

Hospital Pediátrico Provincial Docente "Mártires de las Tunas"

FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD

Alicia Velázquez Pérez,¹ Jorge Larramendy Pita² y José Rubio Batista³

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio sobre posibles factores de riesgo de desnutrición proteico-energética. Se tomaron 64 niños menores de 1 año de edad con diagnóstico de desnutrición y se compararon con 64 niños eutróficos, todos ellos ingresados en el Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas". Se evaluaron diversas variables como posibles factores de riesgo. Para el análisis estadístico se agruparon los datos en tablas de contingencia de 2 x 2, y se calculó el riesgo con límite de confianza superior al 95 %. Se encontraron asociadas con la desnutrición las variables siguientes: otras enfermedades concomitantes, bajo peso al nacer, ingreso per cápita inferior a 60 pesos por mes, madre no trabajadora, madre sin pareja estable, madre menor de 19 años de edad. Se consideraron como variables protectoras la lactancia materna exclusiva a los 4 meses de edad y un nivel de escolaridad mayor de 9º grado. No se encontró asociación de la desnutrición con el sexo, hábito de fumar de la madre y tener médico de familia.

Descriptor DeCS: DESNUTRICION PROTEICO-ENERGETICA/etiología; FACTORES DE RIESGO.

El crecimiento y el desarrollo constituyen indicadores de la salud y la nutrición de una población.¹ Muchas adversidades como las carencias alimentarias, privación, ignorancia, accidentes, repercuten sobre el estado nutricional. En la desnutrición se reconocen distintos factores y su alta prevalencia en una comunidad determinada está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social, a la incultura y al analfabetismo.²

En niños menores de 1 año de edad se han señalado diversos factores de riesgo

nutricional relacionados con el individuo, los padres, el medio familiar y el ambiente general.²

El presente estudio tiene como objetivo identificar posibles factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en un grupo de niños menores de 1 año de edad en la provincia Las Tunas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico-observacional de casos y controles. Se

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Instructora.

² Especialista de I Grado en Pediatría.

³ Especialista de I Grado en Pediatría. Asistente.

seleccionaron 64 niños menores de 1 año (casos) con diagnóstico de desnutrición proteico-energética y, a la par, 64 niños de edad similar según trimestres, que no hubiesen tenido desnutrición y que hubieran ingresado en el mismo hospital por otras enfermedades (controles). Se consideraron como desnutridos los niños cuyos valores de peso por talla fueran menores que los del percentil 3 de las tablas cubanas de referencia.³

Se entrevistaron a las 128 madres de los niños incluidos en el estudio para evitar preguntas en las cuales la memoria pudiera modificar los resultados.

Diversas variables fueron evaluadas como posibles factores de riesgo:

- *Relativo a la madre:* edad menor de 19 años, escolaridad menor de 9° grado, condición marital no estable, trabajadora, hábito de fumar.
- *Relativo al niño:* sexo, peso al nacer menor de 2 500 g, lactancia artificial, otras enfermedades.
- *Relativo al medio:* ingreso económico per cápita menor de 60 pesos por mes, no tener médico de familia.

Para el procesamiento estadístico se confeccionó una base de datos por el sistema EPI INFO; mediante tablas de contingencia de 2 x 2 se calculó la razón de disparidad y *odds-ratio* (OR) entre casos y controles y los límites de confianza superior o inferior del OR con una confiabilidad del 95 %. Se tomó un valor de $p < 0,05$ como significativo.

Se considera como factor de riesgo cuando el OR es mayor que 1 y su límite inferior es mayor que 1, y como factor protector cuando el OR es menor que 1 y su límite superior es menor que 1.

RESULTADOS

Los factores de riesgo encontrados fueron: otras enfermedades concomitantes, peso al nacer menor que 2 500 g, ingreso económico per cápita menor de 60 pesos por mes, madre no trabajadora, madre sin pareja estable y madre menor de 19 años (tabla 1).

Como factores protectores se hallaron una escolaridad mayor de 9° grado y la lactancia materna exclusiva a los 4 meses de edad (tabla 2).

TABLA 1. Factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en un estudio de casos y controles en niños menores de 1 año de edad. Las Tunas, 1997

Factores	OR	Límite máximo	Límite mínimo	p
Enfermedades asociadas	9,00	3,58	23,29	0,000
Peso al nacer < 2 500 g	4,75	1,86	12,46	0,000
Ingreso per cápita < 60 pesos por mes	4,56	2,01	10,43	0,000
Madre no trabajadora	4,57	1,64	13,15	0,001
Madre sin pareja estable	3,16	1,32	7,69	0,004
Madre < 19 años de edad	7,15	1,40	49,28	0,005

TABLA 2. Factores de desnutrición proteico-energética en un estudio de casos y controles en niños menores de 1 año de edad. Las Tunas, 1997

Factores	OR	Límite mínimo	Límite máximo	p
Escolaridad > 9° grado	0,34	0,14	0,81	0,007
Lactancia materna exclusiva al 4° mes	0,43	0,20	0,94	0,021

En 3 variables no hubo asociación protectora ni perjudicial: sexo del niño, hábito de fumar y no tener médico de familia.

DISCUSIÓN

En esta investigación se encontró asociación perjudicial de las enfermedades diarreicas agudas (infecciosas o parasitarias), las infecciones respiratorias agudas y la anemia con la desnutrición proteico-energética.

