

ARTÍCULO ORIGINAL**Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años****Risk factors of malnutrition default in children 1 to 5 years**

Dra. Angela Cala Bayeux¹, Dra. Niurka Rodríguez Rodríguez², Dra. Zucel Cipriano Fuentes³, Dra. Ana Luisa Quevedo Navarro⁴, Eyismara Crombet Leyva⁵

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar y Consultante. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructora. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica Superior. Instructora. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Instructora. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Enfermería. Instructora. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio de caso y control en el Policlínico Universitario "César Fornet" de Banes, Holguín, 2010, para identificar factores de riesgo influyentes en la malnutrición por defecto de niños entre 1 a 5 años. El universo estuvo constituido por el total de niños de 1-5 años malnutridos por defecto (42 casos) y a la vez fue seleccionado un grupo control (83) a razón de 2 niños por 1 caso malnutrido que le siguió en el orden de registro de dispensarización, de la misma edad, sexo y presentar riesgo de malnutrición. Fueron revisadas las historias clínicas

individuales y aplicada una encuesta previamente validada. Se determinó la razón de productos cruzados y X^2 . Se encontró asociación significativa entre inadecuado hábito nutricional e higiénico de las madres, inadecuada situación económica y la disfunción familiar con la malnutrición por defecto en niños entre 1-5 años. Se recomienda diseño e implementación de una intervención educativa.

Palabras clave: factores de riesgo, malnutrición, niños

ABSTRACT

A case study and control was performed in the Teaching Polyclinic "César Fornet" Banes, Holguin, 2010, to identify risk factors, its influential malnutrition default of children between 1-5 years old. The universe: total malnourished children 1-5 years by default (42 cases) and also was selected a control (83) group at two malnourished children for each case followed in the order of registration of medical classification, at the same age, sex and at risk of malnutrition. Individual medical records were revised and applied a previously validated. The odds ratio was determined and X^2 products. Significant associations between poor nutritional and hygienic habits of mothers, poor economic status and family dysfunction and malnutrition default in children 1-5 years were found. Design and implementation of an educational intervention is recommended.

Keywords: risk factors, malnutrition, children

INTRODUCCIÓN

La mala nutrición por defecto es un estado pluricarencial donde predomina el déficit proteico energético, resultado de una dieta inadecuada en términos de cantidad y calidad, que no provee al organismo de suficiente energía, proteína, y nutrientes específicos que cubran las necesidades corporales para el funcionamiento, crecimiento y desarrollo normales.^{1,2}

La desnutrición se asocia con la pobreza, se identifican factores de riesgos nutricionales en niños pequeños relacionados con individuos, los padres, hacinamiento y el medio ambiente en general, así como otros

asociados a factores socioculturales que influyen notablemente en el estado nutricional.³⁻⁶

A nivel mundial existe una grave situación con la malnutrición, es calificada como una emergencia silenciosa ya que está directamente relacionada con la mitad de los casos de mortalidad infantil en el mundo, ocupa uno de los primeros lugares de mortalidad y sus principales víctimas son los niños menores de 5 años.⁷⁻⁹ Solo en el continente Americano 1 de cada 10 niños muere cada año por enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y desnutrición.¹⁰

En Cuba, aunque la dieta habitual de la mayoría de la población es poco variada, la malnutrición no constituye un problema grave de salud pero considerando que la malnutrición en la niñez puede provocar daños suficientemente graves, la Revolución Cubana encamina sus esfuerzos a eliminar completamente este estado de desequilibrio. Aun así en la provincia Holguín existen 1 327 desnutridos de 1 a 5 años¹¹, de ellos, 357, del municipio Banes. Por lo que se propone el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a la malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años en este centro y proponer acciones de salud que contribuyan a su mejor control.

MÉTODO

Se realizó un estudio de caso y control, con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo asociados a la malnutrición por defecto en niños de 1-5 años, en el Policlínico Universitario "César Fonet Fruto" de Banes, Holguín, durante el año 2010.

El universo estuvo formado por el total de niños de 1-5 años dispensarizados como malnutridos por defecto (42 casos) y a la vez fue seleccionado un grupo control (83) a razón de 2 niños por cada caso malnutrido que le siguió en el orden de registro de dispensarización y con el criterio de ser de la misma edad, sexo y presentar algún tipo de riesgo de malnutrición por defecto pero sin la asociación de varios de ellos.

Se les pidió a los padres su aprobación y disposición para participar en la investigación y queda en acta de consentimiento informado.

Se estudiaron las variables: hábitos higiénicos, hábitos alimentarios, situación económica y dinámica familiar.

Para la obtención de la información fueron revisadas las historias clínicas individuales y, además, se aplicó una encuesta previamente validada. En los casos en que existen dudas, se reevaluó nutricionalmente el caso para confirmar el diagnóstico.

Los datos fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto en Microsoft Excel 2003. Para la presentación del informe final se utilizó el editor de texto Microsoft Word 2003. Se presentaron en tablas de asociación. Se obtuvo la significación de la asociación mediante la prueba X^2 de Mantel – Haenszel. Para las variables que resultaron significativas se determina el grado de asociación a través de la razón de odds ratio (OR).

