
DESNUTRICION INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE SAN COSME

Claudio Javier Borghi, María Celeste Pereira Scromeda, Elida Elena Torres
Dra. Margarita Delia Scromeda.

Lugar y fecha: Hospital "Julio C. Rivero". San Cosme - Corrientes – Argentina. 2010.

Resumen

Introducción: La desnutrición sufrida durante ciertos períodos vulnerables de la vida, sobre todo al comienzo del desarrollo del niño, produce cambios irreversibles en el cerebro, acompañados probablemente de retardo mental y trastornos en las funciones cerebrales. Si bien la infancia es una sola, nuestra sociedad presenta una multiplicidad de infancias donde se observa cierta vulnerabilidad, según el lugar que habitan, el género y la clase social.

La Argentina parece ser un ejemplo extremo en la estadística de pobres sobre la población total del país.

En el 2001, entre el 11 y el 17% de la población infantil presentó algún grado de desnutrición y las regiones más castigadas fueron el noroeste y el nordeste del país. Hoy, uno de cada cinco niños en la Argentina padece desnutrición y en el Gran Buenos Aires, el 60% de los niños no tienen garantizada su alimentación, aunque no todos estén desnutridos. Las provincias del NOA (Salta, Jujuy, Tucumán y Santiago del Estero) y del NEA (Misiones, Formosa, Chaco y Corrientes) presentan una mayor incidencia de niños y adolescentes pobres, con altas tasas de mortalidad, que casi duplican a las correspondientes al promedio del país.

Objetivo: Determinar el porcentaje de desnutrición infantil a través de medidas antropométricas, en el rango comprendido de edad entre 2 a 4 años. Además el grado de desnutrición asociado a patologías infecciosas y el grado de instrucción de la madre que constituiría un factor de riesgo para el mismo.

Materiales y métodos. Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, que incluye a población infantil entre los 2 a 4 años, que concurrieron al Hospital "Julio C. Rivero" de la localidad de San Cosme.

Instrumento: Fichas de control de crecimiento y desarrollo, elegidos aleatoriamente de 77 pacientes en el período comprendido: Enero 2009 a junio de 2009.

Resultados: Se obtuvieron 77 fichas de control de crecimiento y desarrollo. En la variable Relación de peso/edad el 52% (n=40) se trataron de pacientes eutróficos, un 25% (n=19) desnutridos Grado I, 13% (n=10) desnutridos Grado II, 10% (n=8) sobrepeso. No se han encontrado desnutridos de grado III. Relacionando la presencia de patologías infecciosas en pacientes eutróficos versus pacientes desnutridos, se pudo observar que el 68% (n=19) de los pacientes desnutridos presentaron patologías infecciosas en el período comprendido enero-junio 2009, mientras que el 32% (n=9) correspondieron a pacientes eutróficos. Por último teniendo en cuenta el grado de instrucción de la madre y su relación con el porcentaje de niños desnutridos, se observó que un 42% (n=10) presentaron estudios primarios completos, un 21% (n=5) estudios primarios incompletos, un 17% (n=4) fueron analfabetas, 12% (n=3) estudios secundarios incompletos y 8% (n=2) estudios secundarios completos.

Discusión: A través del presente estudio se pudo observar mediante técnicas antropométricas los trastornos de la nutrición y las patologías asociadas en la población infantil entre los 2 a 4 años en el hospital "Julio C. Riveiro" con relación al grado de instrucción de las madres.

Conclusión: La desnutrición infantil ha sido reconocida como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil a nivel mundial; por tal razón, la educación de los padres es muy importante ya que permite el desarrollo de habilidades que evitan prácticas erradas de alimentación causantes del aumento de la vulnerabilidad frente a patologías infecciosas.

Las medidas antropométricas son instrumentos sólidos y confiables que permiten optimizar el manejo clínico de los problemas del crecimiento en los primeros años de vida y mejorar la calidad de atención.

Palabras claves: desnutrición infantil- retraso en el desarrollo y crecimiento- la desnutrición y sus causas asociado a patologías infecciosas.

