

DESNUTRICION INFANTIL

Se describe en este artículo el diseño in-extenso de un Proyecto de Investigación destinado a establecer con claridad la existencia de una desnutrición infantil producida por el hábito de beber de los padres.

Ante un problema tan complejo, este estudio ha debido ser considerado a través de diferentes módulos y etapas de investigación.

Interesa saber que los niños desnutridos de la muestra se tomarán del registro de desnutridos de los Consultorios. El procedimiento de selección de los casos estimará las principales variables: edad del niño, familia, vivienda, nivel de instrucción de los padres, estado nutritivo, ingreso económico de la familia, etc.

HABITO DE BEBER DE LOS PADRES Y DESNUTRICION INFANTIL

PROYECTO DE INVESTIGACION

Dr. PEDRO NAVEILLAN •
Dra. ADELA LEGARRETA •
Soc. SILVIA PESSOA •
Dr. MARIO SEPULVEDA •
Dr. HECTOR SANCHEZ •

INTRODUCCION

El aislamiento del síndrome alcohólico fetal (1), que se caracteriza por retardo pondo-estatural, malformaciones congénitas y alteraciones en el desarrollo psicológico, cuyo origen se encuentra en el daño fetal provocado por la ingesta alcohólica de la madre durante el embarazo, hace pensar que una proporción aún no establecida de los niños que aparecen como desnutridos puedan en realidad no ser tales sino que presentar este síndrome. En efecto, el diagnóstico de desnutrición está basado en retardo del peso y/o estatura, que son los mismos parámetros que se ven afectados por este síndrome, que tienen una causa diferente, con lo que pasan por desnutridos siendo pseudo-desnutridos.

La determinación de la importancia relativa de estos pseudo-desnutridos en el total de desnutridos tiene importancia, ya que, por un lado, implican actividades preventivas diferentes y, por otro lado, parece estar establecido

que la corrección del retardo pondoestatural no se logra con medidas nutricionales (2).

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas, independientemente de lo anteriormente señalado, también guarda relación con la desnutrición por afectar el llamado "flujo de nutrientes". En efecto, una parte importante del ingreso familiar se va en la adquisición de bebidas alcohólicas con lo que el dinero disponible para la adquisición de los nutrientes necesarios se ve disminuído. Esta relación entre el consumo alcohólico, especialmente excesivo, el ingreso familiar y la disponibilidad de dinero para la adquisición de alimentos y la desnutrición infantil no se encuentra debidamente estudiada en nuestro país.

Lo señalado en el punto anterior, si se demuestra una relación causal, significa claros lineamientos preventivos de la desnutrición y probablemente la corrección de la situación de "puerta batiente" que se produce al enviar los desnutridos recuperados a una situación que provocará nuevamente su ingreso por desnutrición.

Los hábitos de beber excesivo y alcoholismo también son causa de desorganización fa-

(*) Depto. Salud Pública y Medicina Soc. Fac. Med. Stgo. Norte, Univ. Chile. Div. Administración Hospitalaria. Div. Bioestadística y Población, Depto. Ciencias Neurológicas.

miliar y de disminución o pérdida del sentido de responsabilidad personal lo que, indudablemente, de algún modo no debidamente investigado aún, influye en la asunción de las responsabilidades paternas y, por ende, en como se lleva a cabo una conducta responsable frente a la satisfacción de las necesidades alimentarias de los hijos.

En Chile se sabe que el uso excesivo de bebidas alcohólicas es un grave problema de salud y socio-económico. En efecto, el 14% de la población mayor de 15 años presenta un hábito de beber excesivo y el 5% padece de alcoholismo. Se ve afectado preferentemente el sexo masculino, señalándose que hay una mujer alcohólica por cada 14 hombres alcohólicos (3). Las características de esta forma de beber se establecen entre los 20 y 30 años de edad, vale decir, afecta las edades en que se inicia la mayor productividad del ser humano. Además, estas tasas son mayores en la medida en que desciende el nivel ocupacional, el educacional y el ingreso familiar. Es decir, son mayores en aquellos estratos sociales en que la desnutrición Infantil también es mayor.

1. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

De todo lo anteriormente expuesto, se desprende la importancia que tiene esclarecer lo señalado para la planificación nutricional y la distribución de los recursos programáticos. En efecto, por un lado, se puede limpiar las estadísticas de desnutrición al poder separar los pseudo-desnutridos de los desnutridos. Por otro lado, si la relación causal asociación del hábito de beber y la desnutrición se comprueba, se podrá prevenir la desnutrición infantil a través de la corrección del hábito de beber de los progenitores. Esta prevención de la desnutrición se manifiesta a través de evitar re-ingresos a los centros nutricionales de niños que ya habían recuperado su estado nutricional mediante las medidas terapéuticas implementadas en dichos centros; evitar la descomposición de la familia que el hábito de beber excesivo produce; evitar el gasto de un porcentaje (%) de los escasos ingresos en compra de bebidas alcohólicas. Es decir, se mejoraría el rendimiento de los diversos programas que apuntan a la corrección de la desnutrición infantil.

La complejidad del problema obliga a plantear este estudio a través de diferentes módulos que permitan finalmente formarse una visión exacta de esta situación a través de todo el país, en el medio urbano. Esto se lo

grará a través de diferentes módulos y etapas de investigación.

El primer módulo se llevará a cabo en un sector del área Norte de Santiago y permitirá probar instrumentos, hipótesis y metodología de terreno.

El segundo se efectuará con una muestra representativa del Gran Santiago, con el objetivo de comprobar en grandes áreas urbanas las hipótesis que se plantean en el estudio.

En lo que sigue se plantea todo lo relacionado con el primer módulo de investigación.

2. PROPOSITO Y OBJETIVO GENERAL

El primer módulo intenta:

- a) Contribuir al conocimiento de los factores que inciden en la desnutrición infantil; mediante el estudio del beber excesivo y alcoholismo de los padres como posibles factores causales; y
- b) Contribuir al estudio del síndrome alcohólico fetal.

3. HIPOTESIS

- a) Existe relación entre el hábito de beber de los padres y la desnutrición infantil.
- b) La existencia y gravedad de la desnutrición infantil están relacionados con la gravedad del hábito de beber y con la proporción del ingreso familiar que se destina a la compra de bebidas alcohólicas.

4. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Estudiar:

- a) Si la prevalencia de padres bebedores excesivos y alcohólicos es mayor en familias con niños desnutridos;
- b) Si esta prevalencia es mayor en la desnutrición más grave;
- c) Si la frecuencia de ingestión y la cantidad de alcohol ingerido es mayor en familias con niños desnutridos;
- d) Si la proporción del ingreso familiar destinado al consumo del alcohol es mayor en familias con niños desnutridos y en familias con desnutridos más graves;
- e) Estudiar la prevalencia del síndrome alcohólico fetal en los niños desnutridos.

5. METODOLOGIA

El universo estará constituido por familias con niños entre 6 y 23 meses de edad; en control en los Consultorios "LA PINCOYA" y "LUCAS SIERRA" del Area Norte del Gran Santiago.

Las unidades de selección.

Se estudiarán aproximadamente 100 desnutridos grados II y III con las características señaladas más arriba. Como el número de desnutridos en control en los consultorios es pequeño, se estudiarán todos los niños registrados. La unidad de muestreo será en este caso, el niño desnutrido.

La desnutrición, como todos los fenómenos biológicos, es el resultado de la influencia de gran cantidad de factores. Con el fin de eliminar aquellos factores cuya influencia es conocida se tomará un segundo grupo de igual número de niños de la misma edad y estado nutritivo normal. Ambos grupos deberán tener iguales características en las variables más relevantes relacionadas con la nutrición, de este modo se trata de asegurar, en lo posible (ya que hay variables de influencia desconocida), la homogeneidad de ambos grupos que deben diferir tan sólo en que un grupo es desnutrido y el otro es eutrófico.

Todos los niños desnutridos seleccionados serán evaluados por neuropsiquiatra infantil para detectar la presencia del *síndrome alcohólico fetal* y otras patologías del sistema nervioso central.

La unidad de observación

Estará constituida por la familia y cualquiera sea su tipo, en la cual vive el niño seleccionado (desnutrido o eutrófico).

Unidades de medición

En ambos grupos de familias se estudiará el hábito de beber de ambos padres (ver definición de familia) por medio de los siguientes indicadores:

- Prevalencia de los distintos tipos de hábito de beber en los padres;
- Tiempo destinado a beber y cantidad de alcohol ingerido;
- Proporción del ingreso económico familiar destinado a la compra de alcohol;
- Ingestión de alcohol por la madre durante el embarazo del niño seleccionado.

DEFINICIONES

Estado nutritivo del niño

Se usará el criterio que utiliza el consultorio para definir el estado nutritivo y los diferentes grados de desnutrición. Se dejará testimonio del criterio en uso en cada consultorio por si hubiera diferencias.

Niño

Es la criatura entre 6 y 23 meses de edad que vive habitualmente en el hogar. Serán estudiados los siguientes tipos:

- Hijos legítimos, ilegítimos, adoptados;
- Niños parientes consanguíneos y políticos;
- Niños allegados que viven permanentemente en el hogar;
- Niños pupilos;
- Otros niños.

Familia

Es la pareja o persona que tiene a su cargo los niños seleccionados, con el cual viven. Se considerará los siguientes tipos de familia:

- Parejas (unidas o no legalmente).
- Personas solas, cualquiera sea su estado civil (viudos, divorciados, solteros), a cargo de niños.

DEFINICION DE ALCOHOLISMO Y OTRAS FORMAS DE INGESTION DE ALCOHOL

Hábitos de beber (definiciones aceptadas y en uso en Chile):

- a) *Abstemios*. Son aquellos que no beben o lo hacen muy excepcionalmente y en forma moderada.
- b) *Bebedores normales o moderados*. Son aquellos que ingieren habitualmente bebidas alcohólicas, con frecuencia variable, pero que nunca o muy excepcionalmente se embriagan (menos de una vez al mes o doce veces al año). Beben menos de un litro de vino al día o su equivalente en alcohol puro.
- c) *Bebedores anormales*. Son aquellos cuya ingestión de alcohol les provoca un daño a ellos, a la sociedad o a ambos.
Se distinguen:

Los bebedores excesivos. Son aquellos que se embriagan frecuentemente, una o más ve-

ces al mes o 12 o más veces al año. Incluye a aquellos que beben al día un litro o más de vino o su equivalente en alcohol puro, aunque no se embriaguén.

