

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
POLICLINICO UNIVERSITARIO 13 DE MARZO  
BAYAMO – GRANMA**

**Desnutrición Infantil: Alternativas de solución**

**Infant undernutrition. Solution alternatives**

*María del Rosario Sánchez Hidalgos<sup>i</sup>; Joaquín Reynaldo Guerra Pompa<sup>ii</sup>; Ariadna Gamboa Fajardo<sup>iii</sup>; Idalmis Valdés Madrigal<sup>iv</sup>.*

**Resumen**

Se realizó un estudio cualitativo utilizando grupos focales con el objetivo de poner alternativa de solución al problema “Desnutrición Infantil”, en el policlínico “13 de Marzo”, en el período enero-diciembre de 2007. Se trabajo con 3 grupos escogidos en la comunidad y con un grupo de expertos, liderados por autores de la investigación. Se utilizaron las técnicas del “embudo” y la lluvia de ideas. Se aplicó la Matriz DAFO y la Matriz de Propiedades con lo cual se identificaron las fuerzas externas e internas que influyen en el problema estudiado, en el área seleccionada. Se concluye que las alternativas de solución enunciadas reflejan la necesidad de abordar la desnutrición infantil con una visión integral, preventivo-curativa, multidisciplinaria e intersectorial.

**Descriptor DeCS: TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN DEL NIÑO /prevención & control; DESNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA /prevención & control; SERVICIOS PREVENTIVOS DE SALUD**

**Abstract**

A qualitative study was made using focal groups with the objective of finding alternatives to solve the problem of infant undernutrition at polyclinic 13 de Marzo from January to December 2007. There were chosen three groups within the community, together with an expert group leadered by the authors. There were use “funnel” technique and “rain-storming”. There were applied a FODA matrix and a priority matrix with which there were identified outer and inner forces influencing the problem in the area selected. The solution alternatives stated reflect the need of dealing with infant undernutrition in an integrated, preventive-curative, multidisciplinary and intersectorial vision.

**Descriptor en Ingles: CHILD NUTRITION DISORDERS /prevention & control; PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION /prevention & control; PREVENTIVE HEALTH SERVICES**

**Introducción**

La desnutrición proteico-calórica (DPC), energético-proteica (DEP) o energonutricional (DEN) ha sido reconocida como un problema de salud a escala mundial. En sus diversas formas, es la más común de las enfermedades. Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), esta es la principal causa de muerte en lactantes y niños pequeños en países en vías de desarrollo, de ahí la prioridad que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le concede a su prevención. <sup>(1-3)</sup>

La repercusión biológica, psicológica, económica y social de la desnutrición infantil obliga, no solo a identificar los factores asociados a ella, sino, además, a explorar las posibles alternativas o soluciones estratégicas, a partir de las cuales se diseñen intervenciones comunitarias efectivas. <sup>(4)</sup>

Para ello, en la Atención Primaria de Salud ha resultado de gran utilidad realizar el análisis de las fuerzas actuantes dentro y fuera del sector salud que influyen en el logro de la visión que nos hemos propuesto alcanzar. En este sentido, la aplicación de la llamada Matriz DAFO, DOFA o FODA, a partir de las discusiones realizadas con grupos focales, constituye un valioso instrumento que permite sistematizar la búsqueda de alternativas de solución a problemas como el referido. <sup>(5-7)</sup>

Teniendo en cuenta estos presupuestos teóricos y conociendo, producto de revisiones en fuentes documentadas, que en el municipio Bayamo este aspecto ha sido poco abordado en las investigaciones realizadas y que en nuestra unidad no existen referentes sobre el mismo, se realizó este trabajo con el objetivo de establecer posibles alternativas para minimizar la ocurrencia de desnutrición proteico-energética en niños menores de 5 años pertenecientes al Policlínico “13 de Marzo”, en Bayamo, Granma, en el período enero-diciembre de 2007.

