

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 36 MESES DE EDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE COVID-19 HOSPITALIZADOS EN EL HUEM, PERIODO DE ENERO A JULIO DE 2021

Contreras Herrera Astrid Xiemena¹, Dávila Hernández Jessell Ivette¹, Cova Manrique Albert²

1. Médicos internos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Colombia.
2. Pediatra, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Cúcuta, Colombia.

RESUMEN:

Introducción. El término «malnutrición» engloba conceptualmente dos situaciones de desequilibrio nutricional. Por un lado, la obesidad, situación generada por exceso, y por otro la desnutrición, generada por defecto. La pandemia de COVID-19 ha causado estragos a nivel mundial sin discriminación en toda la población tanto en términos sanitarios como económicos, incluida en esta afirmación se encuentra la población pediátrica, Los niños de todas las edades pueden contraer COVID-19. Hay que tener en cuenta además que la desnutrición se reconoce como la primera causa de inmunodeficiencia adquirida en el mundo. El individuo desnutrido presenta una respuesta inmune humoral conservada, hay un deterioro de la respuesta local a nivel de las mucosas, con depleción de linfocitos y células plasmáticas productoras de IgA, lo que explica en parte la alta prevalencia de infecciones entéricas y respiratorias en estos pacientes. Aunque el impacto de la pandemia de COVID-19 en los niños aún no se ha medido por completo, los primeros datos y estimaciones disponibles de organizaciones internacionales nos dan algunas pistas sobre cómo esta crisis podría afectar la nutrición y el estilo de vida de los niños, se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo para encontrar una relación estadísticamente significativa entre la presentación de COVID-19 severo y un estadio de desnutrición en los pacientes menores a 36 meses de edad hospitalizados entre enero y julio de 2021 en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Objetivo. Realizar un análisis epidemiológico de los pacientes pediátricos menores de 36 meses de edad hospitalizados en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz con diagnóstico de COVID-19 con énfasis en la categorización de la clasificación nutricional.

Pacientes y métodos. Se trata de una investigación con enfoque epidemiológico que distinga y cuantifique, mediante la recolección de los datos y el análisis estadístico suministrado por las historias clínicas de pacientes menores de 36 meses con diagnóstico de COVID-19 que fueron manejados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, en el periodo comprendido entre los meses de enero y julio del año 2021.

Resultados. Se incluyeron 46 pacientes; se logró determinar que de los pacientes con diagnóstico de covid19 hospitalizados en el HUEM en el periodo enero a julio de 2021, más de la mitad (50%) presentaba un peso adecuado para su edad; sin embargo, la quinta

parte de esta población (10,9%) presentaba desnutrición aguda severa. Por otro lado, muy pocos se encontraban con riesgo de sobrepeso (8,7%) o con obesidad (10,9%). Por lo que se puede deducir que alteración de la nutrición no es una determinante en la aparición de Covid -19.

PALABRAS CLAVE: Desnutrición; Covid19; Estado nutricional; Pediátrico.

INTRODUCCIÓN:

El término «malnutrición» engloba conceptualmente dos situaciones de desequilibrio nutricional. Por un lado, la obesidad, situación generada por exceso, y por otro la desnutrición, generada por defecto. Las dos caras de la moneda de la malnutrición (15). Previamente, en cuanto a mecanismos fisiopatológicos de la malnutrición aplicados a la infección por SARS-COV-2 se sugirió extrapolar el mecanismo de acción de esta en el caso del A-H1N1, que se demuestra que los sujetos obesos, comparados con los que no lo son, estos presentan una mayor intensidad sintomatológica relacionada con una mayor liberación de IL-8, parece que la IL-8 es una de las principales quimioquinas involucradas en la activación y migración de los neutrófilos en el tejido afectado, siendo este un mecanismo implicado en la respuesta a la infección (42).

Además, las personas con obesidad presentan un estado inflamatorio crónico de bajo grado que produce una exuberante secreción de citocinas proinflamatorias como el TNF- α , IL-1 β e IL-6 y el reclutamiento de macrófagos de células inmunes, célula T y célula B, creando una especie de bucle que mantiene el estado inflamatorio, contribuyendo al desarrollo de alteraciones metabólicas como la dislipidemia y la DM tipo 2 y puede modificar la inmunidad innata, haciendo

al individuo más vulnerable a las infecciones y menos respondedor a las vacunaciones, los tratamientos antirretrovíricos y antimicrobianos (43).

Hay que tener en cuenta además que la desnutrición se reconoce como la primera causa de inmunodeficiencia adquirida en el mundo. El individuo desnutrido presenta una respuesta inmune humoral conservada, hay un deterioro de la respuesta local a nivel de las mucosas, con depleción de linfocitos y células plasmáticas productoras de IgA, lo que explica en parte la alta prevalencia de infecciones entéricas y respiratorias en estos pacientes. Pero la alteración más relevante se observa en la inmunidad celular. Hay una disminución de los linfocitos T circulantes, y una disminución de la capacidad bactericida de los neutrófilos. Estas alteraciones, cuya causa íntima no está totalmente aclarada, ponen de manifiesto la inmensa necesidad de en este contexto el concentrar recursos en revertir o minorizar la desnutrición (15), sin embargo, esta se encuentra a su vez íntimamente entrelazada en un ciclo de retroalimentación positiva con la COVID-19.

