

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la desnutrición infantil en el hospital guatemateco de Poptún

Characterization of the infant malnutrition in Guatemala hospital of Poptún

MsC. Neydis Baute Pareta y MsC. Esmiraida Castañeda Vargas

Hospital Docente "Emilio Bárcenas Pier", II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 32 niños de 0-9 años egresados del Servicio de Pediatría del Hospital de Poptún, en Guatemala, desde enero hasta octubre de 2012, para caracterizar la desnutrición infantil según variables de interés para la investigación. En la serie predominaron el sexo femenino (56,2 %), el grupo de 1-4 años (53,0 %) y la desnutrición severa. Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron las infecciosas (62,8%) y como causa básica de mayor letalidad prevaleció la sepsis generalizada. La estadía hospitalaria fue de 5,8 días, lo cual superó lo reglamentado en el servicio que es de 3-4 días.

Palabras clave: niño, desnutrición, enfermedad infecciosa, Servicio de Pediatría, Guatemala.

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional study of 32 children between 0-9 years discharged from the Service of Poptún Pediatrics Hospital, in Guatemala was carried out from January to October, 2012, to characterize the infants malnutrition according to variables of interest for the investigation. Female sex (56.2%), the age group 1-4 (53.0%) and the severe malnutrition prevailed in the series. The most frequent associated diseases were the infectious ones (62.8%) and as basic cause of higher lethality the generalized sepsis prevailed. The hospital stay was of 5.8 days, which overcame what is regulated in the service which is of 3-4 days.

Key words: child, malnutrition, infectious disease, Pediatrics Service, Guatemala

INTRODUCCIÓN

Desde hace mucho tiempo, culturas y civilizaciones muy diferentes han dejado en la historia huellas de la gran preocupación que siempre ha existido por el bienestar y la salud de los más pequeños.¹

La desnutrición continúa siendo un problema significativo en todo el mundo, sobre todo en los niños. Esta se define como la condición patológica derivada de la subutilización de los nutrientes esenciales en las células del cuerpo. Sus causas se deben generalmente a deficientes recursos económicos o a enfermedades que repercuten en el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una

complicación médica posible, pero que puede prevenirse y tiene un impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.²

En la región de las Américas, la desnutrición crónica afecta a 8,8 millones de niños menores de 5 años (16 %) y refleja la acumulación de consecuencias debido a la falta de alimentación y nutrición adecuada durante los años más críticos del desarrollo de los niños, desde la etapa intrauterina hasta los 3 años de edad. En gran medida, sus efectos son irreversibles y se relacionan estrechamente con la pobreza extrema. Por otra parte, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe el desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud durante toda la vida.³

Cabe destacar que, en mayor o menor medida, en los países de la región se registran tanto problemas de ingesta insuficiente de alimentos como de desequilibrios en la composición de la dieta; estos últimos se expresan en la falta de micronutrientes (hierro, yodo, cinc, vitamina A) y en un exceso creciente de macronutrientes (ricos en grasas saturadas), que se traducen en obesidad y otras afecciones.⁴

Entre las naciones centroamericanas y andinas, Guatemala supera los promedios de Asia y África; en cambio, los países del Caribe anglófono registran diferencias significativas entre la desnutrición global y crónica.⁵

La oficina del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en Guatemala, ha indicado que ese país presenta la mayor tasa de desnutrición infantil del continente, y el sexto lugar de desnutrición crónica a escala mundial, con un promedio nacional de 49 %. Cuando se trata de los niños indígenas, esa cifra asciende a 70 %, y en algunos municipios de esa población, como San Pablo la Laguna, a 82 %. Según la Organización de Naciones Unidas, a pesar de los esfuerzos que realizó el gobierno del presidente Álvaro Colom, para luchar contra estas y otras situaciones, aún el país se encuentra muy lejos del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio, en cuanto a la reducción a la mitad del hambre y la pobreza extrema para 2015, así como a la educación para todos.⁶⁻⁸

Debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un marcador preciso de malnutrición. La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica hospitalaria con el fin de identificar a quienes requieren un soporte nutricional intensivo y temprano, con vistas a disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad atribuibles a la desnutrición preexistente en los pacientes hospitalizados.⁹

El Hospital Distrital de Poptún es escenario de este desagradable panorama, que aunque se encuentra en todas las agendas de los políticos en sus campañas electorales y es un tema analizado por organizaciones no gubernamentales internacionales, sigue siendo un problema de salud que cobra cada vez más vidas inocentes. La desnutrición crónica constituye la primera causa básica de muerte en los niños de uno a 5 años en dicha institución, situación que motivó a los autores a realizar la presente investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 32 niños de 0-9 años egresados del Servicio de Pediatría Hospital de Poptún, en Guatemala, desde enero hasta octubre de 2012, para caracterizar la desnutrición infantil en estos pacientes.