ABSTRAC

Introduction: Malnutrition occurring during certain vulnerable periods of life, especially in the early child development, causes irreversible changes in the brain, probably accompanied by mental retardation and brain function disorders. While childhood is one, our society has a multiplicity of childhoods in which there was a certain vulnerability, depending on where you live, gender and social class. Argentina appears to be an extreme example of poor statistics on the total population the country. In 2001, between 11 and 17% of children had some degree of malnutrition and the regions most

affected were the northwest and northeast of the country. Today one in five children suffers from malnutrition in Argentina and in Buenos Aires, 60% of children are not guaranteed food, although not all are malnourished. NOA provinces (Salta, Jujuy, Tucuman and Santiago del Estero) and NEA (Misiones, Formosa, Chaco) have a higher incidence of poor children and adolescents with high mortality rates almost double those for the average country.

Objective: Determine the percentage of child malnutrition by anthropometric measurements in the range of between 2 to 4 years old. Moreover, the degree of malnutrition and infectious diseases associated with educational attainment of the mother.

Material and methods: This is a retrospective, observational, population including children from 2 to 4 years, who attended the Hospital "in the town of San Cosme.

Instrument Fact control of growth and development provided by the Hospital "in the town of San Cosme, randomly selected 77 patients in a period: January 2009 to June 2009.

Results: 77 records were obtained control of growth and development. In the variable ratio of weight / age 52% (n = 40) patients were treated eutrophic, 25% (n = 19) malnourished Grade I, 13% (n = 10) Grade II malnourished, 10% (n = 8) overweight. No results were found malnourished grade III. By linking the presence of infectious diseases in poorly nourished patients versus healthy children, we observed that 68% (n = 19) of undernourished patients showed infectious diseases in the period January to June 2009, while 32% (n = 9) were well-nourished patients. Finally given the education level of mothers and their relation to the percentage of malnourished children, it was noted that 42% (n = 10) had completed primary education, 21% (n = 5) incomplete primary education, 17% (n = 4) were illiterate, 12% (n = 3) incomplete secondary education and 8% (n = 2) high school diploma.

Discussion: Through this study it was observed by anthropometric techniques of nutrition disorders and associated diseases in children between 2 to 4 years at the level of consultation of pediatric nutrition at the hospital "in relation to educational attainment mothers.

Conclusion: Child malnutrition has been recognized as an important risk factor worldwide infant mortality, for this reason, education of parents is very important as it allows the development of skills that prevent erroneous feeding practices that cause increased vulnerability against infectious diseases. anthropometric measures are robust and reliable tools to optimize the clinical management of growth problems in the first years of life and improve the quality of care.

Key Words: Child malnutrition, delayed development and growth, malnutrition and its causes associated with infectious diseases.

INTRODUCCION

La nutrición es considerada uno de los principales componentes para alcanzar el estado de salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse deficitaria se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño.⁽¹⁾

La situación nutricional infantil es expresión no sólo del balance alimentario sino también de las condiciones de vida. La disponibilidad de alimentos adecuados en forma y cantidad constituyen aspectos de la seguridad alimentaria.⁽²⁾ La OMS define la malnutrición como la carencia grave de alimentos (macronutrientes y micronutrientes) que posibilita la aparición de enfermedades.⁽³⁾

En los países en vías de desarrollo, la desnutrición infantil se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad.⁽⁴⁾

