
Repercusión de los malos hábitos alimentarios en la salud de los niños; hospital del niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante”, abril – junio de 2007.

Impact of bad alimentary habits in children health; “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante” children hospital, april –june/2007.

TERCERA MEJOR TESIS DOCTORAL XXXIX PROMOCIÓN DE MÉDICOS, 2007 – 2008, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL.

Pablo Paladines Muñoz *

RESUMEN

Tipo de estudio: prospectivo, longitudinal, analítico y descriptivo. **Objetivo:** conocer la repercusión de los malos hábitos alimentarios en la salud de los niños de 2 a 5 años de edad. **Metodología:** se estudió a 60 pacientes ingresados en la sala de medicina 2 del hospital del niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante”, comprendidos entre los 2 a 5 años de edad, durante el periodo de abril a junio de 2007. La muestra se obtuvo aleatoriamente. **Resultados:** de los 60 pacientes, 38 presentaron trastornos en la nutrición, representando la desnutrición grado I, el 78,95% de los casos. El principal mal hábito alimentario encontrado fue el consumo de golosinas o comida chatarra, con el 65,79%. También fue frecuente la manipulación y conservación inadecuada de los alimentos, constituyendo el 60,53%. Predominaron las patologías digestivas siendo la gastroenteritis aguda la más frecuente, con el 77,78% de las causas. Con respecto a las patologías respiratorias, el 58% correspondió a neumonía. **Conclusión:** se demostró la relación de los malos hábitos alimentarios sobre el estado nutricional de los niños, que predispone la aparición de enfermedades infecciosas principalmente.

Palabras clave: Malos hábitos alimentarios. Desnutrición infantil.

SUMMARY

Study type: prospective, longitudinal, analytic and descriptive. **Objective:** to know the impact of bad alimentary habits in 2 to 5 years old children. **Methodology:** study of 60 patients between 2 and 5 years old admitted in medicine ward 2 of “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante” children hospital from april to june/2007. The sample was obtained randomly. **Results:** 38 out of 60 patients had nutrition disorders, 78.95% of them showed grade I malnutrition. The main alimentary bad habit found was candy consuming or junk food (65.79%). It was also frequent inappropriate foods handling and preservation (60.53%). Digestive pathologies prevailed being acute gastroenteritis the most frequent (77.78% of causes). Regarding respiratory pathologies, pneumonia was 58%. **Conclusion:** The relation between the bad alimentary habits and children nutritional status was proved. Children with these conditions are predisposed to diseases, mainly infectious.

Key words: Bad alimentary habits. Children’s malnutrition.

Introducción

Los malos hábitos alimentarios al producir trastornos nutricionales por déficit como la desnutrición, y mediante el sinergismo con infecciones, y otros factores metabólicos-ambientales, determinan una elevada morbimortalidad debido a enfermedades como gastroenteritis y neumonías^{8,21}.

“Cifras proporcionadas por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) año 2004, señalan que en el país, uno de cada cinco niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica”²⁴.

Es vital que los niños tengan una alimentación normocalórica y normoproteica, por la función básica que cumple en el crecimiento físico y del cerebro, y una carencia de nutrientes producirá como consecuencia un bajo coeficiente intelectual¹².

Por este motivo, los primeros años de vida resultan de vital importancia. Si el niño presenta algún grado de desnutrición, los efectos se reflejarán incluso durante la etapa adulta, en su productividad laboral y económica^{3,18}.

La infancia es la etapa crucial para la enseñanza de los hábitos alimentarios⁶. Éstos son aprendidos en el seno familiar, pero están influenciados por varios factores:

- La tradición. El niño tiende a consumir aquellos alimentos con los que está familiarizado o habituado desde muy pequeño^{6,11}.
- La educación materna. Las madres desconocen la forma correcta de alimentar a sus hijos, pero a medida que los años de estudios se incrementan, es posible que el mayor nivel de información adquirido sea utilizado para optimizar la calidad de la alimentación de su familia⁶.
- El nivel económico. Un mejor ingreso en la economía del hogar puede facilitar el acceso hacia medios que permitan mantener un adecuado nivel nutricional⁷.
- La procedencia de áreas urbanomarginales. La falta de servicios básicos como el suministro de agua potable y de saneamiento, impiden la práctica de las correctas normas de higiene en la preparación de los alimentos, lo que lleva a adquirir enfermedades infecciosas¹⁴.
- Además, existen otras variables que inciden en estos malos hábitos como el despliegue propagandista de los medios de comunicación social que inducen al consumo de alimentos con escaso o nulo valor nutricional, el entorno familiar al momento de la administración de las comidas, la mayor libertad de elección de los niños, entre otros^{6,20}.