## **Método**

Estudio cualitativo, realizado en el Policlínico “13 de Marzo”, en el año 2007, previa coordinación con los equipos básicos de salud del policlínico, en Bayamo, Granma, se crearon 4 grupos focales, cada uno constituido por 10 personas, seleccionadas según el consentimiento dado y los criterios expuestos a continuación:

- \* Grupo 1 (Expertos)
- \* Grupo 2 (Lideres comunitarios designados y no designados)
- \* Grupo 3 (Madres de niños desnutridos)
- \* Grupo 4 (Lideres de Salud, Educación, Agricultura, Poder Popular y PCC)

El trabajo con los grupos fue guiado por la autora de la investigación, la cual, con ayuda de pautas prefijadas, estimulo la libre discusión entre los participantes sobre el tema a tratar. Los grupos se reunieron durante 2 horas, en diferentes días, en un local seleccionado por consenso, que reunía los requisitos de confort, privacidad y accesibilidad necesarios. Se utilizó la “técnica del embudo”, (comenzar las discusiones por los temas o aspectos más generales y paulatinamente enfocar otros más específicos).

Se identificaron las fuerzas actuantes dentro y fuera del sector salud, que tienen influencia en el logro de la visión que dicho sector se ha propuesto alcanzar en lo referente a desnutrición infantil, aplicando la técnica cualitativa “lluvia de ideas”.

Se utilizó la Matriz DAFO, DOFA o FODA <sup>(5-7)</sup>, según la cual existen 4 grupos de fuerzas:

1. Positivas-internas (Fortaleza): Condición existente en el interior del sistema que planifica, que favorece el logro de los objetivos trazados.
2. Negativas-internas (Debilidades): condición existente en el interior del sistema que planifica, que dificulta el logro de los objetivos trazados.
3. Positivas-externas (Oportunidades): Condición existente en el contexto donde se desarrolla el sistema que planifica y que de utilizarse, puede favorecer el logro de los objetivos trazados.
4. Negativas-externas (Amenazas): Condición existentes en el contexto donde se desarrolla el sistema que planifica y que de no enfrentarse, puede actuar oponiéndose al logro de los objetivos trazados.

Se aplicó la Matriz de prioridades y se determinaron las fuerzas internas y externas, luego se aplicó la Matriz DAFO y se realizó la combinación de las mismas para formular las alternativas de solución. Las mismas se sometieron luego a la consideración de las comunidades más afectadas. En base a los resultados del trabajo se hacen recomendaciones.

## **Resultados**

El trabajo con los grupos focales arrojó lo siguiente:

**\* Fortalezas**

1. Liderazgo técnico del sector salud.
2. Existencia de expertos en promoción y educación para la salud.
3. Reorganización de los servicios de salud.
4. Existencia de un Programa Nacional de Nutrición y de un Sistema de Vigilancia Alimentaria Nutricional, como subprograma del Programa Nacional de Atención Materno-Infantil.
5. Desarrollo de diplomados, maestrías y talleres de nutrición.
6. Vinculación del sector con los Trabajadores Sociales.
7. Extensión de la dieta médica a los desnutridos hasta los 14 años de edad.
8. Cobertura de dietas en niños con patologías crónicas.
9. Creación de los Grupos de Apoyo Nutricional.
10. Creación de los Cubículos "Piel a Piel"
11. Alta prioridad en el sector a las gestantes con trastornos nutricionales.
12. Existencia de dietistas en Hospitales Maternos, Hogares Maternos y Hospitales Pediátricos.
13. Sistemática en la evaluación nutricional de los pacientes de 0 a 18 años, ingresados en hospitales.
14. Chequeo del Programa de Nutrición en los PAMI y evaluación de éste como Programa de la Revolución.

