
INFLUENCIA DE LAS CONDICIONES HABITACIONALES EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN UN BARRIO DE RESISTENCIA, CHACO.

Lucas Roberto Carlos Buyatti Wojcicki, Cinthia Soledad Feuillade, Ezequiel Guirado
Dr. Lucas Roberto Beltrán

RESUMEN

Introducción. Finalizando la década del 90', nuestro país entró en una recesión económica que derivó en inequidad social, precarias condiciones de hábitat y adopción de dietas ricas en grasas saturadas y azúcares refinados, influyendo negativamente en la nutrición de los niños.

Objetivo. Conocer el estado nutricional de los niños de 0 a 23 meses de edad que concurren al Centro de Salud del Barrio Teniente 1° Saavedra de Resistencia, Chaco, y como es influenciado por las condiciones habitacionales.

Población, materiales y métodos. Estudio transversal analítico observacional a partir de los datos obtenidos de las historias clínicas. Para la valoración del estado nutricional se utilizaron tablas de peso para la edad de 0 a 23 meses, y para el tipo de vivienda y hacinamiento las clasificaciones de INDEC.

Resultados. La prevalencia de desnutrición hallada fue 16,73% y de sobrepeso 13,23%. El porcentaje de mal nutridos que habita una casa de tipo A es 33,07%, la de tipo B el 44,75% y el 16,73% en Otros, y la proporción de los que viven hacinados es 28,8% y no hacinados 29,9%.

Discusión. La prevalencia de desnutrición y sobrepeso fue similar, pero la primera más frecuente en el grupo de niños de 12 a 23 meses, y el segundo en el de 0 a 11 meses, siendo mayores que las tasas nacionales. No se encontró relación del estado nutricional con las condiciones habitacionales.

Palabras claves: malnutrición, vivienda, hacinamiento.

ABSTRACT

Introduction. By the end of the 90s, our country started an economical recession that provoked a social inequality, poor habitat conditions and an adaption of new diets full of saturated fat and sugar. This influenced in a very negative way the children's nutrition.

Objectives. Is to know the nutritional state of 0 to 23 months old children that go to the public health centre "Inmaculada Concepción" of Teniente 1° Saavedra from Resistencia, Chaco; and how the inhabitant conditions influenced it.

Population, materials and methods. A transversal analytical observational study from what is seen in the medical charts. To get the value of the nutritional state, a weight/age chart were used; and to find the kind of house and people living in it, INDEC classifications were consulted.

Results. It was proved a prevalence of malnutrition of the 16,73% rate and overweight of 13,23% rate. The percentage of badly fed children that live in a A type house is 33,07%, in a B type is 44,75% and 16,73 in "Others". The proportion of those who live crowded is of the 28,85% and not crowded 29,9%.

Discussion. The prevalence of malnutrition and overweight found were similar, but the former was more common in a group of 12 to 23 month old children; that is higher than the national rates. It was not found any relation of the nutritional state with the inhabitant conditions.

Palabras claves: malnutrition, house, crowded.

INTRODUCCION

Finalizando la década de 1990, la Argentina se sumerge en un estado de recesión económica que deriva hacia el año 2002 en un crisis político-institucional y económica, dando como resultado una gran caída con los ingresos reales y un aumento de la desocupación y la pobreza, lo que llevó a un sector de la población cada vez mayor a vivir en un contexto de inequidad social, marginación, falta de acceso a educación, precarias condiciones de hábitat e higiene y desamparo a nivel salud.¹

De acuerdo con los datos del INDEC, en el año 2002 se registró un 17,7% de población argentina con necesidades básicas insatisfechas; en la provincia del Chaco la cifra alcanzó el 33%. Un 4,78% del país vivía en condi-

ciones de hacinamiento; en el Chaco este valor llegó al 10,32%.²

La alimentación está influenciada por diversos factores culturales, ambientales y económicos, tanto individuales como de la sociedad en general. La disponibilidad, variedad y costo de los alimentos, influyen sobre los hábitos dietéticos de una población. La nutrición es un proceso paralelo a la alimentación pero distinto de ella, que se refiere a la incorporación y aprovechamiento de los nutrientes contenidos en los alimentos.

