

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
“13 DE MARZO”
BAYAMO – GRANMA**

Desnutrición infantil y factores relativos a la madre, 2007

Infant malnutrition and factors mother-related, 2007

María del Rosario Sánchez Hidalgo¹; Joaquín Reynaldo Guerra Pompa²; Ariadna Gamboa Fajard³; Idalmis Valdés Madrigal⁴

Resumen

Se realizó un estudio analítico caso-control para identificar factores de riesgo relativos a la madre que influyen en la presencia de desnutrición en menores de 5 años, pertenecientes al Policlínico “13 de Marzo”, en Bayamo, Granma, en el periodo enero-diciembre de 2007. Se utilizó un muestreo por conglomerados polietápicos. Se trabajó con 128 casos y 128 controles. Se estudiaron las variables: edad materna, condición marital, ocupación y desempeño en el cuidado de los niños. Se determinó la fuerza de asociación con el OR, y un nivel de significación de 95%. Se calcularon los intervalos de confianza y la fracción atribuibles en expuestos. Resultados: La condición marital no estable, la ausencia de vínculo laboral y el desempeño no satisfactorio en el cuidado de los niños, constituyeron factores de riesgo de alta significación. Se concluye que los factores estudiados tienen gran influencia en la ocurrencia de desnutrición infantil en los menores de 5 años.

Descriptor DeCS: TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN DEL NIÑO; DESNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA

Abstract

A case control analytical study was made to identify risk factors mother related influencing in malnutrition in children below 5 years old assisted at “13 de Marzo” Polyclinic, Bayamo municipality, Granma province from January-December 2007. It was made a conglomerate poly etapa sampling including 128 cases, and 128 controls. There were studied mother age, marital status, occupation, and performance in child care. Association was determined with odd ratio (signification level 95%). Confidence intervals and attributable fraction were calculated in exposed children. Non-stable marital status, absence of occupation and unsatisfactory performance in child care constituted highly significant risk factors. It is concluded that risk factors studied had great influence in child malnutrition less than 5 year-old.

Descriptorios en Ingles: CHILD NUTRITION DISORDERS; PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION

Introducción

La desnutrición proteico-energética, como afección biosocial, tiene un comportamiento desigual en diferentes poblaciones, dependiente de la escasez de recursos económicos o de enfermedades que comprometen el buen estado nutricional (1)

Se considera que existen más de 100 millones de niños desnutridos, los que tienen mayores probabilidades de morir mientras menor es su edad y más severo su grado de desnutrición (2,3). Cada año mueren aproximadamente 10,6 millones de niños antes de los cinco años, la mayoría por enfermedades evitables, agravadas por la misma (4). Más de la mitad de los niños que mueren padecen de insuficiencia ponderal. En los países en vías de desarrollo, alrededor de 2,3 millones de defunciones en niños pequeños se asocian con esa afección (5). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que entre el 10 y el 20% de los niños sufren DPE moderada o severa según el peso para la edad (4).

Muchos son los factores que influyen en la aparición de desnutrición en los primeros años de la vida, la mayoría de ellos relacionados con el subdesarrollo económico, la incultura y el analfabetismo y que se expresan a nivel individual, familiar y social (6).

Son múltiples los factores de riesgo involucrados: (7)

* **Biológicos:** Niños que se encuentran entre los percentiles 3 y 10 en peso/edad y/o peso/talla; niños mayores de 2 años con crecimiento inestable, no canalizado o con curvas de crecimiento de tendencia horizontal o descendente; niños que enferman o ingresan frecuentemente; aquellos con enfermedades crónicas; bajo peso al nacer (BPN), etc.

* **Socio-ambientales:** No lactancia materna exclusiva (LME); madre adolescente, ausente, soltera, múltipara, con bajo nivel de escolaridad; malas condiciones de vida, bajo ingreso económico, antecedentes de trastornos nutricionales en la madre y/o hermanos, relaciones afectivas inadecuadas y otras.