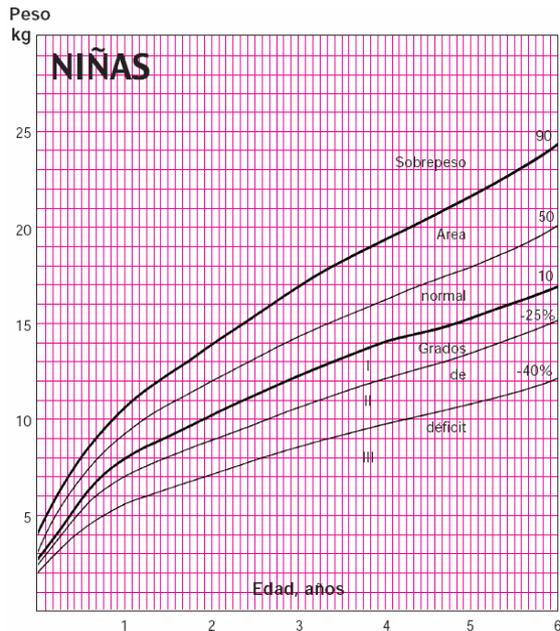
La desnutrición proteicoenergética es un estado de desequilibrio funcional que conduce a una discrepancia entre el suplemento de nutrientes esenciales a los tejidos corporales y la demanda específica de estos. La etiología de la desnutrición se la puede clasificar teniendo en cuenta sus causas: primarias, secundarias o mixtas; de acuerdo al tiempo de evolución en

aguda o crónica; por su gravedad, según la valoración antropométrica: leve, moderada o grave y por nutriente deficiente: Marasmo o Kwashiorkor.^(1,3)

La malnutrición proteicoenergética continúa siendo un problema serio de salud en el mundo, según estadísticas de la OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hay más de 780 millones de personas que no tienen alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas diarias de energía y proteínas, sobre todo en África, el Sur de Asia y América Latina. Causa al menos 1/3 de las muertes de niños menores de 5 años en el tercer mundo y se estima que la desnutrición (mala nutrición energético-proteínica y deficiencias de micronutrientes) afecta a un tercio de la población infantil en el tercer mundo.^(5,6)

Los estudiosos coinciden en afirmar que, la causa fundamental está relacionada a la bio-disponibilidad de recursos y a la presencia de enfermedades asociadas a la privación exógena de oligoelementos.⁽²⁾

Existen pocas entidades que, como la desnutrición, tengan tantas repercusiones sobre la capacidad de los niños de sobrevivir, aprender y escapar de una vida de pobreza.⁽⁶⁾



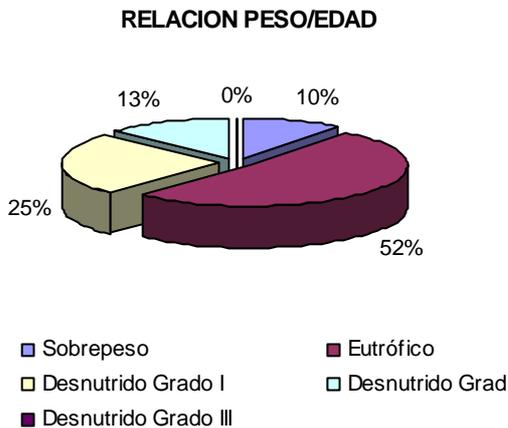
RESULTADOS

Se obtuvieron 77 fichas de control y desarrollo de niños, que consultaron al hospital de San Cosme.

Valores Absolutos

Relación Peso/edad	
Sobrepeso	8
Eutrófico	40
Desnutrido Grado I	19
Desnutrido Grado II	10
Desnutrido Grado III	0

Gráfico 1



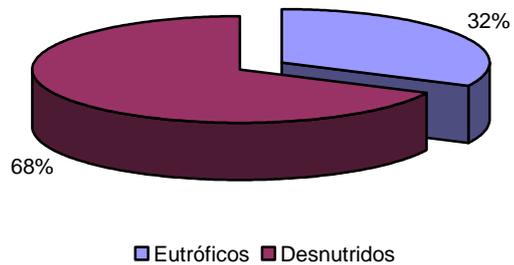
En la variable Relación de peso/edad el 52% (n=40) se trataron de pacientes eutróficos, un 25% (n=19) desnutridos Grado I, 13% (n=10) desnutridos Grado II, 10% (n=8) sobrepeso. No se han encontrado desnutridos de grado III.

