

INCIDENCIA DE LA DESNUTRICION EN NIÑOS DE MATA DE PALMA, SECCION DE BAYAGUANA, PROVINCIA SAN CRISTOBAL.

* Dr. Juan María Frías

* Dr. Juan Ml. Ng Cortinas.

INTRODUCCION

La comunidad de Mata de Palma ubicada en el Km.34, de la Carretera que conduce a Bayaguana tiene como recurso de salud más cercano la Clínica Rural del mismo nombre (Clínica Rural de Mata de Palma), la cual brinda los servicios médicos primarios a 3,500 personas que constituyen esta comunidad; además atiende un gran número de pacientes de comunidades vecinas.

Motivado por el hecho de observar la indiferencia con que algunas madres llevan niños desnutridos a consultarlos por cualquier otra enfermedad secundaria, sin prestarle la atención adecuada al grado desnutricional del niño y por el bajo nivel socio-económico de la población, nos propusimos determinar la incidencia de niños desnutridos en la consulta de la clínica rural de Mata de Palma en el período de 1 año, Enero—Diciembre 1980, para así poder evaluar o tener noción del grado desnutricional de la comunidad.

Antes de detallar los resultados de la investigación queremos recordar algunas nociones sobre desnutrición, y para comenzar traemos a relucir textualmente el aclarado hecho por los doctores Mariano Defilló y Mariela Bobadilla (en su trabajo evaluación de la Inmunoglobulina en niños desnutridos dominicanos) sobre dos términos que funcionalmente se utilizan como sinónimos sin serlos como son "malnutrición" y "bajo peso".

Se entiende por "bajo peso" el resultado de una ingesta calórica insuficiente para suplir las necesidades energéticas del cuerpo y por "malnutrición", un término que implica, nutrición deficiente debida igualmente a una deficiencia o exceso de uno o más nutrientes inadecuados en relación con las necesidades tisulares. Aclarados los términos recordamos que la nutrición humana, en el más amplio sentido de la palabra, implica mucho más que el concepto tradicional derivado del estudio de las deficiencias nutricionales. La desnutrición puede provenir del exceso en la dieta, de un desequilibrio o de una deficiencia y puede tener efectos sutiles o intensos. Puede ser un reflejo de alteraciones bioquímicas a cualquier nivel de la nutrición humana, fluctuando desde variaciones en la composición de los alimentos hasta el proceso completo de ingestión, digestión, absorción y utilización final por el organismo a nivel molecular.

La nutrición normal presupone la disponibilidad de nutrientes adecuados para llenar las necesidades metabólicas cuantitativas y cualitativas del cuerpo frente a estados diferentes, tales como el crecimiento, desarrollo, actividad física, embarazo y lactancia, esfuerzo ambiental y enfermedad. Por desgracia las condiciones óptimas de nutrición no prevalecen para millones de gentes subdesarrolladas en todo el mundo. La reserva alimentaria del planeta, nunca distribuida

equitativamente en la historia de la humanidad por razones económicas, de imprevisión, sequía, peste, ignorancia, desastres naturales y conflictos bélicos se halla amenazada en aumento incensante por la contaminación ambiental y por una población peligrosamente creciente.

La elevación de los costos de los alimentos ha acentuado la escasez mundial de manera que existe una crisis de alimentos no sólo en los países subdesarrollados, sino también para todo individuo y grupos en nidos de pobreza en todo el orbe.

Una dieta bien balanceada consiste por lo general de 6 categorías de alimentos:

- 1.— Panes y cereales.
- 2.— Verduras y frutas.
- 3.— Carnes.
- 4.— Productos lácteos.
- 5.— Grasas y aceites.
- 6.— Azúcares.

Esta dieta pueda estar alterada por selección o circunstancias y sin embargo permanecer adecuada desde el punto de vista nutricional si se ingieren las combinaciones adecuadas y la cantidad debida de alimentos naturales. Por desgracia, debido a la pobreza, ignorancia de la selección y preparación de alimentos, manía dietética y confusión en relación al valor nutritivo de los alimentos procesados por requerimientos calóricos pueden ser alcanzados o aún excedidos sin haber logrado llenar las necesidades nutricionales totales.

Otro de los conceptos que queremos recordar sobre la desnutrición son los diferentes tipos o grado de desnutrición comenzando con las formas clínicas de Kwashiorkor y Marasmo.

El Kwashiorkor es un síndrome de deficiencia nutricional caracterizado por un continuado déficit de proteínas, con adecuada cantidad de calorías. Se presenta generalmente en niños entre 2—3 años, pero puede ocurrir en niños de cualquier edad.

Clínicamente se caracteriza por detención del crecimiento, irritabilidad y apatía, cambios cutáneos (erupción, descamación, ulceración, etc.), queilosis, estomatitis, conjuntivitis, pelo escaso, anorexia, vómito, diarrea, hepatomegalia, disminución de la masa muscular y "edema". Los cambios hemáticos incluyen anemia, hipoalbuminemia y niveles bajos de urea, potasio, colesterol, fosfatasa alcalina, amilasa y lipasa.

El marasmo (caquexia) se caracteriza por crecimiento retardado, atrofia de los tejidos, la grasa subcutánea es mínima o está ausente. Puede ser provocado también por factores tales como pre-madurez, fibrosis quística del páncreas y retardo mental.

Otra clasificación puede ser según su etiología:

- 1.— Primaria, secundaria y mixta.

* Médicos Pasantes en Mata de Palma, Bayaguana, San Cristóbal, R. D.