RESULTADOS

Se observaron diferencias significativas entre el grupo caso y control en cuanto a la relación hábitos alimentarios y malnutrición por defecto (Tabla 1). Predominó en el grupo caso, hábitos alimentarios inadecuados (85.4 %) contrario al grupo control donde predominaron los hábitos adecuados (69.6 %). El OR=13.3 mostró alto grado de asociación estadística para las variables analizadas.

Tabla 1. Relación entre hábitos alimentarios y malnutrición

Hábitos alimentarios	Grupo Caso		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Inadecuados	35	85.4	25	30.4
Adecuados	6	14.6	57	69.6
Total	41	100.0	82	100.0

Fuente: encuesta. $X^2=7.594$ Prob. 0.0032898 OR=13.3.

La relación hábitos higiénicos y malnutrición (Tabla 2), muestra que en el 90.2 % del grupo caso los hábitos fueron inadecuados, diferentes al grupo control donde predominaron los hábitos adecuados (69.6 %). La razón de productos cruzados (OR=21.1) arrojó alto grado de asociación estadística.

Tabla 2. Relación entre hábitos higiénicos y malnutrición

Hábitos higiénicos	Grupo Caso		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Inadecuados	37	90.2	25	30.4
Adecuados	4	9.8	57	69.6
Total	41	100.0	82	100.0

Fuente: encuesta. $X^2=14.25$ Prob. 0.00184 OR=21.1.

En cuanto a la dinámica familiar (Tabla 3), predominó la disfuncional en el grupo caso (87.8 %), no siendo así en el grupo control donde el 60.9 % de las familias fue funcional. La razón OR=11.3 y el X^2 mostró significativa asociación entre disfunción familiar y malnutrición.

Tabla 3. Relación entre dinámica familiar y malnutrición

Dinámica familiar	Grupo Caso		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Inadecuada	36	87.8	32	39.1
Adecuada	5	12.2	48	60.9
Total	41	100.0	82	100.0

Fuente: historia clínica familiar
 $X^2= 14.06$ prob.0.0058352 OR=11.3

Al comparar la situación económica familiar en ambos grupos (Tabla 4), en el grupo caso predominó la inadecuada (90.2 %) mientras que en el grupo control predominó la adecuada (58.5 %). Siendo significativa la asociación de las variables. Es 13.1 más probable que en una familia con situación económica inadecuada se presente la malnutrición.

Tabla 4. Relación entre situación económica y malnutrición

Situación económica	Grupo Caso		Grupo Control	
	No.	%	No.	%
Inadecuada	37	90.2	34	41.5
Adecuada	4	9.8	48	58.5
Total	41	100.0	82	100.0

Fuente: Encuesta.
 $X^2=10.176$ Prob. 0.002647 OR=13.1

DISCUSIÓN

Estos resultados se cree tengan que ver con una labor de educación y prevención insuficientes en las consultas y medios de difusión, pudiendo persistir hábitos con influencias negativas como la supresión temprana de la lactancia materna, que interfiere en una nutrición adecuada. La bibliografía revisada plantea que la reducción de la diversidad de la dieta, así como la ingestión de proteína animal insuficiente puede ser la causa de defectos nutricionales y que el destete precoz debe ser tenido en cuenta como factor de riesgo importante.¹²⁻¹⁵

Otros autores también plantean la asociación directa entre la inadecuada educación nutricional de la madre y la desnutrición.¹⁶

Al no conocerse las formas adecuadas de higiene, manipulación de alimentos, control de vectores, esto puede incrementar la morbilidad de patologías que inciden de forma directa en la aparición de la desnutrición, coincidiendo con otros autores nacionales y extranjeros que consideran la influencia desfavorable de los hábitos higiénicos inadecuados, como factores predisponentes al parasitismo y a otras enfermedades que conllevan a la malnutrición.^{5,12,15}

Se considera que estos resultados están relacionados con el hecho de que precisamente esas familias disfuncionales son las que presentan a su vez crisis por desmembramiento por abandono de uno de los padres; se plantea que el abandono de uno de los progenitores o un ambiente desfavorable en el hogar, se asocia a menudo con actitudes negativas y conocimientos inadecuados hacia los alimentos, además junto al estrés provocan trastornos psíquicos en el niño, lo que pueden determinar anorexia. Autores extranjeros consideran que conflictos matrimoniales y la disfuncionabilidad familiar desde el embarazo son elementos vitales que influyen en la nutrición del producto y en edades infanto-juveniles.¹⁶⁻¹⁸

Nuestros resultados en relación a situación económica y malnutrición coincide con la literatura revisada donde se plantea la relación tan íntima entre malnutrición y condiciones socioeconómicas desfavorables, pues a menor ingreso menor posibilidad de adquirir alimentos ricos en proteínas y minerales.¹⁸⁻²⁰