La anamnesis realizada en los familiares de los niños que llegan a la consulta de Nutrición de nuestra área de salud, ha reflejado que los factores socioculturales desfavorables y las dificultades en el manejo alimentario, a partir de hábitos inadecuados que se transmiten de generación en generación, tienen una gran importancia en la aparición y mantenimiento de la desnutrición en los niños, motivo por el cual se realizó esta investigación con el objetivo de identificar factores de riesgo relacionados con la madre que influyen en la ocurrencia de desnutrición en su hijos.

Método

Estudio observacional analítico de caso y controles, no pareado, con niños menores de 5 años pertenecientes al Policlínico "13 de Marzo", en Bayamo Granma, durante el período Enero-Diciembre del 2007.

Universo: Estuvo constituido por todos los niños con edades comprendidas entre 4 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, pertenecientes a dicho policlínico, según los datos aportados por el Departamento de Estadísticas.

Muestra: Se realizó un muestreo probabilístico, por conglomerado bietápico. Se escogieron como unidades de primera etapa los dos Grupos Básicos de Trabajo (GBT), conformados en conjunto por 31 consultorios. De estos se seleccionaron, de forma sistemática, 10

consultorios (1 cada 3), los cuales constituyeron las unidades de segunda etapa (Consultorios: Pedrera, 126, 127, Entronque de Bueycito, 156, 157, 63, William Soler Comunidad, Barranca y 124). En ellos, los niños fueron aleatoriamente seleccionados a razón de 1:1 (X CASOS / X CONTROLES).

Definición de Casos y Controles

CASOS: Los niños de 4 meses a 4 años, 11 meses y 29 días, pertenecientes a los consultorios seleccionados que estuvieran dispensarizados como desnutridos al comenzar el estudio y aquellos que se captaron en el transcurso del mismo (casos incidentes).

CONTROLES: Niños de esos consultorios comprendidos en las edades referidas anteriormente, dispensarizados como eutróficos y que siguieran al CASO en la historia de salud familiar.

Se seleccionó 1 CONTROL por cada CASO, quedando la muestra constituida por 128 Casos y 128 Controles.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio, tanto para los CASOS como para los CONTROLES, los niños que perteneciendo al Policlínico "13 de Marzo", residieran en otra área de salud; aquellos cuyas mediciones de comprobación arrojaron errores; los niños cuyas madres se negaron a participar en el estudio; los niños portadores de afecciones crónicas, genéticas o endocrinas, concomitantes con desnutrición o retardo del crecimiento y aquellos cuya historias clínicas estuvieran incompletas, efectuando de este modo una restricción parcial.

A los efectos de esta investigación se consideró como **variable dependiente** la desnutrición infantil, definida según el siguiente criterio:

* Niños con peso bajo para la talla (desnutrición aguda)

(Según los puntos de corte empleados para la población cubana y reflejados en las Normas de Crecimiento y Desarrollo)(8)

Se estudiaron las variables:

- Edad materna: * menos de 20 años
 * 20 años y más
- Condición marital: * estable
 * no estable
- Ocupación: con vínculo laboral o no
- Desempeño en el cuidado de los hijos: adecuado, inadecuado

Conjuntamente con la revisión de las Historias de Salud Familiar, se realizaron entrevistas a las madres y a los EBS para caracterizar las variables relativas a las madres.

Una vez obtenidas las variables ya descritas, se procedió a determinar la fuerza de asociación calculando la Razón de productos cruzados (OR) entre Casos y Controles, con sus correspondientes intervalos de confianza. Se trabajó con una confiabilidad de 95%. Se determinó la significación estadística con la prueba de Mante-Haenzel y se consideró como significativo el valor de p menor de 0.05. Se valoró como factor de riesgo cuando el OR fue mayor que 1 y su límite inferior mayor que 1. Los resultados se muestran en tablas.

