

20

Fecha de presentación: diciembre, 2021

Fecha de aceptación: enero, 2022

Fecha de publicación: marzo, 2022

INFLUENCIA DE LOS FACTORES

SOCIOCULTURALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE TRES A DIEZ AÑOS, USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE AMBATO

INFLUENCE OF SOCIOCULTURAL FACTORS ON THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN FROM THREE TO TEN YEARS OF AGE, USERS OF THE CHILD DEVELOPMENT CENTERS OF THE MUNICIPALITY OF AMBATO

Alberto Sánchez Garrido¹

E-mail: ua.albertosg@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2418-7020>

Andy Josué Peñafiel Salazar¹

E-mail: ma.andyjps41@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4847-8578>

Carlos Andrés Montes de Oca Navas¹

E-mail: ma.carlosamn54@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5130-2330>

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Sánchez Garrido, A., Peñafiel Salazar, A. J., & Montes de Oca Navas, C. A. (2022). Influencia de los factores socioculturales en el estado nutricional en niños y niñas de tres a diez años, usuarios de los centros de desarrollo infantil del municipio de Ambato. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(2), 175-179.

RESUMEN

El presente trabajo analiza los diferentes factores que influyen en la calidad de la nutrición infantil en el contexto ecuatoriano, lo cual permite una valoración nutricional con el objetivo de brindar una asistencia sanitaria de alta eficacia e identificar aquellos individuos en situaciones de riesgo. El conocimiento de los factores influyentes es de vital importancia para la determinación de una alimentación adecuada como base para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas con el propósito de evitar repercusiones tanto físicas como cognitivas en los infantes. Por otra parte, se destaca la influencia del ámbito familiar, social, cultural y económico como base para el desarrollo de buenos hábitos alimentarios. El análisis de la base legal que recoge las transformaciones ocurridas en el Ecuador en los últimos 5 años en relación con la presente investigación demuestra la creación de diversos programas integrales que dejan de lado su concepción plenamente asistencial para transformarse en programas de seguridad y soberanía alimentaria en reconocimiento al derecho de la población de acceder a alimentos seguros, nutritivos, culturalmente apropiados y a los recursos necesarios para producirlos. De esta manera, independientemente a la desigualdad existente, se evidencia la disposición de diferentes organismos para combatir la malnutrición y su impacto negativo en la sociedad.

Palabras clave: Valoración nutricional, programas integrales, malnutrición.

ABSTRACT

This paper analyzes the different factors that influence the quality of child nutrition in the Ecuadorian context, which allows a nutritional assessment with the aim of providing highly effective health care and identifying those individuals at risk. Knowledge of the influencing factors is of vital importance for the determination of adequate nutrition as a basis for the growth and development of children with the purpose of avoiding both physical and cognitive repercussions in infants. On the other hand, the influence of the family, social, cultural and economic environment is highlighted as a basis for the development of good eating habits. The analysis of the legal basis that reflects the transformations that have occurred in Ecuador in the last 5 years in relation to this research shows the creation of various comprehensive programs that leave aside their fully welfare conception to become food security and sovereignty programs in recognition of the right of the population to access safe, nutritious, culturally appropriate food and the necessary resources to produce them. In this way, regardless of the existing inequality, the willingness of different organizations to combat malnutrition and its negative impact on society is evident.

Keywords: Nutritional assessment, comprehensive programs, malnutrition.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, uno de cada cuatro niños padece retraso en el crecimiento y desarrollo ponderal; al mismo tiempo se evidencia un continuo aumento en la tasa del sobrepeso y obesidad en todos los grupos etarios. Esta situación se ve agravada por la disminución en la diversidad de las cosechas, limitando la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos que permitan mejorar el balance nutricional en la población.

En respuesta a esta situación, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva Agenda de Desarrollo Sostenible hasta el 2030.

De los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) al menos siete están relacionados con la salud, mientras que los demás objetivos se relacionan indirectamente con este fin (mal nutrición). Estos siete objetivos citan: 1) fin de la pobreza; 2) hambre cero; 3) salud y bienestar; 6) agua limpia y saneamiento; 10) reducción de las desigualdades; 11) ciudades y comunidades sostenibles, y, 12) producción y consumo responsables (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

En este marco y con la intención de ahondar en los esfuerzos por atender los retos en materia de alimentación y nutrición, los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluidos Ecuador, establecieron metas globales proyectadas hacia el 2025, para mejorar el estado de nutrición general de toda la población (Henríquez, et al., 2008). Las metas planteadas son reducir en 40% el retraso en el crecimiento en los niños menores de 5 años; la disminución en 50% de la anemia en mujeres en edad fértil; la reducción de un 30% en el bajo peso al nacer, el mantener por debajo del 5% la emaciación en niños, el incremento de la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses hasta al menos el 50%, así como lograr que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños no aumente.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio de las medidas de prevención de la mal nutrición será mantenido por parte de las autoridades del centro infantil de desarrollo, los cuales tendrán que continuar con los talleres y enseñanza de las medidas de prevención de esta problemática tanto desde el centro asistencial como desde el hogar de las personas beneficiadas, con lo cual se garantiza la sostenibilidad de este proyecto para largo plazo.