Valores absolutos

De acuerdo a la presencia de patologías infecciosas	
Eutróficos	9
Desnutridos	19

Gráfico 2

DE ACUERDO A LA PRESENCIA DE PATOLOGÍAS INFECCIOSAS



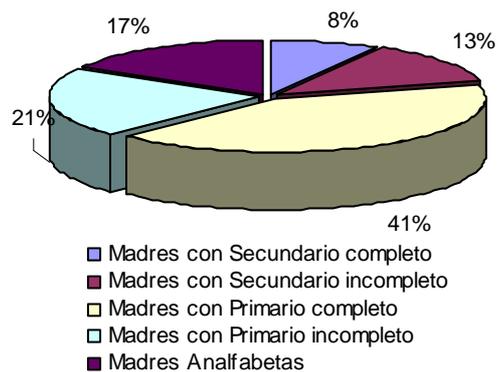
Relacionando la presencia de patologías infecciosas en pacientes eutróficos versus pacientes desnutridos, se pudo observar que el 68% (n=19) de los pacientes desnutridos presentaron patologías infecciosas en el período comprendido enero-junio 2009, mientras que el 32% (n=9) correspondieron a pacientes eutróficos.

Valores absolutos

De acuerdo al Grado de Instrucción de la Madre y la desnutrición	
Madres con Secundario completo	2
Madres con Secundario incompleto	3
Madres con Primario completo	10
Madres con Primario incompleto	5
Madres Analfabetas	4

Gráfico 3

DE ACUERDO AL GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE Y LA DESNUTRICION



Por último teniendo en cuenta el grado de instrucción de la madre y su relación con el porcentaje de niños desnutridos, se observó que un 42% (n=10) presentaron estudios primarios completos, un 21% (n=5) estudios primarios incompletos, un 17% (n=4) fueron analfabetas, 12% (n=3) estudios secundarios incompletos y 8% (n=2) estudios secundarios completos.

DISCUSION

Proteger los recursos humanos de un país, es una tarea a largo plazo. Por lo menos hay que considerar cuatro áreas de intervención: salud, nutrición, saneamiento y educación. Es necesario desarrollar una estrategia en cada una de estas cuatro áreas, al mismo tiempo que coordinar estos diferentes sectores. En el ambiente familiar debe protegerse a las personas desde el momento en que nacen, o aún antes, mediante una adecuada nutrición, saneamiento, cuidados de salud, educación y vivienda. Todos los componentes deben estar muy bien coordinados, ya que están interrelacionados y son interdependientes. ⁽⁸⁾

La salud está ineludiblemente emparentada a la educación. La construcción en la escuela de conocimientos, actitudes, técnicas, costumbres, experiencias relacionados con la salud y el auto conocimiento, le permiten al individuo, especialmente a las niñas, aspirar a una vida sana, actuar como intermediarios para cambiar sus circunstancias de vida, modificar la situación sanitaria de su familia y la de su comunidad; le faculta para descubrir e incrementar sus potencialidades creadoras. ⁽⁹⁾

El control del crecimiento físico es un parámetro utilizado para monitorear el bienestar y la salud infantil. A nivel individual las curvas de crecimiento constituyen uno de los instrumentos más valiosos, sencillos y de bajo costo para medir el grado en que se satisfacen los cuidados y las necesidades básicas del niño/a. Por lo tanto, la correcta interpretación del crecimiento normal depende en gran medida del parámetro utilizado, que puede conducir a errores cuando no representa el crecimiento fisiológico. A nivel poblacional, la utilización de indicadores globales de crecimiento y sus respectivas curvas de evolución constituyen un instrumento facilitador para establecer la situación nutricional de la población infantil, evaluar la efectivi-

dad de las intervenciones destinadas a la prevención o tratamiento de los problemas del crecimiento. ⁽¹⁰⁾

Teniendo en cuenta las variables anteriormente citadas, pudimos observar que la proporción de desnutridos no fue tan elevada con respecto a los pacientes eutróficos. Si se observaron mayor concurrencia por patologías infecciosas en la población desnutrida y además las madres presentaron un bajo nivel de educación, indispensable para el correcto desarrollo del niño.

CONCLUSION

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de la salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil.