Resultados

La edad mostró asociación no significativa ($p=0,52$; OR 1,17; Li 1,93) (tabla 1); sin embargo, la condición marital (tabla 2); la ausencia de vínculo laboral (tabla 3) y el desempeño no satisfactorio en el cuidado de los hijos (tabla 4), constituyeron factores de riesgo de gran significación estadística. La relación de pareja no estable y el desempeño insatisfactorio,

aumentaron casi 2 veces la probabilidad de desnutrición en los hijos, mientras que la desvinculación laboral, lo hizo 4 veces.

Discusión

No hay dudas de que el comportamiento de las variables relacionadas con la madre, está muy relacionado entre sí. Se ha planteado que la madre ausente, adolescente, con bajo nivel educacional, estado de salud y nutrición deficiente y con una relación afectiva no adecuada con el hijo, propicia que se presenten diversos estados patológicos en el niño, entre ellos, la desnutrición (7) Esos niños requieren que el médico dedique una atención diferenciada a la figura materna, de forma tal que le permita la vigilancia y asesoría estrechas de la alimentación, los cuidados de higiene y de salud que recibe el niño, así como de las relaciones afectivas que con él se establecen.

Arias Mompíe) encontró predominio de madres con nivel medio-bajo de instrucción, múltiparas, con hijos no deseados, pertenecientes a familias disfuncionales y que mostraban negligencia en el cuidado de los niños, los cuales presentaban desnutrición moderada o ligera. Sfeir Byron y colaboradores reportan, como variables maternas relacionadas con la desnutrición, el ser amas de casa, de área rural y tener nivel bajo de instrucción (9).

Esquivel Lauzurrique plantea que cuando el médico se enfrenta a un niño con desnutrición, es muy importante, entre otros aspectos, la exploración del grado de integración del niño con su familia (con énfasis especial en el binomio madre-hijo), así como en las condiciones socioeconómicas que caracterizan el ambiente en que el niño se desarrolla (7). Múltiples estudios acentúan la influencia de los padres en el estado nutricional de sus hijos. En el niño pequeño, la alimentación depende, enteramente, de quienes la brindan; del conocimiento que estas personas tengan de cómo preparar y ofrecer los alimentos; de cuáles son los más adecuados y de toda una serie de factores que mucho tienen que ver con la educación y la higiene.

Si la madre no posee conocimientos adecuados en materia de nutrición, suministrará una cantidad de alimentos que ella considere "normal", lo que conduciría a la aparición de desequilibrios nutricionales en el niño. Es por ello que al abordar el problema "desnutrición infantil", la orientación nutricional dirigida a los padres y/o cuidadores, es un elemento fundamental para prevenir y tratar, no solo la desnutrición, sino también otras enfermedades (10).

La persona que cuide al niño debe ser capaz de percibir su estado y sus necesidades, interpretarlas correctamente y dar una respuesta rápida y adecuada. La ausencia de una atención receptiva, que tenga en cuenta las necesidades del niño, se asocia a desnutrición y problemas del desarrollo (11). Los conocimientos que se necesitan para dar una alimentación adecuada, atención psicosocial y solicitar asistencia, están estrechamente relacionados y la mejora de uno de esos aspectos, influye positivamente en los demás.

El personal de salud puede y debe promover con eficacia la comprensión de las necesidades del niño y la capacidad de respuesta entre ellas y dar a los cuidadores formación al respecto, incluso cuando las condiciones socioeconómicas son difíciles o cuando la madre tiene problemas para cuidar a su hijo. Sánchez H, MR y colaboradores realizaron un estudio para caracterizar a niños desnutridos de una comunidad rural y plantean que las variables maternas más relacionadas con la desnutrición son la baja escolaridad, la multiparidad y la negligencia en el cuidado (70); mientras que Velázquez encontró mayor significación para las variables: madre no trabajadora, sin pareja estable y menor de 19 años (12). Se concluye que en el policlínico de referencia, los factores relativos a la madre tienen gran influencia sobre la ocurrencia de desnutrición en sus hijos.