- Educar a la población de padres y docentes del Centro infantil de desarrollo municipal en prevención a través de una campaña virtual para que incentive hábitos saludables.
- Educar a la población en la prevención de la Salud nutricional para niños y niñas entre sus compañeros de clases e incentivar la promoción de la buena alimentación a través de la transferencia de conocimientos para fortalecer el Programa de Prevención de la Desnutrición infantil establecido en las Instituciones educativas del país por el Ministerio de Inclusión económica y social del Ecuador.
- Socializar a los usuarios del Centro infantil de desarrollo integral sobre la prevención de la mal nutrición, a través de un taller virtual y pastillas educativas para que adopten hábitos saludables que mejoren su calidad de vida.

El éxito del proyecto se circunscribe en contar con un instrumento que fue altamente consensuado a través de un proceso participativo y de alta discusión entre los usuarios y los trabajadores del centro de desarrollo infantil del GADMA y los autores del presente estudio, un instrumento que ayudo a los miembros de esta comunidad, sobre el manejo de la mal nutrición a través de una guía didáctica digital para que este fenómeno social tenga pautas de prevención.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio tiene una gran importancia dado que al finalizar el mismo se fortalecerán las vías para la difusión y promoción de la salud física mediante la prevención de la mal nutrición infantil en el centro infantil de desarrollo integral del GADMA.

En esencia, a través de este proyecto se podrá conocer el estado de conocimiento sobre la mal nutrición en los niños usuarios del CID del GADMA con el propósito de gestionar la educación para la Salud física de los niños usuarios de dicha institución.

También, proporcionar un material didáctico acerca de la promoción y prevención de la salud nutricional para niños y niñas usuarios de los 10 centros de desarrollo infantil (CDIS) del GADMA, con un lenguaje menos técnico que se adapte al nivel de comprensión de los padres.

Además de identificar los principales factores que inducen la presencia de cuadros de mal nutrición en los niños y niñas usuarios de los CID de Ambato; y socializar las medidas de prevención frente a la aparición de cuadros graves de mal nutrición en los niños.

La doble carga de la malnutrición se expresa como la coexistencia de la desnutrición, el déficit de micronutrientes,

el sobrepeso y la obesidad a nivel individual o a nivel de los hogares. Este panorama refleja una compleja interacción de los determinantes sociales de la salud relacionados con la globalización, la urbanización, los entornos en los que los individuos viven, factores socioeconómicos y cambios en los patrones de alimentación y práctica de actividad física.

En Ecuador la doble carga de la malnutrición ya ha sido documentada, reflejando las semejanzas con la situación regional. En este marco, la política pública en materia de nutrición y alimentación debe responder a la compleja interacción de los factores causales de la doble carga de la malnutrición. Históricamente, los programas y estrategias a nivel regional y nacional se han concentrado en enfrentar la desnutrición crónica; sin embargo, la nueva evidencia expone la necesidad de atender la malnutrición en todas sus formas (Figura 1).

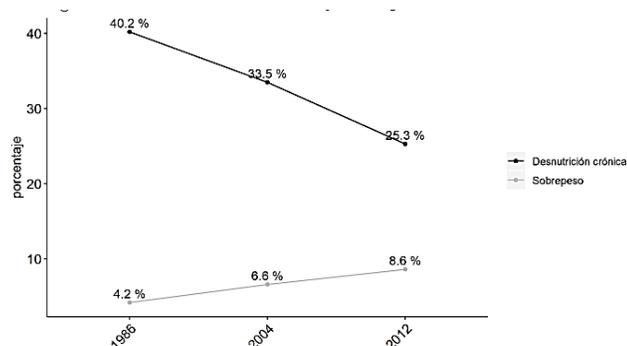


Figura 1. Tasas de desnutrición y sobrepeso infantil en Ecuador.

Fuente: Freire, et al. (2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés) definen como malnutrición a toda la gama de afecciones relacionadas a las carencias, los excesos y desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Por tanto, a nivel individual, la malnutrición es consecuencia de los dos extremos opuestos: déficit o exceso de ingesta de nutrientes y energía en relación con los requerimientos diarios necesarios de cada individuo (Guamialamá-Martínez, et al., 2018).

