

CONDUCTA ALIMENTARIA FAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS QUE CONSULTAN POR HIPOREXIA

*Dr. Carlos Del Aguila Villar
Mg. Miguel Zaldivar Arias
Dra. María Isabel Rojas Gabulli
Lic. Nelly Castro*

Introducción

La falta de apetito es una de las causas de consulta más frecuente en Pediatría (Novoa, 1986) por lo que existe interés en estudiar los métodos de cuidado que influyen en el consumo de alimentos en niños (UNICEF, 1990) las causas para que un niño deje de comer o presente un trastorno de alimentación son complejas y pueden ser influenciadas por diversos factores tanto internos como externos, siendo estos últimos generalmente los más relevantes (Castillo, 1990).

Dentro de los factores externos se encuentran los factores socioculturales que consideran como madre exitosa, aquella cuyo hijo desarrolla al máximo sus potenciales, incluyendo el crecimiento, en base a una autoexigencia materna. A esto se suma el temor de la madre a la desnutrición y a la enfermedad en países en vías de desarrollo, el ambiente social y familiar que exige al niño este gordo. De este modo la necesidad de la madre de responder a estas expectativas produce un estado de ansiedad que pueden determinar una relación madre-hijo inadecuada. Esto ocasiona que muchos padres expresen sus emociones por medio de la alimentación de sus hijos usándola para premiarlos o castigarlos, éstos a su vez aprenden este patrón de conducta y también la usan para manejar a sus padres especialmente si ellos no se encuentran todo el día en casa.

Por todo ello es muy importante el papel de la madre en el desarrollo de una conducta alimentaria adecuada, considerando también que en nuestra realidad, este rol

puede ser compartido con otras personas como los abuelos, hermanos mayores, servicio doméstico o personal de guardería.

La conducta alimentaria activa de la madre puede resultar de particular importancia en el caso de malnutridos, que tal vez tengan menos apetito. Este tipo de comportamiento incluye la forma de presentar los alimentos a los niños, la intensidad con que se les incita a comer y el grado de interés del niño por la comida (Engle, 1995).

La presión que se ejerce sobre los niños para que coman varía según el entorno cultural (Dettwyler, 1986). Por un lado se encuentran el control que ejerce la madre o tutora que obliga al niño a cobrar (Brown et al, 1988) y por otro lado se encuentran los padres que dejan al niño gran parte de la decisión sobre cuanto hay que comer (Bentley et al 1991, Dettwyler, 1986).

La hiporexia infantil puede ser junto a una mala calidad de los alimentos y cuidados inadecuados por parte de los padres, factores de riesgo de desnutrición (Dettwyler, 1986) y esto cobra mayor importancia si recordamos los trabajos de Prader en 1963 donde señalan que existe una estrecha relación entre los periodos de hiporexia y velocidad de crecimiento (Prader et al 1963).

Se ha reportado que las madres que creían que había algo que podía hacer para ayudar a los niños a comer más cuando rechazaban los alimentos, tendrían a tener niños mejor alimentados (Engle et al, 1995).

Por otro lado, en relación a los factores internos la hiporexia es una de las consecuencias clásicas en el niño enfermo, donde la respuesta al estimular la producción de citoquinas y respuesta neuroendocrina que ocasiona en forma transitoria que el niño no coma durante la enfermedad.

Finalmente existen causas orgánicas que pueden condicionar un trastorno de la conducta alimentaria como daño neurológico, labio leporino, cardiopatías congénitas acompañadas de influencia cardíaca o reflujogastroesofágico, donde la esofagitis secundaria al reflujo puede conllevar al rechazo alimentario (Hayman, 1994).

Resultados Preliminares

Al momento del presente informe semestral se han incorporado 62 niños con hiporexia cuya edad promedio y datos antropométricos se presentan en el cuadro 1.

Cuadro N° 1

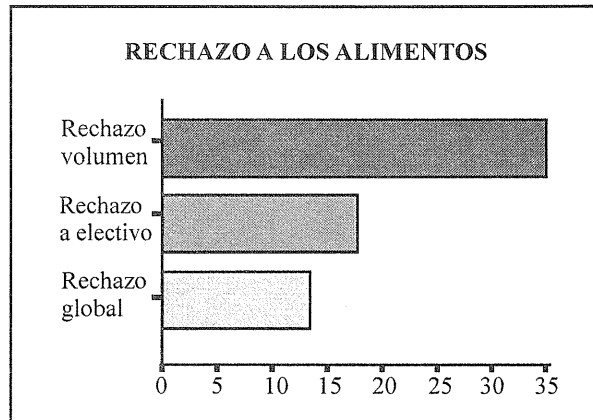
| | N° de niños | Promedio | Desviación estándar |
|-------------|-------------|----------|---------------------|
| Edad (años) | 62 | 3.1 | 2.5 |
| Peso (Kg.) | 62 | 12.45 | 3.9 |
| Talla (cm) | 62 | 88.24 | 14.2 |

Se reporta un tiempo de hiporexia o falta de apetito de 3.2 meses. El 80% era primer hijo. De los 62 casos estudiados, 32 eran cuidados por la madre, 16 por la abuela, 10 por la empleada y 4 por otra persona. En relación a la madre, el 80% eran casadas y un 70% tienen nivel de instrucción superior.

En el caso 2 se muestra la distribución de los tipos de rechazo que presenta el niño con hiporexia.

El interés del presente estudio es identificar la conducta alimentaria familiar y el estado nutricional en niños de uno a 5 años que consultan por hiporexia y que factores

Cuadro N° 2



sociales o económicos pueden influir en la falta de apetito así como reconocer si existe alguna relación con problemas del entorno familiar y del niño.

