

Caracterización sociodemográfica de las familias con niños(as) desnutridos(as)

Flory Virginia Alfaro Mora

Sonia Guzmán Padilla

RESUMEN: El objetivo del estudio fue realizar una caracterización sociodemográfica de las familias de niños(as) desnutridos internados en el Centro Clínico del Inciensa, de 1985 a 1996. La población estuvo constituida por 1036 familias, en las cuales se identificaron factores socioeconómicos, educativos, ocupacionales y de vivienda. Se determinó que la edad promedio de la madre fue de 27,8 años y de los padres de 33 años, 19,9 % de las madres eran jefes de hogar y el tipo de familia que predominó fue la nuclear. En cuanto a la actividad laboral, 74% de los padres tenía un trabajo remunerado y realizaban básicamente trabajos agrícolas, mientras que 85% de las madres se dedicaba a oficios domésticos y 14,8% laboraban como empleadas domésticas y en labores agrícolas. Por su difícil situación económica carecían de acceso a casa propia, 10,1% de las familias vivía en condición de precaristas.

En este trabajo se llega a la conclusión de que las familias presentaban una importante condición de pobreza, por lo que es esencial que las instituciones del sector salud implementen estrategias de atención integral en la detección, atención y seguimiento de la población infantil desnutrida, que involucren a las familias, las comunidades y otras instituciones en el proceso y que promuevan de esta forma el manejo ambulatorio dejando el internamiento para situaciones especiales y focalizar la atención en los grupos vulnerables, tanto en el ámbito biológico como social.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil se ha considerado un estado mórbido del niño(a), debido a una ingestión y absorción inapropiada o insuficiente de nutrientes, este fenómeno es de origen multifactorial en el que se interrelacionan condiciones físicas, sociales y biológicas y culturales (Bralic, 1978, Cuminsky, 1998, Tejero, 1994, Waterlow, 1996).

La desnutrición proteico-calórica en niños(as) se encuentra asociada a muchas variables sociales tales como: el analfabetismo, el bajo grado de educación formal, los modos inadecuados de crianza, los valores y las actitudes hacia el aprendizaje formal, el bajo ingreso económico, el desempleo, las malas condiciones de vivienda con saneamiento inadecuado, el hacinamiento y la falta de experiencias estimulantes y fortalecedoras del desarrollo y crecimiento del niño(a), así como la inestabilidad de la familia y un clima emocional negativo, dado por ausencia del padre, relaciones conflictivas de pareja, alcoholismo, violencia, migraciones, exilio entre otras. Éstas son algunas variables que por sí mismas o peor aún en combinaciones múltiples se encuentran en el macro y microambiente de los grupos sociales donde la desnutrición es prevalente (Atkin, et al, 1978, Cravioto, et. al, 1983; Ortale, et. al, 1998).

También existen factores de riesgo socioculturales negativos que influyen en el crecimiento, como son las creencias populares de las madres en relación con la alimentación y la enfermedad diarreica y febril (Atkin, et al, 1978).

Dentro de las comunidades hay factores de riesgo relacionados con las necesidades descubiertas en la población tales como: servicios de salud, servicios básicos como suministro de agua, saneamiento, letrinas, sistemas adecuados de recolección de desechos sólidos, acceso a los alimentos, entre otros (Atkin, et al, 1978).

