

Estudio Social del Niño Desnutrido de Tercer Grado en Costa Rica

Marilú de Mora*

Carlos M. Mora Bustamante**

INTRODUCCION

El hambre es una manifestación ostensible del subdesarrollo de los pueblos. América Latina, Asia Menor, India, Africa; países subdesarrollados o en proceso lento de desarrollo, padecen la tremenda consecuencia del flagelo "HAMBRE". Está científicamente comprobado por experiencias médico-estadísticas que cuando la nutrición es deficiente, defectuosa y desequilibrada, la capacidad productiva del ser humano y de los pueblos en general disminuye; estableciéndose de ese modo el cuadro vicioso de desnutrición y subdesarrollo. La energía de aquellos a quienes está encomendada la labor que hace progresar a los pueblos debe estar dirigida a destruir este ciclo vicioso. En nuestro país, la desnutrición está ubicada dentro de una de las causas principales de mortalidad. Relacionado este problema, a la niñez, la enfermedad provoca una alza de la tasa de mortalidad infantil e igualmente un aumento de aquella, en las enfermedades propias de la infancia. Para iniciar esta investigación debemos tener presente que en realidad, nuestro trabajo trata no sólo de niños desnutridos, sino de familias desnutridas; las que a su vez forman parte de una comunidad también desnutrida. La investigación realizada para este estudio, se llevó a cabo en la Clínica Regional de Recuperación Nutricional de Tres Ríos. Esta Clínica tiene capacidad para admitir 40 enfermos y recibe niños desnutridos de III grado. Se estudiarán y analizarán 100 expedientes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Ante el inquietante problema del tratamiento del niño desnutrido de III grado hospitalizado, se creyó necesario hacer una investigación socio-económico de todo el desarrollo de la recuperación nutricional; investigando aspectos sociales, familiares,

* Prof. Escuela de Servicio Social, Universidad de Costa Rica.

** Asistente Cirugía de Niños, Hospital México. Profesor, Cátedra de Cirugía, Hospital México.

médicos y tiempo de recuperación, hasta devolver estos niños en buenas condiciones de crecimiento y desarrollo al seno del hogar. Así se decidió llevar a término este estudio con los siguientes objetivos:

- 1.- Procedencia, sexo, edad, peso al ingreso, egreso, tiempo de recuperación.
- 2.- Constitución del hogar.
- 3.- Edad, estado civil, ocupación de los padres.

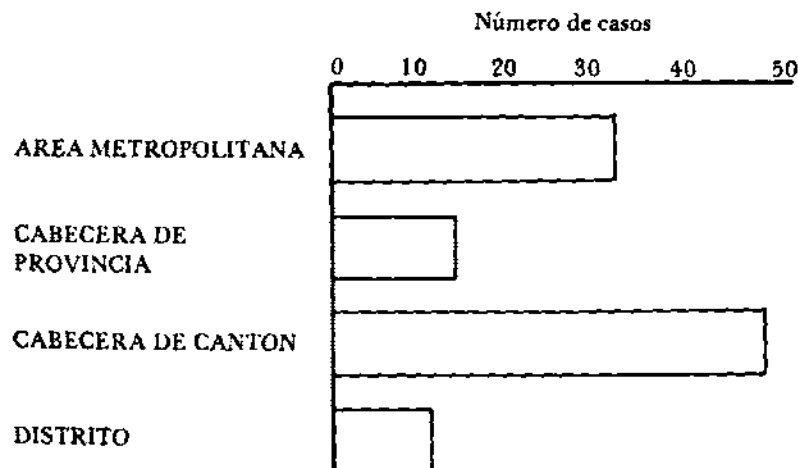
ANALISIS

1. Procedencia de los niños. (Gráfico 1)

El gráfico señala que los cien casos estudiados el 30% proceden del Area Metropolitana y el 13% de las cabeceras de provincia; el 46 % de cabeceras de cantones y finalmente el 11 % proceden de distritos. Es notorio como las cifras más altas; 30% para procedencia del Area Metropolitana y del 46% para procedencia de Cantón, señalan dos aspectos de importancia.

GRAFICO 1

PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS

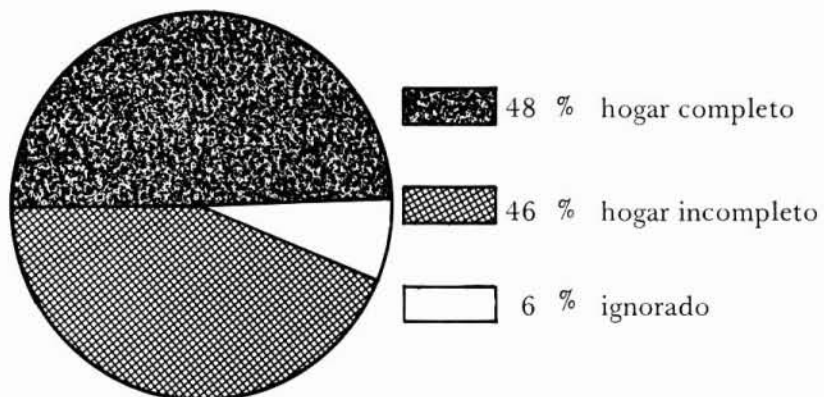


2. Constitución del hogar (Gráfico 2)

Se demuestra en este gráfico que en cuanto a la constitución del hogar, el 48 % corresponde al hogar completo o bien constituido.

GRAFICO 2

CONSTITUCION DEL HOGAR DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS

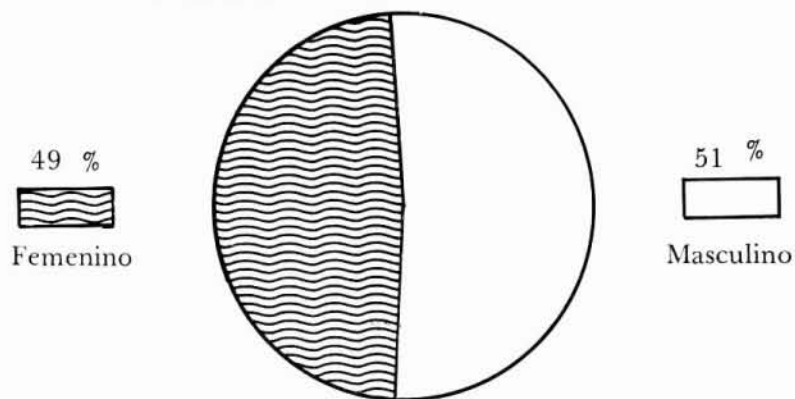


3. Sexo de los niños (Gráfico 3)

El 51 % corresponde al sexo masculino y el 49 % al sexo femenino.

GRAFICO 3

SEXO DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS

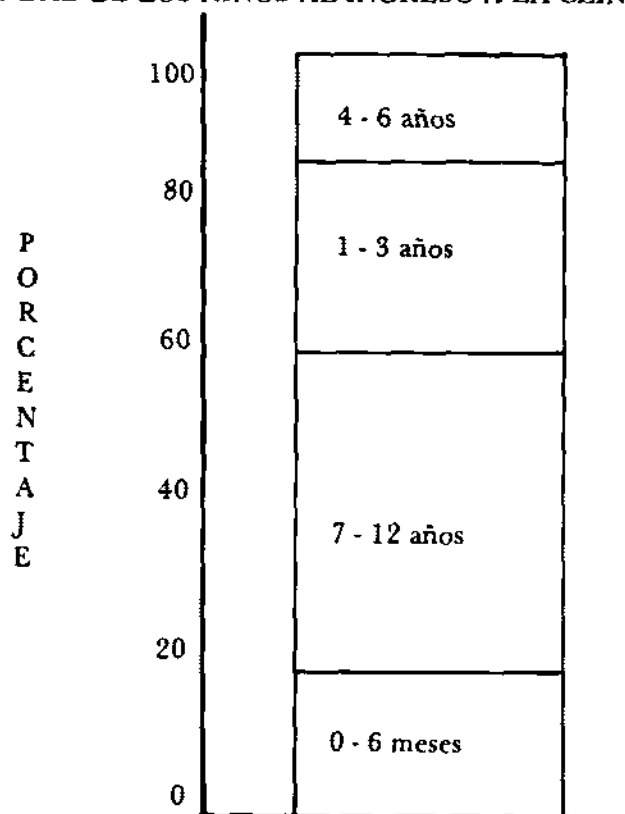


4. Edad de los niños al ingresar a la Clínica. (Gráfico 4)

Se hicieron cuatro grupos tomando en cuenta su edad: Primer grupo: para niños cuya edad fluctúa entre 0 y 6 meses. Segundo grupo: para la edad de 7 a 12 meses. Tercer grupo: para la edad de 1 a 3 años. Cuarto lugar: para la edad de cuatro a seis años. Analizando este gráfico, constituido con los cuatro grupos de edad antes establecidos, se puede observar lo siguiente: 19% para el primer grupo. 41.% para el grupo de 7 a 12 meses. 25% para el grupo cuya edad fluctúa entre 1 a 3 años. 15% para el grupo cuya edad oscila entre 4 y 6 años. Si se analiza el porcentaje total de los niños que se ubican entre 0 y 12 meses, o sea, hasta un año de edad, encontramos que esta corresponde al 60%. Esto tiene significado estadístico. Es en el primer año de vida cuando se desarrolla principalmente la desnutrición infantil.

GRAFICO 4

EDAD DE LOS NIÑOS AL INGRESO A LA CLINICA

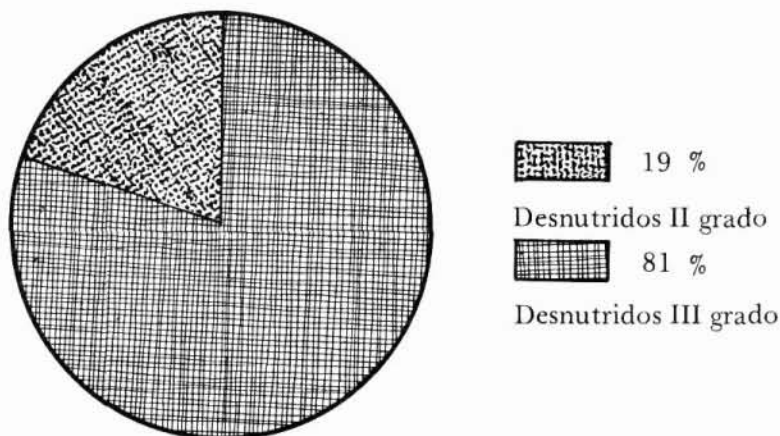


5. Grado de desnutrición de los niños al ingresar a la Clínica.
(Gráfico 5)

Se observa claramente que el 81 % corresponde a niños desnutridos de III grado y que el 19 % corresponde a niños desnutridos de II grado.

GRAFICO 5

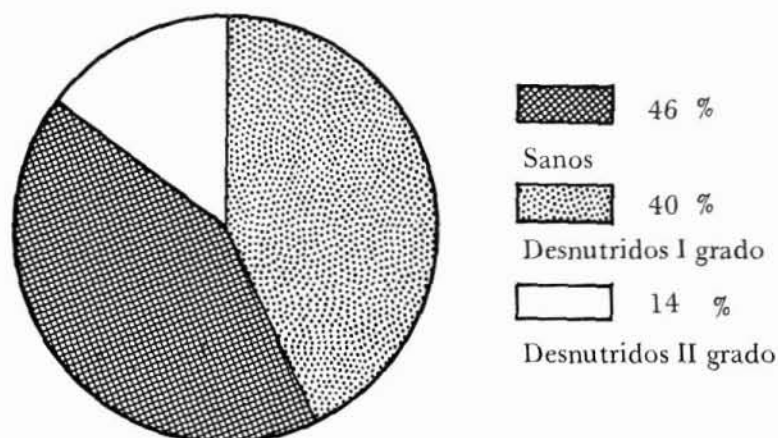
GRADO DE DESNUTRICION AL INGRESO



6. Estado nutricional al egreso de la Clínica. (Gráfico 6)

Se observa que el 46 % corresponde a niños que egresaron de la Clínica recuperados totalmente de la desnutrición. El 40 % corresponde a niños recuperados hasta el estado desnutrido de I grado. Se estima que esta condición es suficiente para otorgar alta; pues son niños que adquieren su peso normal en el hogar previamente adecuado y preparado para continuar las medidas necesarias hasta la curación definitiva del hijo. El 14 % para el niño egresado con desnutrición de II grado. Igualmente como se explicó antes, este estado puede llegar a ser normal con las medidas realizadas en el hogar previamente disciplinado.

GRAFICO 6
ESTADO NUTRICIONAL AL EGRESO

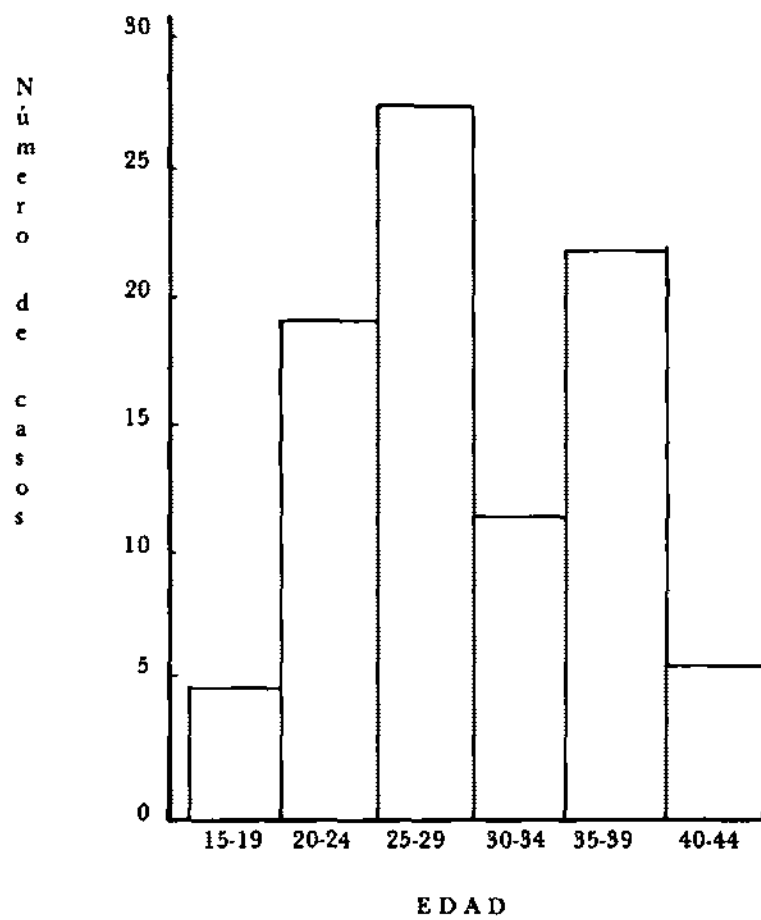


7. Edad de las madres en una distribución por quinquenios.
(Gráfico 7)

Se hace la distribución por quinquenios a partir de los quince años de edad abarcando edades desde la mencionada hasta los 40 años y más. En el gráfico a discusión se puede observar que el mayor número de casos corresponde a madres que se ubican entre los 25 y 29 años, correspondiendo el 26%. El 22 % para madres cuya edad oscila en 35 y 39 años, y vemos que para madres cuya edad está entre 15 y 19 años, sólo el 5%. Igualmente para madres cuya edad pasa los 40 años, solamente el 6%. Si sumamos los porcentajes que corresponden a las madres cuya edad fluctúa entre 20 a 30 años podemos constatar que ello significa el 45%. Señala este porcentaje un hecho natural. Es en esos dos quinquenios en que la madre está en período de mayor fertilidad y mejores condiciones físicas para la procreación.

GRAFICO 7

EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS

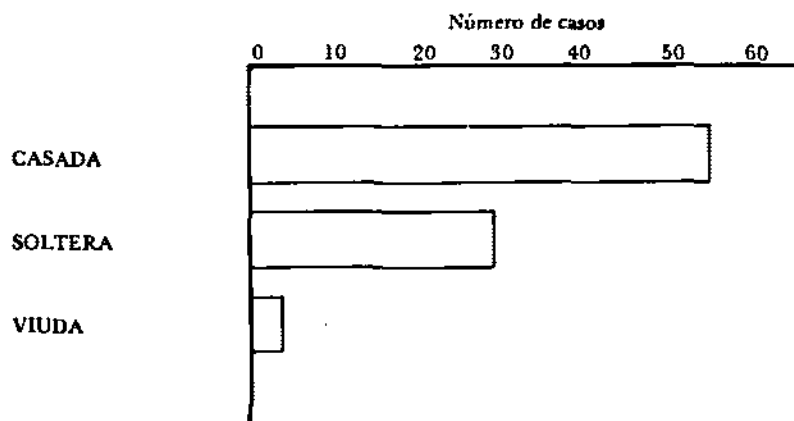


8 Estado civil de las madres. (Gráfico 8)

El gráfico se desglosa en tres estados que son los siguientes: madre casada, madre soltera, madre viuda; y como un dato sin importancia el ignorarse su estado civil. Se observa en este gráfico que el 55 % de las madres son casadas; 29 % para madre soltera; 4 % para madre viuda; 11 % para estado civil desconocido. El 55% que expresa el estado civil de casada según este gráfico tiene significado estadístico y demuestra que ese estado no es condición o factor importante en el desarrollo de la desnutrición infantil. La eliminación del binomio "Madre-Hijo" muy estimado como causa predisponente de desnutrición, no es valedero según nuestro estudio. Este binomio según el estudio estaba íntegro en el 55%.

GRAFICO 8

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS



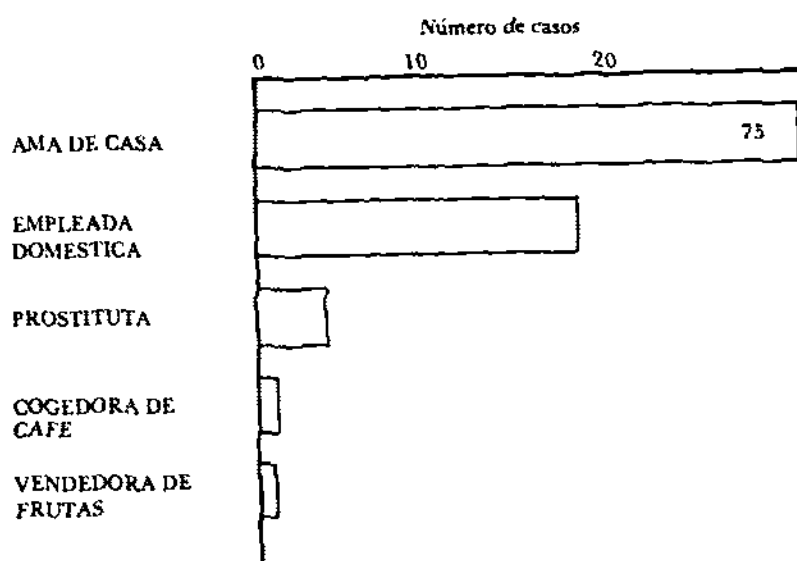
NOTA: Para 11 mujeres se desconoce el estado civil

9. Ocupación de las madres. (Gráfico 9)

El gráfico se construye en seis grupos de ocupación que corresponden a los siguientes: ama de casa, empleada doméstica, prostituta, cogedora de café, vendedora de frutas y ocupación desconocida. Significativamente el 74 % de los casos estudiados corresponde a madres cuya ocupación es el ser ama de casa. 14 % para madres "empleadas domésticas". Se ve en este gráfico que las madres de los niños estudiados permanecen al lado de ellos,

por sus quehaceres domésticos; negando de esta forma, que la ausencia de la madre en el hogar es condición importante para que el niño esté predispuesto a la desnutrición infantil.

GRAFICO 9
OCUPACION DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS



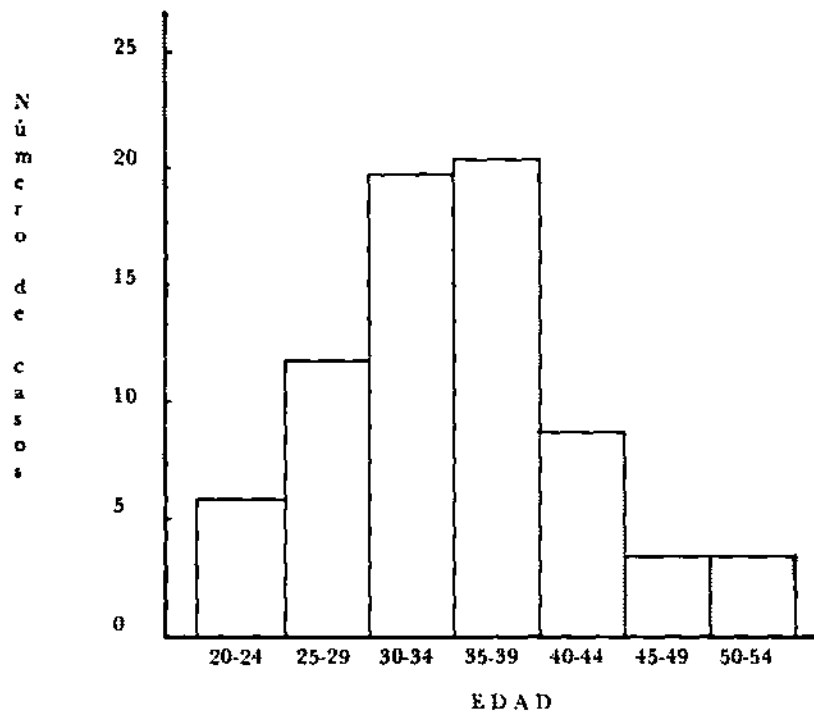
NOTA: Para 5 mujeres se desconoce la ocupación