Objetivo general

1. Conocer la repercusión de los malos hábitos alimentarios en la salud de los niños de 2 a 5 años de edad.

Objetivos específicos

1. Evaluar el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años de edad con malos hábitos alimentarios en la sala de medicina 2 del hospital del Niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante”, de abril a junio de 2007.
2. Establecer los factores determinantes de los malos hábitos alimentarios como eventos predictivos del estado nutricional.
3. Detectar la procedencia y sexo de la muestra y jerarquizar su importancia.
4. Identificar las principales patologías consecuencia de los malos hábitos alimentarios.

Hipótesis

Los malos hábitos alimentarios inciden negativamente en la salud de los pacientes, especialmente en su estado nutricional, en el sistema inmunitario, y en la predisposición a adquirir enfermedades.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo de carácter prospectivo, longitudinal, de tipo no experimental, analítico y descriptivo.

Universo y muestra

El tamaño de la muestra estuvo relacionado con el universo de la sala de hospitalización, cuyos casos fueron sesenta, en base al número de ingresos de niños de 2 a 5 años de edad. La muestra fue escogida aleatoriamente.

Criterios de inclusión:

- Niños comprendidos entre 2 a 5 años de edad.
- Hospitalizados en la sala de medicina 2.
- Atendidos en los meses de abril a junio de 2007.
- Pacientes que contaron con consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños que no se encuentren en el rango de 2 a 5 años.
- No ingresados en la sala de medicina 2.
- Pacientes que presentaron anomalías congénitas y cromosómicas.

Criterio de no inclusión:

- Pacientes que cumpliendo todos los criterios de inclusión, sus padres o representantes no desearon que sean incluidos en este estudio.

Metodología de recolección de datos

La información fue obtenida mediante encuestas y medidas antropométricas. Para recolectar los datos se elaboró un cuestionario dirigido a las madres, el cual constaba de varias partes. La primera de datos generales para determinar la edad, sexo, educación, nivel socioeconómico, procedencia del niño y sus padres. Además, se anotaba la patología por la cual el paciente estaba hospitalizado. Y la última, consistía en una serie de preguntas de respuestas cerradas, donde se investigaban los aspectos más relevantes de los hábitos alimentarios que seguían los niños.

Para establecer el estado nutricional del paciente se obtuvo su peso actual de acuerdo a la edad y luego se comparó con el peso ideal y la curva de crecimiento.

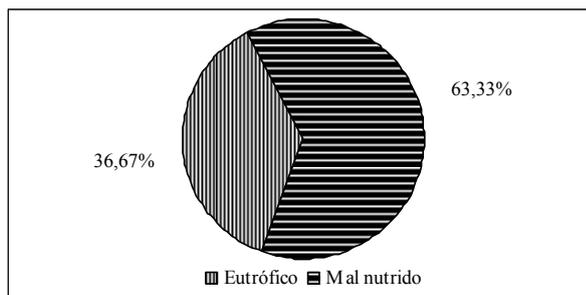
Posteriormente se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos de las encuestas.

