

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

Desnutrición infantil y factores del medio familiar. Policlínico 13 de Marzo. 2007

**Infantile denutrition and family environmental factors. 13 de Marzo Polyclinic.
2007**

María del Rosario Sánchez Hidalgo¹; Joaquín Reynaldo Guerra Pompa²; Ariadna Gamboa Fajardo³, Yamile Arias Ortiz⁴

Resumen

Se realizó un estudio analítico caso-control para identificar factores de riesgo relativos al medio que influyen en la presencia de desnutrición en menores de 5 años, pertenecientes al Policlínico 13 de Marzo, en Bayamo, Granma, en el período Enero-Diciembre de 2007. Se utilizó un muestreo por conglomerados polietápicos. Se trabajó con 128 casos y 128 controles. Se estudiaron las variables: tipo de familia, per cápita familiar y funcionamiento familiar. Se determinó la fuerza de asociación en el OR, y un nivel de significación de 95 %. Se calcularon los intervalos de confianza y la fracción atribuibles en expuestos.

Resultados: El bajo per cápita familiar y la existencia de familia no funcional constituyeron factores de riesgo de alta significación estadística en la ocurrencia de desnutrición en menores de 5 años. Se concluye que los factores relativos al medio deben ser tenidos en cuenta al abordar este problema de salud.

Descriptor DeCS: TRASTORNOS DE LA NUTRICIÓN DEL NIÑO /epidemiología; CONFLICTO FAMILIAR; FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

Abstract

A case control analytic research was performed to identify risk factors related to the environment that influence upon the appearance of malnutrition in children under 5 years old who belong to 13 de Marzo Polyclinic in Bayamo, Granma during the period from January to December, 2007. It was used a sample test by conglomerates from several stages. The research was applied to 128 cases and 128 control ones. There were studied the variables: type of family, family income and familiar functionary. It was determined the associated power with the OR, and a significant level of 95 %. There were calculated, the confidence intervals and the attributes fractions in exposures. Results: the low familiar income and the non-familiar existence constituted the risk

factors of high statistical significance in the desnutrition occurrence in children under 5 years old. It is reached the conclusion that relative factors at the environment must be taken into account to refer to this health problem.

Descriptores en Ingles: CHILD NUTRITION DISORDERS /epidemiology; FAMILY CONFLICT; EPIDEMIOLOGIC FACTORS

Introducción

En el año 2000 se realizó una encuesta en 7263 hogares cubanos para determinar la prevalencia de DPE en menores de 5 años, de acuerdo con las normas del National Center for Health Statistics (EUA). Según el peso para la edad, la prevalencia de DPE moderada (-2DS) fue de 4,1 % y de 0,4 % para la DPE severa (-3DS). De acuerdo a la talla para la edad, hubo 4,6 % con desnutrición moderada y 1,1 % con DPE severa. En relación con el peso para la talla, 2 % de los niños encuestados presentaban desnutrición moderada y 0,4 %, desnutrición severa (1).

Las provincias orientales, tradicionalmente afectadas por la desnutrición, han sido objeto de intervenciones diversas para disminuir su prevalencia (18). Granma está inmersa en ese desafío y al municipio Bayamo le corresponde un importante rol en esas estrategias.

En Mayo del 2004 se reportaban, según el Pesquizado Masivo de Desnutrición en Menores de 15 años, 1542 niños afectados en este municipio, de los cuales 838 recibían módulo A de los alimentos y 104 recibían módulo B. De ellos, 935 pertenecían a áreas urbanas y 650 padecían de desnutrición severa (2). El policlínico "13 de Marzo" aportaba una cifra importante a estos registros (3).

Aunque la desnutrición no es el resultado de la acción aislada de un factor, sino de su conjunto, es de vital importancia identificar cuáles son los que con mayor frecuencia actúan en cada comunidad, municipio, provincia y país, ya que de ello dependerá el enfoque preventivo-curativo y las estrategias y políticas gubernamentales y de salud para minimizar su prevalencia. La alta prevalencia de desnutrición infantil en esa área de salud, constituyó el motivo para realizar esta investigación, la cual tuvo como objetivo determinar la fuerza de asociación entre variables relativas al medio y la presencia de desnutrición infantil.

Método

Estudio observacional analítico de casos y controles, no pareado, para identificar los factores de riesgo de desnutrición infantil, relacionados con el medio familiar, en 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 propabilístico, 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 el CASO en la historia de salud familiar.

Se seleccionó un CONTROL por cada CASO. Se trabajo con 128 Casos y con 128 Controles.

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 vde corte empleados para la población cubana y reflejada en las Normas de Crecimiento y Desarrollo) (4).

