiados son menores de 2 años. Se excluyen en este los menores de 1 mes, que es un grupo muy importante en las defunciones del Hospital. Cerca del 80 por ciento fallecen 0-14 días de haber ingresado y la tercera parte, dentro de las primeras 48 horas. (Cuadro 3).

CUADRO 3

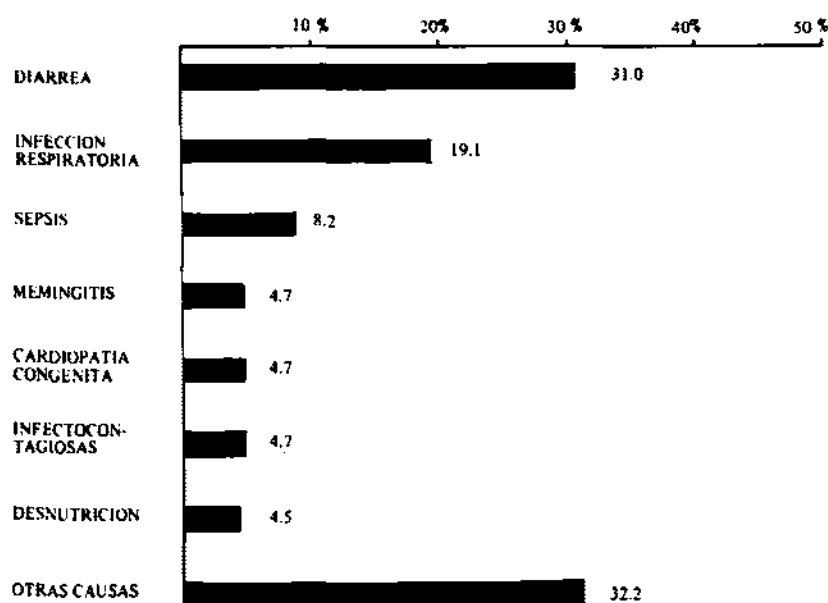
Días de estancia Hospitalaria antes del fallecimiento HNN. 1970

DIAS DE ESTANCIA	No.	PORCENTAJE
0 — 2 días	295	35.3
3 — 7 días	201	24.1
8 — 14 días	151	18.2
15 — 29 días	122	14.6
Más de 30 días	65	7.8
TOTAL	834	100.0

Como se podrá observar en la gráfica 1, la causa más frecuente de muerte es la diarrea, seguida de infecciones respiratorias, bronconeumonía y neumonía. Como infectocontagiosas, o prevenibles con vacuna, se incluyen sarampión, tosferina, tétanos, polio y difteria.

GRAFICO 1

Principales diagnósticos anotados como causa principal de muerte. H.N.N. 1970



Seguidamente se analizan algunas características de niños con D.P.C. severa (III Grado), observando que sólo 11.8 por ciento tienen más de 2 años de edad y 2.4 por ciento son mayores de 5 años. (Cuadro 4).

CUADRO 4

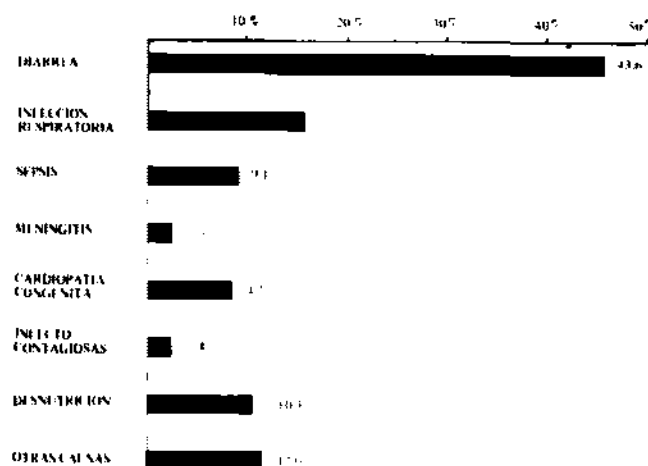
Distribución etaria de niños fallecidos con DPC
severa HNN. 1970

EDAD	No.	PORCENTAJE
1 — 5 meses	195	57.4
6 — 11 meses	62	18.2
12 — 23 meses	43	12.6
2 — 4 años	32	9.4
5 — 9 años	7	2.1
Más de 10 años	1	0.3
TOTAL	340	100.0

Las causas primarias de muerte en este grupo se exponen en la Gráfica 2.