La educación de los padres es un factor muy importante ya que permite el desarrollo de habilidades instrumentales (lectura, escritura, cálculo), adiestramiento para la producción, acceso a fuentes de trabajo, confianza en sí mismo, así como educación para la salud, educación sexual y preventiva.

Las medidas antropométricas son instrumentos sólidos y confiables que permiten optimizar el manejo clínico de los problemas del crecimiento (por déficit o por exceso) en los primeros años de vida y mejorar la calidad de atención.

En el análisis de las causas de la desnutrición infantil, muchas son dependientes de los malos hábitos alimentarios y sobre todo de la pobreza, que empeora aún más la situación, contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto, los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, necesarios para su crecimiento y desarrollo, y a patologías infecciosas.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez Cortés JT, Capdesuñer AS, Suárez T, Pérez Hechavarría GA, Duverger Cobián JÁ. Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años. MEDISAN [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 13 de febrero de 2010];12 (Supl 3). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_3_08/san03308.htm.
2. Bolzán A, Mercer R.. Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino. Arch Argent Pediatr [en línea].2009.[Fecha de acceso:14 de marzo de 2010]; 107(Supl.3):221-228. URL disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2009/v107n3a06.pdf>.
3. Tamayo Meneses L, Rodríguez Vargas A, Quiroga Chui M. Desnutrición mixta grave complicada: Actualización del tratamiento a propósito de un caso. Cuad. - Hosp. Clín [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 14 de marzo de 2010];53 (Supl.1):60-67. URL disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v53n1/v53n1a12.pdf>.
4. Avila Curiel A, Shamah-Levy T, Galindo-Gómez C, Rodríguez-Hernández G, Barragán-Heredia LM. La desnutrición infantil en el medio rural mexicano. Salud Publica Mex [en línea]. 1998. [Fecha de acceso: 14 de marzo de 2010];40:150-160. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400207.pdf>.
5. Díaz Colina JA, Díaz Colina M, Ávila YS, Ramírez IL. Intervención educativa sobre nutrición en un grupo poblacional con riesgo de malnutrición por defecto. Mediego [en línea]. 2008.[Fecha de acceso:13 de marzo de 2010]; 14(supl.2). URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl2_08/articulo/s/a1_v14_supl208.htm.
6. Macipe Costa RM, Gimeno Feliu LA. Abordaje práctico y manejo de la desnutrición en niños de países en vías de desarrollo y experiencia profesional en un hospital rural de la República Democrática del Congo. Act Diet.[en línea]. 2009. [fecha de acceso: 14 de marzo de 2010];13:17-26. URL disponible en: http://www.doyma.es/revistas/cti_servlet?_f=7064&ip=190.224.231.223&articuloId=13138222&revistaid=283.
7. Orden AB, Torres MF, Luis MA, Cesani MF, Quintero FA, Oyhenart EE. Evaluación del estado nutricional en

- escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Arch Argent Pediatr [en línea]. 2005. [Fecha de acceso: 26 de febrero de 2010]; 103: (supl.3):205-211. URL disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752005000300004&script=sci_arttext
8. Mönckeberg BF. Prevención de la desnutrición en Chile: experiencia vivida por un actor y espectador. Rev. chil. Nutr [en línea]. 2003. [Fecha de acceso: 14 de marzo de 2010]; 30 (supl.1):160-176. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-75182003030100002&script=sci_arttext.
9. Lagonell TM, González TA, Márquez Y, Bastardo L. Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas. An. venez. nutr [en línea]. 2005. [Fecha de acceso: 13 de marzo de 2010]; 18(Supl.2):162-168. URL disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000200004&lng=pt&nrm=iso&lng=es.
10. Sguassero Y, Moyano C, Aronna A y col. Validación clínica de los nuevos estándares de crecimiento de la OMS: análisis de los resultados antropométricos en niños de 0 a 5 años de la ciudad de Rosario, Argentina. Arch Argent Pediatr [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 12 de marzo de 2010]; 106 (Supl.3) :198-204. URL disponible en: http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2008/arch08_3/v106n3a03.pdf.