**\* Debilidades**

1. Dificultades en la educación sanitaria a la población.
2. Comunicación autocrática por parte del personal de salud.
3. Disminución de la cobertura de médicos y enfermeras.
4. Poco control por parte del GBT a los EBS
5. Dificultades en la dispensarización y seguimiento de los niños desnutridos.
6. Recursos insuficientes para el apoyo nutricional (ADN, Prolacsin, Nutrial, dextrosa en polvo, etc.)
7. Cantidad reducida de promotores de salud y falta de sistematicidad en su capacitación.
8. Falta de integración en el trabajo del GBT.
9. Dificultades en la capacitación sobre nutrición al personal de salud en la base.
10. No existencia de cubículos de recuperación nutricional en todos los Hospitales Pediátricos.
11. No existen métodos bioquímicos destinados al Programa.
12. No tratamiento nutricional integral a la madre que lacta.

**\* Oportunidades**

1. Intersectorialidad
2. Existencia de Consejos Populares.
3. Población con nivel de instrucción incrementado.
4. Apoyo de Organizaciones no Gubernamentales (ONG).
5. Apoyo del Programa Mundial de Alimentos (PMA)
6. Política Gubernamentales que priorizan la alimentación de los grupos vulnerables.
7. Desarrollo de la agricultura urbana, promoviendo alimentos nutritivos y ecológicos
8. Existencia de medios masivos de comunicación que abordan el tema, sus factores de riesgo y su prevención.
9. Existencia de líderes designados y no designados.
10. Desempeño de los trabajadores sociales.

**\* Amenazas**

1. La participación comunitaria no es óptima.
2. Condiciones higiénico-sanitarias deficientes.

3. Baja percepción de riesgo en las madres en lo referente a desnutrición infantil.
4. Hábitos inadecuados de alimentación.
5. Disminución de la lactancia materna exclusiva.
6. Poca modificación de los estilos de vida.
7. Falta de integración entre los factores del Consejo Popular.
8. Una parte de la comunidad considera que la salud incumbe a expertos y que el gobierno es el único responsable de su atención.

Al aplicar la Matriz DAFO se obtuvieron múltiples alternativas, algunas de las cuales se describen a continuación:

- \* **FO:** Diseñar y aplicar un programa de intervención educativa sobre nutrición infantil, aprovechando la existencia de expertos en Promoción y Educación para la Salud y el adecuado nivel de instrucción de la población del área.
- \* **FA:** Aprovechar la existencia de un Programa Nacional de Nutrición y optimizar la reorganización de los servicios de salud para realizar intervenciones en el individuo, la familia y la comunidad, dirigidas a modificar los hábitos de alimentación inadecuados y a elevar la prevalencia de LME.
- \* **DO:** Utilizar el control a través del Consejo Popular para lograr sistematizar el trabajo de dispensarización y seguimiento a los niños desnutridos por parte del EBS, e incrementar la interrelación con los Trabajadores Sociales, para minimizar los efectos adversos de la disminución de cobertura de Médicos y Enfermeras de la Familia.
- \* **DA:** Colocar entre las prioridades del Consejo Popular la integración entre sus diferentes factores para apoyar el tratamiento nutricional integral a la madre que lacta, tanto en los hospitales como en la comunidad.
- \* **DOFA:** Establecer, a través de un proceso de concertación y negociación entre el área de salud, sus Médicos de Familia y el Consejo Popular, un programa de intervención nutricional dirigido a los menores de 5 años de edad, donde participen todos los sectores e instituciones representadas en ese Órgano de Gobierno y que marche paralelo a un programa educativo relacionado con el tema, donde trabajen conjuntamente, los trabajadores de salud, los expertos en Nutrición y los promotores salud de la comunidad.
- \* **DAFO:** Establecer las coordinaciones pertinentes para minimizar la repercusión negativa de los insuficientes recursos para el apoyo nutricional, aprovechando la existencia del Consejo Popular, la intersectorialidad, el apoyo del PMA y el desarrollo de la agricultura urbana, lo que favorecería el incremento de la cobertura de dietas para los grupos más vulnerables y ayudaría a corregir hábitos inadecuados de alimentación en la población.
- \* **FODA:** Aprovechar la existencia de un Programa Nacional de Nutrición, de expertos en Promoción y Educación para la Salud y el desarrollo de Diplomados, Maestrías y Talleres en Nutrición Clínica, para capacitar al personal de salud en la base y a los líderes de los diferentes sectores, los cuales desarrollarían acciones para mejorar la capacitación sobre el tema en las familias de la comunidad, lo que redundaría en la modificación de los inadecuados hábitos de alimentación y en el incremento de la percepción de riesgo de los individuos.

