

CARACTERIZACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA EN LA COMUNIDAD DE CAMBIOTE. HUAMBO. 2019

Autores: Yanicela Zapata González

Ariamna Fátima Salazar Plutin

Osmara Tadeo Oropesa

E-mail: yanicelazapata75@gmail.com, ariannafatima75@gmail.com, y osmarat@infomed.sld.cu

Fecha de recepción: 18/11/2019

Fecha de aceptación: 14/01/2020

RESUMEN

El objetivo es conocer la magnitud de la desnutrición proteico-energética en la provincia de Huambo. El 80,0% de desnutrición según P/T y P/E, respectivamente, más frecuente en niños mayores de 1 año, en los que representó 24 %. Predominó la desnutrición severa (16,7 %) en relación P/T y un 25,0% en relación T/E, no se encontró diferencias en cuanto al sexo. Predominaron los niños de peso al nacer de riesgo (2 400 -3 000 g); 66,7% en menor de un año y un 4,2% de edades comprendida de 1 a 4 años esta misma cantidad de niños tuvo una lactancia materna exclusiva por menos de 3 meses.

Palabras claves: Malnutrición proteico-energética, desnutrición, evaluación nutricional.

CARACTERIZATION OF ENERGETIC PROTETIC DESNUTRITION OF COMUNITY CAMBIOTE. HUAMBO. 2019

ABSTRACT

The objective is knowing up to what extent malnutrition in Huambo is due to proteico- energetic deficiency. It was found 80% malnutrition related to those parameters and age. Malnutrition was more frequently found in children over one year old representing 24 %. Severe malnutrition prevailed (16,7 %) in the relation height and weight and 25,0% in the relation height to age, there was no significant difference according to sex. Children who had low weight birth were predominant (2 400 a 3 000 g); 66,7% in children under one year old, and 4,2 % in the age ranging from 1 to 4 and the same number of children were only breast fed for less than three months.

Keywords: Proteico-energetic Malnutrition, desnutrition, evaluation nutricional.

Introducción

La desnutrición energética protéica constituye el principal problema nutricional en los países en vías de desarrollo. Esta conduce a una afectación de la salud y a la disminución de la actividad física e intelectual, lo que implica un daño en el orden económico, político y social, mayor riesgo de enfermedades y posibles secuelas muchas de ellas irreversibles. La malnutrición se relaciona con 54 % de las muertes en la infancia. Amador, 1996

El número de personas con hambre, por falta de acceso al alimento, ha aumentado debido a la crisis alimenticia y económica mundial que se vive actualmente. En el caso de continuar esta tendencia, difícilmente se alcanzarán las metas idealizadas en la Cumbre Mundial sobre Alimentación de 1996, en reducir para menos de 420 millones de desnutridos en el mundo, hasta 2015. El número de desnutridos, en 2009, fue estimado en cerca de 1.020 millones, a nivel mundial. El mayor número se encuentra en Asia y Pacífico, con 642 millones, seguido de África subsaariana, con 265 millones, América Latina y Caribe, con 53 millones, Medio Oriente y África del Norte, con 42 millones, y con menor proporción se encuentran en los países desarrollados, con 15 millones.

La desnutrición reflejada por indicadores antropométricos del estado nutricional es altamente prevalente en regiones menos favorecidas socio- económicamente, la cual resulta un aumento substancial de la mortalidad e incidencia de enfermedades en general. Entre las causas básicas y subyacentes de desnutrición se encuentran los factores ambientales, económicos, socio- políticos, donde la pobreza tiene un papel central. Rodrigues, 2010

En Angola, una alimentación insuficiente e inadecuada en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte y enfermedades que afectan de manera seria a su desarrollo, un buen estado nutricional en edades tempranas contribuye a asegurarles una calidad de vida saludable.

La desnutrición por déficit proteica es la forma predominante en la localidad de Cambiote donde los alimentos básicos y los que se usan en el destete, como: batata, mandioca, boniato, maíz, entre otros, son deficientes en proteínas y excesivamente ricos en almidón.