Entre las principales variables analizadas figuraron: edad, sexo, municipio, tipo de desnutrición, mortalidad por sexo, causa directa de muerte y enfermedades asociadas. Los datos se obtuvieron de los registros estadísticos disponibles en el centro y de los expedientes, fichas o historias clínicas de cada uno de los pacientes.

En el análisis de las variables se tuvieron los resultados obtenidos en el mismo período del año anterior. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Del total de pacientes, 56,2 % era del sexo femenino. En cuanto a la edad (tabla 1), los menores de 5 años abarcaban 100 % de la incidencia en 2012, con predominio del grupo de 1-4 años, cifra que se incrementó a 53,0 % en relación con el año precedente.

Tabla 1. Pacientes según edad

Grupo de edades (en años)	2011		2012	
	No.	%	No.	%
Menores de 1 año	15	43,0	15	47,0
1- 4	16	46,0	17	53,0
5-9	4	11,0		
Total	35	100,0	32	100,0

Durante el período analizado (tabla 2), el mayor número de afectados correspondió al municipio de Dolores (41,0 %), seguido por Poptún (38,0 %) y por San Luis (9,0 %); el resto de los pacientes correspondió a otras zonas fuera del área de salud. Al analizar la tasa según población menor de 5 años, nuevamente Dolores ocupó la primacía.

Tabla 2. Pacientes según municipios

Municipios	2011		2012	
	No.	%	No.	%
San Luis	15	42,8	3	9,0
Dolores	8	23,0	13	41,0
Poptún	9	25,7	12	38,0
Otros	3	8,5	4	12,0
Total	35	100,0	32	100,0

Según el tipo de desnutrición (tabla 3), prevaleció la severa (24, para 75,0 %), lo cual se redujo en 12,5 %. Por otra parte, en 2012 la mitad de los integrantes de la serie tuvieron una estadía hospitalaria de 6-10 días y el promedio de esta se redujo de 6,1-5,8 días; cifra que superó lo reglamentado en el servicio que es de 3-4 días.

Tabla 3. Pacientes según tipo de desnutrición

Tipo de desnutrición	2011		2012	
	No	%	No	%
Leve	1	3,0		
Moderada	3	8,5	8	25,0
Severa	31	88,5	24	75,0
Total	35	100,0	32	100,0

En cuanto a las complicaciones, el primer lugar correspondió a las enfermedades infecciosas, con porcentajes similares en ambos años (62,8 y 62,8, respectivamente), entre las cuales figuraron: neumonía, bronconeumonía y enfermedades diarreicas agudas; asimismo, se registraron 2 pacientes con labio leporino y paladar hendido, uno de los cuales falleció.

Cabe agregar que la cantidad de fallecidos disminuyó en 50,0 %, para una tasa de letalidad de 9,3 y 17,1, para 2012 y 2011, respectivamente. El área de Poptún resultó ser la de mayor incidencia (67,0 %), pero en San Luis y Dolores este indicador disminuyó a cero. En los 2 años se notificó un fallecido perteneciente a Sayaxché (33,0 %).

En la tabla 4 se muestra que en 2012 solo hubo 3 fallecidos contra 6 en 2011. En ese mismo sentido, en los varones hubo mayor mortalidad y ambos sexos presentaron el mismo porcentaje en los 2 años.

Tabla 4. Mortalidad por sexo

Sexo	2011		2012	
	No	%	No	%
Masculino	4	67,0	2	67,0
Femenino	2	33,0	1	33,0
Total	6	100,0	3	100,0

Por otra parte, los menores de un año resultaron ser los de mayor mortalidad (67,0 %) y hubo un solo fallecido en el grupo de 1-4 años (33,0 %).

Según se expone en la tabla 5, la sepsis constituyó la causa directa de muerte más frecuente en ambos años.

Tabla 5. Pacientes según causa directa de muerte

Causa directa de muerte	2011		2012	
	No	%	No	%
Acidosis metabólica	1	16,6		
Sepsis generalizada	2	33,3	3	100,0
Bronconeumonía	1	16,6		
Meningoencefalitis	1	16,6		
Hipoglucemia	1	16,6		
Total	6	100,0	3	100,0

Antes del ingreso, un solo paciente había sido ingresado en el hogar nutricional (2,8 %). Del total de egresados, 8 fueron remitidos a este centro, 5 se recuperaron (62,5 %) y 3 estaban ingresados en el momento de la investigación.

DISCUSIÓN

La desnutrición continúa siendo un problema frecuente, tanto en adultos como en niños, que pasa a menudo desapercibido en los hospitales, por lo cual se impone actuar oportunamente ante las ascendentes necesidades que tienen estos pacientes, sobre todo los niños, que además de no estar maduros inmunológicamente, presentan un estado especialmente deteriorado de todas sus funciones vitales por los daños tan graves que

causa su enfermedad de base y a la que está sobreañadido un proceso mórbido que motiva su ingreso.⁹

El grupo de edad más frecuente fue el de 1-4 años, similar a lo encontrado en otras series, donde los menores de 5 años son los que presentan las mayores tasas de desnutrición.¹¹⁻¹³ Así, a pesar de que la mayoría de las estrategias para la erradicación de la desnutrición están encaminadas hacia ellos, aún carecen de efectividad.