GRÁFICO 2

Diagnóstico primario más importante en niños con D.P.C. severa que fallecieron. H.N.N. 1970



Del total de niños con D.P.C. severa fallecidos, solamente un 10.3 por ciento tienen desnutrición como diagnóstico primario. Como se puede notar en el Cuadro 6, la tercera parte de los niños con D.P.C. severa fallecieron durante las primeras 48 horas de permanencia en el Hospital y más de la mitad, dentro de la primera semana.

CUADRO 6

Días de estancia hospitalaria antes de producirse la defunción
en niños con D.P.C. severa. HNN. 1970

DIAS DE ESTANCIA	No.	PORCENTAJE
0 — 2 días	113	33.3
3 — 7 días	76	22.4
8 — 14 días	75	22.0
15 — 30 días	60	17.6
Más de 30 días	16	4.7
TOTAL	340	100.0

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La desnutrición proteico calórica tiene una alta prevalencia en nuestro país. Sin embargo, no se le presta la atención que merece, pues se omite este diagnóstico con mucha frecuencia. Este sub-registro refleja una situación muy diferente a lo que realmente está ocurriendo. En una reciente revisión de morbilidad en el Hospital Nacional de Niños se anotó que entre el 5 y el 6.5 por ciento del total de niños egresados en los últimos meses tienen D.P.C. severa (III Grado). Es a partir del mes de marzo, después de haber separado la D.P.C. en el rubro que le corresponde de la clasificación internacional, que se pudo lograr reconocer la magnitud del problema en el Hospital. El que un 65 por ciento de los niños que fallecen con edades mayores a un mes tengan más del 25 por ciento de déficit ponderal en relación a su edad cronológica, hace suponer que la D.P.C. tiene importante relación con aquella eventualidad. En la población general, únicamente el 13.5 por ciento de los niños menores de 5 años tienen desnutrición de II y III Grado. Las diarreas y las infecciones

respiratorias son la causa de muerte del 60 por ciento de los niños desnutridos severos. Llama la atención, también, que tres cuartas partes de los niños fallecidos con desnutrición severa sean menores de un año. Esta situación ha sido relacionada directamente con el destete precoz, práctica que se ha ido acentuando marcadamente en los últimos años. Con la información precedente, sólo se quiere contribuir a que esta grave enfermedad, el hambre con todas sus implicaciones, sea reconocida y colocada en el sitio que le corresponde. Sabemos que una gran cantidad de factores que conducen a la D.P.C. escapan de las funciones del médico, pero este puede contribuir en mucho a la lucha de esta enfermedad si la conociera un poco más.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS. Pacientes egresados por causa principal. 1969.
- 2.— DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS. Anuario Estadístico de Costa Rica. 1968.
- 3.— INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA (INCAP). Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá. Costa Rica. Guatemala 1969.
- 4.— SCRIMSHAW, N., TAYLOR, C., GORDON, J.: Interactions of Nutrition and Infection. World Health Organization. Monograph series No. 57.
- 5.— TAYLOR, P., TEJADA, C. Nutrición e Infección. Arch. Latinoam. de Nutrición. Vo. XVI: No. 1, Set. 1966.
- 6.— VARGAS, W.: Estudio de morbilidad en niños con desnutrición proteico calórica en el Hospital Nacional de Niños. Presentado en el XXXIX Congreso Médico Nacional. San José, Costa Rica, 1970.