
Multimed 2020; 24(4)

Julio-Agosto

Artículo original

Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto

Socio-environmental risk factors for malnutrition by defect

Fatores de risco socioambientais para desnutrição por defeito

María del Rosario Sánchez Hidalgo. ^{I*} <https://orcid.org/0000-0002-7264-1881>

Idalmis Valdés Madrigal. ^I <https://orcid.org/0000-0001-8359-7954>

Zulin González Fonseca. ^{II} <https://orcid.org/0000-0001-8995-9661>

Dayana Leyva Fonseca. ^I <https://orcid.org/0000-0002-3215-6677>

Fernando Alberto Figueroa Rodríguez. ^I <https://orcid.org/0000-0002-6750-8904>

^IUniversidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Pediátrico General Luis Ángel Milanés Tamayo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II}Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: mrosarios@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional analítico, tipo caso-control, no pareado, para identificar los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto en niños menores de 5 años pertenecientes a los consultorios # 5 y 6, del Policlínico “13 de Marzo”, Bayamo, Granma, durante Marzo de 2018 a Marzo de 2019. Universo: 148 niños de esos consultorios, con edades comprendidas entre 3 meses y 4 años, 11 meses y 29 días. Por muestreo aleatorio se seleccionaron 31 casos (desnutridos) y 93 controles (eutróficos), en proporción 1:3. Previo consentimiento, y a partir de revisión documental y entrevistas a madres, informantes claves de

la comunidad y equipos de salud, se estudiaron variables maternas y familiares. Se calculó el odds ratio, con sus intervalos de confianza; se determinó chi cuadrado y la fracción atribuible en expuestos. Se trabajó con una confiabilidad de 95%. Resultados: Los hábitos dietéticos inadecuados, la deficiente cultura sanitaria, el bajo per cápita, la disfunción familiar, la desvinculación laboral, el inadecuado desempeño en el cuidado de los hijos, la familia no nuclear y la baja escolaridad, estuvieron significativamente asociados a la desnutrición infantil. Los cinco primeros fueron los factores que más aportaron a la aparición de desnutrición energo-nutricional en la población investigada. Conclusiones: Los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto en los niños estudiados coincidieron, mayoritariamente, con la hipótesis enunciada y la bibliografía revisada.

Palabras clave: Malnutrición por defecto; Factores de riesgo; Desnutrición proteico-calórica; Desnutrición infantil.

ABSTRACT

An analytical observational, case-control type study, not paired, was carried out to identify the socio-environmental risk factors for malnutrition due to defect in children under 5 years old, belonging to offices # 5 and 6, of the "13 de Marzo" Polyclinic, Bayamo, Granma, from March 2018 to March 2019. Universe: 148 children from these clinics, aged between 3 months and 4 years, 11 months and 29 days. 31 cases (malnourished) and 93 controls (eutrophic) were selected by random sampling, in a 1: 3 ratio. With prior consent, and based on a documentary review and interviews with mothers, key informants from the community and health teams, maternal and family variables were studied. Odds ratio was calculated, with its confidence intervals; chi square and the attributable fraction in exposed were determined. A 95% reliability was used. Results: Inadequate dietary habits, poor health culture, low per capita, family dysfunction, job separation, inadequate performance in childcare, the non-nuclear family and low schooling were significantly associated with malnutrition. childish. The first five were the factors that contributed most to the appearance of energy-nutritional malnutrition in the investigated population. Conclusions: The socio-environmental risk factors for malnutrition due

to defect in the children studied largely coincided with the stated hypothesis and the revised bibliography.

Key words: Malnutrition by default; Risk factors; Protein-caloric malnutrition; Child malnutrition.