Primaria es aquella en que la que la ingesta de nutrientes necesarios es insuficiente.

Secundaria es aquella en que la que la ingesta de nutrientes es suficiente, pero existe una deficiente utilización de los mismos por el organismo.

La mixta es la más común de todas, ya que se suman ambos factores, déficit en la ingesta y en la utilización de los mismos.

Puede clasificarse de acuerdo a su intensidad en:

1er. Grado: Cuando existe una pérdida de peso en un 15 ó 25 o/o del promedio para su edad.

2do. Grado: Cuando la pérdida alcanza 25 ó 45 o/o del promedio para su edad.

3er. Grado: Donde la pérdida es más de un 40 o/o siendo ésta la menos frecuente.

DESARROLLO

Trabajamos con los reportes de consultas diarias de donde obtuvimos los siguientes datos: Edad, sexo y diagnóstico, obtuvimos que de 5,604 pacientes atendidos en la Clínica Rural en el año (1980), 2145 correspondieron a menores de 15 años para un 38.9 o/o.

CUADRO No.1

Total Pacientes Consultados	Pacientes Menores 15 Años	o/o
5504	2145	38.9

De los 2145 pacientes menores de 15 años 1173 fueron femeninos para un 54.6 o/o, 972 fueron masculinos para un 45.4 o/o.

CUADRO No.2

Pacientes Menores 15 años	Pacientes Fem.	o/o	Pacientes Masc.	o/o
2145	1173	54.6	972	45.4

De los 2145 pacientes menores de 15 años consultados en el período de 1 año 629 niños presentaron diagnóstico de desnutrición para un 29.3 o/o.

CUADRO No.3

Pacientes Menores de 15 años	Pacientes con Diagnóstico Desnutrición	o/o
2145	629	29.3

De estos 629 pacientes con diagnóstico de desnutrición, 318 correspondieron al sexo femenino y 311 al masculino, para los porcentajes de 50.6 y 49.4, respectivamente.

CUADRO No.4

Pacientes desnutridos 15 años	Pacientes Desn. Fem.	o/o	Pacientes Desn.Masc.	o/o
629	318	50.6	311	49.4

Tomando como referencia la clasificación de la desnutrición encontrados en los reportes diarios de consulta (clasificación según su intensidad) encontramos que 416 corresponden al 1er. Grado para un 66.1 o/o, 198 corresponden al 2do. Grado para un 31.6 o/o y 15 correspondían a 3er. Grado para un 2.3 o/o (ver detalles de clasificación por intensidad, anteriormente expuestas).

CUADRO No.5

Total Pacientes Menores 15 Años Desnut.	1er. Grado	o/o	2do. Grado	o/o	3er. Grado	o/o
629	416	66.1	198	31.6	15	2.3

Esta diferencia entre los pacientes consultados con diagnóstico de desnutrición Grado I y desnutrición Grado III se explica porque como la comunidad está ubicada cercana (relativamente) a centros hospitalarios con mayores y mejores recursos de salud a los padres al ver el estado de salud de su niño prefieren llevarlo directamente a estos centros o canalizarlos a éstos a través de los subcentros de Guerra o Bayaguana.

CUADRO No.6

AÑOS	1er. GRADO	2do. GRADO	3er. GRADO
0-1	62	49	6
1-2	102	58	3
2-3	116	42	4
3-4	94	35	2
4-5	22	8	—
5-6	7	4	—
6-7	6	1	—
7-8	6	—	—
8-9	—	1	—
9-10	—	—	—

10--11	—	—	—
11--12	1	1	—
12--13	—	—	—
13--14	—	—	—
14--15	—	—	—

Como se podrá notar, la desnutrición es más acentuada en los primeros años de la vida, lo que se explica porque el niño, en esa edad, depende directamente de su madre y por ende de su grado educacional y cultural, lo que no sucede cuando comienza a crecer y se proporciona una alimentación extra (aunque casi siempre o siempre es una alimentación desequilibrada).

CONCLUSION

1.— La incidencia de pacientes desnutridos fue mayor en la edad de 1—5 años, siendo mayor número para la edad de 2—3 años.

2.— El grado desnutricional más frecuente fue el grado I.

3.— La diferencia entre pacientes desnutridos de sexo femenino y los pacientes masculinos fue tan poco significativa que nos muestra que la desnutrición no guarda relación directa con el sexo.

4.— El o/o de pacientes consultados en este año menores de 15 años fue de 38.91.

BIBLIOGRAFIA

- Bobadilla M., Defilló M.: Nivel de Inmunoglobulina en Desnutridos dominicanos. *Acta Médica Dominicana*, Vol. 1 No.1, pág. 20, 1979.
- Marcos A. Krupp: Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 865—893, 1979.
- Rodríguez Rib, J. V.: Observaciones Efectivas Sobre Niños Desnutridos en el Hospital Dr. Robert Reid Cabral. *Arch. Dom. Ped.* 3:83, 1972.
- Scrinshaw, N. S.: "Progreso en la Solución de los Problemas Mundiales de Nutrición". Washington D. C. 26:4, 1962.
- Gautier, T.: Mortalidad en el Hospital de Niños de Santo Domingo. *Arch. Dom. Ped.* 10:69, 1974.
- Suero C., V.: Situación Nutricional y Salud Pública en la República Dominicana.
- Baquero A. A.: "La Salud del Niño en Latinoamérica". *Arch. Dom. Ped.* 7:11, 1972.