

**Métodos para el diagnóstico de desnutrición infantil.
Estudio de casos de centros de salud de la ciudad de Santa Fe¹.**

Autor: Gudiño, María de los Milagros

Universidad Nacional del Litoral
Ciencias de la Salud - Nutrición

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es la causa directa de más de 300.000 muertes por año en el mundo y es indirectamente responsable de cerca de la mitad de todas las muertes en niños (Gálvez, P., Weisstaub, G., Araya, M., 2010).

Los niños con diferentes grados de desnutrición presentan mayor riesgo de padecer infecciones u otras patologías, asociándose así a un mayor riesgo de morbimortalidad. En Argentina, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) realizada en 2005, el 3,8% de los niños y niñas entre 6 y 60 meses de edad presentaban desnutrición global, mientras que 4,2% eran acortados, expresión de una desnutrición crónica (Ministerio de Salud de la Nación, 2005).

La desnutrición infantil, particularmente la que ocurre en edades tempranas, afecta el crecimiento cerebral, asociándose con un menor desarrollo psicomotor y es uno de los principales determinantes de la morbilidad y mortalidad infantil. Además, repercute en funciones fisiológicas a largo plazo dando como consecuencia individuos con menores capacidades de desempeño y productividad.

Este daño afecta a toda la sociedad ya que la principal riqueza de un país reside en su capital humano, y si éste está dañado, ese país no tiene futuro.

La niñez constituye un período crítico en el ser humano, ya que se caracteriza por el crecimiento físico, desarrollo psicomotor, social, y de hábitos que condicionan el bienestar y la calidad de vida del futuro adulto (Duran Rojas, B., 2009).

El diagnóstico oportuno de la malnutrición se convierte en una estrategia efectiva que puede prevenir complicaciones en la salud infantil, en especial la aparición constante de enfermedades infecciosas como la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias agudas (que son precisamente las principales causas de muerte infantil en el mundo), y el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

Por esta razón, la Estrategia Atención Integrada para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia "AIEPI" impulsada por la OMS, incluye la clasificación nutricional como una actividad indispensable en toda atención que recibe el menor de cinco años (Dirección seccional de salud de Antioquia. 2007).

Teniendo en cuenta estos aspectos, es necesario identificar cual es el método diagnóstico más adecuado para detectar la desnutrición infantil.

¹ Este trabajo es parte del Trabajo Final de la Licenciatura en Nutrición de la alumna Milagros Gudiño.
Director: Bossio, Juan Carlos. - Co-director: Dezar, Gimena Valeria.

La presente investigación brindará información sobre los principales métodos utilizados para el diagnóstico de la desnutrición infantil en niños menores de cinco años, en los centros de salud seleccionados de la ciudad de Santa Fe, y comparará esta metodología de diagnóstico con la recomendada a partir del año 2007 por la OMS y la SAP.

OBJETIVO

Identificar y describir los principales métodos de diagnóstico de desnutrición infantil en los centros de salud del Noreste de la Ciudad de Santa Fe, durante el periodo 2010 – 2014.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo. La población objetivo fueron todos los niños menores a cinco años con diagnóstico de desnutrición, que fueron registrados entre el año 2010 y el 2014, en los centros de salud de la región Noreste de la ciudad de Santa Fe.

La selección de los Centros de Salud a visitar se determinó en relación a los que contenían mayor cantidad de niños con desnutrición infantil y mejores condiciones de accesibilidad para poder llevar a cabo el proyecto. Esta selección se coordinó, a su vez, con las autoridades responsables del Nodo Santa Fe de Salud.

Se recolectaron todos los casos de desnutrición infantil diagnosticados durante el periodo, a partir de la observación y búsqueda de todas las historias clínicas registradas en los centros de salud del Noreste de la Ciudad de Santa Fe.

Para clasificar la condición nutricional de los niños se utilizaron los estándares de la OMS y la SAP, que forman parte de las normas de evaluación antropométrica aprobadas por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Con la información obtenida se realizó una base de datos especialmente diseñada en Microsoft Office Excel 2007 y su posterior procesamiento. Para la valoración nutricional se utilizó el software Who Antro, disponible gratuitamente en la página de la SAP.

RESULTADOS

Debido a que cada centro de salud se basa en diferentes criterios para realizar un diagnóstico de desnutrición infantil y luego completar este dato en las historias clínicas, los diagnósticos registrados respecto a la cantidad de niños desnutridos detectados en cada uno de ellos son muy variables.

El centro de salud A solo registra en una ficha en blanco los datos que en el momento de la consulta le parecen oportunos para el diagnóstico de la desnutrición infantil. No hay registro de seguimiento de las gráficas, sino datos aislados de los percentiles obtenidos y registro de aspectos físicos y/o bioquímicos del paciente.

El centro de salud B utiliza para el diagnóstico las gráficas con puntaje Z actualmente recomendadas, impresas en hoja aparte a las historias clínicas de los niños. No se

diferencian cuáles de ellas son las correctas y en qué momento oportuno se utilizan para detectar un caso desnutrición infantil.

El centro de salud C utiliza las gráficas recomendadas y en el momento oportuno para su diagnóstico, pero las percentiladas de Lejarraga, en lugar de las de la OMS con puntaje Z.

Dentro de los tres centros de salud pertenecientes al Noreste de la ciudad de Santa Fe, se encontró que la gran mayoría de niños desnutridos fueron diagnosticados en el centro de salud C, mientras que la menor cantidad fue encontrada en el A (7.48%). Existiendo una amplia brecha de casos entre A y B, en relación a la cantidad encontrada en C, donde se registraron un 73.47% de niños con desnutrición, y sólo un 26.53 % en los dos centros de salud restantes.