El cuidado que les brindan las madres a los niños en cuanto a preparación e introducción de los primeros alimentos no lo realizan por el esquema de ablactación; por ejemplo, lo referente a la

práctica de alimentación (el número de comidas diarias, las formas de preparación que facilita el consumo por parte de los niños y la selección adecuada de los alimentos que den al niño en relación con su edad) unido a la falta de agua potable, la escasez de combustible, los utensilios de cocina no apropiados y el poco tiempo disponible para preparar los alimentos de la familia (madre, padre, hijos mayores) afectan el estado de nutrición de los niños, las infecciones frecuentes que pueden estar causadas por malas condiciones de higiene y de saneamiento ambiental, contribuyen también a la presencia de desnutrición proteico energética en esta zona.

Otro aspecto importante es la mensuración sistemática en la consulta de puericultura que es fundamental. El crecimiento en la edad pediátrica es un aspecto muy estrechamente vinculado al estado de la nutrición, por lo que las medidas antropométricas son los indicadores más utilizados para identificar la desnutrición proteico-energética. Diane, 2000

Con el objetivo de valorar la magnitud del problema e identificar algunos factores de riesgo de desnutrición en la localidad de Cambiote, Huambo, en 2019 nos motivamos a realizar este estudio con niños menores de 5 años.

Desarrollo

Se realizó una investigación descriptiva y transversal que abarcó la etapa comprendida entre marzo a septiembre de 2019 y se desarrolló en la provincia de Huambo, específicamente en la localidad de Cambiote. El universo estuvo constituido por 75 niños en edades entre un 1 mes y menos de 5 años. La muestra correspondió a los 60 niños que presentaban desnutrición proteico- energética, los datos fueron obtenidos de las historias clínica pediátrica, con el consentimiento previo de los padres. Se obtuvo las mediciones del peso y la talla de los niños de acuerdo a lo recomendado por el Programa Biológico Internacional. Con los valores de peso, talla y edad decimal de cada niño obtuvimos los indicadores de peso para la talla (P/T) y peso para la edad (P/E). Jiménez & Rodríguez, 1997

Se consideró desnutrición cuando los valores de P/T y P/E estuvieron por debajo del tercer percentil. Jiménez & Rodríguez, 1997

En la tabla 1 se puede observar que 80,0 % de la población menor de 5 años de Cambiote, Huambo es desnutrida y que predomina la desnutrición leve.

El peso para la talla (P/T) compara el peso de un individuo con el peso que se espera para su talla y puede identificar pérdidas de peso recientes (desnutrición aguda), es muy útil, cuando no se conoce la edad. Farro, 2019.

El peso para la edad (P/E) controla como crece el niño, y con controles frecuentes es fácil detectar cambios, aunque no permite detectar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Farro, 2019.

Tabla 1. Malnutrición proteico-energética en la población menor de 5 años según grado de emaciación (P/T) e insuficiencia ponderal (P/E).

Menor 5 años	P/T		P/E	
	Núm.	%	Núm.	%
Desnutridos	60	80,0	60	80,0
Leve	28	46,7	25	41,7
Moderado	22	36,6	20	33,3
Severa	10	16,7	15	25,0
No desnutridos	15	20,0	15	23,8
Total	75	100	75	100

Fuente: Encuestas, historia clínica pediátrica.

Resultados similares obtuvo Ledea (2017) donde la desnutrición por déficit proteica es la forma predominante en Bafatá donde los alimentos básicos y los que se usan en el destete, como papa, yuca, boniato y plátano verde, son deficientes en proteínas y excesivamente ricos en almidón.

Una alimentación insuficiente e inadecuada en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte y enfermedades que afectan de manera seria a su desarrollo, un buen estado nutricional en edades tempranas contribuye a asegurarles una vida larga y saludable.