Aunque el impacto de la pandemia de COVID-19 en los niños aún no se ha medido por completo, los primeros datos y estimaciones disponibles de organizaciones internacionales nos dan

algunas pistas sobre cómo esta crisis podría afectar la nutrición y el estilo de vida de los niños. En general, existe preocupación por el riesgo de aumento de la obesidad pediátrica, principalmente en los países de ingresos medios y altos, con riesgo de un cambio hacia una "pandemia de obesidad", mientras que se espera que la desnutrición se agrave en los países pobres, lo que amenaza con poner fin a años de progreso mundial. Poner la prevención de muertes infantiles en grave peligro (45).

De hecho, en los países de bajos ingresos donde coexisten la insuficiencia ponderal y el sobrepeso, se espera que la desnutrición aumente en 6,7 millones más de niños en 2020, especialmente en las regiones ya afectadas por la crisis humanitaria, lo que se suma a los 47 millones de niños menores de 5 años que ya padecen emaciación, y los 144 millones de niños afectados por el retraso del crecimiento, principalmente en Asia y África (46). Se esperan más de 10000 muertes infantiles adicionales por mes durante este período (Fore HH, Dongyu Q, Beasley DM, Ghebreyesus TA., 2020). Las desigualdades sociales y de ingresos representan un factor de riesgo importante para los malos resultados en los países pobres y ricos, un hecho que ha sido terriblemente destacado por la actual crisis de salud (41).

Por los motivos previamente expuestos es que se torna fundamental el estudio de estos 2 fenómenos correlacionados, En base a lo anterior, nuestro propósito es la recolección y análisis de datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes de población pediátrica menor de 36 meses con COVID-19 en el HUEM, con

énfasis en población que padezca de desnutrición, con la intención de dejar registros y una base de datos epidemiológica que a futuro sea de utilidad para conocer más a fondo el comportamiento de la relación de estos fenómenos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con enfoque epidemiológico que distinga y cuantifique, mediante la recolección de los datos y el análisis estadístico suministrado por las historias clínicas de pacientes menores de 36 meses con diagnóstico de COVID-19 que fueron manejados en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, en el periodo comprendido entre los meses de enero y julio del año 2021.

La información se obtuvo a partir de la revisión de las Historias clínicas de estos pacientes, todo lo anterior con aprobación del Comité de Ética del Hospital.

La población seleccionada se realizó de acuerdo a los criterios de inclusión, los cuales son: pacientes menores de 36 meses de edad que hayan sido hospitalizados en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, en el periodo comprendido entre los meses de enero y julio del año 2021 con diagnóstico confirmado de COVID-19, y se descartaron a quienes cumplan con los criterios de exclusión, que son pacientes menores de 36 meses de edad que hayan sido hospitalizados en la ESE HUEM, en el mismo periodo con impresión diagnóstica de COVID-19 posteriormente descartada, historias clínicas incompletas o duplicados..

Una vez realizado los mismos, los participantes son 46 y se analizaron los datos generales en conjunto, tales como peso para la talla, talla para la edad, edades, género, y el IMC. Posteriormente se realizó un análisis comparativo entre los resultados obtenidos en este estudio y estudios nacionales, latinoamericanos e internacionales.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron ingresados en Microsoft Excel 2016 para la elaboración de tablas y gráficos descriptivos, posteriormente fueron analizados desde el punto de vista descriptivo inferencial, se desarrollaron pruebas de independencia por Ji-cuadrada y otras pruebas de carácter inferencial mediante el uso de los paquetes estadísticos SPSS versión 20 y Statistix versión 8.

RESULTADOS

Se revisaron 46 historias clínicas, de las cuales todos cumplieron con los criterios de inclusión y no presentaron ningún criterio de exclusión. La muestra estuvo conformada por 46 menores entre los 0 y 36 meses de edad, representados en un 63% por el sexo femenino y en el 37% por el sexo masculino. El grupo de edad más representativo fue el de 0 a 12 meses con el 80.4% (tabla 1).

El peso promedio en mujeres entre 0 y 12 meses fue 7kg con desviación estándar 3 kg, mientras que en varones fue 5.5 kg con desviación estándar 2.1 kg. Respecto al grupo de 13 a 24 meses, el peso promedio en mujeres fue 10.3 kg con desviación estándar 0.6 kg, y en varones fue 12.3 kg con desviación estándar 2.5 kg (figura 2).

La estatura promedio en mujeres entre 0 y 12 meses fue 63.8 cm con desviación estándar 12.9 cm, mientras que en varones fue 59.4 cm con desviación estándar 10.5 kg. En el grupo de 13 a 24 meses, la estatura promedio en mujeres fue 78.7 cm con desviación estándar 2.9 cm, y en varones fue 90 cm con desviación estándar 8.2 cm. En el grupo de 25 a 36 meses, la mediana para estatura fue 89 cm en mujeres y 87 cm en varones (figura 3).