1. Malnutrición por déficit

La malnutrición por déficit se conoce como desnutrición y es resultado de la ingesta continua e insuficiente de alimentos que no satisfacen las necesidades de energía alimentaria y de nutrientes, provocando una pérdida significativa de peso corporal. Quienes padecen de desnutrición

están expuestos a enfermedades, o discapacidades permanentes e inclusive muerte prematura. Las formas de desnutrición son: desnutrición aguda, crónica, bajo peso y desnutrición por carencias de micronutrientes.

a) La desnutrición aguda se define como la deficiencia de peso para la talla (P/T) o delgadez extrema. Se determina a través del puntaje Z del indicador P/T, encontrándose por debajo de -2 DE (Desviaciones Estándar). La desnutrición aguda es el resultado de una pérdida de peso reciente o a la incapacidad de ganar peso, asociada con períodos recientes de hambruna o a la presencia de enfermedades infecciosas. La desnutrición aguda se clasifica de acuerdo con la intensidad de pérdida de P/T en desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa (Rubio-García, et al., 2021).

La desnutrición aguda moderada se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T se encuentra entre -2 y -3DE. Al mismo tiempo, puede venir acompañada de algún grado de emaciación o delgadez por pérdida reciente de peso. La desnutrición aguda moderada debería detectarse y tratarse a tiempo para evitar que, en un corto lapso, los individuos que la padecen pasen a desnutrición aguda severa, la cual podría agravarse por una enfermedad infecciosa, llegando a causar hasta la muerte.

La desnutrición aguda severa se determina cuando el puntaje Z del indicador P/T se encuentra por debajo de -3DE, que puede presentarse acompañada de edema bilateral. Las manifestaciones clínicas de la desnutrición severa son el Marasmo, Kwashiorkor o una combinación de los dos.

b) La desnutrición crónica se refiere al retardo de la talla para la edad (T/E) o retraso del crecimiento; y es asociada, directamente, a condiciones deficientes en la madre, tales como socioeconómicas, nutricionales y de salud. También se puede atribuir a la recurrencia de enfermedades, a la alimentación inadecuada o a los cuidados inapropiados para el lactante y el niño pequeño, impidiendo su desarrollo físico y cognitivo.

c) El bajo peso para la edad ocurre cuando el puntaje Z del indicador Peso/Edad está por debajo de -1 Desviación Estándar. Esta condición se presenta ya sea porque el niño está muy delgado (emaciado) o muy pequeño (retraso en el crecimiento), lo que podría resultar en un bajo peso para su edad.

d) Las carencias o insuficiencias de micronutrientes son producto de las ingestas inadecuadas de vitaminas y minerales, afectando a la inmunidad y al desarrollo saludable del individuo, debido a que estos son necesarios para la producción de enzimas, hormonas y sustancias

esenciales. El yodo, la vitamina A, la vitamina C, el zinc, el calcio y el hierro son los micronutrientes más importantes y sus carencias amenazan la salud y el desarrollo, en particular de niños y embarazadas, presentándose varias consecuencias en la salud de los individuos.

La malnutrición por exceso genera sobrepeso u obesidad en respuesta a una ingesta de alimentos superior a las necesidades de energía alimentaria. Anteriormente, éste era un problema que correspondía solamente a países desarrollados, pero ahora también afecta a países en desarrollo, causando reducciones en la productividad e incrementando el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación (cardiopatías, hipertensión, diabetes y algunos tipos de cáncer), las cuales pueden llegar a ser tan graves como las causadas por la falta de peso. En América Latina y el Caribe, las tasas de sobrepeso y obesidad aumentaron vertiginosamente, sobre todo en mujeres y niños.

Según Álvarez-Mon, et al. (2020), la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Generalmente, el indicador más usado para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos es el índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos para el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). En el caso de niños, se debe tomar en cuenta la edad.

- En adultos, la OMS indica que el sobrepeso corresponde a un IMC igual o superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$; y la obesidad, a un IMC igual o superior a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$.
- En niños menores a 5 años el sobrepeso se define cuando el IMC para la edad está entre +2DE y +3DE, mientras que la obesidad es cuando el IMC/E es mayor de +3DE, establecida en los patrones de crecimiento infantil determinados por la OMS.
- En niños, adolescentes y jóvenes de 5 a 19 años el sobrepeso y la obesidad se definen por el IMC para la edad (IMC/E). Se padece de sobrepeso cuando el indicador IMC/E es mayor de +1DE; y de obesidad, cuando el indicador IMC/E es mayor de +2DE por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil determinados por la OMS.

La revista científica *The Lancet* ha publicado una serie histórica de artículos sobre la nutrición materna e infantil que identifican la necesidad de enfocarse en el período crucial de la vida que va desde la concepción hasta el segundo año de vida, período conocido como los “mil días”, en que una buena nutrición y el crecimiento saludable tienen beneficios duraderos a lo largo de la vida.