Los resultados del presente estudio en cuanto al predominio del sexo femenino, difieren de los obtenidos en otras investigaciones,¹³⁻¹⁵ lo que pudiera estar relacionado con las particularidades de la zona en cuanto a la predilección por los varones y la prioridad en su alimentación para luego ser utilizados como fuerza de trabajo para la familia.

En el período evaluado, el municipio Dolores presentó el mayor porcentaje de afectados, por lo cual ha sido priorizado por los diferentes programas y se han reforzado las atenciones y capacitaciones al personal que ejecuta los programas de erradicación de la desnutrición infantil en esta área. Al respecto, se han realizado actividades de educación alimentaria a la población para proporcionar una nutrición adecuada a los niños.

Generalmente, cuando la desnutrición es severa se requiere de hospitalización inmediata por las complicaciones que esto implica;¹⁶ no obstante, aún existen deficiencias en cuanto a vigilancia y tratamiento nutricional oportuno en las comunidades.

La estadía hospitalaria promedio supera lo establecido en el Servicio que es de 3-4 días; hallazgo que coincide con lo descrito por otros autores, quienes refieren hasta 6,2 días y más, debido al alto riesgo que este proceso ocasiona. Por otra parte, pudiera estar relacionado con dificultades terapéuticas y de diagnóstico que existen en la institución, atribuible a la falta de medicamentos y exámenes complementarios útiles para un diagnóstico adecuado y oportuno, aunque, de hecho, ya su enfermedad de base retarda su recuperación y respuestas terapéuticas.

En ese período no hubo egresos contraindicados a diferencia del año anterior, lo cual se relacionó con la labor educativa llevada a cabo en el Servicio de Pediatría y a la indicación del director de solicitar la participación de la Procuraduría de los Derechos Humanos cuando algún familiar decidiera llevarse a su paciente sin la autorización médica. En otro orden de ideas, los resultados en cuanto a las complicaciones coincidieron con lo hallado en estudios similares.^{13,16}

Es válido destacar que el incumplimiento de los ingresos previos en el centro nutricional de Dolores, demuestra el fallo de la vigilancia oportuna en las comunidades, por lo cual aparecieron complicaciones que ocasionaron, incluso, hasta la muerte, de manera que se impone fortalecer y estrechar más las relaciones con el Centro de Recuperación Nutricional de esa región, así como evaluar el cumplimiento del programa de prevención de la desnutrición en el distrito con mayor morbilidad y mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Proyecto de tesis sobre desnutrición infantil [citado 16 Nov 2013].
2. La desnutrición infantil [citado 16 Nov 2013].
3. Bengoa JM. Panorama mundial de la desnutrición [citado 16 Nov 2013].

4. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos. 2006 [citado 16 Nov 2013].
5. La ONU denuncia que Guatemala tiene la mayor tasa de desnutrición infantil en el continente [citado 16 Nov 2013].
6. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA. Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. La desnutrición [citado 16 Nov 2013].
7. La desnutrición en el paciente hospitalizado. Principios básicos de aplicación de la nutrición artificial [citado 16 Nov 2013].
8. Guevara Linares X. Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huantar. Pediatría. 2003 [citado 16 Nov 2013];5(1).
9. Bautista A. Desnutrición infantil [citado 16 Nov 2013].
10. Sfeir Byron R. Desnutrición en niños menores de 5 años. Rev Inst Med "Sucre". 2000 [citado 16 Nov 2013]; 65.
11. Ortiz Andrellucchi, Peña Quintana L, Albino Beñacar A, Mönckeberg Barros F, Serra Majem L. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Nutr Hosp (Madrid). 2006 [citado 16 Nov 2013];2(4).
12. Pérez Orta G, Cateura Martínez D. Comportamiento de la desnutrición infantil en Hospital San Pedro Necta desde enero-abril de 2005 [citado 16 Nov 2013].
13. Acevedo E, Sanabria M, Bellenzier A, Baruja D, Buongermini A, Meza R, et al. Evolución del estado nutricional de pacientes pediátricos hospitalizados. Pediatr (Asunción). 2005 [citado 16 Nov 2013];32(2).
14. Weisstaub G, Soria R, Araya M. Desnutrición grave en un hospital pediátrico. Rev Soc Bol Pediat. 2006 [citado 16 Nov 2013];45(2).
15. La desnutrición [citado 16 Nov 2013].
16. Las muertes por desnutrición pueden evitarse [citado 16 Nov 2013].

Recibido: 25 de febrero de 2014.

Aprobado: 13 de marzo de 2014.

Neydis Baute Pareta. Hospital Docente "Emilio Bárcenas Pier", calle Antonio Maceo, e/ Rigoberto Marañillo y Wilfredo Mejías, II frente, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: neydis.baute@medired.scu.sld.cu