En el grupo de 0 a 12 meses, el IMC promedio en mujeres fue 16.8 con desviación estándar 4.4, mientras que en varones fue 15.3 con desviación estándar 3.7. En el grupo de 13 a 24 meses, la mediana para IMC fue 17 en mujeres y 15 en varones. En el grupo de 25 a 36 meses, la mediana para IMC fue 16 en mujeres y 17 en varones (figura 4).

Según el indicador peso/talla (figura 5), se logró determinar a nivel general que de los casos de menores entre 0 y 36 meses con covid19 hospitalizados en el HUEM en el periodo enero a julio de 2021, el 50% presentaba un peso adecuado para su edad; sin embargo, el 10.9% presentaba desnutrición aguda severa, el 6.5% desnutrición aguda moderada y el 4.3% riesgo de desnutrición. Por otro lado, el 8.7% se encontraba con riesgo de sobrepeso, el 10.9% con sobrepeso y el 8.7% con obesidad.

De acuerdo con los resultados observados para el indicador peso / talla (Tabla 3) según grupos de edad y sexo, se logró determinar en el grupo de 0 a 12 meses que el 13.5% de estos menores se encontraba con desnutrición aguda severa, el 5.4% con desnutrición aguda moderada e igual porcentaje con riesgo de

desnutrición aguda, siendo esta situación más representativa en el sexo masculino. El 5.4% de los menores entre 0 y 12 meses presentó riesgo de sobrepeso, el 13.5% sobrepeso y el 10.8% obesidad. El riesgo de sobrepeso fue mayor en varones, mientras que los casos de obesidad correspondieron a mujeres. En el grupo de 13 a 24 meses, el 16.7% presentó desnutrición aguda moderada (1 varón), el 67% presentó un peso adecuado para la talla y el 16.7% riesgo de sobrepeso (1 varón). En el grupo de 25 a 36 meses, el 66.7% presentó un peso adecuado para su estatura y el 33.3% presentó riesgo de sobrepeso (1 mujer).

Según el indicador talla/edad (figura 6), el 17.4% de los casos de menores entre 0 y 36 meses con covid19 hospitalizados en el HUEM en el periodo enero a julio de 2021 presentaba retraso en talla, y el 13.0% presentaba riesgo de talla baja para su edad. El 69.6% de estos menores, presentaba talla adecuada para su edad.

Respecto a los resultados observados para el indicador talla / edad (tabla 4) según grupos de edad y sexo, se logró determinar en el grupo de 0 a 12 meses que el 18.9% de estos menores se encontraba con retraso en talla, con mayor afectación en el sexo masculino (38.5%). El 16.2% se encontraba con riesgo de talla baja para la edad, con similares proporciones por sexo, mientras que el 64.9% presentó una talla adecuada para la edad. En el grupo de 13 a 24 meses, todos los niños se encontraban con una estatura adecuada para su edad. En el grupo de 25 a 36 meses, el 33.3% presentó retraso en talla, mientras que el 66.7% presentó talla adecuada para su edad.

DISCUSION

La pandemia de COVID-19 ha causado estragos a nivel mundial sin discriminación en toda la población tanto en términos sanitarios como económicos, incluida en esta afirmación se encuentra la población pediátrica, Los niños de todas las edades pueden contraer COVID-19 (16) (17) (18). Hallazgos sobre enfermedades respiratorias crónicas, comprometidas inmunidad y coinfecciones virales como factores de riesgo de COVID-19 en niños no son concluyentes, pero las comorbilidades como la obesidad se asocian con un mayor riesgo de infección y un curso clínico más grave de la enfermedad (40). Actualmente se desconoce hasta qué punto esta pandemia afectará el estado nutricional de los niños en todo el mundo, pero podría comprometer la calidad, cantidad y diversidad de la dieta aumentando el riesgo de diversas formas de desnutrición, a saber, obesidad, desnutrición y hambre oculta debido a las deficiencias de micronutrientes, especialmente entre grupos vulnerables (41), y cómo estas condiciones de malnutrición pueden, a su vez, afectar a los pacientes afectados por COVID-19.

En la distribución por sexo la frecuencia de sexo femenino es mayor en los grupos de edades entre 0-12 meses y entre 25-36 meses mientras que el sexo masculino fue mayor en el grupo de edad de 13-24 años

Se determinó que en el grupo de 0 a 12 meses que el 13.5% de estos menores se encontraba con desnutrición aguda severa y el 5.4% con desnutrición aguda moderada, siendo esta situación más

representativa en el sexo masculino. Y que el 5.4% presentó riesgo de sobrepeso, el 13.5% sobrepeso y el 10.8% obesidad. El riesgo de sobrepeso fue mayor en varones, mientras que los casos de obesidad correspondieron a mujeres.

Se determinó que de los menores del grupo de 13 a 24 meses, el 16.7% presentó desnutrición aguda moderada, el 67% presentó un peso adecuado para la talla y el 16.7% riesgo de sobrepeso, ambos con predominio de sexo masculino.

El IMC del grupo de edad entre 0-12 meses fue en promedio 16,8 en mujeres y 15,62 en varones por lo cual no existe una diferencia significativa ,mientras que en el grupo de edad de 13-24 meses el IMC promedio en mujeres fue de de 17% y en hombres de 15.33 % en el grupo de edad de 25-36 meses la diferencia en el IMC fe del 1%.