Las enfermedades diarreicas agudas son frecuentes en los desnutridos y está demostrada la existencia de interacción entre desnutrición, infección y disminución de la inmunidad.^{4,5}

También se encontró asociación con las infecciones respiratorias agudas, la cual constituye un factor de mal pronóstico, ya que la duración de la infección y la mortalidad por ella es mucho mayor en los desnutridos.⁶ La anemia se encontró frecuentemente en los niños desnutridos; no obstante, la consideramos como consecuencia y no causa de desnutrición, además se ha señalado como parte del cuadro clínico de la desnutrición.⁷

El bajo peso al nacer se consideró como otro factor de riesgo. Los niños con bajo peso al nacer en este estudio tienen un riesgo casi 5 veces mayor de ser desnutridos que los niños que nacen con un peso adecuado, en ellos la morbilidad y la mortalidad son mayores y los problemas mentales, orgánicos y neurológicos pueden ser más graves.⁸

También se encontraron como factores de riesgo algunos elementos socioeconómicos y culturales.

Cuanto menor sea el ingreso monetario, tanto menor será el poder adquisitivo y la disponibilidad de recursos no sólo para la alimentación sino también para las con-

diciones higiénico-sanitarias, lo cual lleva implícito un mayor riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas en un niño que, por lo general, está rodeado por un medio familiar y social adverso.

El vínculo laboral también aparece como un factor asociado. Podría esperarse que las madres que trabajan fuera del hogar dispondrían de menos tiempo para el cuidado de sus hijos; sin embargo, en nuestro estudio esta variable se ha manifestado paradójicamente, como protectora, por lo cual habría que descartar un posible factor de confusión. La condición marital inestable también representó una variable de riesgo. El abandono del hogar por uno de los padres suele provocar trastornos psíquicos en el niño, que, a su vez, pueden determinar una anorexia rebelde y conducir a una desnutrición.⁶

La edad materna fue otro factor de riesgo. Aunque no hemos hallado en la literatura cubana resultados que relacionan esta variable con la desnutrición, en mujeres muy jóvenes se ha señalado un mayor riesgo de tener hijos con malnutrición fetal y, por consiguiente, mayor probabilidad de una desnutrición.⁷

La lactancia materna exclusiva a los 4 meses de edad fue un factor protector, siendo el riesgo de desnutrirse casi el doble para los niños que no la recibieron. Las ventajas de este proceder son conocidas: mejor funcionamiento digestivo y metabólico, mejor estado de nutrición, mayor protección inmunológica, menor riesgo de sensibilización alérgica, mejor desarrollo psíquico, y otras razones, lo que trae aparejado menor morbilidad y mortalidad infantil.^{6,8}

Otro factor protector hallado fue la escolaridad de la madre (mayor de 9° grado). Se cree que el nivel de educación se relacione directamente con la salud, porque ayuda a elegir estilos de vida más sanos,

permite comprender mejor la relación entre el comportamiento y la salud, también se considera que se relacione con alguna variable económica (mejor salario, por ejemplo), o que aumente la eficiencia productiva.^{9,10}

Finalmente, cabe destacar que no se deben ver por separado estos factores, pues la desnutrición no es el resultado de la acción de sólo uno de ellos, sino de su conjunto, y es así como ha de enfocarse este problema de salud al emprender un programa preventivo.

SUMMARY

The results of a study on possible risk factors for protein-energy malnutrition are presented. Sixty-four children under one year of age diagnosed with malnutrition were compared with 64 eutrophic children. All these children were admitted to "Mártires de las Tunas" provincial pediatric hospital. Various variables were evaluated as likely risk factors. For the statistical analysis, data were grouped into 2 x 2 contingency tables and risk was estimated with a 95 % confidence interval. The following variables were related to malnutrition: other concomitant diseases, low birth weight, per capita income lower than 60 pesos per month, non-working mother, mother without a fixed mate, and mother aged under 19 years. Breast feeding up to four months of age and an educational level over 9th grade were protective variables. Malnutrition was not related to sex, smoking mother, or health care by family doctor.

Subject headings: PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION/etiology; RISK FACTORS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allen LH. The nutrition CRSP: what is marginal malnutrition and does it affect human function. *Nutr Rev* 1993;51:255-67.
2. Amador M. Desnutrición proteico-energética en pediatría. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1994;t2:90-100.
3. Esquivel M, Rubí A. Curvas nacionales de peso para talla. *Rev Cubana Pediatr* 1984;56:705.
4. Miler I. Nutrition in early life and the development of resistance and immunity. *Bibl Nutr Dieta* 1992;31:55-69.
5. Chandra RK. Nutrition and immune response. *Cary Physiol Pharmacol* 1993;61:290.
6. OPS. Las enfermedades respiratorias agudas en las Américas. *Bol Of Sanit Panam* 1993;114:117-21.
7. Barness LA. Nutrición y sus trastornos. En: Nelson. *Tratado de Pediatría*. 9 ed. La Habana: 1988:52-74. (Edición Revolucionaria).
8. Villar J, Belizan JM. The relative contribution of prematurity in fetal growth retardation to low birth weight in developing and developed societies. *Am J Obstet Gynecol* 1992;7:651-6.
9. La escolaridad y la conducta relacionada con la salud. *Bol Of Sanit Panam* 1991;11:177-9.
10. Gutiérrez MJ. Escolaridad de la madre y condiciones ambientales en la morbilidad, mortalidad y desarrollo del niño. *Rev Cubana Pediatr* 1988;60:974-92.

Recibido: 7 de abril de 1998. Aprobado: 11 de mayo de 1998.

Dra. *Alicia Velázquez Pérez*. Calle 79 edificio 4 apartamento B, Reparto Médico, Las Tunas, Cuba.