Se estudiaron las variables:

- Tipo de familia (según ontogénesis).
- Percápita familiar (menor de 60 pesos; 60 pesos y más).
- Funcionamiento familiar (Funcional; con riesgo de funcionabilidad y disfuncional)

Se revisaron las Historias de Salud Familiares, se realizaron entrevistas a las madres y a los Equipos Básicos de Salud para caracterizar las variables relativas al medio. En este aspecto se tuvo en cuenta el criterio del EBS, respecto al cumplimiento de las funciones básicas por parte de la familia y se aplicó además el Test de FF-SIL, instrumento validado nacionalmente para evaluar el funcionamiento familiar.

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 Mantel-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 y como factor protector cuando el OR fue menor que 1 y su límite superior menor que 1.

Los resultados se muestran en tablas.

Resultados

De las variables relacionadas con el medio, el percápita familiar menor de 60 pesos constituyó un factor de riesgo de alta significación (OR 2,87; Li 4,7; p=0,000) (tabla 1).

La familia nuclear se conformó como factor protector (OR 0,38: Ls 0,21; p=0.0006) (tabla 2); mientras que la familia no funcional mostró asociación altamente significativa con la presencia de desnutrición en los niños, los cuales presentaron un riesgo 3 veces mayor que los niños procedentes de familias funcionales (tabla3).

Discusión

Interpretar el deterioro del estado nutricional como resultado de carencias exclusivamente de índole alimentaría, es una simplificación del fenómeno que subyace a las respuestas adaptativo-culturales del grupo humano, frente a las condicionantes sociales y económicas del entorno. La literatura revisada enfatiza en la importancia que tienen factores como las malas condiciones de vida, la carencia de agua potable, el hacinamiento, el bajo ingreso percápita familiar y otros, en la aparición y mantenimiento de la desnutrición infantil (5-7).

La relación entre desnutrición y nivel de ingreso económico es muy potente. Según diferentes estudios realizados, la tasa de desnutrición entre los niños de familia con ingresos más altos es entre 3,5 y 10 veces menor que entre aquellos con ingresos más bajos (8) Pons plantea que los factores socioeconómicos, culturales y nutricionales juegan un papel fundamental en el estado de salud de los individuos (9).

John reporta serias afectaciones en la salud de niños pequeños sometidos a la acción de factores medioambientales y socioeconómicos desfavorables (10): Ibarra describe la evaluación nutricional desfavorable de niños con inadecuadas condiciones de vida (11). Morasso obtuvo resultados similares y plantea que existe una relación inversa entre desnutrición infantil y condiciones socioeconómicas (renta, per cápita, vivienda, etc) (12).

Se ha planteado que el 50 % del mejoramiento de la salud poblacional depende del estilo de vida de las gentes, por ello es tan importante insistir en este aspecto, sobre todo cuando se estudian comunidades como las involucradas en nuestra investigación, las cuales tienen características socioculturales que favorecen la presencia de desnutrición infantil.

Aunque no se encontraron referencias en la literatura sobre la relación de la ontogénesis familiar con el riesgo mayor o menor de presentar desnutrición, el análisis del resultado debe considerar las características de los casos estudiados, la mayoría de los cuales procedían de áreas rurales (zonas que aportan gran número de casos a nuestras estadísticas), que tienen una idiosincrasia particular en cuanto a embarazos en adolescentes, roles dentro de la familia, actitudes acerca del cuidado de los niños, nivel de escolaridad, incorporación laboral de las madres, etc, factores que unidos al número de miembros en la familia y la presencia de conflictos intergeneracionales no resueltos, imponen un ritmo diferente a la dinámica de sus relaciones internas, por lo que ante cualquier dificultad, los más afectados serían los niños pequeños, al constituir el eslabón más débil.

Cala Bayeux y colaboradores encuentran, en su estudio sobre factores de riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años, fuerte asociación entre disfunción familiar y desnutrición, obteniendo que el niño que procede de una familia disfuncional tiene 18,8 veces más probabilidades de desnutrirse que los que proceden de familias funcionales (13). Estos autores plantean que existe relación entre disfunción familiar, bajos ingresos económicos, crisis por desmembramiento por abandono de uno de los padres, actitudes negativas e inadecuadas hacia los alimentos, el estrés y los trastornos psíquicos en el niño, que pueden determinar anorexia.