Se pudo encontrar que el 17.4% de los menores entre 0 y 36 meses presentaba retraso en talla, y el 13.0% presentaba riesgo de talla baja para su edad, y la gran mayoría, es decir, el 69.6% de estos menores, presentaba talla adecuada para su edad

Respecto al indicador talla / edad, se logró determinar en el grupo de 0 a 12 meses que el 18.9% de estos menores se encontraba con retraso en talla, con mayor afectación en el sexo masculino (38.5%). El 16.2% se encontraba con riesgo de talla baja para la edad, con similares proporciones por sexo, mientras que el 64.9% presentó una talla adecuada para la edad. Y en el resto de los grupos los menores presentaban talla adecuada para su edad.

CONCLUSIÓN

En general se concluye que de los pacientes con diagnóstico de covid19 hospitalizados en el HUEM en el periodo enero a julio de 2021, más de la mitad presentaba un peso adecuado para su edad; sin embargo, la quinta parte de esta población presentaba desnutrición aguda severa. Por otro lado, muy pocos se encontraban con riesgo de sobrepeso o con obesidad. Por lo que se puede deducir que alteración de la nutrición no es una determinante en la aparición de Covid - 19

En un futuro se consideraría una muestra más significativa para evaluar un mayor rango de tiempo. Se podría considerar variables adicionales que proporcionen nuevos datos concluyentes , como los factores alrededor del embarazo y el hecho de que sean niños prematuros , la raza , y el estrato socioeconómico , el tiempo de estancia hospitalaria, alimentación durante la lactancia y comorbilidades asociadas

Para los niños que presentaron desnutrición aguda severa su estado nutricional puede ser alguna complicación secundario presentado durante la infección por COVID-19. Para la población infantil con sobre peso u obesidad el estado proinflamatorio de este estado nutricional podría haber presentado un desbalance en la respuesta inmunitaria predisponiendo así a este grupo a adquirir la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

Anexos: Tablas y gráficos.

Tabla 1.

Distribución de casos según grupos de edad y sexo

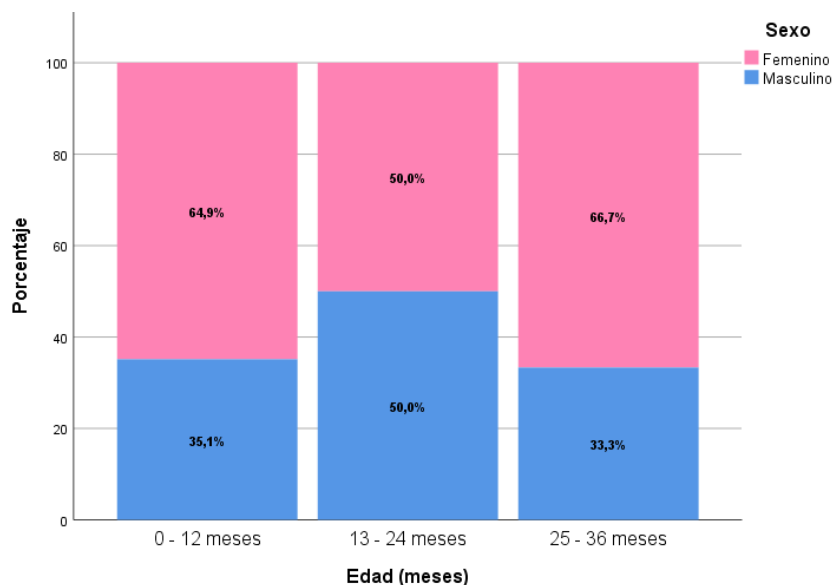
Edad (meses)		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
0 - 12 meses	Recuento	24	13	37
	% del total	52,20%	28,30%	80,40%
13 - 24 meses	Recuento	3	3	6
	% del total	6,50%	6,50%	13,00%
25 - 36 meses	Recuento	2	1	3
	% del total	4,30%	2,20%	6,50%
Total	Recuento	29	17	46
	% del total	63,00%	37,00%	100,00%

Fuente. Elaboración propia

Tal y como se aprecia en la tabla 1, la muestra estuvo conformada por 46 menores entre los 0 y 36 meses de edad, representados en un 63% por el sexo femenino y en el 37% por el sexo masculino. El grupo de edad más representativo fue el de 0 a 12 meses con el 80.4%

Figura 1.

Distribución de casos según grupos de edad y sexo



Fuente. Elaboración propia

Tabla 2.