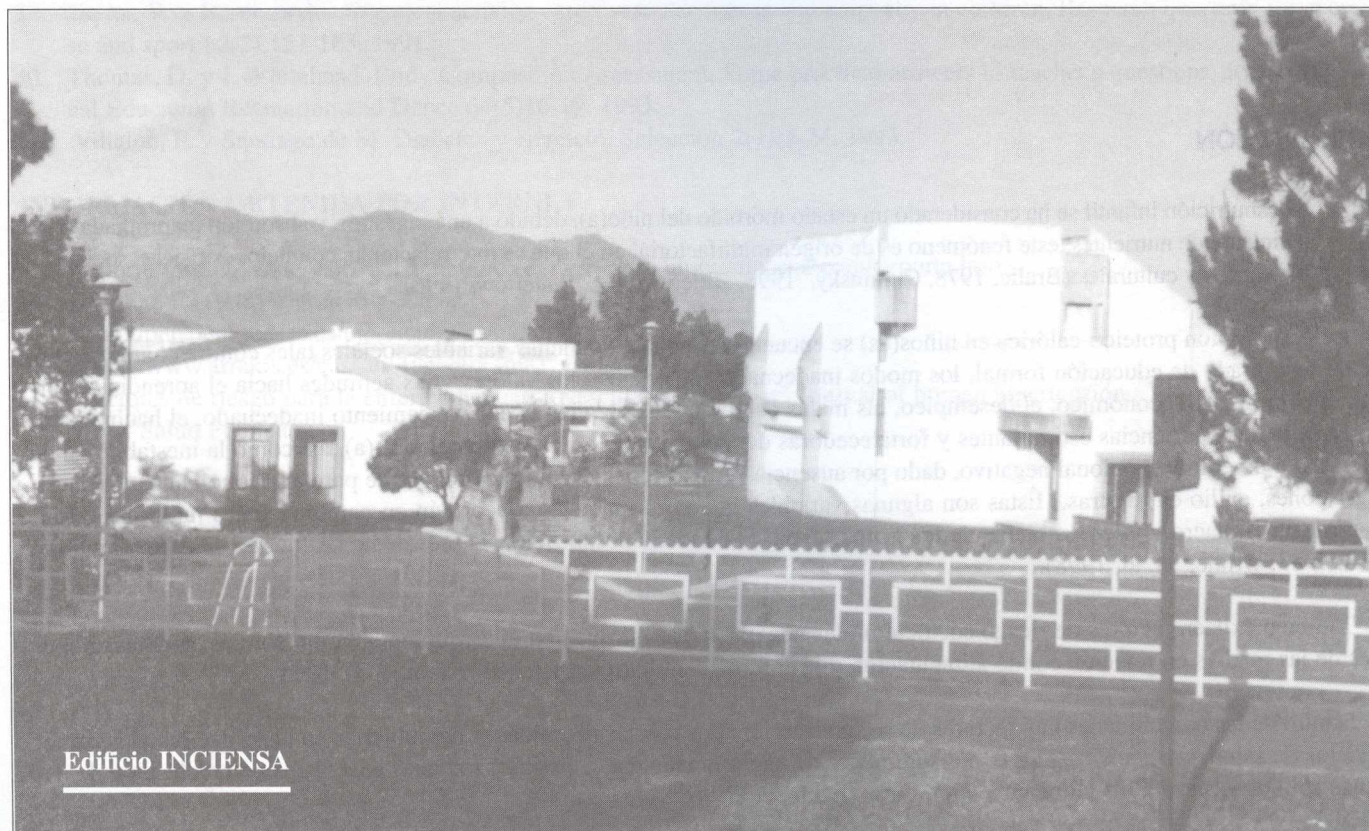
En nuestro país en 1978, en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, se realizó un estudio que evidenció dichos factores, la muestra fue de 396 niños(as) desnutridos internados en dicho centro, entre el primero de enero y el 31 de diciembre de 1975. El objetivo fue determinar la frecuencia de desnutrición energético-proteica en el ámbito hospitalario y hacer una caracterización e interpretación epidemiológica de la casuística examinada. Se encontró que 35% de estos niños(as) procedían de hogares desintegrados y 27% eran hijos(as) de madres solteras o abandonados y 79% de los padres tenían un oficio no especificado. Para los investigadores la desnutrición severa está ligada a las características de la familia, situación socioeconómica y al entorno de las comunidades. Por lo tanto, concluyeron que es una enfermedad orgánica, cuyo origen es una patología social (López, et al, 1978).

En ese mismo centro hospitalario, se realizó un estudio similar en 112 niños(as), el objetivo fue determinar la frecuencia de la desnutrición energético-proteica en la población hospitalaria de 1981 y comparar los resultados con los encontrados en 1975, así como determinar los correlatos de causalidad de la desnutrición severa y reinterpretar la causalidad de la desnutrición energético-proteica severa. Con esta investigación se comprobó que 79% de las madres se dedi-

caban a los oficios domésticos y 21% al trabajo remunerado fuera del hogar, de estas madres 77% tenían una relación de pareja estable y 23% eran madres solteras. La mayoría de niños(as) provenían de hogares que tenían servicios relativamente adecuados en la vivienda, ingreso y saneamiento (Jiménez, et al, 1982).