Se asocia con el abandono temprano o al fracaso de la lactancia materna y a las consiguientes infecciones, muy en especial a las que causan gastroenteritis infantil. Estas infecciones se producen debido a la falta de higiene e información sobre alimentación de lactantes. Corral, 2013.

Tabla 2. Desnutrición según grupos de edades

Grupos de edades (años)	No desnutridos		Desnutridos		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Menor de 1	9	12,0	42	56,0	51	68,0
1 a 4	6	8,0	18	24,0	24	32,0
Total	15	20,0	60	80,0	75	100

Fuente: Encuestas, historia clínica pediátrica.

La desnutrición fue más frecuente en los niños menores de 1 año de edad. No se encontró diferencias en cuanto al sexo (tabla 2).

En esta investigación predominaron los niños con peso al nacer dentro del grupo considerado de riesgo 2 400 a 3 000 g. (tabla 3).

Ledea, 2017 en su investigación encontró que es elevado el número de niños menores de 5 años con desnutrición proteico energética, esta población infantil es la más afectada por el aumento de las necesidades nutricionales en esta etapa de la vida, lo que trae consigo la desnutrición, retraso estatural y poco desarrollo intelectual.

Tabla 3. Desnutrición en la población menor de 5 años según peso al nacer.

Peso al nacer (g)	Menor de 1 año		1 a 4 años		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
< 2 400	6	11,7	1	4,2	7	9,3
2 400 a 3 000	34	66,7	1	4,2	35	46,7

> 3 000	11	21,6	22	91,6	33	44,0
Total	51	100	24	100	75	100

Fuente: Encuestas, historia clínica pediátrica.

La lactancia materna no fue adecuada en la mayoría de los niños desnutridos (tabla 4).

En un estudio realizado en la Guiné-Bissau demostró que es viable y de bajo costo una intervención a corto plazo para el tratamiento de desnutrición grave caracterizada por tratar en ambulatorio, con alimentos producidos localmente, durante el período de lluvias. La tasa de aumento de peso fue elevada y la recuperación clínica fue rápida y estable después un año. Rodrigues, 2010

Tabla 4. Desnutrición en la población menor de 5 años según lactancia materna.

Lactancia materna	Menor de 1 año		1 a 4 años		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Exclusiva < 3 meses	27	36,0	9	12,0	36	48,0
Exclusiva 3 a 6 meses	17	22,7	11	14,7	28	37,3
No lactó	7	9,3	4	5,3	11	14,7
Total	51	68,0	24	32,0	75	100

Fuente: Encuestas e historia clínica pediátrica.

La desnutrición en la población de Huambo hospital Cambiote durante el periodo estudiado se mostró elevada con respecto a los valores que registra Cuba en el Estado Mundial de la Infancia 2003, que son: 4 % de desnutrición moderada y 0 % de desnutrición grave según el grado de insuficiencia ponderal (P/E). Ambos valores están sobrepasados en esta muestra (5,8 y 0,5 % aproximadamente, de forma respectiva). No se comporta de igual forma en el caso del P/T, donde Cuba alcanza el lugar número 152 entre 203 países listados, con 2 %.⁹ Este estudio arroja 1,93 %. Docampo, 2016

Estudios realizados sometidos a metaanálisis revelan asociación logarítmica lineal o exponencial entre la gravedad de las deficiencias del P/E y las tasas de mortalidad. Como las deficiencias moderadas son las más frecuentes, influyen más en la mortalidad que las deficiencias graves, que no son frecuentes. OMS, 1995

Cuando se desea identificar individuos con un estado nutricional más eficiente dentro de una población en un momento dado, el P/T es más aconsejable, pero no así cuando se pretende valorar cambios en el estado nutricional en una población a través del tiempo, o conocer diferencias regionales en el estado nutricional dentro de un país. En este caso es de mayor valor utilizar el índice P/E. Jiménez, 1997