Medidas descriptivas para peso, talla e IMC según grupo de edad y sexo

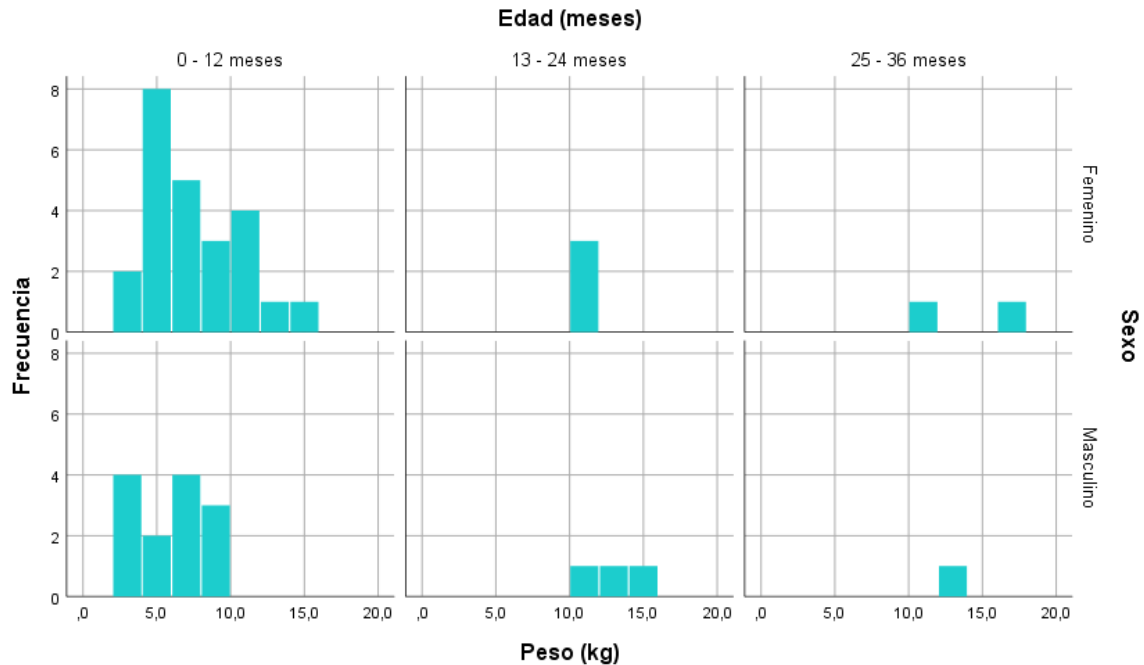
Grupo de Edad	Sexo	Medida descriptiva	Variable		
			Peso (kg)	Talla (cm)	IMC
0 - 12 meses	Femenino	n	24	24	24
		Media	7,03	63,83	16,82
		Desviación estándar	3,04	12,92	4,37
		Mediana	6,5	60	16
		(Mín - Máx)	(2 - 14)	(47 - 98)	(10 - 30)
	Masculino	n	13	13	13
		Media	5,46	59,38	15,62
		Desviación estándar	2,15	10,45	3,66
		Mediana	6	58	16
		(Mín - Máx)	(3 - 8)	(49 - 88)	(10 - 21)
13 - 24 meses	Femenino	n	3	3	3
		Media	10,33	78,67	17
		Desviación estándar	0,58	2,89	0
		Mediana	10	77	17
		(Mín - Máx)	(10 - 11)	(77 - 82)	(17 - 17)
	Masculino	n	3	3	3
		Media	12,33	90	15,33
		Desviación estándar	2,52	8,19	2,52
		Mediana	12	92	15
		(Mín - Máx)	(10 - 15)	(81 - 97)	(13 - 18)
25 - 36 meses	Femenino	n	2	2	2
		Media	13	89	16
		Desviación estándar	4,24	9,9	1,41
		Mediana	13	89	16
		(Mín - Máx)	(10 - 16)	(82 - 96)	(15 - 17)
	Masculino	n	1	1	1
		Media	13	87	17
		Desviación estándar	n/a	n/a	n/a
		Mediana	13	87	17
		(Mín - Máx)	(13 - 13)	(87 - 87)	(17 - 17)

Fuente. Elaboración propia

La tabla 2 contempla las medidas descriptivas para las variables antropométricas, peso, talla e índice de masa corporal (IMC).

Figura 2.