10. Edad de los padres. (Gráfico 10)

Su distribución, igualmente como en la edad de las madres, se hizo mediante quinquenios que se inician desde los quince años hasta 40 años y más. Se establecen seis grupos de edades cada uno de cinco años en total. Se observa en este gráfico que a partir del quinquenio 30-34 años el porcentaje asciende a 20% ; y sigue ascendiendo para los quinquenios 35-39 y para el grupo de 40 años y más. Si sumamos los porcentajes de los tres últimos

quinquenos corresponde al 61%. Este dato de significación estadística guarda relación estrecha con la edad de mayor desarrollo físico, cultural y de responsabilidad en nuestros padres de familia.

GRAFICO 10
EDAD DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS



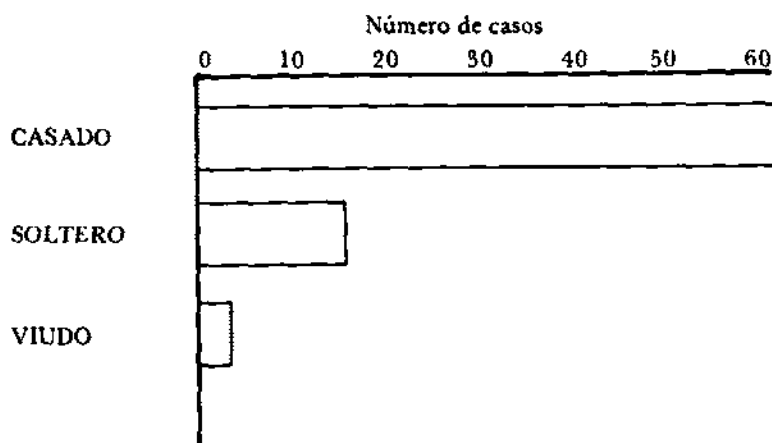
11. Estado civil de los padres. (Gráfico 11)

Se construye el gráfico con tres grupos que corresponden a los siguientes: casados, solteros, viudos. Un grupo aparte para el estado civil ignorado. Como en el grupo correspondiente el estado civil de la madre donde el porcentaje más alto 55 % era

para la casada, igualmente en el presente observamos que el 59 % de los padres son casados.

GRAFICO 11

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS



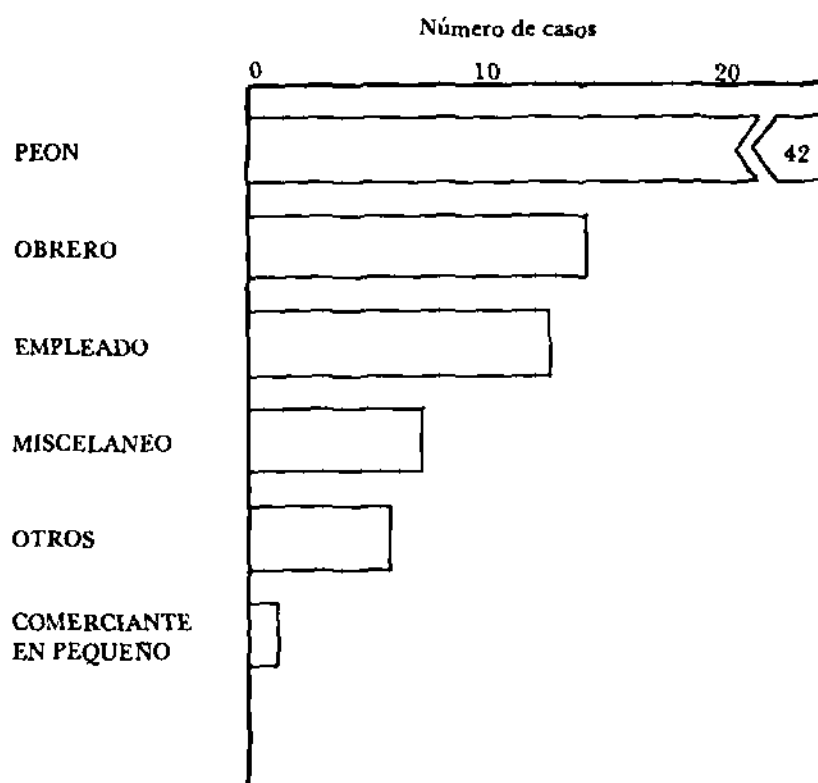
NOTA: Para 21 hombres se desconoce el estado civil.