Bibliografía

- 1- AIEPI. Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes. Serie HCT/AIEPI-25.E.1.Washington. OPS, 1999.
- 2- UNICEF. Estado de la infancia 2002: nacimientos y promesas rotas. 2002.
- 3- Mollineda Tocoronte O, Martínez González A, Rabaza Pérez J, Hernández Fernández C, Romero del Sol J. Inmunomoduladores. Respuesta al tratamiento en niños desnutridos menores de 1 año de edad. Rev. Cubana Pediatr. 1999; 71(4): 191-6.
- 4- Sánchez Alvarez V. inmunocompetencia en la malnutrición proteico-energética. Rev. Cubana Aliment Nutr. 1999; 13(2): 129-36.
- 5- OMS. Informe sobre la salud en el mundo. Cada madre y cada niño contará; 2005, p: 114.
- 6- Vargas J. Evolución del estado nutricional en niño menores de 5 años en la comunidad Yagria del Bajo Amazonas.Rev. Perú Epidemiol. 1998; (9): 29-33.
- 7- Esquivel Lauzurrique M. Trastornos del crecimiento y desarrollo sexual: Criterios para el diagnóstico, seguimiento y derivación de los niños. Ciudad de la Habana; 2004.
- 8- Esquivel Lauzurrique M. Valores de peso para la talla en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Cuba, 1982.Rev. Cubana Pediatr. 1989; 62(6):833-848.
- 9- Sfeir Byron R, AguayoAcasigue M. Desnutrición en niños menores de 5 años. Rev. Inst. Med. " Sucre", 2000; 116:43-53.
- 10- Ondina Terrero E, Álvarez Gómez JL, Álvarez Gómez JA. La orientación nutricional como elemento fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades. Rev Cubana Med. Gen Integr. 2002; 10 (5) :14-26.
- 11- OPS/OMS. La Salud en Las Américas 2002; 1(587): 116.
- 12- Velásquez Pérez A, Larramendy PitaJ, Rubio Batista J. Factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en niños menores de un año de edad. Rev Cubana Aliment Nutr. 1998; 12(2): 82-5.

Anexos

Tabla 1. Desnutrición infantil según edad materna. Policlínico "13 de Marzo". 2007.

Edad Materna	Casos	Controles	Total
< 20 años	56	51	107
20 años y más	72	77	149
Total	128	128	256

Fuente: Historias Clínicas

OR = 1,17

Ls = 0,71

Li = 1,93

Chi cuadrado = 0,40

p = 0,52

Fracción atribuible en expuestos = 0,14

Tabla 2. Desnutrición infantil según condición material. Policlínico “13 de Marzo”. 2007.

Condición marital	Casos	Controles	Total
No estable	76	49	125
Estable	52	79	131
Total	128	128	256

Fuente: Historias Clínicas

OR = 2,25 Chi cuadrado = 11,39

Ls = 1,42 p = 0,0007

Li = 3,89 Fracción atribuible en expuestos 0,57

Tabla 3. Desnutrición infantil según ocupación materna. Policlínico “13 de Marzo”. 2007.

Ocupación Materna	Casos	Control	Total
No trabaja	74	33	107
Trabaja	54	95	149
Total	128	128	156

Fuente: Historia de salud familiar

OR = 3,94 Chi cuadrado = 26,99

Ls = 2,32 p = 0,000

Li = 6,69 Fracción atribuible en expuesto = 0,74

Tabla 4. Desnutrición infantil según desempeño en el cuidado de los hijos. Policlínico “13 de Marzo”. 2007.

Desempeño	Casos	Control	Total
No satisfactorio	72	45	117
Satisfactorio	56	83	139
Total	128	128	256

OR = 2,37 Chi cuadrado = 11,47

Ls = 1,47 p = 0,0007

Li = 3,92 Fracción atribuible en expuesto = 0,57

¹ Especialista de II Grado en Pediatría

¹ Especialista de II Grado en Medicina General Integral

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral

¹ Especialista de II Grado en Pediatría