Luego de la realización de la nueva valoración nutricional utilizando las recomendaciones de la OMS y la SAP, de todos los casos diagnosticados con desnutrición infantil se obtuvieron diferencias con respecto al diagnóstico inicial realizado por los médicos de esos centros. Algunos de estos casos mantuvieron la valoración inicial, otras pasaron a ser clasificados como condición normal y otros en riesgo de desnutrición.

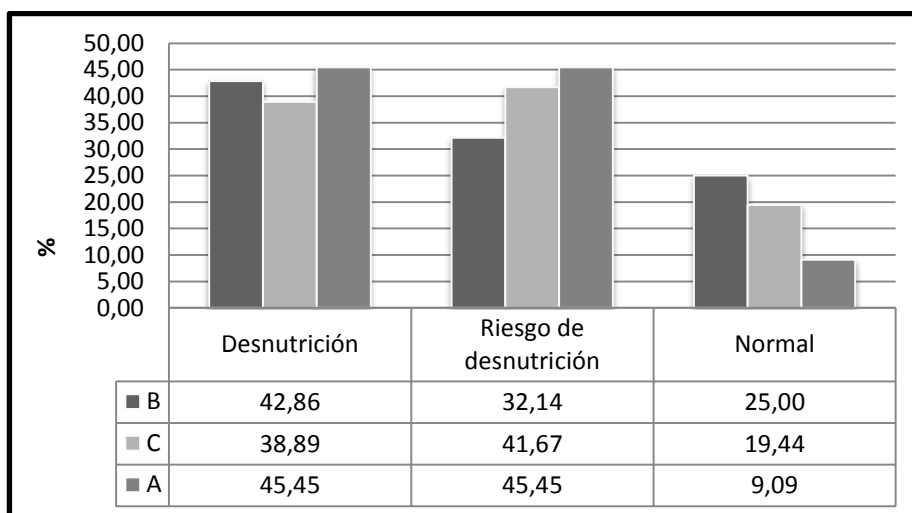


Gráfico 1: Valoración nutricional con gráficas de la OMS, de niños desnutridos de centros de salud del Noreste de la Ciudad de Santa Fe durante 2010 - 2014.

A partir de la valoración nutricional realizada con las gráficas actuales, se pudo detectar que la mayor cantidad de desnutridos se encuentra en el centro de salud A, mientras que la mayor cantidad de niños en condición normal, está en el B. A su vez la proporción de desnutridos en los tres centros de salud es muy similar, a diferencia de lo que se observaba anteriormente, donde en C se encontraba una cantidad de desnutridos superior a los demás centros.

Se observa que en todos los centros de salud son mayores las cantidad de casos con desnutrición y riesgo de desnutrición, que de normales.

Finalmente en todos los centros de salud menos del 50% de los casos diagnosticados como desnutridos inicialmente, se mantuvieron con dicha condición luego del diagnóstico realizado en el presente estudio, esto indicaría que el otro 50% de la población se encuentra mal clasificada en el centro al cual asisten.

CONCLUSIONES

Se lograron identificar y describir los métodos de diagnóstico de desnutrición infantil utilizados en los centros de salud del Noreste de la Ciudad de Santa Fe, durante el periodo 2010 – 2014.

Existe un marcado porcentaje (50%) de la población de menores de cinco años que se encuentra mal clasificada en el centro de salud al cual asisten.

Si al momento de realizar la valoración nutricional del niño sólo se tienen en cuenta criterios aislados, tanto físicos como bioquímicos, sólo se logra detectar un 7.48% de los casos de desnutrición infantil de la zona (centro de salud A). De este modo se estarían dejando afuera muchos casos de desnutrición infantil que no reciben el tratamiento adecuado para esta patología.

Se estima que mediante el uso de las gráficas recomendadas por la OMS y SAP, pero de forma inoportuna, también se dejarían afuera una gran cantidad de casos de menores de cinco años con desnutrición (centro de salud B).

Por otro lado, el caso en donde se utilizan las gráficas de manera oportuna pero no se utilizan las recomendadas, es decir, que se utilizan las gráficas de Lejarraga percentiladas en lugar de utilizar las de la OMS con puntaje Z, se logra registrar una amplia cantidad de casos de niños desnutridos que asisten a este centro (centro de salud C). Esto indicaría que más allá de que se utilicen las gráficas antiguas, se estaría demostrando que el uso de las gráficas nos acerca en gran medida a detectar la mayor cantidad de casos con desnutrición infantil de la población de estudio.

Al utilizar el método propuesto por la SAP se encontraron porcentajes similares de casos de desnutrición, riesgo de desnutrición y normales, en los tres centros de salud analizados. No se evidenciaron grandes diferencias en los porcentajes de casos encontrados para cada condición nutricional, por lo que utilizar el método recomendado para el diagnóstico de desnutrición infantil en todos los centros de salud de la ciudad sería lo deseable. Esto a su vez, haría posible que no se estuvieran incluyendo casos que en realidad son falsos diagnósticos de desnutrición y evitando dejar afuera casos verdaderos que no estarían recibiendo la atención oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

- **Dirección seccional de salud de Antioquia**, 2007. Guía. Diagnóstico y manejo inicial de la malnutrición en menores de 5 años.
- **Duran Rojas, B.**, 2009. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez.
- **Gálvez, P., Weisstaub, G., Araya, M.**, 2010. Aporte calórico-proteico durante la recuperación nutricional y estado nutricional alcanzado. Arch. Lat. de Nutr. 60 (1): 53 – 66.
- **Ministerio de Salud de la Nación**, 2005. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Argentina.