Histograma de frecuencias para la variable peso según grupos de edad y sexo

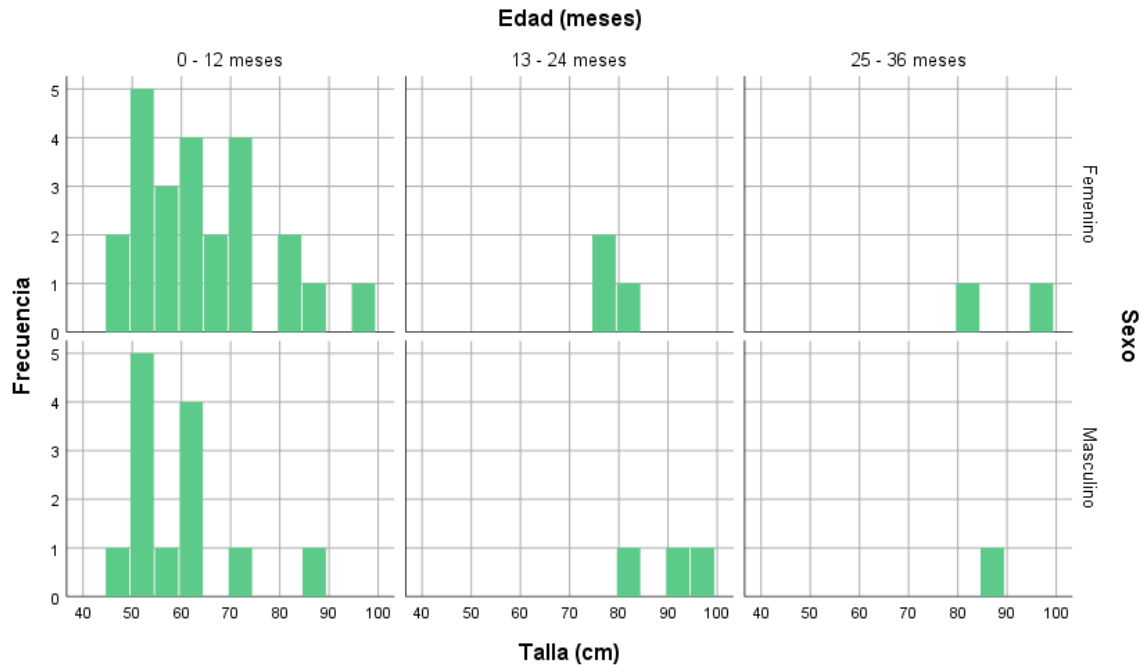


Fuente. Elaboración propia

La figura 2 contempla los histogramas de frecuencia para la variable peso, según edad y sexo. El peso promedio en mujeres entre 0 y 12 meses fue 7kg con desviación estándar 3 kg, mientras que en varones fue 5.5 kg con desviación estándar 2.1 kg. Respecto al grupo de 13 a 24 meses, el peso promedio en mujeres fue 10.3 kg con desviación estándar 0.6 kg, y en varones fue 12.3 kg con desviación estándar 2.5 kg. En el grupo de 25 a 36 meses, la mediana para estatura fue 13 kg tanto en varones como en mujeres.

Figura 3.

Histograma de frecuencias para la variable estatura según grupos de edad y sexo



Fuente. Elaboración propia

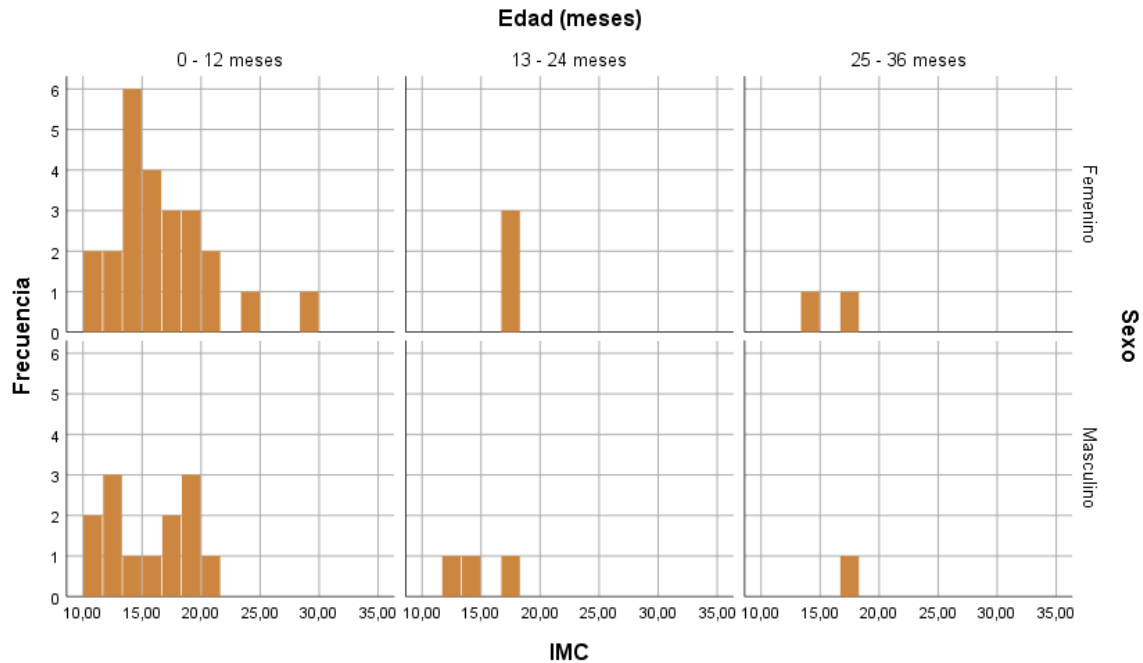
La figura 3 contempla los histogramas de frecuencia para la variable estatura, según edad y sexo. La estatura promedio en mujeres entre 0 y 12 meses fue 63.8 cm con desviación estándar 12.9 cm, mientras que en varones fue 59.4 cm con desviación estándar 10.5 kg.

En el grupo de 13 a 24 meses, la estatura promedio en mujeres fue 78.7 cm con desviación estándar 2.9 cm, y en varones fue 90 cm con desviación estándar 8.2 cm.

En el grupo de 25 a 36 meses, la mediana para estatura fue 89 cm en mujeres y 87 cm en varones.

Figura 4.