Algunas de las causas que contribuyen a la existencia de los problemas alimentarios son: causas directas como el consumo de una dieta inadecuada, infecciones recurrentes en el contexto de escasa higiene; y causas indirectas

tas como insuficiente cantidad y calidad de alimentos, inequidad en el acceso a los mismos, inaccesibilidad a los servicios de salud, bajo nivel de instrucción de los padres y precarias condiciones habitacionales.³

Trabajos previos realizados en nuestro país demuestran que los efectos de la crisis se manifestaron a este nivel como un proceso de transición epidemiológica nutricional caracterizado por la adopción de dietas ricas en grasa saturadas, azúcares refinados, bajas en fibras y grasas poli insaturadas, y acompañada de reducidos niveles de actividad física. Dicha transición determina modificaciones en la importancia relativa de los principales problemas nutricionales, observándose una disminución en la prevalencia de desnutrición, a la vez que un aumento en la prevalencia de sobrepeso.^{1,4,5}

Diversos estudios demuestran que el peso de los lactantes alimentados con fórmulas, leche de vaca y otros alimentos es mayor al final del primer año de vida, que el de los niños que reciben lactancia materna exclusiva.⁶

Todos estos problemas nutricionales podrían asociarse a varios factores como:

1. Las políticas de asistencia alimentaria que se han implementado para paliar la crisis, que tienden a suministrar alimentos hipercalóricos.
2. Reducción del gasto energético por una disminución significativa de la actividad física.
3. Superposición de planes de asistencia social dirigidos a las madres gestantes y a los menores de 5 años.
4. Mayor accesibilidad de los alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares refinados, quedando los alimentos sanos y la educación nutricional solo al alcance de las clases sociales más altas.¹

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) del año 2005, la desnutrición global en niños de 6 a 23 meses fue de 3,2% para el país, y 4% para el Noreste argentino (NEA). El porcentaje de sobrepeso y obesidad para la República Argentina fue del 6,4%, y para la región noreste 3,5%.⁷

El problema económico, como era de esperarse, influyó de igual manera en las condiciones habitacionales de las personas, obligándolas al hacinamiento y a construir las viviendas con materiales precarios. Se considera que estas condiciones desfavorables del ambiente donde vive el niño influyen negativamente en su crecimiento y desarrollo.⁸

El objetivo del presente trabajo fue conocer el estado nutricional de los niños de 0 a 23 meses de edad que concurren al Centro de Salud "Inmaculada Concepción" del Barrio Te-

niente 1° Saavedra de la ciudad de Resistencia, Chaco, y las influencias que pudieran tener sobre el mismo las condiciones habitacionales.

POBLACION, MATERIALES Y METODOS

El diseño del estudio fue de tipo transversal analítico observacional. La muestra estuvo conformada por el total de la población de niños de 0 a 23 meses de edad que concurren al Centro de Salud "Inmaculada Concepción" del Barrio Teniente 1° Saavedra de la ciudad de Resistencia, Chaco. El área programática del mismo es de 13.000 habitantes, pero se considera que el 20% no concurre por tener obra social y cobertura privada.

Los datos extraídos de los archivos de las historias clínicas correspondieron a las variables edad, sexo, estado nutricional, tipo de vivienda, número de personas que habitan el hogar y número de habitaciones.

Para la valoración del estado nutricional se tuvieron en cuenta las tablas de peso para la edad de 0 a 23 meses según sexo, de la Sociedad Argentina de Pediatría. Según el percentilo donde se ubicaron, los niños fueron clasificados en normopeso y mal nutridos; a su vez, dentro de estos últimos se incluyeron a los que tenían bajo peso y sobrepeso. Para un mejor análisis se dividió a la población de acuerdo a la edad en dos grupos: en el primero se incluyeron los niños que tenían de 0 a 11 meses, y en el segundo de 12 a 23 meses. Los datos fueron informados como proporciones y expresados en gráficos de barras.