## Discusión

Teniendo en cuenta que las causas de los problemas nutricionales son distintas en todas las regiones, en especial, las relacionadas con los factores externos que afectan la conducta de las personas, como el nivel socioeconómico, la escolaridad, la disponibilidad de alimentos, las costumbres alimentarias tradicionales, la oferta de alimentos, etc., es obvio que las posibles

soluciones son también variadas y dependerán del perfil epidemiológico y las características socioculturales de la población.

Una vez que se acepta que un problema existe, es importante delimitar si los actores sociales lo incorporan y lo convierten en demanda social y si, por ende, están dispuestos a la acción, o si lo consideran una situación inevitable que se acepta con disgusto, pero en contra de la cual no se lucha. La negación de un problema lleva la inacción, mientras que el consenso positivo es movilizador de acciones concertadas para enfrentarlo <sup>(8)</sup>. En el caso de desnutrición infantil este presupuesto es de vital importancia.

Sobre las debilidades se puede actuar directamente, para atenuarlas o eliminarlas; las fortalezas pueden acrecentarse, balancearlas o incluso, crearlas; sobre las amenazas no se puede actuar directamente, pero si defenderse de ellas; mientras que en el caso de las oportunidades, no podemos crearlas (es difícil), pero si aprovecharlas.

El estudio realizado incluyó la participación de los diferentes actores sociales involucrados en el problema, dándoles la posibilidad de convertirse en ejecutores de la mayoría de las alternativas de solución propuestas por ellos, lo que les confiere protagonismo en las decisiones que se tomen en la comunidad respecto a dicho problema de salud.

Para cada problema en estudio se debe encontrar, ante todo, cuales son las posibles soluciones eficaces, es decir, aquellas que, después de su valoración, se han mostrado capaces de prevenir o controlar el problema y entre esas soluciones, cuales son factibles, en función del contexto sociopolítico, medio ambiental e institucional. Identificar los factores de riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años y las fuerzas internas y externas (positivas y negativas), que actúan favoreciendo o dificultando la estrategia que se adopte para minimizar ese problema de salud, constituye, indudablemente, una guía para la acción en la Atención Primaria de Salud.

La participación negociada de los actores sociales en la identificación de los factores claves que dificultan o favorecen el accionar sobre la desnutrición infantil y la contribución de los mismos en la propuesta de actividades estratégicas que puedan disminuir esa afección, constituye uno de los logros de esta investigación, de igual forma la formulación del Problema Estratégico conduce, inevitablemente a tomar decisiones estratégicas y a realizar acciones específicas para lograr la reducción del problema objeto de estudio.

Las actividades con los grupos creados, mostrar la capacidad de los EBS para convocar a los diferentes sectores de la comunidad y trabajar en conjunto en la identificación de los problemas y en la definición de las prioridades, utilizando un enfoque participativo para la solución de dichos problemas.

Es evidente que las alternativas propuestas no pueden solucionar el problema de la desnutrición infantil de forma inmediata, ya que tratándose de una afección compleja y multifactorial, requiere también de medidas a mediano y largo plazo, (además de las acciones emergentes, con el incremento de la distribución de alimentos, la fortificación con vitamina y minerales, el aporte de suplementos, etc.), pero esas alternativas si pueden orientar a los decisores en diferentes niveles, para diseñar y planificar intervenciones nutricionales que respondan a las características particulares de cada área.