12. Ocupación de los padres. (Gráfico 12)

Se ha constituido este gráfico formando seis grupos de ocupaciones de los padres. Ellos corresponden a: peones; obreros; empleado; misceláneo; otros oficios; comerciante en pequeño. Finalmente ocupación del progenitor ignorada. Se observa que el 41 % corresponde a la ocupación de "peón", porcentaje significativamente menores 14 % para obrero; 11% para empleado y de 7 y 6 % para la ocupación de misceláneo. El 41 % correspondiente a padres cuya ocupación es la de peón, señala que éste es un factor importante y predisponente para la constitución del estado de malnutrición de los hijos. El aporte económico que un padre en calidad de peón otorga al hogar debido al salario tan bajo que este tipo de ocupación tiene, expresa la situación económica precaria en que los hijos de estos trabajadores se desarrollan. Este dato tiene un significado de índole social y económica impor-

tante; pues en el desarrollo de la malnutrición infantil intervienen factores como los antes mencionados propios de la ocupación de los jefes de la familia y de los salarios que devengan obviamente tan bajo que imposibilitan a un aporte suficiente de los alimentos al hogar.

GRAFICO 12
OCUPACION DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS



NOTA: Para 19 casos se desconoce la ocupación.

CONCLUSIONES

1.—Se analizan los expedientes de cien casos de niños desnutridos de III grado que ingresaron a la Clínica de Recuperación Nutricional ubicada en Tres Ríos hasta la recuperación del peso normal.

2.—Nuestro país como el resto de las Naciones Latinoame-

ricanas son pueblos sub-desarrollados; todos ellos cuentan con educación y cultura deficiente; recursos económicos escasos; actividad agropecuaria apenas en el inicio de su desarrollo; con viviendas sin los requisitos mínimos permitidos para un buen abrigo y con ausencia de higiene del hogar. Todos estos factores condicionan una niñez desnutrida; una familia desnutrida; un pueblo desnutrido. El subdesarrollo de nuestro país permite la consecuencia de los factores predisponentes, desencadenantes, determinantes, y concomitantes de la malnutrición infantil.

3.—La desnutrición infantil en nuestro país está entre las tres primeras causas de mortalidad infantil.

4.—El porcentaje de desnutridos en nuestro país es sensiblemente alto y se estima que un 57 % de nuestra población infantil está desnutrida. En la niñez el porcentaje de desnutrición de III grado es alrededor de 1.5 % a 3 %.

5.—De los cien expedientes de los niños hospitalizados el 81 % presentaban desnutrición de III grado. El 19 % correspondió a niños desnutridos de II grado.

6.—El mayor número de niños procedían de los cantones de nuestro país. Especialmente de aquellos ubicados en la Meseta Central. Es así, que el 46 % de los casos estudiados corresponde a niños provenientes de aquellos lugares.

7.—La constitución del hogar no es factor predisponente de la desnutrición infantil. Algunos factores concomitantes al hogar mal constituido (viudez, soltería, abandono) pueden tener discreta influencia.

8.—No se aprecia predisposición alguna en cuanto al sexo femenino o masculino se refiere en el desarrollo de la malnutrición. Hay leve tendencia en el sexo femenino especialmente en edades que fluctúan entre 0 a 6 meses.

9.—En el primer año de vida hay mayor predisposición al desarrollo de la desnutrición infantil. Especialmente a partir del sétimo mes de edad. Hay una costumbre bastante arraigada en nuestras madres por realizar "el destete"; o eliminar la lactancia al pecho, del sexto mes en adelante.

10.—Los niños desnutridos son hijos de madres cuya edad fluctúa entre 20 y 40 años. No existe por lo tanto factor predisponente para la desnutrición, atribuible directo o indirectamente a la edad de la madre.

11.—El estado civil de la madre en cuanto a si ella es desposada o soltera, no es factor predisponente para el desarrollo de la enfermedad. El 55 % de los casos corresponden a madre desposada y solamente el 29 % para la madre soltera.

12.—El trabajo de ama de casa, constituye el 74 % de los casos estudiados en relación a la ocupación de la madre. El 14 % para la ocupación de la madre que consiste en ser "empleada doméstica". No se percibe por lo tanto, que la ocupación de la madre constituya en factor predisponente en el desarrollo de la desnutrición de sus hijos. El 74 % antes anotado de madres dedicadas a los quehaceres domésticos señala claramente que no se ha roto el binomio "madre-hijo" que interviene en algunos casos con factor de desnutrición.