Al considerar estos factores que influyen en este síndrome se planteó realizar un análisis de la población infantil atendida en el Centro Clínico del Inciensa, internada durante el período de 1985 a 1996, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas de las familias de los niños(as) desnutridos. Para identificar sus características y contribuir con las instituciones del sector salud que tienen a cargo el manejo de estos niños(as), a detectar adecuadamente los niños(as) expuestos a las condiciones de alto riesgo social y brindar una atención integral, considerando lo concerniente al componente social y ambiental en que se desenvuelven las familias y así superar el enfoque biológico y curativo con que se ha venido tratando hasta ahora los problemas nutricionales en nuestro país.

En 1996 se realizó en Costa Rica la última Encuesta Nacional de Nutrición, en la que se encontró que el 22,4% de los preescolares presentó algún grado de desnutrición, del cual el



Edificio INCIENSA

5,1% correspondió a desnutrición moderada y severa de acuerdo al indicador peso para talla, el porcentaje de preescolares con algún grado de desnutrición fue de 12,5% del cual 2,3% correspondió a desnutrición moderada y severa. Los resultados correspondientes al indicador talla para edad mostraron que el 21,4% de los preescolares presentó déficit estatural en algún grado, de éstos, el 6,1% presentó retardo y retardo severo (Ministerio de Salud, 1996).

Metodología

El estudio fue de tipo descriptivo. La población estuvo constituida por 1036 expedientes de los niños(as) que egresaron del Centro Clínico del Inciensa, Tres Ríos, Cartago, Costa Rica, durante el período del 1 de enero de 1985 al 30 de abril de 1996. El Centro Clínico corresponde al área de la institución dedicada a la atención de población infantil desnutrida mediante la modalidad de internamiento de niños(as) procedentes de todo el país referidos por el Hospital Nacional de Niños, hospitales regionales, Clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social, Centros de Salud y otros. El promedio de estancia de los niños(as) era de 45 días, recibiendo atención médica, nutricional, social y valoración de su desarrollo psicomotor.

Se analizaron las variables sociodemográficas de edad, estado civil, escolaridad, actividad y ocupación tanto para el padre como la madre, número de miembros en la familia, tipo de familia, jefe de hogar y aspectos relacionados con tenencia de vivienda, disponibilidad de servicios tales como luz, agua y disposición de excretas.

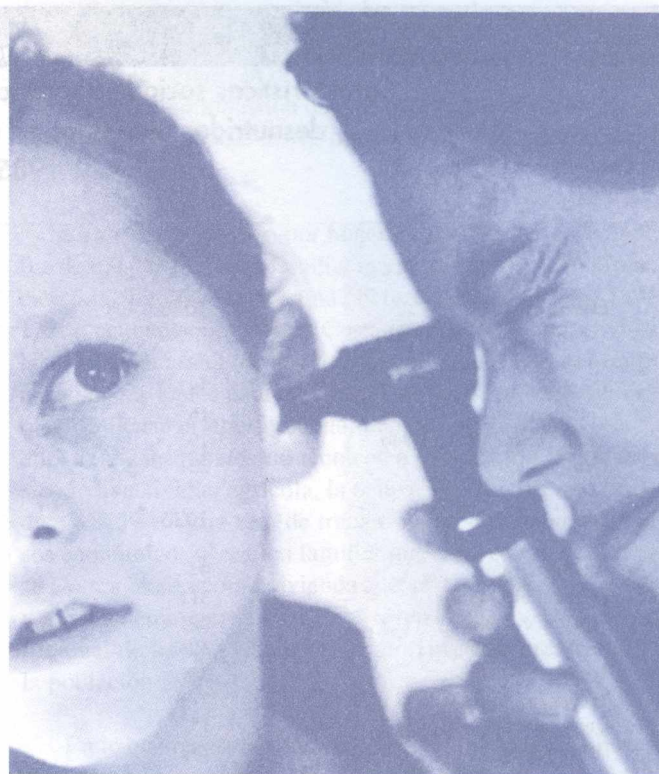
Para la recolección de los datos, se utilizó la información contenida en los expedientes sociales de los niños(as), los cuales incluyen informes de las entrevistas efectuadas a los padres, madres o encargados de los niños(as), de las visitas domiciliarias y la información enviada por los profesionales de trabajo social de las diferentes instituciones que referían a los pacientes. Se excluyeron del estudio aquellos expedientes sociales que no contenían la información socioeconómica completa.