Variables

- Estado nutricional
- Malos hábitos alimentarios
- Educación materna
- Nivel socioeconómico
- Procedencia
- Sexo
- Enfermedades asociadas

Resultados e interpretación

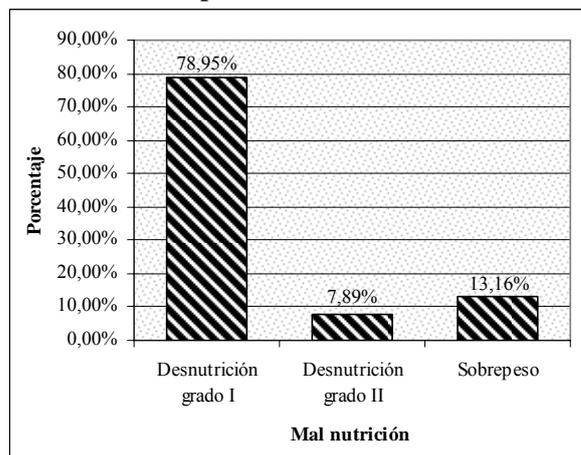
Gráfico 1
Estado nutricional



Fuente: hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante". Abril – junio de 2007.

De los 60 de la muestra, el 36,67% fueron eutróficos y el 63,33% tuvieron malnutrición. Por tanto, el estudio se enfocó en los 38 pacientes con trastornos en la nutrición. Gráfico 2.

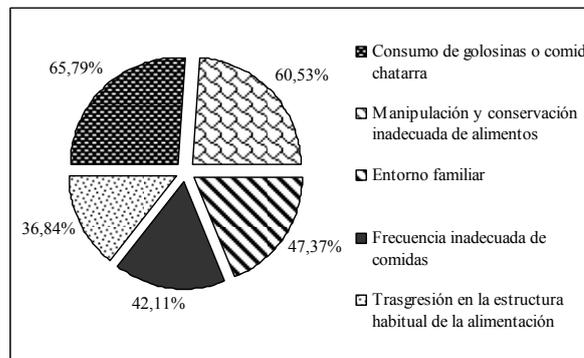
Gráfico 2
Tipos de malnutrición



Fuente: hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante". Abril – junio de 2007.

El 78,95% de los niños presentaron especialmente desnutrición grado I; el 7,89% desnutrición grado II y el 13,16% restante sobrepeso. Gráfico 3.

Gráfico 3
Malos hábitos alimentarios



Fuente: hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante". Abril – junio de 2007.

El principal mal hábito alimentario encontrado fue el consumo de golosinas o comida chatarra, con el 65,79%. A estos productos se los puede definir como alimentos industriales, con alto contenido calórico y escaso o nulo valor nutricional, de consumo preferentemente infantil y adolescente¹⁰.

Se considera que una porción de comida chatarra, puede aportar la mitad de la energía total que necesita una persona al día¹³.

Todas las golosinas que se tienen en el mercado tienen como denominador común el azúcar (sacarosa) u otros edulcorantes artificiales¹⁷. El consumo de estos alimentos azucarados, antes de las comidas suprimen la hipoglucemia, que es el principal estimulante del apetito, lo que provoca saciedad o inapetencia que lleva a una menor ingesta de alimentos de mayor valor nutricional en las comidas principales, ocasionando desequilibrios nutricionales²².

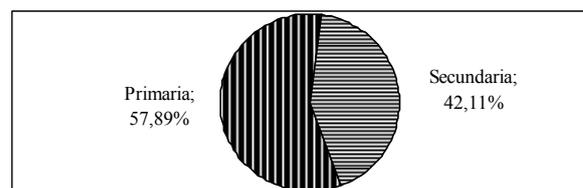
También fue frecuente la práctica incorrecta de las normas de higiene en la preparación y conservación de los alimentos, correspondiendo el 60,53%. No se cumplieron algunas de las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para la prevención de patologías²⁵ como el lavado de manos de los niños, antes de la manipulación de los alimentos, instrumentales limpios, cocción correcta y consumo de alimentos frescos. Éstos eran colocados sobre las mesas, sin ninguna protección y expuestos a fácil contaminación.

El entorno familiar a la hora de las comidas es otro factor que contribuye a las actitudes de los niños hacia los alimentos^{15,19}. El rechazo a las comidas fue el resultado de técnicas de alimentación inapropiadas por parte de los padres, siendo el 47,37% de las causas. Ellos les gritaban, castigaban, amenazaban o suplicaban para que comieran. Además, los niños se distraían mucho con otras actividades como ver televisión y juegos. El incumplimiento de las 3 o 4 comidas diarias que el niño necesita para una correcta alimentación constituyó el 42,11% de los casos.