Histograma de frecuencias para la variable IMC según grupos de edad y sexo



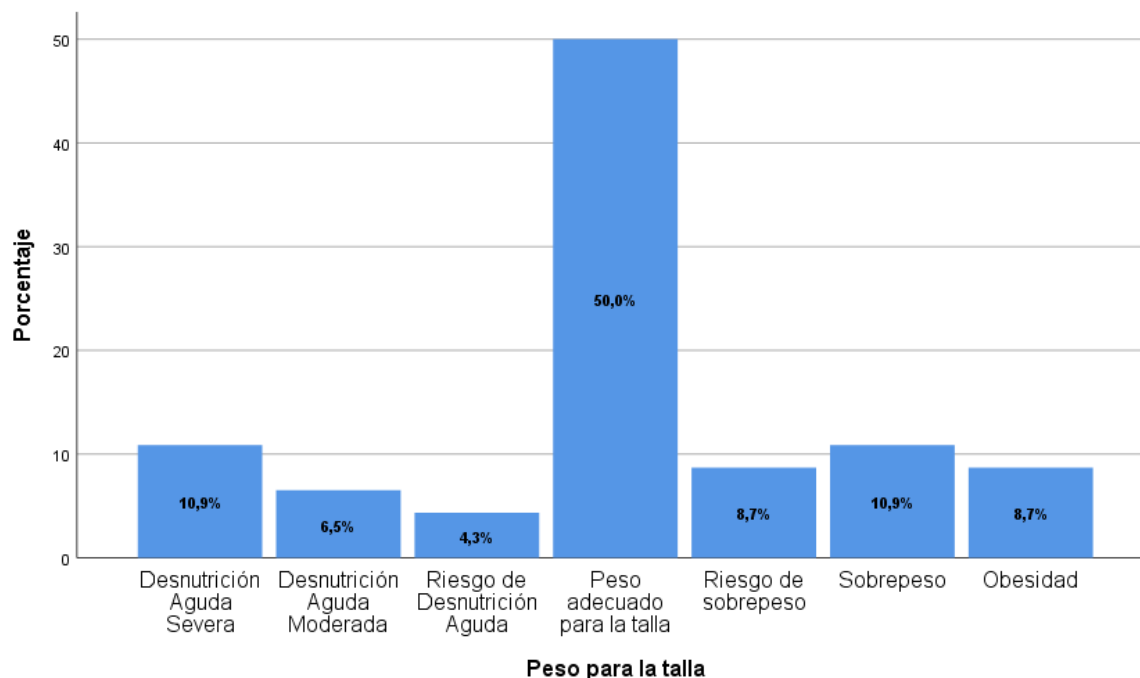
Fuente. Elaboración propia

La figura 4 contempla los histogramas de frecuencia para el índice de masa corporal, según edad y sexo. En el grupo de 0 a 12 meses, el IMC promedio en mujeres fue 16.8 con desviación estándar 4.4, mientras que en varones fue 15.3 con desviación estándar 3.7. En el grupo de 13 a 24 meses, la mediana para IMC fue 17 en mujeres y 15 en varones. En el grupo de 25 a 36 meses, la mediana para IMC fue 16 en mujeres y 17 en varones.

INDICADOR PESO / TALLA

Figura 5.

Distribución de menores entre 0 a 36 meses con diagnóstico de covid19 hospitalizados en el HUEM según resultados para el indicador peso / talla. Enero a julio de 2021



Fuente. Elaboración propia

Como se aprecia en la figura 5, se logró determinar a nivel general que de los casos de menores entre 0 y 36 meses con covid19 hospitalizados en el HUEM en el periodo enero a julio de 2021, el 50% presentaba un peso adecuado para su edad; sin embargo, el 10.9% presentaba desnutrición aguda severa, el 6.5% desnutrición aguda moderada y el 4.3% riesgo de desnutrición. Por otro lado, el 8.7% se encontraba con riesgo de sobrepeso, el 10.9% con sobrepeso y el 8.7% con obesidad.

Tabla 3.
Indicador peso / talla por grupo edad y sexo

Edad (meses)	Sexo	Total	Peso para la talla						
			Desnutrición Aguda Severa	Desnutrición Aguda Moderada	Riesgo de Desnutrición Aguda	Peso adecuado para la talla	Riesgo de sobrepeso	Sobrepeso	Obesidad
0 - 12 meses	Femenino	24	2(8,3%)	1(4,2%)	1(4,2%)	13(54,2%)	1(4,2%)	2(8,3%)	4(16,7%)
	Masculino	13	3(23,1%)	1(7,7%)	1(7,7%)	4(30,8%)	1(7,7%)	3(23,1%)	(0,0%)
	Global	37	5(13,5%)	2(5,4%)	2(5,4%)	17(45,9%)	2(5,4%)	5(13,5%)	4(10,8%)
13 - 24 meses	Femenino	3				3(100,0%)			
	Masculino	3		1(33,3%)		1(33,3%)	1(33,3%)		
	Global	6		1(16,7%)		4(66,7%)	1(16,7%)		
25 - 36 meses	Femenino	2				1(50,0%)	1(50,0%)		
	Masculino	1				1(100,0%)			
	Global	3				2(66,7%)	1(33,3%)		

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con los resultados observados para el indicador peso / talla según grupos de edad y sexo, se logró determinar en el grupo de 0 a 12 meses que el 13.5% de estos menores se encontraba con desnutrición aguda severa, el 5.4% con desnutrición aguda moderada e igual porcentaje con riesgo de desnutrición aguda, siendo esta situación más representativa en el sexo masculino. El 5.4% de los menores entre 0 y 12 meses presentó riesgo de sobrepeso, el 13.5% sobrepeso y el 10.8% obesidad. El riesgo de sobrepeso fue mayor en varones, mientras que los casos de obesidad correspondieron a mujeres.

