
Estado Nutricional en Niños Menores de Cinco Años y Algunos Factores Asociados Región Atlántica de Honduras

Ramón J. Soto, MD. (1), Fidel Barahona, MD. (1), Gustavo Corrales, MD. (2), Lic. Aída Maradiaga (3), Llé. Georgina O'Connor (3)

RESUMEN

En los meses de febrero a mayo de 1987 se realizó un estudio, en niños menores de cinco años, encaminado a determinar la magnitud del daño nutricional y sus factores asociados, tanto a nivel nacional como regional, e identificar áreas prioritarias de intervención y de esta manera formular planes y programas para abordar la problemática alimentaria-nutricional.

Se estudiaron 408 viviendas en la región de salud N° 6 o Región Atlántica de Honduras, en las cuales se encontraron 407 niños menores de cinco años. Se investigaron una serie de variables socio económicas propias de la familia y la vivienda. En relación a los niños se indagó la presencia de diarrea, infección respiratoria, morbilidad grave y se les tomó el peso y la talla. Para el procesamiento de datos antropométricos se usó el paquete CDC, el estándar de referencia fue el del NCHS y el análisis se efectuó con el paquete SPSS-

PALABRAS CLAVES

CDC -NCHS =* Medidas Antropométricas estándares del
Centro de Control de Enfermedades de USA.
spss-pc+ = Paquete Estadístico

PC +, usando la escala del punteo Z. En este artículo se presentan únicamente los datos antropométricos y algunas relaciones de éstos con ciertos indicadores de tipo socioeconómico. Se encontró que el 35,4% de los niños tenían desnutrición según el indicador peso/edad, es decir, alrededor de 30.000 niños. El 40% presentaba desnutrición crónica medida a través de la talla/edad, o sea, casi 34.000 niños. Por otro lado, el 2,5% sufría desnutrición aguda según peso/talla, que corresponde a un estimado de 2.100 niños que en ese momento estaban comiendo menos de lo requerido. Analizado por grupos etáreos, el de 0-11 meses es el menos afectado. A partir de los 12 meses la prevalencia de desnutrición se eleva sustancialmente tendiendo a mantenerse al mismo nivel en el resto de edades ($p < 0.05$). Al relacionar las características de la familia y la vivienda con el estado nutricional del niño se encontró una fuerte asociación entre las mismas. Así, en aquellas familias con menores escolaridad y que habitan viviendas con piso de tierra, sin un adecuado sistema para las excretas e inapropiado abastecimiento de agua, hay mayores porcentajes de niños con desnutrición ($p < 0.05$).

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas que requieren una atención prioritaria con abordaje multidisciplinario e intersectorial integral es la desnutrición infantil, puesto que este no sólo es competencia del sector salud.

-
- (1) Ministerio de Salud Pública, Unidad de Ciencia y Tecnología. Tegucigalpa, Honduras.
 - (2) Management Sciences for Health, Tegucigalpa, Honduras.
 - (3) Ministerio de Salud Pública, Dirección de Alimentación y Nutrición. Tegucigalpa, Honduras.

Recientemente (febrero a mayo de 1987), se efectuó un estudio a nivel nacional con representatividad regional, para determinar la magnitud del daño nutricional. En este artículo se presentan algunos datos que reflejan el problema a nivel de la región de salud no.5, que para efectos de esta presentación se ha denominado región Atlántica, comprendiendo los departamentos de Colón Atlántida, y los municipios de Olanchito, Jocón y Arenales en el departamento de Yoro (ver mapa).



Los últimos datos de la situación se remontan al estudio hecho por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en 1966, cuyo reanálisis efectuado en 1985, bajo las recomendaciones de la OMS, revela que el 42.8% de niños preescolares en el país tenían algún grado de desnutrición, según el indicador peso para edad(1,2).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se estudiaron 408 viviendas en esta región, encontrándose 407 niños con edades entre 0 y 59 meses. Se investigaron una serie de variables socioeconómicas propias de la familia (ocupación, alfabetismo, escolaridad) y características de la vivienda (material del piso, abastecimiento de agua, disposición de excretas). En relación al niño se indagó la presencia de diarrea e infecciones respiratorias agudas en los últimos 15 días, morbilidad grave, alimentación y otras; y se les tomó el peso y la talla.

En este artículo se hace un análisis de los datos antropométricos y algunas relaciones entre estos y ciertas variables socioeconómicas.

Para las mediciones antropométricas se empleó personal de campo cuya capacitación y estandarización estuvo a cargo de personal experto del INCAP, que a su vez realizó medidas de validación periódicas mientras se efectuó el estudio.