Muchas de las alternativas planteadas reflejan que es posible incrementar la capacidad resolutoria a nivel local, fortalecer las alianzas estratégicas intersectoriales, intercambiar experiencia y realizar procesos de capacitación en la comunidad, todo lo cual redundaría en beneficio de los niños desnutridos o en riesgo de desnutrir. Por último, es importante señalar que, aunque tradicionalmente las investigaciones realizadas en nuestro radio de acción tienen un carácter cuantitativo, la autora de este trabajo considera que la inclusión de elementos cualitativos en dichas investigaciones, enriquece los resultados y aporta mayor

nivel de profundidad al análisis de los mismos, incrementar la comprensión de factores percibidos por la comunidad, que en una investigación estrictamente cuantitativa, no serían detectados.

La utilización de los grupos focales en esta investigación, constituyó una herramienta muy importante y permitió, como su nombre indica, “focalizar” la atención en el tema tratado y beneficiarse de la discusión del grupo. La riqueza de los aportes que dio la interacción social con los grupos involucrados, hubiera sido imposible de obtener de otra manera. La literatura disponible muestra que los grupos focales, tal y como algunos otros métodos cualitativos, pueden usarse como herramienta para generar ideas; junto a un estudio cuantitativo y como método primario de recogida de información; sin embargo, se recomienda prudencia al tratar los resultados, ya que no son absolutamente indicativos de las actitudes o creencia de la población <sup>(9-11)</sup>.

Se concluye que las alternativas de solución enunciadas, reflejan la necesidad de abordar la desnutrición infantil con una visión integral, preventivo-curativa, multidisciplinaria e intersectorial.

Se recomienda:

- \* Incrementar y perfeccionar la capacitación sobre nutrición al personal de salud en la Atención Primaria para actuar precozmente y de forma integral sobre los factores de riesgo de desnutrición infantil en cada área.
- \* Diseñar y aplicar, en base a los resultados de este estudio, programa de intervención educativa dirigidos a las madres de los grupos más vulnerables: lactantes y preescolares.
- \* Discutir los resultados de esta investigación con el resto de los actores sociales involucrados para definir estrategias de alcance local que tengan en cuenta las necesidades expresadas por la comunidad.

## Referencias Bibliográficas

1. AIEPI. Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes. Serie ACT/AIEPI-25.E.1.Washington. OPS. 1999.
2. UNICEF. Estado de la Infancia 2002: nacimientos y promesas rotas. 2002.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Cada madre y cada niño contarán. Ginebra: OMS; 2005, p: 114.
4. UNICEF. “Progreso para la Infancia: Un balance sobre la Nutrición Infantil”. 2006.
5. Escalona Guevara P, Valbuena V. Metodología para la confección del Análisis de Situación de Salud en la Atención Primaria de Salud. Filial de Ciencias Médicas, Bayamo. 2001; p: 6-9.
6. Batista Moliner R, Feal Cañizares P. Análisis de Situación de Salud. En: Principios de Epidemiología en la APS. MINSAP. La Habana, 2001; p: 40-9.
7. Borroto Chao R, Liz Alvarez M. Diagnóstico comunitario de la Situación de Salud. CNPES. Ciudad Habana, 2000.
8. Ibarra Sala AM. Los grupos focales. En: Algunos métodos empleados en la investigación. INHEM. Ciudad Habana, 1998.
9. Dawson S, Manderson L, Tallo VL. Manual para el uso de los grupos focales. Método de investigación en enfermedades tropicales. Venezuela: Editorial Fintec; 1997.
10. Borroto Chao R, Liz Alvarez M. Diagnóstico comunitario de la situación de salud. Ciudad Habana: CNPES; 2000.

11. Debus M, Porter N. Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. Health Com, 1994.

---

<sup>i</sup> Especialista de II grado en Pediatría. Policlínico “13 de Marzo”.

<sup>ii</sup> Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico “13 de Marzo”.

<sup>iii</sup> Especialista de I grado en Medicina General Integral. Filial de Ciencias Médicas de Granma.

<sup>iv</sup> Especialista de II grado en Pediatría. Hospital Pediátrico “General Milanés”