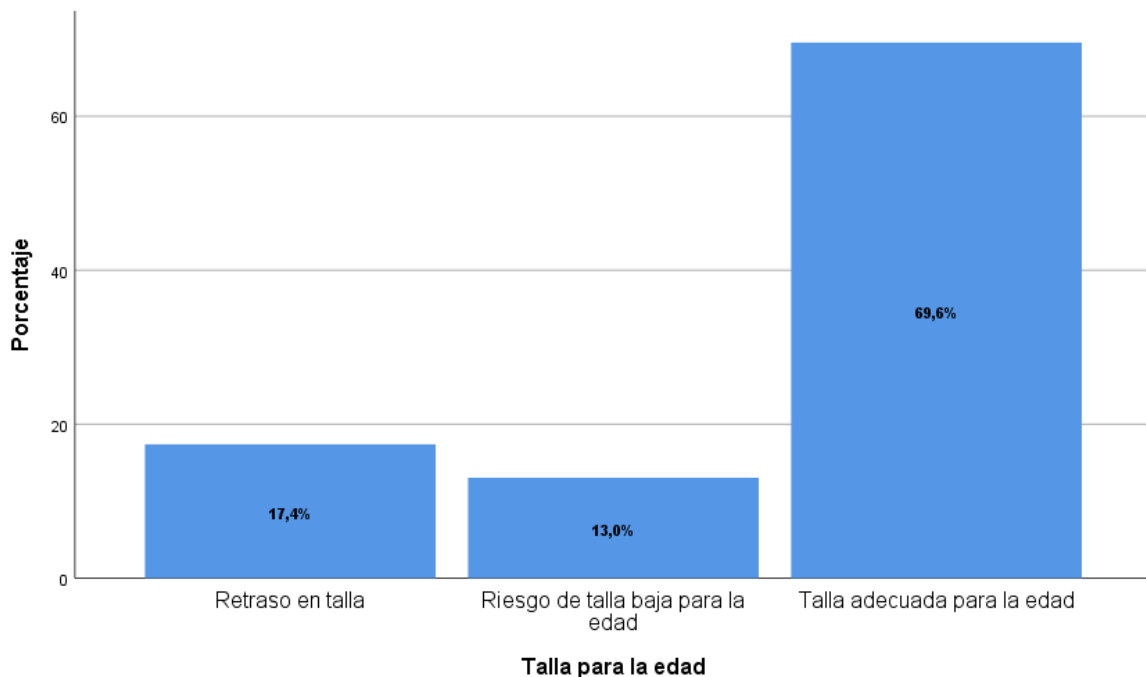
En el grupo de 13 a 24 meses, el 16.7% presentó desnutrición aguda moderada (1 varón), el 67% presentó un peso adecuado para la talla y el 16.7% riesgo de sobrepeso (1 varón).

En el grupo de 25 a 36 meses, el 66.7% presentó un peso adecuado para su estatura y el 33.3% presentó riesgo de sobrepeso (1 mujer).

INDICADOR TALLA / EDAD

Figura 6.

Distribución de menores entre 0 a 36 meses con diagnóstico de covid19 hospitalizados en el HUEM según resultados para el indicador talla / edad. Enero a julio de 2021



Fuente. Elaboración propia

Como se observa en la figura 6, el 17.4% de los casos de menores entre 0 y 36 meses con covid19 hospitalizados en el HUEM en el periodo enero a julio de 2021 presentaba retraso en talla, y el 13.0% presentaba riesgo de talla baja para su edad. El 69.6% de estos menores, presentaba talla adecuada para su edad.

Tabla 4.

Indicador talla / edad según grupos de edad y sexo

Edad (meses)	Sexo	n	Retraso en talla	Talla para la edad	
				Riesgo de talla baja para la edad	Talla adecuada para la edad
0 - 12 meses	Femenino	24	2(8,3%)	4(16,7%)	18(75,0%)
	Masculino	13	5(38,5%)	2(15,4%)	6(46,2%)
	Global	37	7(18,9%)	6(16,2%)	24(64,9%)
13 - 24 meses	Femenino	3			3(100,0%)
	Masculino	3			3(100,0%)
	Global	6			6(100,0%)
25 - 36 meses	Femenino	2	1(50,0%)		1(50,0%)
	Masculino	1			1(100,0%)
	Global	3	1(33,3%)		2(66,7%)

Fuente. Elaboración propia

Respecto a los resultados observados para el indicador talla / edad según grupos de edad y sexo, se logró determinar en el grupo de 0 a 12 meses que el 18.9% de estos menores se encontraba con retraso en talla, con mayor afectación en el sexo masculino (38.5%). El 16.2% se encontraba con riesgo de talla baja para la edad, con similares proporciones por sexo, mientras que el 64.9% presentó una talla adecuada para la edad

En el grupo de 13 a 24 meses, todos los niños se encontraban con una estatura adecuada para su edad

En el grupo de 25 a 36 meses, el 33.3% presentó retraso en talla, mientras que el 66.7% presentó talla adecuada para su edad.