El registro de 18,4 % de desnutrición en la muestra estudiada sobrepasa la meta propuesta por UNICEF para el 2000, donde menos de 10 % debe considerarse desnutrido según P/E y P/T, aunque los valores de desnutrición moderada y grave en ambos indicadores cumplen con la meta, por lo que nuestro mayor problema lo constituyen los desnutridos severos. Sin embargo, incluso la desnutrición leve se asocia a un riesgo mayor de muerte. Informe, 1997

Según datos de la Organización Mundial de la Salud en niños de un año de edad provenientes de varios países, los déficit de P/E variaron de 23 a 53 , en América Latina y Asia, mientras que el desgaste fue menos común (P/T), el cual fluctuó de 3 a 19 %, respectivamente. Informe, 1997

En un estudio realizado en EE. UU. por Shwartz (1990) se encontró que el mayor riesgo de tener un niño bajo peso estaba en las adolescentes, lo cual también constituye un factor de riesgo de tener hijos con malnutrición fetal y por consiguiente mayor probabilidad de una desnutrición. El bajo peso al nacer tiene relación, como ya señalamos, con el crecimiento infantil. Jiménez, 1997

Se plantea que la existencia de mayor número de hijos con bajo peso al nacer entre las madres menores de 18 años y las mayores de 35 años, en las edades extremas de la vida fértil, es debido a que en el primer caso, existe una inmadurez del sistema reproductor y en el segundo caso, una fuerte coincidencia de enfermedades crónicas que aparecen en esta etapa de vida. Polletier, 2003.

En el estudio que realizan Velásquez y et. al. (1998) en Las Tunas se evidencia que los niños con bajo peso al nacer tienen un riesgo casi 5 veces mayor de ser desnutridos que los nacidos con un peso adecuado. En el estudio realizado por Enríquez y et. al., en una muestra de niños con bajo peso al nacer, se plantea que los niños con bajo peso para la edad gestacional entraron en

diferentes momentos en el área de normalidad de la curva de crecimiento, de acuerdo con el patrón de crecimiento, y lograron un peso normal para la talla pero disminuido para la edad debido al desarrollo pobre del componente graso en los primeros meses. Enriquez, 2000.

36,0 % de los niños estudiados tuvo una lactancia materna exclusiva con duración menor de 3 meses. La meta de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia para el año 2000 plantea alcanzar cifras de lactancia materna exclusiva mayores a 80 % al cuarto mes de vida. Cuba reporta 41 % de lactancia materna exclusiva para el período de 1995 a 2001 en niños menores de 6 meses, por lo que nuestros resultados son inferiores a la media nacional. Programa Nacional, 1991

A pesar de que muchos consultorios ostentan la condición de Consultorio Amigo de la Madre y el Niño, estas cifras son un indicador de que todavía falta mucho por hacer en la promoción de la lactancia materna exclusiva en esta localidad.

La desnutrición proteico-energética constituye un problema de salud en la localidad de Huambo, donde predominan las formas severas. El grupo de edad más afectado fue el de los niños menores de 1 año. Identificamos como factores de riesgo la interrupción temprana de la lactancia materna, la no lactancia materna, el embarazo en las edades extremas de la edad fértil y el peso al nacer entre 2 400 y 3 000.

El bajo peso al nacer tiene relación con el crecimiento infantil, en estos casos los factores que inciden en la malnutrición actúan inmediatamente después del nacimiento.

La desnutrición en las mujeres antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer en países subdesarrollados y esto aún es más severo en el sur de Asia. Alvelay, 2010

La ablactación incorrecta y la lactancia materna prolongada por encima de los seis meses de edad predominan en los niños estudiados e influyen directamente en su estado nutricional, estos son dos posibles factores que pudieran explicar la malnutrición encontrada en ellos. En el periodo preescolar puede aparecer una forma tardía de marasmo alimentario, a consecuencia de una alimentación prolongada con leche materna sin suplementar con otros alimentos. Alvelay, 2010

Se es del criterio que aún queda mucho por hacer en la localidad de Huambo, en cuanto a la educación para la salud. El personal médico y de enfermería debe dar prioridad a la prevención y

promoción de salud a las madres desde que se encuentran en la etapa prenatal, explicándole la importancia de lactar al bebe ininterrumpidamente los 6 meses de lactancia materna exclusiva además y hacerle saber las consecuencias que trae para su hijo la interrupción temprana de esta importante alimentación.