RESUMO

Foi realizado um estudo observacional analítico, do tipo caso-controle, não pareado, para identificar os fatores de risco socioambientais para desnutrição por defeito em crianças menores de 5 anos, pertencentes aos consultórios nº 5 e 6 da Policlínica "13 de Marzo" , Bayamo, Granma, de março de 2018 a março de 2019. Universo: 148 crianças dessas clínicas, com idades entre 3 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias. Foram selecionados 31 casos (desnutridos) e 93 controles (eutróficos) por amostragem aleatória, na proporção de 1: 3. Com consentimento prévio e com base em uma revisão documental e entrevistas com as mães, informantes-chave da comunidade e equipes de saúde, foram estudadas variáveis maternas e familiares. A razão de chances foi calculada, com seus intervalos de confiança; o quadrado do qui e a fração atribuível na exposição foram determinados. Foi utilizada uma confiabilidade de 95%. Resultados: hábitos alimentares inadequados, má cultura de saúde, baixa per capita, disfunção familiar, separação de trabalho, desempenho inadequado na assistência à infância, família não nuclear e baixa escolaridade foram significativamente associados à desnutrição infantil. Os cinco primeiros foram os fatores que mais contribuíram para o aparecimento de desnutrição energético-nutricional na população investigada. Conclusões: Os fatores de risco socioambientais para desnutrição por defeito nas crianças estudadas coincidiram principalmente com a hipótese estabelecida e com a bibliografia revisada.

Palavras-chave: Desnutrição por padrão; Fatores de risco; Desnutrição proteína-calórica; Desnutrição infantil.

Recibido: 11/5/2020

Aprobado: 6/6/2020

Introducción

En la región de las Américas, la malnutrición por defecto continúa siendo un problema muy serio para la salud pública. Según estimaciones de la OMS, más de un millón de niños nacen con bajo peso, 8,8 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores. ⁽¹⁾

La brecha de supervivencia urbana, alimentada por la creciente desigualdad entre ricos y pobres, tanto en los países del Norte industrial como del Sur en desarrollo, determina si millones de niños y niñas vivirán o morirán antes de cumplir los cinco años. ⁽²⁾ Aunque el número de niños que muere a causa de la desnutrición en Sudáfrica disminuyó, todavía este es un fenómeno que continúa cobrando muchas vidas jóvenes, advirtió recientemente el Departamento Nacional de Salud. ⁽³⁾

Entre las naciones centroamericanas y andinas, Guatemala supera los promedios de Asia y África; en cambio, los países del Caribe anglófono registran diferencias significativas entre la desnutrición global y crónica. Hay varios millones más de niños y niñas que no gozan de la nutrición, la protección y la estimulación que necesitan para crecer y progresar. ^(1,4)

En Cuba, la creación del Sistema Nacional de Salud, con una red preventivo-asistencial mediante la Atención Primaria de Salud (APS), los programas de inmunización, la atención materno-infantil y el sistema de vigilancia nutricional, así como la eliminación del desempleo, el mejoramiento del nivel de vida y la creciente educación y concientización de las masas, han ido garantizando que los niños crezcan y se desarrollen cada vez más saludables, lo que permite asegurar el futuro de la nación; ⁽⁵⁾ sin embargo, las provincias orientales, tradicionalmente afectadas por la desnutrición, muestran cifras mayores que las del resto del país, por lo que han sido objeto de intervenciones diversas para disminuir su prevalencia. Granma está inmersa en ese desafío y al Municipio Bayamo le corresponde un importante rol en esas estrategias. Muchos son los factores que influyen en la aparición de desnutrición en los primeros años de la

vida, pero es de vital importancia identificar cuáles son los que con mayor frecuencia actúan en cada comunidad, municipio, provincia y país, ya que de ello dependerá el enfoque preventivo-curativo y las estrategias y políticas gubernamentales y de salud para minimizar ese problema.

Se conoce la alta prevalencia de malnutrición por defecto en niños menores de 5 años, pertenecientes al Policlínico 13 de Marzo; sin embargo, no existe claridad sobre los factores socio-ambientales particulares, relacionados con esa condición, que influyen en dicho grupo poblacional, lo que dificulta la realización de intervenciones efectivas para minimizarla.

Se realizó esta investigación con el objetivo de identificar los factores socio-ambientales de riesgo para la aparición de malnutrición por defecto en niños menores de 5 años, pertenecientes a los consultorios antes referidos, del Policlínico 13 de Marzo, en el periodo Marzo de 2018 a Marzo de 2019.

Método

Se realizó un estudio observacional analítico, tipo caso-control, no pareado, para identificar los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto en niños menores de 5 años pertenecientes a los consultorios # 5 y 6, del Policlínico "13 de Marzo", Bayamo, Granma, durante Marzo de 2018 a Marzo de 2019. Universo: 148 niños con edades comprendidas entre 3 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, pertenecientes a dichos consultorios, según lo registrado en las Historias de Salud Familiares y los datos aportados por el Departamento de Estadísticas en el momento de iniciar el estudio. No se seleccionaron los niños menores de 3 meses para disminuir el posible sesgo de selección que pudiera ocurrir al incluir a niños de esas edades, en los cuales todavía es evidente la influencia sobre su estado nutricional de factores relacionados con las condiciones pre-natales y perinatales.

Muestra: Los niños fueron aleatoriamente seleccionados a razón de 1:3 (1 CASO / 3 CONTROLES).

Criterios de inclusión:

- ✓ Definición de CASOS y CONTROLES
- ✓ CASOS: Los niños de 3 meses a 4 años, 11 meses y 29 días, pertenecientes a los consultorios # 5 y 6, que estuvieran dispensarizados como malnutridos por defecto al comenzar el estudio y aquellos que se captaron en el transcurso del mismo (casos incidentes)
- ✓ CONTROLES: Niños de esos consultorios comprendidos en las edades referidas anteriormente, dispensarizados como eutróficos y que siguieran al CASO en la historia de salud familiar.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio, tanto para los CASOS como para los CONTROLES, los niños que, perteneciendo a esos consultorios, residieran en otra área de salud; aquellos cuyas mediciones de comprobación arrojaran errores; los niños cuyas madres se negaron a participar en el estudio; los portadores de afecciones crónicas, genéticas o endocrinas, concomitantes con desnutrición o retardo del crecimiento y aquellos cuyas historias clínicas estuvieran incompletas.

Criterios de salida:

- ✓ Traslado definitivo a otra área de salud después de comenzado el estudio.
- ✓ Fallecidos durante ese periodo.

Después de aplicados todos los criterios, se trabajó con 31 CASOS y 93 CONTROLES

Conceptualización y Operacionalización de las variables

Se consideró como variable dependiente la malnutrición por defecto, definida como un estado anormal, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo, de los nutrientes esenciales. Se acompaña de diversas manifestaciones clínicas, de acuerdo con los factores etiológicos y presenta distinto grado de intensidad y evolución.

Operacionalización de la variable dependiente:

- ✓ Niños con peso bajo para la talla (desnutrición aguda).
- ✓ (Según los puntos de corte empleados para la población cubana y reflejados en las Tablas de Crecimiento y Desarrollo).
- ✓ Niños con valor límite menor de 2 desviaciones estándar por debajo de la mediana de referencia (Según las Recomendaciones de la OMS).

Variabes independientes: las variables seleccionadas, hipotéticamente relacionadas con la malnutrición por defecto fueron: maternas (edad, escolaridad, estado civil, ocupación, desempeño en el cuidado de los hijos), Familiares (tipo de familia, per cápita familiar, hábitos dietéticos, funcionamiento familiar, cultura sanitaria).

Previo consentimiento, y a partir de revisión documental y entrevistas a madres, informantes claves de la comunidad y equipos de salud, se estudiaron esas variables.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos establecidos.

Técnicas y Procedimientos:

De obtención de la información:

La información se obtuvo a partir de la revisión documental (historias de salud familiares e individuales, carnet pediátrico y Registro de Dispensarización del Departamento de Estadísticas), la evaluación antropométrica, así como de las entrevistas realizadas a las madres, a los informantes claves de la comunidad y a los equipos básicos de salud.

De análisis y elaboración: se calcularon los indicadores para los estudios de Casos y Controles, no pareados, estableciendo la fuerza de asociación entre variables con el OR y los intervalos de confianza. Para cada una de las variables se aprobó la hipótesis de que el OR poblacional fuese significativo si era mayor que 1. Se trabajó con una confiabilidad de 95%. Se aplicó la prueba de hipótesis no paramétrica Chi cuadrado para determinar la significación estadística, con valor de p menor de 0,05. Se calculó además la Fracción Atribuible en Expuestos, para medir cuánto aporta el factor en la aparición de la enfermedad.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó con una microcomputadora DELL Dual Core; como paquetes de programas se utilizaron el Programa SPSS 22.0 para Windows y como procesador de texto, el Programa Microsoft Word versión 6.0

Resultados

Como información general, tanto en los CASOS (n=31) como en los CONTROLES (n=93) predominó el sexo masculino. El mayor número de malnutridos por defecto (CASOS), correspondió al grupo de 1 a 2 años.

Al analizar las variables maternas, (tabla 1) se observa que los niños cuyas madres tenían menos de 19 años de edad tuvieron 2,5 veces mayores probabilidades de presentar desnutrición que aquellos cuyas madres sobrepasaban esa edad (OR 2,5500). La baja escolaridad materna constituyó un factor de riesgo de desnutrición en niños, con OR=4,1632 y p=0,0016. La condición marital no estable no mostró asociación significativa (p: 0,4579).

La ausencia de vínculo laboral y el desempeño inadecuado en el cuidado de los hijos, constituyeron factores de riesgo de gran significación estadística. La primera de estas variables aumentó 8 veces la probabilidad de que los niños presentaran déficit nutricional (OR 8,3810; p: 0,0000), mientras que el desempeño inadecuado en el cuidado de los hijos, lo hizo 7 veces (OR 7,0278; p:0,0000).

Tabla 1. Desnutrición infantil según variables maternas. Consultorios # 5 y 6. 2018-2019.

VARIABLES MATERNAS	CASOS	CONTR OLES	TOTAL	OR	LÍMITES	CHI CUADRADO	p
Edad: menos de 19 años	15	25	40	2,5500	Ls 5,9093 Li 1,1004	3,9857	0,0459
Escolaridad: nivel bajo	17	21	38	4,1632	Ls: 9,8215 Li: 1,7647	9,9160	0,0016
Condición marital: no estable	21	54	75	1,5167	Ls: 3,5781 Li: 0,6429	0,5511	0,4579

Ocupación: no trabaja	24	27	51	8,3810	Ls= 21,7485 Li= 3,2297	20,5279	0,0000
Desempeño en el cuidado de los hijos: inadecuado	22	24	46	7,0278	Ls= 17,3544 Li= 2,8459	18,4318	0,0000

Fuente: Historias de salud familiar

El análisis de las variables familiares (tabla 2), muestra que, en el caso del tipo de familia según ontogénesis, esa asociación fue estadísticamente significativa para la familia no nuclear, lo que incrementó 6 veces las probabilidades de desnutrirse (OR 6,3281 y p: 0,0010).

La relación bajo per cápita familiar-desnutrición mostró asociación altamente significativa entre ambas (p: 0,0000). La presencia de bajos ingresos multiplicó por 10 la posibilidad de que el niño pudiera desnutrirse (OR 10,2679).

La disfunción familiar constituyó un factor de riesgo para la ocurrencia de desnutrición proteico-calórica, constituyendo un elemento de alta significación estadística (p: 0,0001). Los niños procedentes de familias disfuncionales presentaron un riesgo casi 10 veces mayor que aquellos procedentes de familias funcionales.

La existencia de hábitos de alimentación inadecuados desde edades tempranas fue el factor de riesgo que más se asoció a la afección en estudio, (OR 46,7955), siendo este resultado altamente significativo (p: 0,0000).

La pobre cultura sanitaria familiar tuvo asociación altamente significativa con la presencia de desnutrición energo-nutricional, (OR 14,9500; p: 0,0000)

Tabla 2. Desnutrición infantil según variables familiares. Consultorios # 5 y 6. 2018-2019.

Variables familiares	Casos	Controles	Total	OR	Límites	Chi cuadrado	p
----------------------	-------	-----------	-------	----	---------	--------------	---

Ontogénesis: Familia no nuclear	27	48	75	6,3281	Ls= 19,5129 Li= 2,0522	10,8085	0,0010
Per cápita: menos de 150 pesos	23	21	41	10,2679	Ls= 26,2540 Li= 4,0157	26,0646	0,0000
Funcionamiento familiar: no funcional	20	14	34	9,5362	Ls= 33,5569 Li= 2,7001	14,4778	0,0001
Hábitos dietéticos: inadecuados	29	22	51	46,7955	Ls= 211,9574 Li= 10,3314	44,0645	0,0000
Cultura sanitaria: inadecuada	26	24	50	14,9500	Ls= 43,3176 Li= 5,1596	30,2068	0,0000

Fuente: Historias de salud familiar

Las variables que más aportaron a la aparición de desnutrición infantil en los menores de 5 años de los consultorios seleccionados, según los resultados de la Fracción Atribuible en Expuestos (FAE), fueron: los hábitos dietéticos inadecuados (0,97), la deficiente cultura sanitaria (0,93), el bajo per cápita (0,90), la disfunción familiar (0,89), la desvinculación laboral (0,88) y el desempeño inadecuado en el cuidado de los hijos (0,85), (tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo de desnutrición infantil según Fracción Etiológica de Riesgo. Consultorios # 5 y 6. 2018-2019.

Factores	Fracción Etiológica de Riesgo (FAE)
Hábitos dietéticos inadecuados	0,97

Cultura sanitaria inadecuada	0,93
Per cápita familiar bajo	0,90
Familia no funcional	0,89
Ausencia de vínculo laboral	0,88
Desempeño inadecuado en el cuidado de los hijos	0,85
Familia no nuclear	0,84
Baja escolaridad	0,75
Madre adolescente	0,60
Ausencia de pareja estable	0,34

Discusión

Investigar las causas de la desnutrición y sus principales factores de riesgo es fundamental para instaurar tempranamente las medidas adecuadas que eviten su progresión y consecuencias.

La desnutrición es el resultado de un conjunto de factores que conjuntamente con la ingesta de alimentos, lleva a los niños a ese estado carencial, por lo que las acciones para su prevención y recuperación deben ser integrales, considerando aspectos no solamente biológicos, sino también psicosociales.

Los factores biológicos (bajo peso al nacer, enfermedades agudas y crónicas, infecciones recurrentes y otras), han sido estudiados por múltiples investigadores; ^(1,3,5-7) sin embargo, los factores socio-ambientales, específicamente los relacionados con los cuidadores y el entorno familiar y social, no siempre han sido abordados con la exhaustividad que se requiere.

Dentro de las variables maternas, la edad por debajo de 19 años, asociada a la poca experiencia para alimentar y reconocer signos de peligro, así como la baja escolaridad, se han relacionado con cuidados insuficientes que se traducen en la aparición de fallo de medro en los niños, siendo las madres con bajo nivel educativo las que tienen falta de conocimientos sobre salud

reproductiva, nutrición y desarrollo infantil, lo cual incide negativamente en la nutrición de los hijos.⁽⁶⁾

En un estudio realizado por Rico Pérez y colaboradores sobre los principales factores de riesgo asociados a la desnutrición del niño de 2-19 años, en el municipio de Manicaragua, en Villa Clara, se observó que la mayoría de las madres eran adolescentes y al relacionarlas con el nivel de escolaridad, el mayor número de madres tenían escolaridad secundaria, seguidas por el nivel primario, por ello dichos autores plantean que en su investigación, el nivel de escolaridad se encuentra íntimamente vinculado con el estado nutricional del niño, y que el alto grado de instrucción influye de manera positiva en la ganancia de peso, pues una madre con nivel de escolaridad alto ayuda a elegir mejor los estilos de vida sanos para el niño y viceversa.⁽⁸⁾

Es importante señalar que todas las variables maternas están íntimamente relacionadas, ya que se ha planteado que la madre soltera, adolescente, con bajo nivel educacional, estado de salud y nutrición deficiente y con una relación afectiva no adecuada con el hijo, propicia que se presenten diversos estados patológicos en el niño, entre ellos, la desnutrición.⁽⁹⁾

De hecho, se planteado también que el Síndrome de negligencia física y emocional, el cual incluye, entre otras, la negligencia nutricional, forma parte del Síndrome del Niño Maltratado,^(10,11) aspecto que debe ser tenido en cuenta al evaluar a los niños portadores de malnutrición por defecto porque esos niños requieren que el médico dedique una atención diferenciada a la figura materna, de forma tal que le permita la vigilancia y asesoría estrechas de la alimentación, los cuidados de higiene y de salud que recibe el niño, así como de las relaciones afectivas que con él se establecen.

De las variables familiares estudiadas, la relación de la ontogénesis familiar con el riesgo mayor o menor de presentar desnutrición, no ha sido claramente establecida, aunque algunos autores consideran que la presencia de conflictos intergeneracionales no resueltos, en familias extensas y ampliadas, imponen un ritmo diferente a la dinámica de sus relaciones internas, por lo que ante cualquier dificultad, los más afectados serían los niños pequeños, al constituir el eslabón más débil; sin embargo, otros autores consideran que las familias extensas pueden permitir una

mayor disposición de recursos económicos, de apoyo a la mujer en la crianza de sus hijos y en la distribución de tareas al interior del hogar.⁽¹²⁾

Se plantea que la relación entre desnutrición y nivel de ingreso económico es muy potente. Existe una relación inversa entre desnutrición infantil y condiciones socioeconómicas (renta, per cápita, vivienda y otros). Según diferentes estudios realizados, la tasa de desnutrición entre los niños de familias con ingresos más altos es entre 3,5 y 10 veces menor que entre aquellos con ingresos más bajos. El bajo per cápita familiar influye también en las condiciones de hacinamiento, el cual está relacionado con las condiciones de vivienda, la falta de ventilación y el ambiente tóxico, lo que repercute en el crecimiento y desarrollo de un niño.⁽⁷⁾

En el caso de Cuba, aunque pertenece a los países en vías de desarrollo y está sometida a un férreo bloqueo económico, existen políticas dirigidas a facilitar el acceso de las mujeres a los recursos para generar ingresos, educación y salud, lo que contribuye a mejorar particularmente el bienestar nutricional de la familia y de los niños.

Diversos autores plantean que existe relación entre disfunción familiar, bajos ingresos económicos, crisis por desmembramiento por abandono de uno de los padres, actitudes negativas e inadecuadas hacia los alimentos, el estrés y los trastornos psíquicos en el niño, que pueden determinar anorexia. La permanencia en un medio familiar conflictivo dificulta el logro de un estado nutricional normal, eleva el riesgo de enfermedades y accidentes y favorece la aparición del denominado "Fallo de Medro No Orgánico", como manifestación de negligencia y descuido en la alimentación,⁽⁷⁾ por lo que la existencia de una familia que cumpla con sus funciones básicas es una condición indispensable para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

En cuanto a los hábitos dietéticos inadecuados, la principal práctica inadecuada detectada en nuestra investigación fue el fallo de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, lo que coincide con varios autores.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Existen múltiples factores que impiden el logro de una lactancia exitosa, lo que, indudablemente, repercute desfavorablemente en la evolución nutricional de los menores, sobre todo por la estrecha relación con las enfermedades recurrentes, las hospitalizaciones prolongadas, etc. Dentro de esos factores se encuentran: baja

percepción de riesgo en las madres, conceptos erróneos sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, poco apoyo de las redes sociales, comunicación autocrática por parte del personal de salud, así como prejuicios arraigados y transmitidos de generación en generación.

Otras prácticas inadecuadas detectadas fueron la administración de alimentos complementarios sin correspondencia con la edad, las papillas bajas en nutrientes, la baja frecuencia de comidas al día, las malas prácticas de higiene durante la alimentación de la niña o del niño, la sustitución de las comidas principales por leche, la utilización de condimentos en exceso y la irregularidad en los horarios de alimentación.

Wilfredo Gutiérrez, ⁽¹⁷⁾ obtuvo resultados similares al estudiar factores condicionantes y tendencias de la desnutrición en la niñez peruana. En relación al inicio de la alimentación complementaria. Pally, ⁽⁶⁾ encontró que todos aquellos pacientes que no iniciaron alimentación complementaria cuando fueron diagnosticados y tenían más de 6 meses, presentaron 24,67 veces más riesgo de desarrollar desnutrición grave en relación a los niños que iniciaban de forma adecuada y a la edad indicada la alimentación complementaria.

Se considera que el 50% del mejoramiento de la salud poblacional depende del estilo de vida de las gentes, por ello es tan importante insistir en este aspecto.

Es un hecho indiscutible la relación entre estado óptimo de salud y cultura sanitaria, de ahí la importancia de empoderar a las familias a través de intervenciones educativas y poniendo a su disposición recursos materiales que le permitan sanear el entorno, consumir agua de buena calidad, eliminar barreras socioculturales para mejorar las prácticas en la alimentación infantil y promover mejores hábitos y estilos de vida, todo lo cual contribuirá a minimizar las deficiencias nutricionales en la infancia. ^(17,18)

El estado de salud de las personas depende de muchos factores, que comprenden tanto el contexto cultural, ambiental, económico y político de la sociedad en general, como los asuntos relativos a la conducta personal, ocupacional y nutricional. ⁽¹⁷⁾

Hoy día, se considera que los factores medioambientales y los comportamientos tienen el mayor peso específico en la probabilidad de desarrollar algún tipo de malnutrición, lo cual quedó demostrado en nuestra investigación, por tal razón, es muy importante la acción

educativa sobre dichos factores ya que constituye una potente arma para la prevención y control de la desnutrición.

El médico de familia constituye el eslabón primario del Sistema de Salud en Cuba y tiene como función fundamental la atención médica integral a la familia, con el objetivo de mejorar el estado de salud de la población y alcanzar cambios positivos en los hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la misma, por medio de una adecuada educación y promoción de salud.

(19)

Conclusiones

Los factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto en los niños estudiados coincidieron, mayoritariamente, con la hipótesis enunciada y la bibliografía revisada.

Referencias bibliográficas

1. Baute Pareta N, Castañeda Vargas E. Caracterización de la desnutrición infantil en el hospital guatemateco de Poptún. Medisan 2014; 18(10): 1403-1408.
2. Gallegos Gallegos CR. Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el centro de salud san simón del cantón guaranga provincia de Bolívar. [Tesis]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2018. [Citado 10/5/2020]. Disponible en: <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/9528/1/PIUAMED002-2019.pdf>
3. Acevedo Estévez D, Páez Carmenate G, Abull Ortega AO. Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí. Rev Elec Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta 2016; 41(7): 1-6.
4. UNICEF. La primera infancia importa para cada niño. OMS. [Internet]. 2019 [Citado 8/5/2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf

5. Cordero Herrera AM. Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año. *Medicentro Electrónica* 2014; 18(3): 100-106.
6. Pally Callisaya E, Mejía Salas H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. *Rev Bol Ped* 2012; 51(2): 90-96.
7. Fonseca González Z, Quesada Font AJ, Meireles Ochoa MY, Cabrera Rodríguez E, Boada Estrada AM. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed* 2020; 24(1): 37-246.
8. Rico Pérez AM, Díaz Villanueva D, Quintana JV. Caracterización de la desnutrición en el área de salud del Policlínico “La Campana”. *Medicentro* 2012; 16(1): 73-75.
9. Fernández Fernández MD, Piña Borrego CE, Piña Rodríguez LK. El fallo de medro desde una perspectiva ambulatoria integradora. *Rev Cubana Enferm* 2017; 33(3):1-15.
10. Luna Hernández JA, Hernández Arteaga I, Rojas Zapata AF, Cadena Chala MC. Estado nutricional y neuro desarrollo en la primera infancia. Revisión. *Rev Cubana Salud Pública* 2018; 44(4): 169-185.
11. Barrera Dussán N, Fierro Parra EP, Puentes Fierro LY, Ramos Castañeda JA. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. *Univ Salud* 2018; 20(3): 236-246.
12. Hurtado Quintero C, Mejía C, Mejía F, Arango C, Chavarriaga LM, Grisales Romero H. Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2017; 35(1): 58-70.
13. Caro JC. Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. *Rev Chil Nutr* 2015; 42(1): 23-29.
14. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave* 2020; 20(2):7839.
15. Meline Quiñones V, Rodríguez Garrido P, Zango Martin I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cad Bras Ter Ocup* 2020; 28: 86-110.

16. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr 2017; 88(1): 07-14.
17. Gutiérrez, W. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2011; 28(2): 396-397.
18. Álvarez Ortega LG. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Rev Inv Val 2019; 13(1): 15-26.
19. Benítez Guerrero V, Vázquez Arámbula IJ, Sánchez Gutiérrez R, Velasco Rodríguez R, Ruiz Bernés S, Medina Sánchez MJ. Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2016; 24(1): 37-4.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

María del Rosario Sánchez Hidalgo, originó la idea de la investigación, realizó el diseño del estudio, contribuyó en los resultados y discusión, realizó la redacción del artículo.

Idalmis Valdés Madrigal, contribuyó en el diseño de la investigación, en los resultados y discusión y en la búsqueda de información actualizada.

Zulin González Fonseca, contribuyó en el diseño de la investigación, en los resultados y discusión y en la parte estadística.

Dayana Leyva Fonseca, contribuyó en los resultados y discusión, participó en la búsqueda de información actualizada y procesamiento de la información.

Fernando Alberto Figueroa Rodríguez, contribuyó en los resultados y discusión, participó en la búsqueda de información actualizada y procesamiento de la información.

Yo, María del Rosario Sánchez Hidalgo, en nombre de todos los coautores declaro la veracidad del contenido del artículo: Factores socio-ambientales de riesgo de malnutrición por defecto.