Para la entrada de datos se usó el programa Data Star. En el procesamiento de los datos se utilizó el D-Base III y para el análisis el paquete estadístico SPSS-PC+. Los datos antropométricos fueron analizados usando el paquete del CDC., empleando la población de referencia del Centro Nacional de Estadísticas de Salud de los Estados Unidos (NCHS), según el modelo estadístico de la escala del punteo Z (desviaciones estándar), recomendado por la OMS (3,4,5,6). De acuerdo a esto se consideran como desnutridos a aquellos niños cuyos valores antropométricos son menores a -1 desviación estándar (D.E.) con respecto a la población de referencia. Para la interpretación de los datos, se hacen las correcciones estadísticas llamadas "excesos", es decir: en una población de niños normales el 15,9% de ellos se ubican por debajo de -1 D.E., y por tanto, son niños sin déficit nutricional; por ello, ese porcentaje deberá restarse del total de niños, que en el estudio estén por debajo de -1 D.E.. Por ejemplo, si el 55,9% de niños se sitúan por debajo de -1 D.E. al hacer la corrección queda un 40,0% de niños verdaderamente desnutridos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de 407 niños estudiados, el 53,1% eran del sexo masculino y el 46,9% del femenino. El 22,4% viven sólo con su madre y un 6,3% con otro pariente.

En la Tabla No. 1 se aprecia que el 40,0% de los niños menores de 5 años tienen algún grado de desnutrición crónica, según el indicador talla/edad. Asumiendo que en esta región hay alrededor de 84.536 niños preescolares, se esperaría encontrar cerca de 34.000 niños crónicamente desnutridos. Un estudio efectuado en 1986, en niños de 6 a 9 años de edad, indica que el 36,0% de estos presentan desnutrición crónica (7).

TABLA No. 1

Distribución de niños menores de cinco años según estado nutricional, de acuerdo al peso y con relación a la edad; corregido de las categorías del puntaje Z.

Estado Nutricional	%
Normal	64,6
Desnutrición leve	19,9
Desnutrición moderada	11,6
Desnutrición severa	3,9
SUBTOTAL DESNUTRICION	35,4
Total	100,0 (394)

En cuanto al indicador peso/edad, el 35,4% de los niños presentaban valores inferiores a la -1 D.E. y por tanto se consideran desnutridos, los datos se muestran en la tabla No.2.

TABLA No. 2

Distribución de niños menores de cinco años según estado nutricional; de acuerdo a la talla y con relación a la edad; corregido de las categorías del puntaje Z.

Estado Nutricional	%
Normal	60,0
Desnutrición leve	12,2
Desnutrición moderada	17,8
Desnutrición severa	10,0
SUBTOTAL DESNUTRICION	40,0
Total	100,0 (391)

Utilizando el indicador peso/talla se obtiene la estimación de la desnutrición aguda. En la Tabla No.3, se ve que el 2,5% o sea, más de 2.000 niños tienen desnutrición aguda. Es necesario señalar que como este indicador relaciona el peso esperado con la talla del niño, y dada la alta prevalencia de retardo en talla encontrada, dicho Índice pierde bastante valor (5,8).

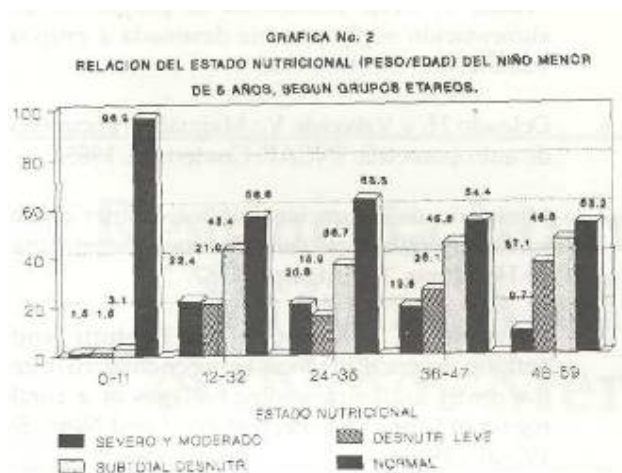
TABLA No. 3

Distribución de niños menores de cinco años según estado nutricional, de acuerdo al peso y con relación a la talla; corregido de las categorías del puntaje Z.

Estado Nutricional	%
Normal	97,5
Desnutrición leve	2,2
Desnutrición moderada	0,0
Desnutrición severa	0,3
SUBTOTAL DESNUTRICION	2,5
Total	100,0 (392)

Se sabe que la prevalencia de retardo en talla se empieza a manifestar, en forma más acentuada, a la edad de 24 a 36 meses, y no se recupera (3). Ese patrón se encontró en este estudio. En la gráfica No. 1 se muestra que sólo el 3,1% de niños de 0 a 11 meses están clasificados como desnutridos, sin embargo el 38,7% lo está a los 24 a 35 meses de edad y el 56,9% de los que tienen entre 36 y 47 meses.