Las trasgresiones en el orden normal de las comidas, en especial en el almuerzo, representaron el 36,84%, es decir, no se respetaba la estructura habitual “primer plato, segundo plato, postre”. Los niños comían el postre en primer lugar o de entrada, produciéndole inapetencia o rechazo hacia los demás platos.

Una costumbre de las madres es sobrevalorar a la “sopa”; creen que es el principal plato de la dieta, cuando éste apenas tiene proteínas. Mientras, que el segundo plato compuesto por una amplia variedad de alimentos como arroz, carne, pollo, pescado, verduras, etc., el cual sí cumple con los requerimientos calóricos – proteicos del niño, no era consumido en su totalidad, ya que el primero les disminuía su apetito. Gráfico 4.

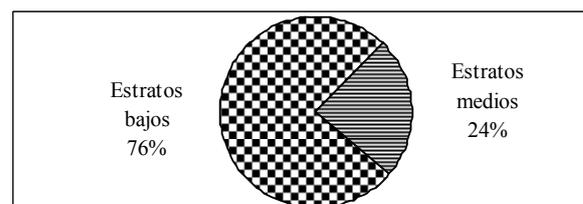
Gráfico 4
Nivel de educación materna



Fuente: hospital del niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante”. Abril – junio de 2007.

Se evidenció la importancia de la educación materna. Apenas 16 de las 38 madres culminaron la primaria, y sus hijos tuvieron mayor prevalencia de malos hábitos alimentarios con el 57,89%, lo cual se debe probablemente a la escasa formación recibida. Mientras que este porcentaje disminuyó a un 42,11%, cuando ellas alcanzaron un nivel de escolaridad secundaria. Gráfico 5.

Gráfico 5
Nivel socioeconómico

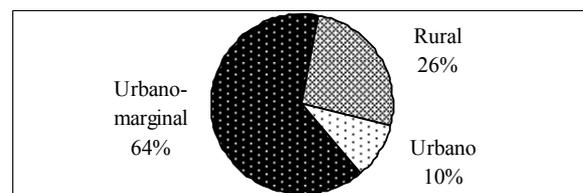


Fuente: hospital del niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante”. Abril – junio de 2007.

El nivel socioeconómico es una causa fundamental; el 76% de los casos fueron de estratos bajos. Los padres no alcanzan a cubrir los requerimientos nutricionales, pues no acceden al valor de una canasta básica de alimentos.

También la falta de recursos económicos provoca que las madres se desvinculen del hogar¹⁵, y salgan a trabajar dejando al cuidado de sus hijos a familiares, que no cumplen de manera apropiada con el encargo de alimentar al niño con nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo adecuado. Gráfico 6.

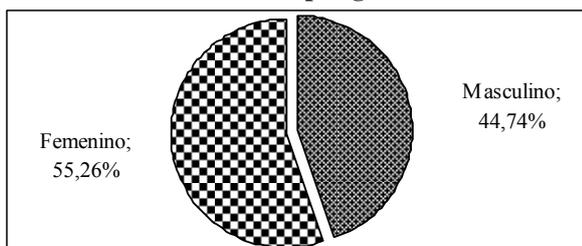
Gráfico 6
Procedencia



Fuente: hospital del niño “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante”. Abril – junio de 2007.

Se obtuvo un mayor porcentaje de malos hábitos alimentarios en niños provenientes de áreas urbanomarginales con el 64%, seguido de zonas rurales con un 26%, las que generalmente se caracterizan por condiciones de insalubridad y falta de servicios básicos. Gráfico 7.

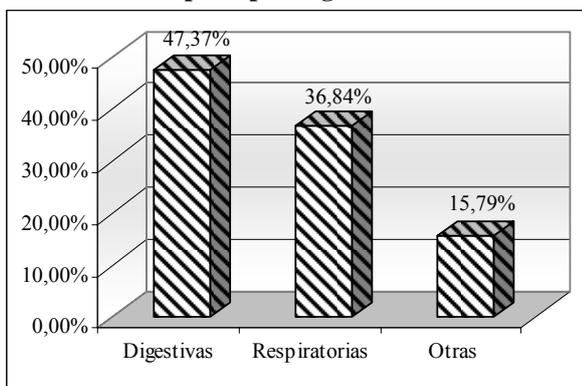
Gráfico 7
Distribución por géneros



Fuente: hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante". Abril – junio de 2007.