Para el análisis de los datos se elaboró una base de datos en Epi-Info versión 6,0 (Center of Disease Control, 1997) y se realizó el análisis descriptivo para cada una de las variables utilizando medidas estadísticas tales como promedio, la desviación estándar, la mediana y la moda.

Resultados

Características sociodemográficas de las familias

La edad promedio de las madres de los niños(as) fue de 27,8 años, con una moda de 24 años, 12% de estas madres



eran adolescentes, en el caso de los padres la edad promedio fue 33 años con una moda de 27 años y solamente 1,5% de ellos era adolescente.

En cuanto al estado civil, 386(37,3%) fueron parejas casadas, 396 (38,3%) vivían en unión libre, 214(20,7%) eran madres solteras y 1,5% padres solteros, 19 (1,8%) eran viudos o divorciados y 221(21,3%) correspondió a los padres que tuvieron una relación pasajera con las madres y no asumieron la paternidad (Cuadro 1).

En cuanto a la educación formal, el analfabetismo de los padres fue semejante (9,1%) al de las madres (10,3%), ellas presentaron niveles de escolaridad inferiores que los padres en lo que respecta estudios primarios completos e incompletos, solo 3,0% logró concluir los estudios secundarios y 1,4% cursaron estudios superiores.

Además, se encontró que 206(19,9%) madres eran jefes de hogar y el promedio de personas por familia fue de seis con una moda de cinco miembros y una desviación estándar de 2,7.

En cuanto a la estructura familiar, se encontró que 534(51,5%) era nuclear y 296(28,6%) extensas, 206(19,9%) matrifocales (o uniparentales, en donde se encuentra solo la madre).

Con respecto a la actividad laboral, la mayoría de las madres se dedicaban a los oficios domésticos 883(85,1%) y

Cuadro 1

**Características sociodemográficas de las familias de los niños (as)
desnutridos atendidos en el Centro Clínico del Inciensa
1985 - 1996**

Características	Hombres n	Mujeres %	n	%
Estado civil	1036	100	1036	100
Unión libre	393	38,0	396	38,3
Casada(o)	387	37,4	386	37,3
Soltera(o)	16	1,5	214	20,7
Viudo/separado/divorciado	19	1,8	-	-
Desconocido	221	21,3	-	-
Educación	1036	100	1036	100
Analfabetismo	94	9,1	107	10,3
Primaria incompleta	311	30,0	415	40,1
Primaria completa	221	21,3	312	30,1
Secundaria incompleta	104	10,0	126	12,2
Secundaria completa	33	3,2	31	3,0
Técnica/parauniversitaria	7	0,6	5	0,5
Universitaria	15	1,5	14	1,4
Desconocida	251	24,2	26	2,5 31
Actividad laboral	1036	100	1036	100
Desempleado	39	3,8	-	-
Empleados	765	73,8	153	14,8
Pensionados/estudiantes	15	1,5	-	-
Oficios domésticos	-	-	883	85,2
Desconocidos	217	20,9	-	-
Ocupación	765	100	153	100
Sector agrícola	325	42,5	27	17,6
Sector industrial	143	18,7	14	9,1
Sector servicios	137	17,9	78	51,0
Comercio	-	-	17	11,1
Otras	160	20,9	17	11,1

Fuente: Base de datos socioeconómicos. Centro Clínico Inciensa

153(14,8%) realizaban actividades remuneradas. De este total de madres trabajadoras, 78 (51%) eran empleadas domésticas, 27(17,6%) se dedicaban al sector agrícola, 17(11,1%) realizaban actividades comerciales, 14(9,1 %) eran obreras industriales y 17(1,6%) trabajaban en actividades diversas y 1,1% era profesional (Cuadro 1).

Setecientos sesenta y cinco (765) padres de familia estaban incorporados a la actividad laboral y 39(3,8%) se encontraban desempleados. La mayoría de los padres 325(42,5%) trabajaban en el sector agrícola, 143(18,7%) en el sector industrial, 137(13,2%) en el sector servicios y 160(20,9%) se dedicaban a otras ocupaciones.

Viviendas y disponibilidad de servicios

Según el estudio, 433(41,8%) familias contaban con casa propia, 242 (23,3%) vivían en casas prestadas por algún familiar, 167(16,1%) alquilaban, 103 (9,9%) vivían en condición de precaristas y 78(7,5%) permanecían en casas adjudicadas en algún proyecto de vivienda. Al analizar el tamaño de las viviendas se observó que el promedio de aposentos era de 3,4.