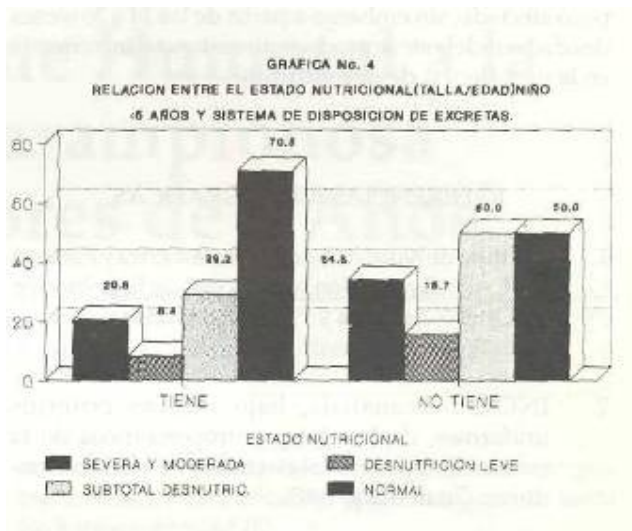


El estado nutricional del individuo está influenciado en forma directa e inmediata por la disponibilidad de alimentos y la utilización biológica de éstos (9,10). Dichos aspectos a su vez están influidos por una serie de factores socio ambientales (10,11/12); en este sentido, se presentan algunas variables de tipo socioeconómico para analizar su asociación con desnutrición, reflejada a través del indicador talla / edad, el cual ha sido utilizado para este tipo de análisis, habiéndose visto asociación entre retardo en talla y pobres condiciones económicas (3).

En las gráficas No. 3 4 y 5 se observa que a medida que cambian las condiciones sobre abastecimiento de agua, disposición de excretas y material del piso de la vivienda



también aumenta la prevalencia de niños con retardo en talla. Por ejemplo, el problema prácticamente se duplica cuando la vivienda no tiene un sistema adecuado de disposición de excretas (inodoro, letrina) e igualmente cuando el material del piso es de tierra ($p < 0,05$).



En la gráfica No. 6 se aprecia que en aquellas familias cuya escolaridad promedio es mejor (a partir de educación secundaria), hay solo un 7,2% de niños con desnutrición crónica. Por el contrario, se observa una tendencia al deterioro en las que no tienen ninguna escolaridad. Se concluye: a) La prevalencia de desnutrición en las áreas geográficas de la región de salud No. 6 (región Atlántica) es bastante alta, considerando que normalmente sólo cabría esperar

que un 15,9% de niños se ubiquen por abajo de -1 D.E.. b) El problema se presenta con mayor intensidad en la población cuyas condiciones socioeconómicas son deficientes, resultando una fuerte asociación entre el retardo en talla y condiciones de pobreza. c) En los primeros meses de vida, el estado nutricional resulta poco afectado; sin embargo a partir de los 24 a 36 meses de edad en adelante se produce un sustancial incremento en la prevalencia de desnutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá, Honduras, Guatemala, 1969.
2. INCAP. Reanálisis, bajo nuevos criterios uniformes, de los datos antropométricos de la evaluación nutricional efectuada en 1966 en Honduras. Guatemala, 1985.
3. World Health Organization. Working Group. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. Bull of W H O 64 (6): 929-41,1986.
4. Martorell R., Lechting A., Habicht J.P., Yarbrough C. y Klein R.E. et al.: Normas antropométricas de crecimiento físico para países en desarrollo, nacionales e internacionales..Bol.of Sanit.Panam.; 79: 525-29,1975.
5. Organización Mundial de la Salud. Medición del cambio del estado nutricional. Directrices para evaluar el efecto nutricional de programas de alimentación suplementaria destinada a grupos vulnerables. Ginebra, 1983.
6. Delgado H. y Valverde V.: Manual de encuestas de antropometría. INCAP. Guatemala, 1985.
7. Ministerio de Educación Pública. Primer censo nacional de talla en escolares de educación primaria de Honduras. Tegucigalpa, 1987.
8. Valverde V. y Rawson I.G.: Dietetic and anthropometric differences between children from the center and surrounding villages of a rural región of Costa Rica. Ecol. of Food and Nutr.; 5: 197-203,1976.
9. Delgado H.: La situación alimentaria nutricional de Centro América y Panamá. Trabajo presentado en: Reunión Subregional sobre "El papel del sector salud en alimentación y nutrición y su participación en el proceso de planificación multisectorial", Managua, Nicaragua, 11 al 15 de mayo de 1987.
10. Del Canto J., Saenz L. y Aranda-Pastor J. El diagnóstico en la planificación de la alimentación y nutrición. Publicación INCAP. E-1004. Guatemala, 1980.
11. Bairagi R.: A comparison of five anthropometric índices for identifying factors of malnutrition.; Am J. of Epidem., 126(2): 258-67,1987.
12. Popkin B. y Bisgrove E.Z. Urbanización y nutrición. Bol.of Sanit. Panamá; 104 (1): 85-93, 1988.