No se observaron diferencias significativas entre niños y niñas. En la actual población de estudio 21 pacientes correspondieron al sexo femenino, mientras que 17 fueron masculinos. Esto debido tal vez a la mayor tolerancia y permisibilidad de los padres, que influye en la crianza de las niñas. Gráfico 8.

Gráfico 8
Principales patologías asociadas



Fuente: hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante". Abril – junio de 2007.

Los malos hábitos alimentarios en los niños al producir desnutrición tienen un riesgo incrementado de morbilidad por enfermedades infecciosas principalmente, por el deterioro de los mecanismos de defensa contra patógenos bacterianos y virales^{4,9}.

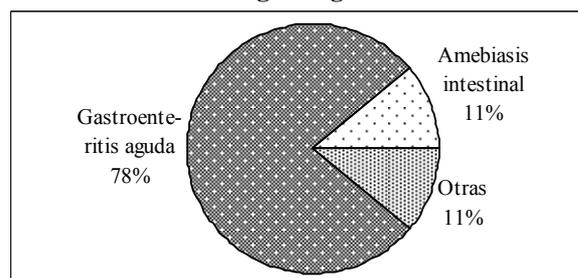
El sistema inmunitario renueva continuamente sus células y componentes proteínicos incluso más aceleradamente que la mayoría de los aparatos.

Es imperativo que reconozca los antígenos y sinteticas proteínas como inmunoglobulinas, complementos y enzimas. Por otra parte, debe producir diversas células por ejemplo, linfocitos, células plasmáticas, macrófagos y neutrófilos^{1,18,23}.

Al igual que los demás sistemas del organismo, el inmunitario depende de una nutrición cotidiana adecuada: aminoácidos para la síntesis de proteínas; carbohidratos y grasas para la producción de energía, vitaminas y minerales para funciones específicas en la replicación celular^{1,18,23}.

Al asociar los malos hábitos alimentarios con las enfermedades, predominaron las patologías digestivas con un 47,37%; mientras, que el 36,84% mostraron enfermedades de tipo respiratorias. Gráfico 9.

Gráfico 9
Patologías digestivas

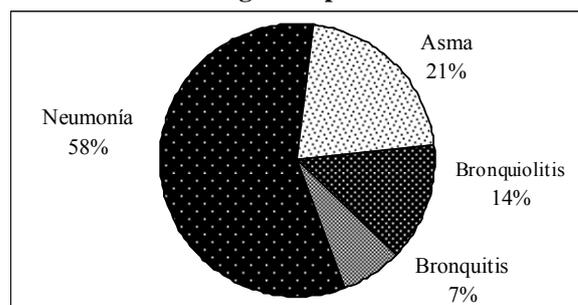


Fuente: hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante". Abril – junio de 2007.

EL 77,78% con enfermedades digestivas prevaleció la gastroenteritis aguda, y un 11,11% cuadros de amebiasis intestinal.

Estos datos reflejan las malas prácticas alimentarias e higiénicas y la insalubridad del medio ambiente. Gráfico 10.

Gráfico 10
Patologías respiratorias



Fuente: hospital del niño "Dr. Francisco de Ycaza Bustamante". Abril – junio de 2007.

Con respecto a las patologías respiratorias, el 58% de pacientes padecieron neumonías. En menor proporción cuadros de asma, representando el 21,4%. El porcentaje restante se dividió en bronquiolitis, con un 14,2% y el 7,14% correspondió a bronquitis.

Es conocida la asociación existente entre el estado nutricional del huésped y el sistema inmunológico-medio ambiente, cuyo déficit y alteración predisponen la aparición de patologías^{2,5}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza que entre los colorantes autorizados de las golosinas hay un grupo llamados "azoicos" que pueden producir reacciones alérgicas en individuos predispuestos como asma, urticaria, edema, prurito, rinitis, etc^{16,17}.