Para la evaluación de las condiciones habitacionales se tuvieron en cuenta:

1. Análisis de la clasificación del tipo de vivienda de acuerdo a las características habitacionales de los hogares según INDEC. La misma se detalla a continuación:

Casa tipo A: Vivienda con salida directa al exterior (sus moradores no pasan por patios, zaguanes o corredores de uso común), con piso de cemento, paredes revocadas, techo de losa o chapa, agua potable y baño dentro de la vivienda con descarga de agua.

Casa tipo B: La que cumple por lo menos una de las siguientes condiciones: no tiene provisión de agua por cañería dentro de la vivienda; no dispone de retrete con descarga de agua; tiene piso de tierra u otro material precario. El resto de las casas es considerado como casas de tipo A.

Rancho o casilla: El rancho (propio de áreas rurales) tiene generalmente paredes de adobe, piso de tierra y techo de chapa o paja. La casilla (propia de áreas

urbanas) está habitualmente construida con materiales de baja calidad o desecho.

Otras: departamento, casa de inquilinato, pensión u hotel, local no construido para habitación, vivienda móvil, calle.¹

2. Cantidad de habitaciones y número de personas que habitan la vivienda, analizados a través de una razón: número de personas/habitación, y distribuidos en una tabla de frecuencias, para lo cual se tomó como referencia la categorización de hacinamiento utilizada por INDEC.

Para expresar el porcentaje de niños que habitan cada tipo de vivienda se utilizó un gráfico circular. Los resultados de la variable estado nutricional y su relación con el tipo de hogar y el hacinamiento se expresaron en un gráfico de barras y una tabla de doble entrada respectivamente.

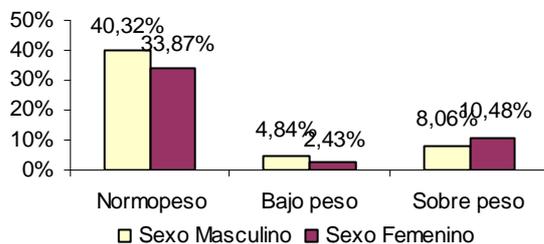
La población total fue dividida de acuerdo con la presencia o no de hacinamiento en el hogar, y clasificada según el estado nutricional (normopeso o mal nutrido), expresándose estos datos también en una tabla de doble entrada.

RESULTADOS

Del total de la muestra (n= 257), correspondieron al grupo de 0 a 11 meses 124 casos, de los cuales el 53,22% (n= 66) eran varones y el 46,78% (n= 58) mujeres. El grupo de 12 a 23 meses (n= 133) presentó una distribución de 54,89% (n= 73) varones y 45,11% (n= 60) mujeres.

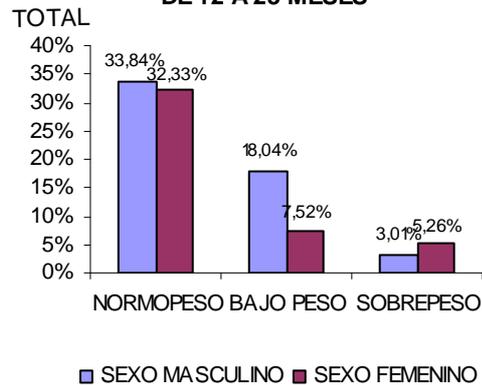
La prevalencia de sobrepeso en el primer grupo fue de 8,06% para los varones y 10,48% para las mujeres, en tanto que para bajo peso fue del 4,84% para varones y 2,43% para mujeres (grafico 1).

GRAFICO 1. PREVALENCIA DE MAL NUTRICION SEGUN SEXO EN MENORES DE 11 MESES



En el segundo grupo los valores de sobrepeso encontrados fueron 3,01% para varones y 5,26% mujeres. Con respecto al bajo peso, las cifras fueron 18,04% y 7,52% respectivamente (grafico 2).

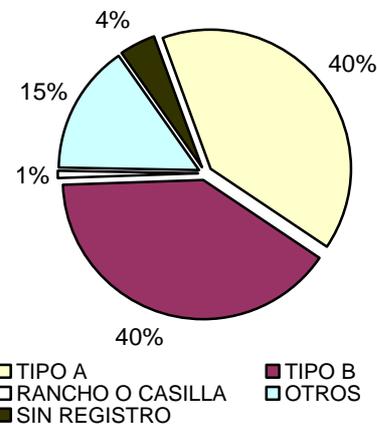
GRAFICO 2. PREVALENCIA DE MAL NUTRICION SEGUN SEXO EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES



En el 29,96% del total de la muestra se halló una alteración del estado nutricional, del cual el 44,16% correspondió a sobrepeso y el 55,84% a bajo peso. La prevalencia de bajo peso sobre el total de la población (N=257) fue de 16,73%, y la de sobrepeso 13,23%.

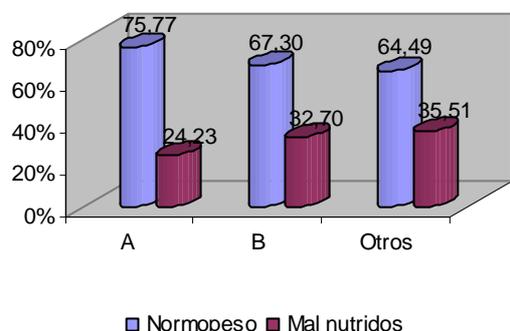
El gráfico 3 presenta la distribución del grupo de estudio según el tipo de vivienda, observándose que un 44,75% de los niños pertenecientes a la muestra habitan en una casa tipo B.

GRAFICO 3. DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN EL TIPO DE VIVIENDA



El porcentaje de mal nutridos que habitan en una casa tipo A es de 24,23%, en la tipo B 32,70% y 35,51% en Otros (gráfico 4). La vivienda de tipo Rancho o Casilla fue excluida del gráfico debido a que el número de casos fue insuficiente.

GRAFICO 4. RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS DE 0 A 23 MESES DE EDAD



La tabla I muestra el número de personas por habitación como variable bajo análisis.

TABLA I. HACINAMIENTO DEL HOGAR

Personas/cuarto	Frecuencia	Porcentaje
< 0,5	0	0%
0,5 - 0,99	2	0,78%
1 - 1,49	29	11,28%
1,5 - 1,99	43	16,73%
2,0 - 3,0	112	43,58%
> 3	59	22,96%
Sin registro	12	4,67%
Total	257	100%

La misma permite observar que en un 43,58% de los hogares habitan 2 a 3 personas por cuarto, y un 22,96% del total vive en condiciones de hacinamiento.

La proporción de mal nutridos hacinados y no hacinados fue 33,8% y 25,9%, respectivamente (tabla II).

TABLA II. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL HACINAMIENTO

	Normopeso	Mal nutrido	Total
Hacinados	66,2% (42)	33,8% (17)	100%
No hacinados	74,05% (131)	25,95% (56)	100%
Sin registro	63,6% (7)	36,4% (4)	100%

DISCUSION

El presente estudio halló un 16,73% de bajo peso, valor ampliamente mayor a los datos de la ENNyS, que mostró una prevalencia del 4% para el NEA, y del 3,2% para el país.

Cuando hablamos de sobrepeso, observamos que esta tendencia se mantiene, arrojando cifras de 13,23% para nuestra población estudiada, en contraste con lo hallado por la ENNyS, de un 3,5% y 6,4% para nuestra región y el total del país, respectivamente.⁷

A nivel nacional, la prevalencia de sobrepeso duplica a la de bajo peso. En el grupo infantil estudiado esto no ocurre, observándose el bajo peso y el sobrepeso en una proporción similar pero con una distribución etaria asimétrica, prevaleciendo el primero en el grupo de 12 a 23 meses y el segundo en el de 0 a 11 meses. Es probable que esto se deba a la incorporación temprana de alimentos y leche de fórmula, que aumentan el peso del lactante, durante el primer año de vida, en mayor medida que los niños con lactancia exclusiva.^{6,7}

En relación a la distribución por sexo, se mantienen las tendencias en ambos grupos, observándose con mayor frecuencia el sobrepeso en mujeres, y el bajo peso en varones.

En cuanto al tipo de vivienda se encontró que gran parte de la población vive en condiciones precarias.

La proporción de hacinamiento encontrada supera ampliamente las tasas registradas por los organismos oficiales para el país y la provincia del chaco. Tanto el tipo de vivienda como el hacinamiento parecen influir negativamente en el estado nutricional, observándose en el presente trabajo que el porcentaje de mal nutrición es mayor en los niños que viven en condiciones desfavorables que en aquellos que no lo hacen, lo cual concuerda con lo hallado en la bibliografía estudiada.^{2,8}

CONCLUSION:

Los valores de bajo peso y sobrepeso hallados se encuentran en proporciones similares pero superan los de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

El bajo peso prevalece en el grupo de 12 a 23 meses y el sobrepeso en el de 0 a 11 meses.

Se observó mayor frecuencia de sobrepeso en mujeres, y bajo peso en varones.

Se encontró mayor proporción de hacinamiento y malas condiciones de vivienda que lo registrado por INDEC.

La proporción de niños malnutridos fue mayor en el grupo de niños que viven en inadecuadas condiciones habitacionales.

BIBLIOGRAFIA

1. Orden A, Torres M, Luis M, Cesani M, Quinero F, et al. Evaluación del estado nutricional en escolares de bajos recursos socioeconómicos en el contexto de la transición nutricional. Archivos argentinos de pediatría [en línea] mayo/junio 2005 [fecha de acceso 8 de mayo de 2009]; 103(3) URL disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v103n3/v103n3a04.pdf>
2. Bolzán A, Mercer R, Ruiz V, Brawerman J, Marx J, et al. Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: Proyecto encuNa. Archivos argentinos de Pediatría [en línea] 2005[fecha de acceso 8 de mayo de 2009];103(6): 545-555 URL disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v103n6/v103n6a13.pdf>
3. Gullerian A, Guezikaraian N, Olivo M. Situación nutricional de niños en contextos de pobreza de Puerto Iguazú, Misiones, Argentina. Archivos Argentinos de Pediatría [en línea] 2006 [fecha de acceso 8 de mayo de 2009]; 104(5): 416-422 URL disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v104n5/v104n5a07.pdf>
4. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Condiciones de vida: vivienda, hogares y hábitat. En: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo 2001[fecha de acceso 16 de mayo de 2009] URL disponible en: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/74/y0204_03.xls
5. Oyhenart E, Torres M, Quintero F, Luis M, Cesani M, et al. Estado nutricional y composición corporal de niños pobres residentes en barrios periféricos de La Plata, Argentina. En: Revista panamericana de salud pública. 2007;22 (3): 194-201.
6. Temas Seleccionados para el Pregrado de Medicina. Tomo II. Programa Nacional de Actualización Pediátrica (PRONAP). Sociedad Argentina de Pediatría, 2005.
7. Gascon S, Matia M, Duran T. Módulos del Posgrado: Problemas sociales de salud prevalentes. Modulo 10b. Buenos aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2006: 97 – 112.
8. Pollitt E. Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano. Lima: Fondo de la Editorial de la PUCP, 2003: 113-122.
9. Morano J, Resenteria M, Silver R, Spizzirri S. Tratado de pediatría. 3° ed. Buenos Aires: Atlante, 2004: 1 21-143.
10. Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson: Tratado de Pediatría. 17°ed. Madrid: Elsevier, 2005: 153-177.
11. Meneghello J, Frant Nuñez E, Grau Martinez A, Blanco O. Diálogos en pediatría. Vol 2. Santiago de Chile: Mediterráneo, 1990: 11-27.
12. Peña M, Bacallao J. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000: 3-10.
13. Bonet M, Kholury M, Robertazzi M. Problemas y bases teóricas en investigación. Módulo 2. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007: 31-88.
14. Bonet M, Kholury M, Robertazzi M. Diseños e instrumentos en investigación cuantitativa. Modulo 3. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2007: 77-104.