1. Intervenciones específicas en nutrición

Son intervenciones o programas que abordan los determinantes inmediatos de la nutrición y el desarrollo fetal e infantil: alimentación y nutrientes adecuados, alimentación, prácticas de cuidado y crianza, y baja carga de enfermedades infecciosas.

2. Intervenciones sensibles a la nutrición

Se refiere a intervenciones o programas que abordan los determinantes subyacentes de la nutrición y el desarrollo fetal y del niño, como: seguridad alimentaria; recursos de cuidado adecuado en los niveles materno, familiar y comunitario; acceso a servicios de salud y un entorno seguro e higiénico; e, incorporar objetivos y acciones específicas de nutrición. Es decir, las intervenciones sensibles a la nutrición pueden servir como plataformas de entrega para intervenciones específicas de nutrición; lo que puede aumentar su escala, cobertura y efectividad. Ejemplos de estas intervenciones incluyen proyectos de agricultura y seguridad alimentaria; redes de seguridad social; protección y desarrollo infantil temprano; salud mental materna; empoderamiento de las mujeres; enseñanza; agua, saneamiento e higiene y planificación familiar (Moráis, et al., 2011; García, et al., 2021).

En Ecuador la doble carga de la malnutrición ya ha sido documentada, reflejando las semejanzas con la situación regional. En este marco, la política pública en materia de nutrición y alimentación debe responder a la compleja interacción de los factores causales de la doble carga de la malnutrición.

Históricamente, los programas y estrategias a nivel regional y nacional se han concentrado en enfrentar la desnutrición crónica; sin embargo, la nueva evidencia expone la necesidad de atender la malnutrición en todas sus formas.

CONCLUSIONES

Son varias las causas que determinan que los niños entren en estados de malnutrición y depende mucho del desconocimiento del tema por parte de los padres. Desarrollar estados de mal nutrición no involucra únicamente contextos donde el niño no consume alimentos necesarios para su desarrollo normal, sino que también envuelve casos en donde la alimentación no es balanceada, ocasionando casos de obesidad y sobrepeso.

Se puede intervenir en los estados de mal nutrición de manera específica sensible para enseñar a los padres de familia la manera adecuada de alimentarla su familia acorde a los recursos de la misma.

Los estados de malnutrición tienen consecuencias a corto y largo plazo, a corto, ya que limitan el desarrollo neuro-psico-social del niño que sufre un cuadro de mal nutrición y a largo plazo, ya que muchas veces puede desencadenar en una enfermedad crónica no transmisible.

Rubio-Gracia, J., Josa-Laorden, C., Sánchez-Marteles, M., Giménez-López, I., Horna, V. G., Rull, J. L. M., & Pérez-Calvo, J. I. (2021). Valor pronóstico de la desnutrición en pacientes con insuficiencia cardíaca aguda y su influencia en la interpretación de marcadores de congestión venosa sistémica. *Medicina Clínica*, *157*(8), 371-379.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez-Mon, M. A., Gargallo Vaamonde, J., & Llaveró-Valero, M. (2020). Actualización clínica de la obesidad y el sobrepeso. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *13*(14), 777-786.

Freire, W. B., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, M. K., Romero, N., Sáenz, K., Piñeros, P., Gómez, L., & Monge, R. (2013). Resumen ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf

García Luna, P. P., Calañas Continente, A., Villarrubia Pozo, A., Jiménez Lorente, C. P., Vicente Baz, D., Castanedo, O. I., ... & Oliveira, G. (2021). Análisis de las intervenciones nutricionales en el proceso asistencial del paciente oncológico en Andalucía: el proyecto NOA. *Nutrición Hospitalaria*, *38*(4), 758-764.

Guamialamá-Martínez, J., & Salazar-Duque, D. (2018). Evaluación antropométrica según el Índice de Masa Corporal en universitarios de Quito. *Revista de Salud Pública*, *20*, 314-318.

Henríquez Sánchez, P., Doreste Alonso, J., Láinez Sevillano, P., Estévez González, M. D., Iglesias Valle, M., Martín López, G., Sosa Iglesias, I., & Serra Majem, L. (2008). Prevalencia de obesidad y sobrepeso en adolescentes canarios. Relación con el desayuno y la actividad física. *Medicina clínica*, *130*(16), 606-610.

Moráis López, A., Rivero de la Rosa, M. C., Galera Martínez, R., Ros Arnal, I., Herrero Álvarez, M., & Rodríguez Martínez, G. (2011). Cálculo de los requerimientos energético-proteicos para el soporte nutricional en la práctica clínica. *Acta Pediátrica Española*, *69*(5).

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. ONU. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>