Conclusiones

En el grupo estudiado predominó la desnutrición leve

La desnutrición fue más frecuente en los niños menores de 1 año de edad.

Predominaron los niños con peso al nacer dentro del grupo considerado de riesgo.

La lactancia materna no fue adecuada en la mayoría de los niños desnutridos.

Referencias Bibliográficas

Alvelay O (2010). Caracterización de niños menores de cinco años con malnutrición proteico-energética grave atendidos en una clínica de Timor Leste. Rev MediSur; 8 (5), septiembre- octubre, pp. 52-57

Amador M, Hermelo M. (1996). Alimentación y Nutrición. En: Amador M y et. al. Pediatría. 1ra Ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; pp.33-101.

Bellamy C (2004). Estado mundial de la infancia 2003. New York: UNICEF.

Corral Rico C, Navarrete Velasco P, Fuentes Cuevas MC (2013). Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años, de la comunidad de Santa María del Monte, estado de México de septiembre 2012 a febrero de [Internet]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; [citado 02 Sep 2019]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14345>.

Diane L (2000). Valoración nutricional en pediatría. En: Dietética y nutrición. Manual de la Clínica Mayo. 8 ed. Madrid. pp. 242-47.

Enríquez J, León C, Gonzáles NM, Noa L, Águila O (2000). Cambios antropométricos durante el primer año de vida en niños nacidos con bajo peso y peso adecuado para la edad gestacional. Rev Cubana AlimentNutr; 14 (1): 39-45.

Farro Roque ME (2019). Relación entre el estado nutricional y anemia en niños hospitalizados menores de 5 años en el hospital II – 2 de Tarapoto enero-marzo 2019. Universidad privada Norbert Wiener, Perú

Jiménez Acosta S, Gay Rodríguez J (1997). Vigilancia Nutricional Materno Infantil. Guías para la Atención Primaria de Salud. La Habana: Instituto de Nutrición e Higiene de los alimentos.

Ledeá Capote EM. (2017). Desnutrición proteico-energética en niños menores de cinco años. Guinea Bissau. 2015- 2016. Rev. Multimed 2017; 21(6)

OMS (1995). El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. Serie informes técnicos 854. Ginebra: OMS.

Polletier DL, Olson CHM, Fromgillo EA (2003). Inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición. En: Bowman BA, Rusell RM, Conocimientos actuales sobre nutrición. 8va Ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; pp.762-75. (Publicación científica y técnica No: 529).

Rodrigues Cavaleiro IF. (2010). Tratamento dietético da desnutrição primária grave em populações de países menos favorecidos Socio-economicamente. Faculdade de Ciências da Nutrição e alimentação, Universidade do Porto.

Shwartz JL (1990). Low Birthweight effects of demographi can socioeconomic variable and prenatal care in Pima Country Arizona. West-J. Med;152 (6): 725-8.

Velásquez A, Larramendy J, Batista JR (1998). Factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en niños menores de un año de edad. Rev Cubana AlimentNutr; 12(2):82-5.

Síntesis Curricular de los Autores

Lic. Yanicela Zapata González. Licenciada en Enfermería en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; Profesora Asistente; especializada en Cuidados intensivos perfil Pediatría; se desempeña como profesora en Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. Id ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0492-836X>

MSc. Ariamna Fátima Salazar Plutin. Licenciada en Enfermería en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba; Profesora Auxiliar; Máster en Enfermería; se desempeña como profesora en Facultad de Enfermería y Tecnología de la Salud. Id ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3457-732>

Lic. Osmara Tadeo Oropesa. Licenciada en Enfermería en la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; Profesora Asistente; se desempeña como profesora en Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. Id ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0875-5742>