Con el fin de conocer las condiciones físicas de estas viviendas, se analizó el tipo de materiales utilizados en sus paredes y techos, se observó que 511 (49,3%) fueron construidas en madera, 239(23,1%) en block, 93 (9%) en madera y block y 193(18,6%) viviendas fueron construidas con adobe

y materiales de desecho. Ochocientas noventa y dos (892) viviendas contaban con techo de zinc, 22(11,8%) fueron construidas con desechos, 17(1,64%) con palma, 105 (10,2%) tenían otros materiales. En cuanto al piso 355(34,3%) presentaban piso de cemento, 327(31,5%) de madera, 189(18,2%) era de tierra y en 165(15,9%) se encontraron otros materiales.

En cuanto a la disponibilidad de servicios 783(75,6%) de las viviendas contaban con cañería domiciliaria, 789(76,2%) con electricidad y 477(46,7%) tenía tanque séptico, 484(46,7%) pozo negro o letrina y 40(3,9%) carecían de este servicio.

Discusión

Del total de familias estudiadas, en 25% de los casos no fue posible conocer las características de los padres, debido a que éstos no mantenían ningún vínculo con los niños(as) y los otros miembros de las familias, esta situación se asocia al problema de desintegración familiar y se hace evidente al observar que en 19,9% de las familias, la jefe del hogar era una mujer. Esta cifra es similar a la encontrada en el ámbito nacional (Costa Rica, 1997), situación pone en desventaja económica estos hogares en comparación con los hogares en que el jefe es un hombre pues aunque la mujer se incorpora cada vez más al mercado laboral, en términos generales perciben en promedio, salarios menores que los hombres por realizar trabajos similares (Ministerio de Salud, 1997)

El promedio de miembros por familia encontrado fue de seis, mientras que para el año 1995 el promedio existente en las familias de extrema pobreza en nuestro país fue de cinco, Ortale en su estudio reporta un promedio de 7,2 miembros por familia, lo que reafirma que estas familias tienden a ser numerosas (Ortale, et al. 1998).

En cuanto a escolaridad, las madres tenían un grado similar de analfabetismo que los padres y en ambos casos estos porcentajes fueron mucho mayores que las cifras reportadas en la última Encuesta nacional de nutrición realizada en 1996, cuyo resultado fue de 3% en ambos casos (Ministerio de Salud, 1996).

La mayoría de las madres y los padres de familia, solo alcanzaron la primaria y 2% logró obtener un grado técnico o universitario, estos valores también se encuentran por debajo de los encontrados en la última Encuesta nacional de nutrición realizada en 1996, además, concuerda con estudios realizados en Latinoamérica, donde el grado educativo de los progenitores fue muy bajo, ya que 42% de los padres y 58% de las madres solo tenían primaria incompleta o son analfabetas (Ortale, et al, 1998).

El bajo grado de escolaridad presentado en los padres y más marcado el las madres, se convierte en una desventaja tanto para la obtención de trabajo estable y bien remunerado como para la comprensión que los padres puedan tener de las necesidades integrales de sus hijos (Guzmán S, Meseguer M, 1994).

La fuerza de trabajo por hogar en las familias estudiadas fue de 0,9 personas por familia, mientras que en el ámbito nacional las familias de extrema pobreza tenían en el año 1995, 1,0 de ocupados por hogar (Costa Rica, 1995). La actividad laboral remunerada de las familias estudiadas se concentró básicamente en los padres (73,8%), quienes son los responsables de llevar el aporte económico al hogar, la mayoría de ellos realizan trabajos no técnicos o técnicos no calificados, siendo la actividad agrícola, la ocupación a la que más se dedica (42,5%). Este tipo de trabajos genera muy bajos ingresos económicos al núcleo familiar que a la vez limita el acceso a otros bienes como vivienda adecuada, vestido, educación y alimentación entre otros, lo cual repercute en el estado nutricional de los miembros del grupo familiar, especialmente la población infantil.