La existencia de una familia que cumpla con sus funciones básicas en una condición indispensable para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. La permanencia en un medio familiar conflictivo dificulta el logro de un estado nutricional normal, eleva el riesgo de enfermedades y accidentes y favorece la aparición del denominado "Fallo de Medro No Orgánico", como manifestación de negligencia y descuido en la alimentación, aspecto que se enmarca dentro de las formas de maltrato infantil (11, 14)

Skuse ha sistematizado una entidad clínica dentro del síndrome de privación social, en niños sometidos a alto estrés familiar, caracterizada por acortamiento en talla, hiperfagia y bajo niveles de hormona de crecimiento y reporta que la separación de los niños del medio familiar conflictivo, produjo la espontánea normalización de la secreción hormonal (14)

Las entrevistas a los Equipos Básicos de Salud, en los CASOS, arrojaron altas cifras de madres con bajo nivel de instrucción, hijos no deseados, desamparo filial, depresión materna y poco apoyo familiar para el cuidado del menor, lo cual, indudablemente, repercute de forma negativa en la evolución de los niños.

Sánchez y colaboradores obtuvieron similares resultados (15)

Se concluye que los factores del medio tuvieron gran influencia en la ocurrencia de desnutrición en los niños del estudio.

Bibliografía

1. OPS. Enfermedades nutricionales y del metabolismo. En: La Salud en Las Américas. Vol I. Publicación Científica y Técnica (587); 2002. p. 208.
2. Sectorial Provincial de Salud. Pesquizaje de Malnutrición en menores de 15 años. Granma; 2003.
3. Registros Estadísticos. Policlínico 13 de Marzo. 2004.
4. Esquivel Lauzurrique M. Valores de peso para la talla en niños y adolescentes de 0-19 años. Cuba, 1982. Rev Cubana Pediatr. 1989; 61(6): 833-48.
5. Vargas J. Evolución del estado nutricional en niños menores de 5 años en la comunidad Yagria del Bajo Amazonas. Rev Perú Epidemiol. 1998; (9): 29-33.
6. Angarita Coronado T. Prevalence of malnutrition in preeschool children of rural communities of Mérida, Venezuela. Arch Venez Nutr. 1996; (9): 18-26.
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. Mbago MC. Some determinants of nutritional status of one to four year-old children in low income urbana reas in Tanzania. J Trop Ped. 2001; 38(6): 299-306.
9. Pons Calderín O. Valoración antropométrica en el recién nacido bajo peso. Rev Cubana MGI. 2000; 16(1): 18-24.
10. John C, Gopaldas T. Evaluation of the impacto on grown of a controlled 6 month feeding trial on versus a hight energy ligh bula cruel in addition to their habitual home diet. J trop Pediatr. 2002; 39(1): 16-22.
11. Ibarra M. Maltrato infantil relacionado con la desnutrición en los niños del Servicio de lactantes del Hospital de niños Baca Ortiz, Quito. 1997; sn: 101.
12. Morasso M del C. Influencia del ambiente familiar sobre el crecimiento en niños con privación social. Arch Arg Pediatr. 1998; 95(5): 301-11.
13. Cala Bayeux A. Factores de riesgos asociados a la malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años. Policlínica César Fonet. 2005.
14. Skuse Mondini I, Monteiro C. The satate nutrition transition in different brazilian regions. Arch Latinoam Nutr. 1998; 47(2): 17-21.
15. Sánchez MR, Valdés Madrigal I, Torres Martí C. Caracterización de niños desnutridos de una comunidad rural. Multimed. 2005; 9(1)

Anexos

Tabla 1. Desnutrición infantil según percápita familiar. Policlínico 13 de Marzo. 2007

PERCAPITA FAMILIAR	CASOS	CONTROLES	TOTAL
< 60 pesos	78	45	123
60 pesos y más	50	83	133
TOTAL	128	128	256

Fuente: Historias de salud familiar

OR: 2.87 Chi cuadrado= 17.04
Ls=1.73 p=0.000
Li=4.7 Fracción atribuible en expuestos= 0.65

Tabla 2. Desnutrición infantil según ontogénesis de la familia. Policlínico 13 de Marzo. 2007

ONTOGENESIS FAMILIAR	CASOS	CONTROLES	TOTAL
Nuclear	25	49	74
No nuclear	103	79	182
TOTAL	128	128	256

Fuente: Historias de salud familiar

OR: 0.38 Chi cuadrado= 11.69
Ls= 0.21 p=0.0006
Li= 0.66 Fracción atribuible en expuestos 0.61

Tabla 3. Desnutrición infantil según funcionamiento familiar. Policlínico 13 de Marzo. 2007

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	CASOS	CONTROLES	TOTAL
No funcional	88	56	144
Funcional	40	72	112
TOTAL	128	128	256

Fuente: Historias clínicas familiares y Test FF-SIL

OR: 2.82
Ls=1.69
Li=4.7

Chi cuadrado= 16.25
p=0.0001
Fracción atribuible en expuestos= 0.64

- ¹ Especialista de II grado en Pediatría.
- ¹ Especialista de I grado en Medicina General Integral.
- ¹ Especialista de I grado en Medicina General Integral.
- ¹ Especialista de II grado en Pediatría.