Materiales y Métodos

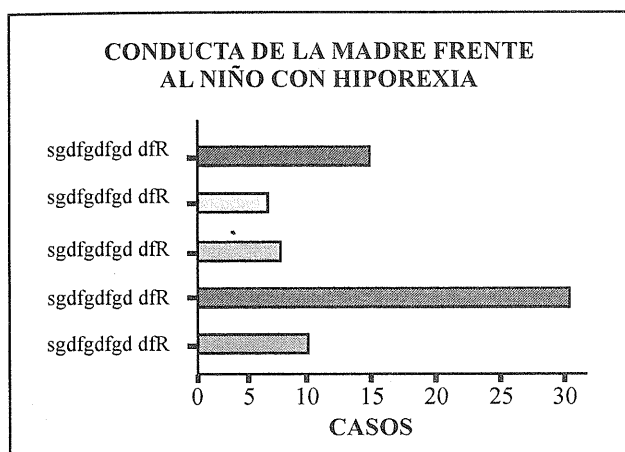
Se estudian 62 niños de 1 a 5 años que acuden a la consulta de Crecimiento y Desarrollo del Instituto Nacional del Seguro del Niño por presentar hiporexia. El muestreo es no probabilístico y por conveniencia. Los datos son incluidos en una ficha que incluye datos de filiación y antropométricos así como de la historia nutricional del niño y de la madre. Se recolecta información sobre el plan de alimentación individual, funcionalidad familiar y educación nutricional. Para la evaluación antropométrica se usa la tabla de la NCHS. Las madres son sometidas a una evaluación psicológica para establecer la relación madre-hijo en la conducta alimentaria.

Los resultados parciales han sido analizados en el programa SPSS versión 0.66

En el cuadro 3 se muestra la conducta de la madre frente al niño con hiporexia.

Finalmente en el cuadro 4 se presenta los resultados e la evaluación psicológica señalando el grado de funcionalidad familiar.

Cuadro N° 3



Conclusión

El estudio de la falta de apetito se constituye un problema de interés para el pediatra y el nutricionista, por lo que existe interés en estudiar los métodos de cuidado que influyen en el consumo de alimentos en niños (UNICEF; 1990). Las causas de la inapetencia en niños son complejas y pueden ser influenciadas por diversos factores tanto internos como externos, siendo estos últimos generalmente las más relevantes (Castillo, 1990).

En el presente estudio se demuestra el papel importante que representa la madre en la conducta alimentaria del niño, en la cual se señala la importancia de determinadas costumbres como la cantidad de alimentos que el niño debe consumir. En el cuadro 2 se señala el rechazo al volumen como una variable que contribuye a la aparente falta de apetito. Esto se suma al temor de la madre a la desnutrición y a la enfermedad en países en vías de desarrollo, el ambiente social y familiar que exige al niño este gordo. De este modo se produce un estado de ansiedad que pueden determinar una relación madre-hijo inadecuada.

La conducta alimentaria activa de la madre puede resultar de particular importancia en el caso de malnutridos, que tal vez tengan menos apetito. Este tipo de comportamiento incluye la forma de presentar los alimentos a los niños, la intensidad con que se les incita a comer y el grado de interés del niño por la comida (Engle, 1995).

La Presión que se ejerce sobre los niños para que coman varía según el entorno cultural (Dettwyler, 1986). Por un lado se encuentra el control que ejerce la madre o tutora que obliga al niño a comer (Brown et al, 1988) lo cual se demuestra en el cuadro 3 donde se señala que la conducta más frecuente de la madre frente al niño que no come es insistir en que coma todo.

De otro lado, es más probable encontrar que el niño

Cuadro N° 4

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL NIÑO QUE CONSULTA POR FALTA DE APETITO

| Funcionalidad familiar | % de niños |
|------------------------|------------|
| Familia funcional | 13.9% |
| Familia disfuncional | 85.4% |

p = 0.66

inapetente forme parte de una familia disfuncional por lo que resulta importante que el nutricionista o el Pediatra no pierda la noción integral de la atención en estos casos.

El presente estudio identifica la conducta alimentaria familiar y el estado nutricional en niños de 1 a 5 años que consultan por hiporexia que pueden influir en la falta de apetito y permite reconocer alguna relación con problemas del entorno familiar del niño.

Referencias Bibliográficas

- Bartley M. E, Starling R, Fukomoto M., and Elder JA (1981)
- Maternal Feeding behavior and Child Acceptance of Food during diarrhea, convalescence and, health in the central sierra of Perú
- Amer Jour Pub Heath 81:43-47.
- Castillo Durand C. El Lactante que no come I Jornada de Nutrición
- Soc-Chilena of pediater-Nestle Ed. 1999.
- Settwyler K. A. (1986, Infant feeding in Mali, West Africa: Variations in belief and practice Soc. Aci and Med23:651-64
- Engle P.I., Zetlin M, Medrano Y., Morano L. Parental Theories about feeding Nicaraguan one-year old at risk of undernutrition In: Parents Cultural Belief Systems, Harkness and Super Ed, Guilford, New York 1995.
- Hyrman PE. Gastroesophageal reflux: one reason why baby don't eat. J Pediatr 1994; 125: s103-s109
- Novoa J. Anorexia Infantil: Rev. Mex Pdiatr. 1986, 53(2)-53-6.
- Prader A. Tanner JM, Von Harnmarck GA. Crecimiento de recuperación después de un periodo de anorexia en niños de corta edad J. Pediatr 1963; 2:646.