CONCLUSIONES

Se valora que la relación situación económica familiar y desnutrición se debía a que a menos ingreso económico menor será el poder adquisitivo y la disponibilidad de recursos, no solo para alimentación sino también para mantener las condiciones higiénico sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2012. Nueva York: UNICEF; 2012.
2. Bacallao J, Peña M, Díaz A. Reducción de la desnutrición crónica en las bases biosociales para la promoción de la salud y el desarrollo. Rev. Panam Salud Pública. 2012; 32(2):145-50.
3. Estudio del Estado Nutricional y Técnicas de Producción de Tres Comunidades en Ecuador [Internet]. 2010 [citado 25 Dic. 2010]; 12: [aprox. 14p.]. Disponible en: <http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V12/Estudio.asp>
4. Pally E, Mejias SH. Factores de riesgo para la desnutrición aguda grave en niños menores de 5 años. Rev. Soc. Bol Ped [Internet]. 2012 [citado 25 diciembre 2010]; 51(2): 90-6. Disponible en: http://www2.bago.com.bo/sbp/revista_ped/Vol51_2/Rev%20Ped%2051%20No%202%202012.pdf
5. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panam Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 25 diciembre 2010]; 35(2):104-12. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf>
6. Pérez N. Desnutrición primaria y competencia inmunológica, verdadera inmunodeficiencia. Rev. Lud. Ped. 2009; 6(1): 20-5.
7. WHO. WHO; Underweight in children [Internet]. [citado 2013 Mar 23]. Disponible en: http://www.who.int/gho/mdg/poverty_hunger/underweight_text/en/index.html
8. Presentará hoy informe UNICEF sobre desnutrición Infantil [Internet] [Citado 21 May 2014] disponible en: <http://www.prensa-latina.cu/article.asp?ID=%7BEDF88436-B0FA-4BE8-DD87F4F126B%7D&language=ES>
9. Ballesteros Pomar A, Vidal Casariego D. Impacto de la nutrición en la evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. Nutr Hosp [Internet]. 2010 [citado 22 May 2014]; 25(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000200001&script=sci_arttext

10. Ramírez Vázquez H. [ONU advierte doble riesgo malnutrición en América Latina](#)[Internet].Cuba: Infomed[Citado 20 de dic. 2014]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/05/29/onu-advierte-doble-riesgo-malnutricion-en-america-latina/>
11. Anuario Estadístico. Departamento Estadística. Sectorial Provincial de salud. MINSAP: Holguín; 2011.
12. Estudio del Estado Nutricional y Técnicas de Producción de Tres Comunidades en Ecuador [Internet].2010; 12 [aprox. 14p.]; [citado 25 dic. 2014]. Disponible en: <http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V12/Estudio.asp>
13. UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2009[Internet][Citado 27 Mayo 2014].Disponible en: <http://www.Unicef.Org/nutrition/index.Html>
14. Nutrition. New York: UNICEF 2010 [Internet] [Citado 27 Mayo 2014] Disponible en: <http://www.Unicef.Org/nutrition/index.html>
15. Martín Marén D, Ramírez Arias MC. Malabsorción intestinal y malnutrición por defecto. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 2015 feb. 19]; 16(2): 228-235. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000200011&lng=es
16. Fragosos RT, Torres GNC, Orcasita A A M. Factores asociados a la malnutrición por defecto en los menores de un año. Área urbana de Cabaiguán 2010 Revista Infocencia [Internet].2012 [Citado 27 May.2014]; 16(3) .Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-51213&index
17. Prentice AM, Ward KA, Golberg GR, Jarjou ML, Moore E, Fulford AJ et al. Critical windows for nutritional interventions AB Ginnst stuting. Am. J Clin Nutr [Internet].2013 [citado 27 mayo 2014]; 93: 911-18.Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/748758/1/ajcn975911.pdf>
18. Vívenes M, Salazar R, Rosales M, Ramírez L, Gerardi A, Marmo O. Evaluación nutricional en niños escolares de la población de Araya, Estado de Sucre, Venezuela. Rev. Saber [Internet].2010 [citado 20 de Diciembre de 2014]; 12(2):37-43. Disponible en: http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/574/1/EVALUACION_NUTRICIONAL-12-2.pdf
19. Jiménez S, Monterrey P, Llanes I, Placencia D. Vigilancia nutricional materno-infantil mediante sitios centinelas en Cuba. FAO, Red SISVAN y el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos de Cuba [Internet]. FAO/Nutrición. Vitacura, Santiago de Chile: FAO. Oficina Regional para América Latina y el Caribe; 1998-2011. [Citado 20 de sep de 2014]. Disponible en: <http://faorlc.cgnet.com/es/nutricion/10047.htm>

20. Rodríguez MA, Álvarez LM, García MM, Mariné AMI. Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad "Los Naranjos", Carabobo, Venezuela. Rev. Cubana de Higiene y Epidemiolo [Internet]. 2012[citado 19 febrero 2015]; 50 (3):268-277. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1561-30032012000300002&lng=es>

Recibido: 14 de septiembre de 2014

Aprobado: 23 de febrero de 2015

Dra. Angela Cala Bayeux. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo. Cuba. **Email:** acbayeux@infosol.gtm.sld.cu