En lo que respecta a la actividad laboral de las madres estudiadas, la mayoría (85,1%) se dedicaban a oficios domésticos, cifra mayor a la reportada en la encuesta de 1996 (71%). Es importante rescatar que el número de las madres permanecen en el hogar con sus hijos es grande, pero esto no significa adecuada atención, pues muchas veces la desnutrición va acompañada de abandono por parte de las progenitoras, fenómeno que se ha observado entre madres de niveles socioeconómicos bajos, donde la pobreza y los conflictos familiares, el cuidar su casa y sus hijos (as) se convierten en meras obligaciones, desprovistas de todo tipo de gratificación, compensa-



ción y placer, por lo que estas mujeres se alejan de sus hijos(as), sin poder darles los cuidados necesarios para su desarrollo, incluyendo el aspecto nutricional (Nóbrega, 1998. Mata, 1980).

Sólo 14,8% de estas madres estaban integradas al mercado laboral, lo cual indica que estas familias contaban con un bajo porcentaje de mujeres que brindaban aportes económicos para la manutención material de sus miembros y de este porcentaje, la mayoría se dedicaban básicamente a trabajar como empleadas domésticas y trabajos agrícolas, empleos cuyos salarios son bajos, sin olvidar que muchas de ellas son jefes de hogar y además, las familias son más numerosas que el promedio de familias en condición de extrema pobreza.

En cuanto a la tenencia de las viviendas en el grupo estudiado se observó que 9,9% de las familias viven en situación de precaristas o en casas prestadas (23,4%) en comparación con los datos reportados en la encuesta de 1996, donde 15,0% eran prestadas y solo 1,0% en condición de precaristas, lo cual denota una difícil situación económica en estas familias para obtener vivienda propia, e inclusive para pagar un alquiler (Ministerio de Salud, 1996)

La cobertura de servicios básicos en el ámbito nacional en 1994, fue de 93% para electricidad y 97% para agua intradomiciliaria, mientras que en las familias estudiadas fue más baja (75% ambos servicios), lo que evidencia una desventaja en las condiciones ambientales de las familias estudiadas con respecto a los promedios nacionales de esos años (Proyecto Estado de la Nación, 1994). Las familias de los niños(as) estudiados se desenvuelven en un medio desfavorable, se encontró que los elementos del ambiente y las condiciones socioeconómicas presentes eran deficientes, en algunos casos, por debajo de los indicadores establecidos en Costa Rica para las familias en condiciones de extrema pobreza según las Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, donde se compromete posiblemente el crecimiento y desarrollo de los niños(as) (Costa Rica, 1995).

En este estudio se encontró algunos factores relacionados con la pobreza y la desnutrición infantil, coincidiendo con los estudios efectuados en Latinoamérica, donde el tamaño numeroso de la familia, el bajo grado de educación de los padres, la ocupación del jefe de hogar y el tipo de abastecimiento de agua, forman parte del ambiente en el cual se desenvuelven estas familias (Ortale, 1998).

Se concluye que las familias estudiadas presentaban una importante condición de pobreza, asociadas con el bajo nivel educativo de los progenitores, empleos con baja remuneración e inadecuadas condiciones ambientales que posiblemente estaban vinculadas con el déficit nutricional de los niños(as) y a su estado de salud general.

Por ser la desnutrición infantil un síndrome generado por múltiples factores, es importante que el abordaje de su atención se realice por un equipo interdisciplinario, pues es evidente que no basta con la recuperación nutricional de los niños(as), sino que es necesario involucrar en el proceso los diversos integrantes de los grupos familiares y realizar acciones tendientes a variar las condiciones socioeconómicas de las familias, así como las condiciones ambientales en que se desenvuelven.

El internamiento de los niños(as) desnutridos para su recuperación tiene un alto costo social para sus familias, en términos de desatención del grupo familiar, abandono de las tareas, impacto psicológico y el costo financiero para la institución del sector salud, de tal manera que en los programas de detección, atención y seguimiento de la población infantil desnutrida deben implementarse estrategias de atención primaria en las que se de énfasis al manejo integral en forma ambulatoria, el internamiento se debe considerar solo en casos muy especiales y focalizar la atención en los grupos vulnerables, tanto desde el punto de vista social como biológico. De acuerdo a las "Normas para el manejo integral del niño(a) con desnutrición", las acciones a realizar por el nivel primario pueden formar parte de los programas de crecimiento y desarrollado dirigidos a la población infantil desarrollados por la Caja Costarricense del Seguro Social(C.C.S.S.), por medio de los Equipos Básicos de Atención Integral con el soporte de los Equipos de Apoyo de las Áreas de Salud, dando prioridad en sus intervenciones a las acciones de apoyo y

educación dirigidas a los progenitores o encargados de los niños(as), dando énfasis a la estimulación psicomotriz, manejo de límites conductuales, educación y modificación de hábitos nutricionales, adecuados hábitos de higiene utilización de los recursos locales, entre otros con colaboración de las instituciones de bienestar social y organismos no gubernamentales interactuando los funcionarios del sector salud con los de otros sectores tratando de mejorar la calidad de vida de las familias y la atención que recibían dentro de éstas los niños(as) atendidos(MS, Inciensa, CCSS, 1999).

"El bajo grado de escolaridad presentado en los padres y más marcado en las madres, se convierte en una desventaja tanto para la obtención de trabajo estable y bien remunerado como para la comprensión que los padres puedan tener de las necesidades integrales de sus hijos"

Bibliografía

- Atkin, L. et al. Factores de riesgo que limitan el crecimiento. En paso a paso. México. UNICEF, 1978. Págs. 54-69, 191-210.
- Center of Disease Control, World Helth Organization, Geneva, Switzerland. Epi Info version 6. Database and Statitics Program for Public Helth. Atlanta, USA. 1997.
- Costa Rica. Ministerio de Economía Industria y Comercio. Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta de hogares de propósitos múltiples módulo empleo. San José, Costa Rica, 1995.
- Cravioto, et al. Efecto de la desnutrición sobre el desarrollo neurointegrativo del niño. Boletín Med. Hosp. Infant. Mex. 39, N° 2: 55-64, 1983.
- Cuminsky M, Moreno G, Suarez G. Crecimiento y desarrollo. Hechos y tendencias. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 1988. Publicación científica N° 510.
- Jiménez P, Mohs E, Mata L, Bolaños C. Desnutrición severa en Costa Rica. Una reinterpretación de la causalidad. Acta Méd Costarric. 28(1): 8-16. 1982.
- Guzmán, S, Meseguer M. Caracterización de las familias de los niños desnutridos internados en el Centro Clínico del Incien-sa, según factores psicosociales. Período 1993. En V Taller latinoamericano de investigación en sistemas de salud del CIAS. Setiembre, 1994.
- López M, Mata L, Albertazzi C, Vargas W, Mohs E. Admisiones por desnutrición energético-proteíca, en el Hospital Nacional de Niños. Costa Rica, 1975. Rev. Biol. Trop. 26(2): 451-465, 1978.
- Mata L, Quesada AV, Saborío F, Mohs E. El niño(a) agredido y la desnutrición: observaciones epidemiológicas en Costa Rica. Rev.Méd. Hosp.Nal Niños, 15 (1): 137-148, 1980.
- Ministerio de Salud. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Encuesta nacional nutrición. Fascículo Antropometría. 1996.
- Ministerio de Salud. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Encuesta nacional nutrición. Fascículo Micronutrientes. 1996.
- Ministerio de Salud. Secretaría de la política nacional de alimentación y nutrición. Plan de seguridad alimentaria nutricional de Costa Rica. 1997-2001. San José, Costa Rica: 1997.
- Ministerio de Salud. Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Caja Costarricense del Seguro Social.. Normas de atención para el manejo integral del niño(a) con desnutrición en los diferentes niveles de atención. Costa Rica: 1999.
- Nóbrega J.F. Malnutrición y carencia afectiva madre-niño. Aspectos psicológicos. El Nidito (Nestlé Nutricion Services). 5: 5-8, 1998.
- Ortale S, Rodrigo MA. Pobreza, desnutrición infantil y morbilidad en familias del área urbana del Gran la Plata, Buenos Aires. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 48(2): 146-151 , 1998.
- Proyecto Estado de la Nación. Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. Proyecto estado de la Nación. San José, C.R.: 1994.
- Tejero M. Desnutrición infantil: una aproximación biopsicosocial. Psico. iberoam. 2 (4): 49-67, 1994.
- Waterlow J. Malnutrición proteico-calórica. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. 1996, Publicación científica N° 555.



*Las perspectivas
latinoamericanas
rebasaron los
enfoques
norteamericanos y
europeos y sus
propuestas
constituyeron en un
intento por encontrar
nuevos caminos para
la construcción del
conocimiento, (...)*