13.—El 73 % de los padres de los niños desnutridos estudiados tenían edad que fluctuaba entre 35 y 40 años.

14.—El 59 % de los padres de los niños desnutridos eran casados. Este porcentaje nos señala que la diferencia, o sea 49 % correspondía a hogares en que por viudez, ausencia o abandono; por unión libre, no estaban bien constituidos. Creemos que la ausencia por cualquier causa de paternidad responsable predispone sino fuertemente, al menos moderadamente a la malnutrición de los hijos.

15.—De la ocupación de los padres de los niños en estudio, el 41 % corresponden a la de peón. Sigue el 13 % para la de obrero. Como se parecía, son labores de baja remuneración, que requiere un mínimo de preparación para ejecutarla y que aportan a la economía del hogar un deficiente ingreso, mediante el cual no pueden obtener los nutrientes necesarios para la buena alimentación.

16.—El 86 % de los niños fueron recuperados totalmente de su desnutrición. De ellos, el 46 % fueron dados de alta en condición de buena salud. El 40 % con desnutrición de I grado.

17.—La deficiente preparación de la madre en cuanto al conocimiento de una dieta suficiente y equilibrada en la alimentación de sus hijos es un factor decisivo en el desarrollo de la desnutrición infantil.

La disponibilidad del alimento se reduce por la clase de ocupación de los padres de estos niños; pues siendo mal remunerados no disponen de los medios económicos necesarios para obtener los alimentos que constituyen una buena alimentación.

RESUMEN

Se revisaron 100 expedientes clínicos y sociales de niños que ingresaron a la Clínica de Recuperación Nutricional y fueron dados de alta recuperados de su desnutrición. Luego de estudiar diversos aspectos propios del hogar del que proceden los menores. Características de los niños tales como edad, sexo, grado de desnutrición al ingresar a la Clínica etc.; se correlacionaron los datos y se obtuvo como conclusión general que una numerosa parte de la población de Costa Rica sufre de serios problemas de nutrición, debido a factores de naturaleza social, económica, cultural y de salud pública.

SUMMARY

We study one hundred medical and social case histories of children who entered the Nutrition Clinic and were later dismissed completely recovered from their malnutrition. After studying various aspects of the home from which the children came. Characteristics of the children such as age, sex, degree of malnutrition at the time they entered the clinic etc.; we correlated the information and obtained the general conclusion that a large part of the infant population of Costa Rica suffers serious nutritional problems due to factors of social, economical and culture nature including factors of public health.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— BERMAN, R.: "Algunos aspectos del abandono" Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. XVII No. 1. 1o. de febrero de 1960. pp.99.
- 2.— MARISCAL, C.: "Valoración de los factores que determinan el estado de nutrición en México". Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. XXI. Enero-febrero 1964. pp. 37-40.
- 3.— RAMOS, GALVAN R.: La dinámica de la desnutrición. "Concepto Patogénico". Boletín Médico. Vol. XXI. Enero-febrero, 1964. pp. 41-48.
- 4.— RAMOS, GALVAN R.: GRAVIOTO, J.: "Desnutrición en el niño". Concepto y ensayo de sistematización. Boletín Médico del Hospital Infantil. Vol. XV México, D.F., 1o. de febrero 1958 No. 1. pp. 763.

- 5.— RAMOS, GALVAN R.; PEREZ ORTIZ, G.; MARISCAL, A.C.; VINIEGRO, A.: "La dinámica de la desnutrición". Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. XXI. Enero-febrero, 1964. pp. 17-18.
 - 6.— ROBLES, B.; RAMOS GALVAN, R.; GRAVIOTO, J.: "Valoración de la conducta del niño con desnutrición avanzada y de sus modificaciones durante la recuperación". Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. XVI No. 4. 1o. de agosto de 1959. pp. 317-320.
 - 7.— SALDUN, M.: "Aspectos socio-económicos y culturales en los problemas nutricionales del niño". Boletín Instituto Interamericano del niño. Uruguay, Junio 1965. pp. 295-299.
 - 8.— SCRIMSHAW, N.; BEHAR, M.; ARROYAVE, G.; VITERI, F.; TEJADA, C.: "Características del síndrome pluricaren- cial de la infancia (Kwashiorkor. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. XLI, No. 3. Setiembre 1956. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. pp. 274-283.
-