

## Desnutrición en niños y repercusión familiar

## Desnutrición en niños y repercusión familiar

### INTRODUCCIÓN:

La Medicina Familiar es la encargada de abordar el proceso salud enfermedad de una manera integral con enfoque biopsicosocial, conceptualizando a la familia como fuente generadora de salud, en donde sus integrantes comparten los riesgos en salud y condiciones que posibilitan el desarrollo de esa familia y de la comunidad.

### Desnutrición en niños y repercusión familiar

Comentario Bibliográfico

Autores: Dra. Silvana del Cisne Vivanco Celi <sup>1</sup>, MsC. Dr. Daniel Ramón Gutiérrez-Rodríguez <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Dra. en Medicina y Cirugía. Postgradista de Medicina Familiar y Comunitaria, estudiante del postgrado de Medicina Familiar, Área de la Salud Humana. Universidad Nacional De Loja-Ecuador.

<sup>2</sup> Dr. En Medicina. Especialista de primer grado en Alergología. Especialista de primer y segundo grado en Medicina General Integral. Máster en Ciencias en Longevidad Satisfactoria. Coordinador de investigaciones del postgrado de Medicina Familiar Universidad Nacional de Loja-Ecuador.

Universidad Nacional de Loja-Ecuador. Área de Talento Humano. Postgrado de Medicina Familiar

### TEMA:

Sin este enfoque es muy difícil hacer una intervención efectiva para mejorar y mantener el estado de salud de la población, pues todas las enfermedades, son en el fondo un fenómeno social, porque tienen componentes sociales que las originan y consecuencias para la familia y la sociedad. Dado que la familia es el soporte para el mantenimiento de la salud, la funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con el proceso salud enfermedad.

Una familia que funciona adecuada o inadecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o contrarrestar su efecto. Al mismo tiempo, una enfermedad o problema de salud puede afectar el funcionamiento de la familia. Los estudios sobre enfermedad crónica indican que la disfunción familiar está asociada con un pronóstico desfavorable; por ello el abordaje y la evaluación de la dinámica familiar son importantes para una intervención efectiva.

La malnutrición infantil también muestra esta asociación con el entorno social y familiar, pues durante los primeros años de vida, la calidad y cantidad de alimentos consumidos depende del cuidador primario que generalmente es la madre, quien a su vez está influenciada por su entorno social y familiar, de allí que la familia influye en el estado nutricional del niño de manera positiva o negativa según como funcione ésta.

Por otra parte, los niños menores de cuatro años se han considerado los miembros más vulnerables a múltiples causas de morbilidad y mortalidad que incluyen las diferentes formas del síndrome de mala nutrición, particularmente desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro, problemas prioritarios de salud pública en el Ecuador.

Así tenemos que en un estudio realizado en México (1995), se concluyó que la disfunción de la dinámica familiar se asocia significativamente a la desnutrición primaria grave del niño. (Taborda, 2011)

Si bien clásicamente se han estudiado como causas de déficit en el estado nutricional infantil a la disminución del aporte calórico proteico, aumento de las pérdidas nutricionales o aumento del gasto energético y como causas de sobre nutrición a la ingesta desordenada de alimentos y los problemas hormonales; poco o nada se ha hecho por investigar el entorno familiar.

Es así que este estudio surge ante la necesidad de ampliar la visión del estado de salud infantil, pues el estado nutricional no ha mejorado a pesar de las medidas adoptadas por las autoridades y el personal de salud a cargo ya sea en países en vías de desarrollo como en los desarrollados.

El enfoque biopsicosocial centrado en la familia y su funcionalidad no sólo ayuda a conocer mejor los factores que intervienen en el estado nutricional infantil, sino que también permiten lograr una intervención efectiva para corregirlos.

Además, en la edad comprendida entre 1 y 4 años el niño se encuentra en pleno desarrollo biológico, físico, psíquico y social; y por lo tanto requiere necesariamente que sus necesidades nutricionales sean cubiertas adecuadamente.

## **DESARROLLO:**

Siete de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, reducir la mortalidad en niños, mejorar la salud materna, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y combatir la VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades) son relacionadas directamente a nutrición. La malnutrición tiene un impacto negativo en el desarrollo económico y perpetua la pobreza directamente a través de las pérdidas en la productividad; e indirectamente a través del retraso en el desarrollo cognitivo y nivel de escolaridad alcanzado; y de las pérdidas relacionadas con el aumento en el costo de servicios de salud.

El estado de nutrición es un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo, de las cuales resulta la composición corporal, la salud y la vida misma.

**La Desnutrición** es un estado patológico inespecífico potencialmente reversible, que se origina como resultado de un deficiente aporte calórico al organismo, el mismo es acompañado por manifestaciones clínicas diversas de acuerdo a factores ecológicos e individuales. (Kliegman RM, 2013)

La desnutrición humana es una enfermedad de causas sociales, como la pobreza, el analfabetismo y la inequidad, por lo que se encuentra principalmente con mayor prevalencia e incidencia en países en vía de desarrollo, y es quizás la causa más importante de mortalidad, cuya erradicación sería el factor que más aumentaría la esperanza de vida de la población (Sabelli, 1981).

### **Tipos de Desnutrición:**

La desnutrición se puede clasificar de acuerdo a ciertos criterios dentro de los cuales destacan:

#### **a) Según sus manifestaciones clínicas**

- **Marasmo**: existe una deficiencia proteica-calórica, el cual se puede presentar en un organismo en fase de crecimiento debido al destete temprano, infecciones repetitivas, alimentación inadecuada, enfermedades metabólicas y mala absorción de los

nutrientes. El afectado por marasmo disminuye de peso, se atrofian las masas musculares y disminuye el panículo adiposo.

- **Kwashiorkor**: en la desnutrición de tipo Kwashiorkor se presenta por un deficiente aporte de proteínas, aún y cuando se reciba un aporte adecuado de calorías. En este tipo de desnutrición el afectado posee un tejido adiposo escaso, se atrofia la masa muscular, existe edema, hepatomegalias, retraimiento y carencia de apetito.
- **Mixta** (Marasmo-Kwashiorkor): el niño afectado presenta características propias del marasmo por deficiencia calórica, más edema por la ausencia de ingesta proteica.

#### **b) Según su etiología**

- **Primaria**: es cuando la desnutrición es causada por la deficiencia prolongada de aportes de calorías y/o proteínas, caracterizándose por un mayor consumo de reservas proteicas con alteración de la estructura y función del organismo.
- **Secundaria**: se habla de desnutrición secundaria cuando existe una adecuada

disponibilidad de nutrientes, pero que la misma sobreviene por la alteración en la incorporación de alimentos afectando los componentes proteicos, alterando la funcionalidad orgánica.

- **Mixta:** es la que se presenta como los factores primarios y secundarios interviniendo conjuntamente como problema epidemiológico, que es la causa más común.

### **c) Según su Intensidad**

- **Leve:** es cuando el grado de desnutrición se presenta en valores menores o iguales al percentil 3.
- **Moderada:** son todas aquellas que presenten valores menores o iguales a menos 3 desviaciones standar (D.S.) por debajo del percentil 10.
- **Grave:** es cuando se presentan valores menores o iguales a menos 2 desviaciones standar (D.S.) por debajo del percentil 10.(Kliegman RM, 2013)

## **CAUSAS DE DESNUTRICIÓN**

### **Causas primarias o ambientales:**

Obedece a la ingesta insuficiente o inadecuada de alimentos, que generalmente se asocia a circunstancias desfavorables del entorno del niño tanto ambientales como psicosociales.

1. Errores en la alimentación por defecto de técnica (frecuencia desordenada, alimentos hipocalóricos, biberones mal preparados).
2. Alteraciones en el establecimiento del vínculo madre-hijo y en el desarrollo de la conducta alimentaria del niño.
3. La marginación social, la pobreza e ignorancia aseguran una alimentación insuficiente o a veces excesiva y desproporcionada a los requerimientos.

### **Causas secundarias:**

Cualquier enfermedad que incida sobre el organismo va a desencadenar un trastorno nutricional por diversos mecanismos:

1. Imposibilidad de ingestión: encefalopatías, parálisis cerebral infantil, anorexia de las enfermedades crónicas o de las infecciones de repetición; entre ellas una causa frecuente es la hipertrofia adenoidea.
2. Enfermedades que cursan con mala digestión- malabsorción: fibrosis quística, celiaquía, intolerancia a la proteína de leche de vaca, parasitosis (giardiasis), síndrome de intestino corto, etc.
3. Enfermedades crónicas que conllevan un aumento del gasto energético, de las pérdidas y/o de los requerimientos: enfermedades inflamatorias del intestino, enfermedad pulmonar

crónica, cardiopatías, nefropatías, cáncer.(A.Martín Zurro, 2014)

## **VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL**

La valoración nutricional tiene como objetivos:

- Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano, identificando las alteraciones por exceso o defecto.
- Distinguir el origen primario o secundario del trastorno.

### **Sistemática de la valoración:**

#### **1. Anamnesis**

- Se recogerán datos acerca de la familia y el medio social (trabajo de los padres, personas que cuidan del niño, número de hermanos, afecciones de los padres y hermanos). El médico que conoce a la familia y controla a sus niños en forma periódica dispone de información muy útil que le permitirá detectar situaciones de riesgo de malnutrición y realizar intervenciones eficaces y tempranas para prevenir este problema. Información sobre la composición de la familia, su situación social, cultural y económica, la calidad de la relación madre-hijo, o sobre la función paterna es sumamente valiosa no sólo para la evaluación del niño, sino para implementar un tratamiento exitoso.
- Antecedentes personales. Se deben conocer los datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal.
- Encuesta dietética. Es fundamental para orientar el origen de un trastorno nutricional. Una encuesta detallada (recuerdo de 24 horas, cuestionario de frecuencia, registro de ingesta de alimentos).

#### **2. Exploración clínica:**

Siempre hay que inspeccionar al niño desnudo. El sobrepeso y la obesidad son fácilmente detectables, pero no así la desnutrición, ya que hasta grados avanzados los niños pueden aparentar "buen aspecto" vestidos, porque la última grasa que se moviliza es la de las bolas de Bichat.

#### **3. Antropometría:**

Permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal. Las medidas incluyen: peso, talla, perímetro craneal, perímetro braquial.

#### 4. Exploraciones complementarias:

- Determinaciones analíticas. Habitualmente se precisa la determinación de hemograma y bioquímica con metabolismo del hierro, pre albúmina, albúmina, inmunoglobulinas y función hepática.
- Radiografía del carpo. Es de gran importancia para valorar la maduración esquelética y relacionarla con la edad cronológica del niño.
- Exploraciones de enfermedades específicas. Durante el seguimiento del niño, si se sospecha que el trastorno nutricional es secundario, se orientará el screening de las enfermedades que sugiera la exploración, la edad y el deterioro de las curvas de peso y talla.

### **TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN**

Los cinco pilares para la recuperación del niño son:

1. Estimulación afectiva y psicomotora reforzando el vínculo madre-hijo.
2. Educación sanitaria y nutricional a la madre o dadora de cuidados.
3. Instauración de una dieta balanceada que asegure cantidad y calidad de nutrientes apropiados para cada edad.
4. Realización de controles periódicos, clínicos y antropométricos.
5. Tratamiento de las infecciones intercurrentes. (A.Martín Zurro, 2014)

### **INFLUENCIA DE LA FAMILIA**

Definiendo el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en donde se considera como familia a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado de sangre, adopción y matrimonio. En Medicina Familiar se refiere al grupo social primario formado por individuos con lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que comparten factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la salud individual y familiar de sus miembros. (A.Martín Zurro, 2014)

La familia es el contexto natural para crecer y recibir auxilio y necesita una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, entonces apoya la

Individualización al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia. La familia como sistema abierto establece nexos constantes con el entorno social y el ambiente biológico.

La experiencia clínica apoya la hipótesis que sostiene que las familias influyen en la salud de sus miembros y a su vez se ven influenciadas por ella, y que la atención primaria de orientación familiar puede aportar una mejora en la calidad de la atención sanitaria y un incremento en la salud tanto el individuo como la familia en su conjunto.

Por consiguiente, las causas e implicaciones del proceso salud enfermedad deben buscarse en el ámbito de lo social y familiar.

Matrimonio y familia han permanecido como instituciones a través del tiempo; sin embargo, los avances científicos, tecnológicos y las grandes transformaciones de los sistemas políticos y económicos, han producido cambios profundos tanto en el matrimonio como en el seno de la familia. En este nuevo contexto el rol de la familia ha cambiado sus expectativas, con mayor interés en el desarrollo personal, en mejorar el nivel educacional y la calidad de vida de cada uno sus integrantes.

La dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione bien o mal como unidad. Una compleja naturaleza del sistema familiar, hace casi imposible la definición de "normal" o "anormal" al funcionamiento de una familia. Se establece que la dinámica de una familia puede ser "funcional" o "disfuncional". Una familia funcional sería aquella en donde los hijos no presentan trastornos graves de conducta y cuyos padres no están en la lucha continua. Esto no excluye que existan dentro de ellos sentimientos negativos (rencor, celos, etc.), actitudes ambivalentes o de insatisfacción, o bien, sentimientos positivos como amor, altruismo, respeto, etc.

Por lo tanto, el funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo. (Yáñez, 2011)

Sin embargo, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, se cree necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad. Para lo cual se puede medir la funcionalidad familiar a través del test denominado APGAR familiar, creado por el Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, en 1978. El acrónimo APGAR hace referencia a cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), participación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve). Este test ha sido ampliamente utilizado en atención primaria, puesto que es una escala con buena consistencia interna, ya que los ítems que la componen se agrupan alrededor de un solo factor. (Arias, 2005)

La literatura de los últimos años ha sido pródiga en la publicación de investigaciones que documentan la funcionalidad familiar no sólo como un asunto relacionado con la salud mental, sino

como factor predisponente, coadyuvante o causal en la producción y curso de diversas enfermedades y síntomas, tanto de la esfera psíquica, como también de la orgánica: diabetes, infarto del miocardio, tuberculosis; y de la social: drogadicción, aborto inducido, embarazo en adolescentes. Constituye además un factor que interfiere con el cumplimiento de medidas terapéuticas y preventivas, al tiempo que se asocia con la sobre utilización de los servicios de salud. Es probable que cuando hay alteración de la dinámica familiar, el niño que pertenece a una familia con tal alteración tenga mayor riesgo de enfermarse. (Bellot, 2010).

También es posible que cuando hay un niño grave o crónicamente enfermo en el seno de una familia, afecte su dinámica. En tal situación cuando existen ambos factores se establece un círculo vicioso cuya repercusión psicológica en el niño es difícil de precisar.

### **ANÁLISIS INTEGRAL:**

Dentro de la familia se conjugan una serie de acontecimientos que permiten el desarrollo de sus integrantes. Es de suponer que si los niños crecen en un entorno favorable socioeconómico y afectivo, podrían llegar a tener un buen estado nutricional. Si se relacionan la funcionalidad familiar con el estado nutricional, ello da cuenta de factores alternativos que pueden intervenir para prevenir la desnutrición en los niños.

Cabe recalcar que la desnutrición humana es una enfermedad de causas sociales en primera instancia como la marginación, pobreza e ignorancia que aseguran una alimentación insuficiente y desproporcionada de los requerimientos nutricionales necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimo de los infantes.

### **Bibliografía**

A.Martín Zurro, J. P. (2014). *ATENCIÓN PRIMARIA*. Barcelona: ELSEVIER.

Arias, C. M. (2005). *Medicina Familiar. APGAR FAMILIAR*. Ministerio de Salud. Colombia: Maldonado.

Baldwin M. Modelo Mc Master de evaluación familiar. Editorial Gedesa, Buenos Aires.

Bellot, F. (2010). Estado Nutricional y su relación con la estructura familiar en menores de 5 años. *Científica Ciencia Médica*, 22-24.

González, José. Vásquez, Edgar & Talamantes, Eva. (2010) *Dinámica Familiar y Otros factores asociados al retardo en el crecimiento en niños de doce a veinte meses que acuden a una unidad de atención primaria*. Revista Medigraphic Artemisa.Guadalajara Jalisco - México. Vol. 64. Pág. 143 -152



Kliegman RM, B. R. (2013). *Tratado de Pediatría de Nelson*. ESPAÑA: ELSEVIER.

Revilla L. (1994) *Conceptos e instrumentos de la atención familiar*; Ediciones DOYMA . España.

Satriano, Cecilia. Moscoloni, Nora (2010). Abordaje de la desnutrición infantil. Aportes desde una perspectiva psicológica. Extensión digital N°1. Argentina

Taborda, P. P. (2011). Funcionalidad Familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del Programa departamental de complementación alimentaria de Antioquia. *Artículos de Investigación Científica o Tecnología*, 6-19.

Yáñez, L. A. (2011). Funcionalidad Familiar, desnutrición y lecto-escritura en escolares. *Desarrollo Científico*, 48- 53.