Discusión

La sociedad actual atraviesa una modificación notable en los hábitos alimentarios de la población, como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida, que repercuten negativamente en el estado nutricional familiar, especialmente de los niños.

Las tendencias del momento son el consumo de alimentos con alto grado de saciedad, bajo costo, fáciles de adquirir y de gran aceptabilidad social como las golosinas y comidas chatarras, donde numerosas escuelas, locales o puestos callejeros expenden estos productos, en algunos casos, en condiciones poco higiénicas.

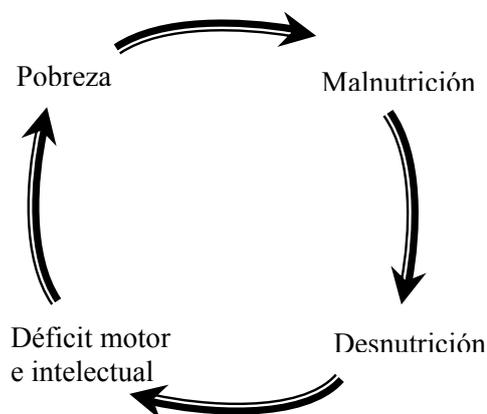
Los medios de comunicación social tienen un papel importante en el establecimiento de determinados malos hábitos que se han adquirido en los últimos años. Esto debido a que hacen de la publicidad manipuladora y mal controlada, un valioso instrumento de convicción de alimentos que no son los más adecuados para los niños.

Las golosinas por su sabor dulce y colores llamativos son una fuerte tentación para los más pequeños. Este es uno de los motivos fundamentales de la utilización dañina de gran cantidad de aditivos en estos productos, ya que su función principal consiste en ofrecer un aspecto atractivo para incitar al consumo.

Otro factor en esta evolución es la decreciente disponibilidad de tiempo de las madres para preparar comidas nutritivas para la colación escolar, donde estos tipos de alimentos son introducidos excesivamente. Actualmente se valora la autonomía e independencia temprana de los niños, se les da dinero precozmente, teniendo mayores posibilidades de tomar decisiones en su alimentación.

Conclusión

La malnutrición infantil consecuencia de los malos hábitos alimentarios, es el problema de nutrición más importante que se presenta en los países en vías de desarrollo, lo que hace urgente su prevención desde muy temprana edad, ya que los efectos nocivos no sólo se limitan a un retraso del crecimiento o mayor susceptibilidad a patologías, sino que también tiene consecuencias en el desarrollo del cerebro y funciones mentales, que repercutirán en la etapa adulta, especialmente en su productividad económica. Esto genera un círculo vicioso.



Recomendaciones

- Mediante la implementación de programas de educación nutricional en los primeros años de formación básica, modificar el comportamiento alimentario de los niños, pues constituye un instrumento eficaz para conocer el contenido nutritivo de los alimentos y la elaboración de dietas sanas, variadas y equilibradas, con lo cual se va a prevenir la aparición de enfermedades. En este proceso será importante el rol que cumplirán los padres y maestros en el refuerzo de los nuevos hábitos y su mantenimiento a largo plazo.

- Además, será necesario incluir en estos programas la preparación de los niños en lectura de imágenes, con el objetivo de desarrollarles el análisis crítico de la publicidad, para contrarrestar su influencia en la compra de alimentos perjudiciales para la salud, ya que a esta edad no están en capacidad de evaluar dichos anuncios.
- Racionalizar la comercialización de todo producto con escaso valor nutricional en escuelas, tiendas, almacenes, que muchas veces constituyen la base principal de la dieta y solo sirven para distraer su apetito de los alimentos energéticos de las comidas principales.
- Los niños se alimentarán mejor en un ambiente agradable, tranquilo, que éste sea un momento positivo y gratificante, donde padres e hijos se relacionen, compartan y no una instancia negativa, llena de tensiones, que les provoque un rechazo hacia el proceso de la alimentación.