Los alcohólicos. Son aquellos bebedores que presentan dependencia física al alcohol, a más de dependencia psicológica o social.

Se distinguen los *alcohólicos intermitentes* que se caracterizan por presentar *incapacidad de detener* la ingestión de alcohol una vez iniciada ésta, y los *alcohólicos inveterados*, que presentan *incapacidad de abstenerse* de alcohol, y formas mixtas.

EL PROCEDIMIENTO DE SELECCION DE LOS CASOS

Como se indicó anteriormente, los niños desnutridos se tomarán del registro de desnutridos de los consultorios. Para la atención de los pacientes del área que sirve, el consultorio está dividido en sectores. Con el fin de obtener un grupo control de niños sanos lo más semejante posible al de niños desnutridos se usará el procedimiento de aparear niños. Para ello, seleccionado un niño desnutrido se tomará un niño sano, controlado en el consultorio, del mismo sector en que vive el desnutrido, ya que los sectores son bastante homogéneos en características socio-económicas de las familias dentro de cada sector. El niño normal se seleccionará del fichero de niño sano, tomando caso a caso los desnutridos y buscando al niño sano que viva en el mismo sector, lo más cerca posible del desnutrido y de igual edad.

LAS PRINCIPALES VARIABLES

—*Edad del niño* (edad al hacerse al diagnóstico).

- a) desnutrido
- b) normal

—*Vivienda*

- a) antigüedad
- b) calidad
- c) tenencia
- d) hacinamiento y promiscuidad
- e) saneamiento

—*Familia*

- a) origen
- b) organización

- c) tamaño
- d) composición
- e) total de personas en la familia

—*Nivel de Instrucción de los padres*

—*Número de orden de nacimiento del seleccionado*

—*Estado nutritivo*

- a) diagnóstico
- b) las variables usadas en el consultorio y registro
- c) peso al nacer
- d) otros hermanos desnutridos

—*Hábito de beber de los padres*

- a) cantidad de ingestión
- b) variedad y tipo de consumo alcohólico
- c) frecuencia de ingestión
- d) frecuencia de embriaguez
- e) edad en que empezó a beber
- f) edad primera embriaguez
- g) incapacidad para detenerse cuando bebe
- h) incapacidad para abstenerse
- i) crisis de ingestión de alcohol (Ingestión continuada de más de dos días)
- j) síntomas de privación
- k) gasto en alcohol

—*Actividad económica*

—*Ingreso económico de la familia*

- a) ingreso fijo
- b) otro tipo de ingreso
- c) cantidad de dinero que se entrega al hogar

EL METODO DE LA INVESTIGACION

Se trata de un estudio transversal en el cual se obtendrá información actual y retrospectiva con el fin de probar las hipótesis enumeradas. La investigación es de carácter explicativo para probar relaciones entre variables y al mismo tiempo permitirá obtener información con fines descriptivos, especialmente en relación al hábito de beber y a la condición socio-económica de la familia.

METODO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Para la obtención de la información se utilizarán dos procedimientos:

- a) transcripción de la información pertinente que figure sobre los niños seleccionados (desnutridos y normales) en los registros de los consultorios.
- b) Entrevista en el hogar a la madre o persona encargada del niño. Para obtener datos de alcoholismo de la madre se entrevistará al padre.

El instrumento de recolección será un cuestionario preparado ad-hoc, pero considerando, en lo que se refiere a alcoholismo, experiencias nacionales. El control de la calidad de la información se basará en la selección,

adiestramiento y supervisión de los encuestadores y la revisión de los cuestionarios ya trabajados.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se considera el uso de computadores para la obtención de las tabulaciones y para las pruebas estadísticas. Esto supone, naturalmente, la confección previa de los códigos en general y de los códigos de consistencia en especial.

EL PLAN DE TABULACIONES

Previo al procedimiento de los datos se diseñarán las tablas estadísticas que se obtendrán del computador y que contemplarán las que sean necesarias, tanto para la descripción como para el análisis de la información.

REFERENCIAS

- 1.— "Critical review of the fetal alcohol syndrome". Ed. by Keneth R. Warren. Presented to NIAAA Press Conference. Washington D.C. June 1977.
- 2.— LEMOINE, P. et als.— "Les enfants des parents alcooliques: anomalies observées a propos de 127 cas". *Quest Medical*, 25: 476-482, 1968.
- 3.— HORWITZ et als.

CRONOGRAMA 1.er MODULO

Actividades	1 Mes	2 Mes	3 Mes	4 Mes	5 Mes	6 Mes	7 Mes	8 Mes	9 Mes	10 Mes
Planificación										
Examen Clínico										
Recolección de la Información										
Codificación										
Procesamiento										
Análisis Estadístico e Interpretación										
Documento Final										