

ESTADO NUTRICIONAL Y DESARROLLO INFANTIL EN LOS PARTIDOS DE BERISSO Y ENSENADA



Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil (CEREN)

Expositora: Dra. ORTALE, Susana

Grupo de trabajo: C. Aimetta, M. Cardozo, A. Sanjurjo, R. Wright, M. Querejeta, S. Di Iorio, D. Weingast, J. Santos, J. Fachal, J. Romanazzi, A. Laguens, E. Centelegue

ceren.cic.gba.gob.ar
ceren@cic.gba.gob.ar

PRESENTACIÓN

La presente comunicación tiene como objetivo presentar los datos centrales obtenidos en el diagnóstico sobre las condiciones del cuidado -doméstico y extradoméstico-, el estado nutricional y el desarrollo infantil en niños/as que asisten al nivel inicial de escuelas públicas de los municipios de Berisso y Ensenada. El mismo, forma parte de una de las líneas estratégicas del CEREN -centradas en la contribución al abordaje de la salud infantil y sus vinculaciones con las dimensiones del cuidado en distritos de la provincia de Buenos Aires- cuyo propósito es aportar conocimiento que contribuya a orientar acciones dirigidas a resolver problemáticas extendidas en la infancia. En este caso, se busca contribuir al conocimiento sobre las vinculaciones entre factores domésticos y extradomésticos y la salud infantil, focalizando en el estado nutricional y en el desarrollo psicológico.

METODOLOGÍA

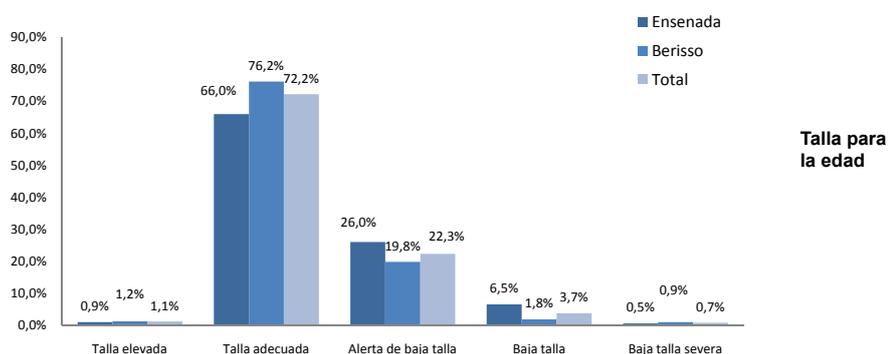
La metodología del presente estudio se basa en un diseño transeccional correlacional a partir de una muestra probabilística proporcional polietápica, estratificada por conglomerados, con selección de 15 escuelas de nivel inicial del sector público (9 en Berisso y 6 en Ensenada) -y secciones de 5 años-, de forma aleatoria proporcional. El abordaje metodológico se basó en una estrategia de triangulación intrametodológica con la articulación de instrumentos estandarizados: a) encuestas semiestructuradas autoadministradas a padres/madres y/o tutores (para relevar aspectos de las condiciones del cuidado doméstico), b) un protocolo para registrar los datos de las mediciones antropométricas (para los niños/as en sala de 5 de los establecimientos y secciones seleccionadas) y c) un protocolo para evaluar el desarrollo psicosocial (también a los niños/as en sala de 5 de los establecimientos y secciones seleccionadas). En el trabajo de campo se relevó información de un total de 543 niños/as (328 en Berisso y 215 en Ensenada) de una matrícula de 909 (567 en Berisso y 342 en Ensenada), lo que implicó una cobertura global del 59,7%. Para la *Evaluación de las Condiciones del Cuidado Doméstico*, se utilizó un cuestionario semiestructurado autoadministrado para indagar sobre *Datos Generales del Hogar, Conocimientos sobre Alimentación, Salud y Desarrollo y Cuidados de Niños/as* (incluyendo indicadores sobre hábitos de alimentación, de promoción del desarrollo y controles de salud). En esta dimensión se obtuvieron un total de 303 encuestas respondidas por los padres/madres/tutores de los/as niños/as evaluados. Las mismas corresponden al 55,8% de los niños/as

evaluados y a un tercio de la matrícula total de las escuelas seleccionadas de ambos municipios. Para la dimensión *Evaluación Antropométrica*, se usaron los indicadores de peso y talla basados en los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), adoptados por el Ministerio de Salud de la Nación (MS), y a los que adhirió la SAP (2008). Los indicadores utilizados, interpretaron el peso y la talla en función de la edad y el sexo: *Talla para la edad (T/E* refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits); se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud. *Índice de masa corporal para la edad (IMC/E* refleja el peso relativo con la talla para cada edad; índice que correlaciona con la grasa corporal). Se realizaron las mediciones antropométricas a 543 niños/as (59,7% del total de la matrícula). Para la *Evaluación del Desarrollo Infantil*, se aplicó la *Prueba Nacional de Pesquisa, PRUNAPE* (Lejarraga *et al.*, 2013). Este instrumento de pesquisa, destinado a detectar problemas inaparentes del desarrollo en niños menores de seis años, releva cuatro áreas: *motricidad fina, motricidad gruesa, lenguaje y social*. La prueba es de tamizaje, por lo que no explora de modo profundo cada uno de los componentes del desarrollo y por lo tanto no arroja resultados diagnósticos determinantes. Fueron evaluados 530 niños/as. Asimismo, a través del protocolo ASQ:SE-2 (Squires, Bricker & Twombly, 2015) incluido en el cuestionario autoadministrado, se indagó sobre el desarrollo socioemocional de los/as niños/as evaluados/as, habiendo sido completado por 303 padres, madres y/o tutores.

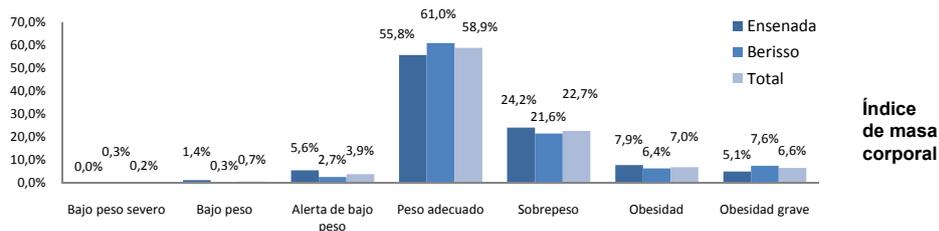
PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados se presentan partiendo de los valores que arrojan los indicadores del estado nutricional y del desarrollo infantil (psicomotor y socioemocional). Luego se los analiza con relación a algunos indicadores del cuidado doméstico: nivel educativo de las madres, preocupaciones señaladas por las informantes sobre crecimiento, salud, alimentación y desarrollo de los niños/as estudiados y prácticas de promoción del desarrollo en el hogar.

Los datos para ambos municipios permitieron observar un comportamiento de características similares en gran parte de los indicadores. Tal situación nos lleva a presentarlos de manera agregada, haciendo distinciones donde las diferencias fueron significativas.



Las mediciones antropométricas arrojaron que de los 543 niños/as evaluados/as (217 Ensenada, 328 Berisso), el 72,2% (392) presentó *talla adecuada* para la edad y sexo, mientras que el 22,3% (121) se ubicó en *alerta de baja talla*, el 3,7% (20) *baja talla* y el 1,1% (6) *talla elevada*. Los resultados desagregados según el sexo, no muestran diferencias estadísticamente significativas. El resultado agregado de *baja talla* (3,7%) se encuentra en el rango de otros estudios de poblaciones homólogos, no obstante lo cual, es elevado el porcentaje de *alerta de baja talla* (22,3%).

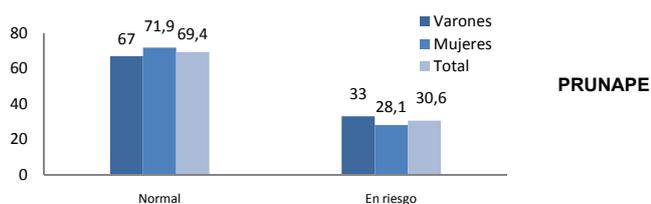


Al evaluar el *Índice IMC/Edad* se observa que el 58,9% (320) de la población tuvo un *peso adecuado* para la edad y sexo; el 3,9% (21) *alerta de bajo peso*; el 0,7% (4) *bajo peso*, el 0,2% (1) *bajo peso severo*; y el 36,3% (197) *exceso de peso*; de los cuales el 22,7% (123) refleja *sobrepeso* y el 13,6% (74) *obesidad*. Esto denota que el bajo peso tiene escasa prevalencia y si bien el exceso de peso es inferior al informado en Buenos Aires para población escolar (MS PBA, 2016), afecta a más de la tercera parte de los niños/as relevados/as.

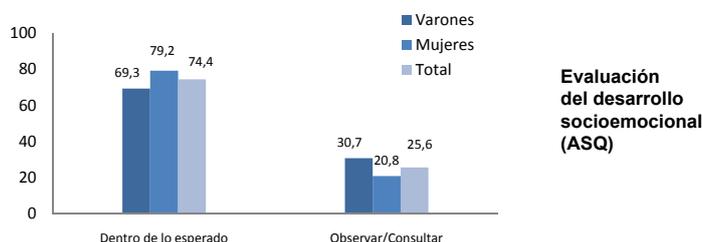
La mayoría de los padres no indicó preocupación por el crecimiento de sus hijos/as, aunque la preocupación aumenta en los casos en donde la afectación de la talla se da en relación con el acortamiento y en el agravamiento de la baja talla.

Con relación a la adecuación del *IMC* para la edad, la elevada proporción de padres que consideran que sus hijos, con diagnóstico de exceso de peso, tienen (aún en caso de obesidad grave) peso adecuado, sugiere la importancia de sostener acciones de sensibilización sobre los efectos del exceso de peso en la salud.

A diferencia de la preocupación por el crecimiento, la asociada con la alimentación del hijo/a, mostró una proporción más marcada, la cual aparece en un tercio de los padres, proporción que se incrementa en aquellos cuyos niños/as tienen obesidad. La misma, se relaciona a que los niños/as “comen mucho” y “poco variado”, y particularmente “pocas frutas y verduras”.



Respecto de la *Evaluación del Desarrollo Psicomotor (PRUNAPE)*, el 30,6% de niños/as *en riesgo* coincide con los valores encontrados en diversos estudios realizados en niños de 0 a 6 años atendidos en centros de salud del conurbano bonaerense y de CABA. Las áreas de lenguaje y las de motricidad fina resultaron las más sensibles y explican gran parte de la ubicación en la categoría de *riesgo*.



Los resultados de la prueba autoadministrada para valorar el desarrollo socioemocional, reflejan que el 25,6% de los niños/as evaluados no cubren las expectativas para la edad, por lo que requiere de observación adicional o de consulta profesional.

En ambas pruebas del desarrollo, las niñas muestran un mejor desempeño arrojando diferencias respecto de los niños. En efecto, las mujeres mostraron mayores proporciones de adecuación a las pautas esperadas, entre un 5% en la *PRUNAPE* y un 10% en *ASQ*, sin mayores diferencias entre distritos.

Los resultados sobre el cumplimiento de las pautas del desarrollo infantil relevadas en ambas pruebas no registran diferencias significativas asociadas al diagnóstico de *Talla para la edad* y de *IMC/Edad* en ninguno de los distritos.

Los resultados de las evaluaciones muestran un diferencial por educación de las madres (y/o padres) solo en las evaluaciones del desarrollo, no así con relación al estado nutricional en el que el nivel educativo no muestra incidencia. En el caso del desarrollo, se observa que el menor nivel educativo de las madres se relaciona con la mayor proporción de niños/as en posiciones de no alcanzar las pautas mínimas esperadas (expresadas en *riesgo* para la *PNP* y *Observar/Consultar* en la *ASQ*).

La percepción de salud del hijo/a no se relaciona significativamente con la percepción del logro en las pautas de desarrollo, ni marcadamente con el estado nutricional. Sin embargo, la percepción de una “muy buena” o “buena” salud del niño/a disminuye sensiblemente en los casos donde éstos se encuentran con baja talla y/o con obesidad. La percepción de que los hijos/as están logrando las pautas de desarrollo como caminar, hablar, prestar atención, etc., se da en la mayoría de los casos, incluso en aquellos casos en los que la *PRUNAPE* encuentra que el niño/a se halla en riesgo en el desarrollo. En el mismo sentido, solo en 1 de cada 10 hogares expresaron preocupación por problemas en el desarrollo de sus hijos, proporción que se vio levemente aumentada en los casos donde los niños/as no lograron alcanzar las pautas esperadas en la *PNP* o *ASQ*. De aquí la necesidad de fortalecer acciones de sensibilización orientadas a establecer la importancia de observar el desarrollo, promoverlo y realizar consultas oportunas.

La gran correspondencia encontrada en los resultados de *PNP* y *ASQ* (desprendidas de observaciones realizadas por especialistas y de observaciones de los padres) nos indica que si bien de acuerdo a ambas el 54,0% del total de la población presenta adecuado desarrollo psicomotor y socioemocional, hay un 9,9% de niños/as que se encuentran incumpliendo las pautas esperadas de ambas pruebas, encontrándose en situación de riesgo y con requerimientos de observación y/o consulta profesional. Asimismo, las asociaciones halladas entre los resultados del *ASQ*, la *PRUNAPE*, las prácticas de promoción del desarrollo y la observación de los padres de algunos indicadores del desarrollo esperados para la edad, aportan evidencia empírica sobre la importancia de las acciones o actividades intersubjetivas, que involucran a padres e hijos.

En los ambientes en donde las prácticas de promoción del desarrollo son más frecuentes, los niños/as obtienen mejores desempeños en las pruebas del desarrollo psicomotor y psicosocial.

Los resultados obtenidos plantean la necesidad de avanzar en: a) el monitoreo del estado nutricional de los niños/as e incidir en los casos en donde el diagnóstico así lo requiera; b) monitorear el desarrollo psicomotor y socioemocional, particularmente en aquellos casos en los que no se ha logrado cumplir con las pautas esperadas en la *PRUNAPE* y *ASQ:SE-2*; c) promover la sensibilización y capacitación del personal escolar, padres, madres y/o tutores en los aspectos asociados al estado nutricional, desarrollo, cuidados y crianza.