Referencias bibliográficas

1. Behrman R: Nelson Tratado de Pediatría. 17ava Edición, Editorial Interamericana, México DF, 765 – 820, 2004.
2. Beuguigui Y: Infecciones respiratorias en niños. 1era. Edición, OPS, Washington DF, 727 – 730, 1997.
3. Brown L, Pollit E: Malnutrition, poverty and intellectual development. Scientific American, 274(2):28-43, February 1996.
4. Chandra RK: Trace element regulation of immunity and infection. Nutr Res, 4:5-16, 1985.
5. Correa J: Fundamentos de Pediatría. Enfermedades infecciosas y respiratorias. 3era. Edición, Corporación para la Investigación Biológica, Medellín – Colombia, 320 – 335, 2003.
6. Cruz J: Tratado de Nutrición: Antropología de los hábitos alimentarios. Ed. Díaz de Santos, Madrid – España, 13 – 37, 1999.
7. Cruz M: Tratado de Pediatría. 8va. Edición, Editorial Ergon, Madrid – España, 628 – 635, 2001.
8. Delefuente JC: Nutrients and immune responses. Rheum Dis Clin of North Amer, 17: 203-12, 1991.
9. Dolon WC: Immunology in pediatric dentistry. Pediatric Dentistry, 5: 195-99, 1983.
10. Jackson P, Romo M, Castillo M, Castillo C: Las golosinas en la alimentación infantil. Análisis antropológico nutricional. Revista Médica de Chile, Santiago – Chile, 132(10):1235-1242. 2004.
11. Kathleen M: Nutrición y Dietoterapia de Krause, 10ma. Edición, Editorial Mc. Graw Hill, México DF, 2001.
12. Leiva B, Inzunza N: Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, Caracas – Venezuela, 51(1), 2001.
13. López A: El ABC de la nutrición: qué comer, cuánto comer y porqué. 1era. Edición, Editorial Celsius, Buenos Aires – Argentina, 12-16, 1986.
14. Lorge R, Rajabiun B, Levinson S, Rivera H, Vázquez E: Reducción de la desnutrición crónica en el Perú: Propuesta para una estrategia nacional. School of nutrition science and policy at tufts university, Lima – Perú, Octubre 2001.
15. Ma Rupret C: Manual para la alimentación de infantes y niños pequeños. 1era. Edición, Editorial Pax, México DF, 353 – 359, 1989.
16. Marín ML: Investigaciones de colorantes artificiales en productos de confitería infantil. Revista de Sanidad e Higiene Pública, 577(11-12):1.221-1.228, Enero 1983.
17. Mateum M., Ratera M: Los 57 aditivos confirmados como peligrosos. Integral, 109: 26-29, Enero 1989.

18. Meneghello R: Pediatría. 5ta. Edición, Editorial Panamericana, Buenos Aires – Argentina, 317 – 319, 1997.
19. O’ Donell A: Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida, 1era. Edición, OPS/OMS, Washington DC, 1997.
20. Olivares S, Yáñez R, Díaz N: Publicidad de alimentos y conductas alimentarias en escolares de 5° a 8° básico. Revista Chilena de Nutrición, Santiago – Chile, 30(1):36-41, 2003.
21. Pelletier D.L, Frongillo E.A, Schroeder D.G, Habicht J-P: The effects of malnutrition on child mortality in developing countries, Bulletin of the World Health Organization, 73(4):443-448, 1995.
22. Plata E, Leal F: El Pediatría Eficiente. 6ta. Edición, Editorial Médica Panamericana, Bogotá – Colombia, 193 – 194, 2002.
23. Rojas S, Hernando E: Pediatría, diagnóstico y tratamiento. 1era. Edición, Editorial Celsus, Bogotá - Colombia. 279 – 288. 1994.
24. SIISE - Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador Disponible en: www.siise.gov.ec/ Consultado: 10/09/07.
25. Ziegler E: Conocimientos actuales sobre nutrición. 7ma. edición, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 403, 1997.

MD. Pablo Paladines Muñoz
Teléfonos: 593-04-2388529, 098814872
Correo electrónico: pablop82@hotmail.com
Fecha de presentación: 30 de abril de 2008
Fecha de publicación: 30 de junio de 2008
Traducido por: Dr. Gonzalo Clavijo.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL