

## ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ACCESO ALIMENTARIO DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES Y SUS HOGARES

### NUTRITIONAL STATUS AND FACTORS WHICH INFLUENCE FOOD ACCESS OF CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS AND THEIR HOMES

RIBA, GUILLERMINA(\*); SORDINI, NATALIA(\*); MINNAARD, VIVIAN(\*\*); SCACHIA, SERGIO (\*\*\*) ; MINNAARD, CLAUDIA(\*\*\*\*).

\*Licenciada en Nutrición. Departamento de Metodología de la Investigación, Facultad de Cs. de la Salud "Licenciatura en Nutrición", Universidad FASTA, Mar del Plata, Argentina.

\*\*Mg. En Metodología de la Investigación Científica. Departamento de Metodología de la Investigación, Facultad de Cs. de la Salud "Licenciatura en Nutrición", Universidad FASTA, Mar del Plata, Argentina.

\*\*\*Licenciado en Nutrición. Docente de la cátedra "Política Alimentaria" Facultad de Cs. de la Salud "Licenciatura en Nutrición", Universidad FASTA, Mar del Plata, Argentina.

\*\*\*\*Lic. en Matemática. UNLZ y CAECE, Bs. As, Argentina

Autor Corresponsal:

Lic. en Nutrición Riba, Guillermina

Dirección electrónica: guillerminariba@mdp.com.ar

Dirección postal: Avellaneda 3345, Departamento de Metodología de la Investigación, Facultad de Cs. de la Salud, Lic. en Nutrición, Universidad FASTA, Mar del Plata, Argentina.

#### RESUMEN:

El objetivo del presente trabajo es evaluar los factores que influyen en el acceso alimentario de los hogares y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses pertenecientes a los mismos, que asisten a los Centro de Salud Municipales de la zona "Sur" de Mar del Plata, Argentina. Estudio descriptivo de corte transversal. Muestra probabilística de 390 niños y sus hogares. Se analiza el estado nutricional a través del P/E, T/E y P/T según referencia OMS. Los factores estudiados fueron: porcentaje de hogares por debajo de Línea de pobreza e Indigencia, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), factores socio-ambientales, asistencia alimentaria, lactancia materna y consumo de leche de vaca. Se realiza estadísticamente un análisis univariado, bivariado y multivariado utilizando el método estadístico Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples mediante el XLSTAT®. Entre algunos de los resultados obtenidos se destacan la baja talla (30%) y el sobrepeso (18,2%) como condiciones más prevalentes. El total de hogares pobres asciende a 43,9% (LP 29,5% y LI 14,3%). Un 30,3% de la población tiene Insuficiencia Alimentaria. El 22,5% presenta NBI. El 64,1% recibe algún tipo de programa de asistencia alimentaria. El 56,4% recibe lactancia materna. Se encontró dependencia entre el Funcionamiento sistémico familiar y estado nutricional (T/E), la Lactancia materna por grupos de edad, Insuficiencia Alimentaria y recepción de leche en el control pediátrico, Tipo de programa de asistencia alimentaria recibido y pobreza, el tipo de programa de asistencia alimentaria y la insuficiencia alimentaria y, por último, el Estado Nutricional (T/E) y la Recepción de leche en control pediátrico.

#### Palabras claves:

Seguridad alimentaria, estado nutricional, acceso alimentario, insuficiencia alimentaria, pobreza.

#### Abreviaturas:

NBI (necesidades básicas insatisfechas), LP (línea de pobreza), LI (línea de indigencia)

English

Português

## NUTRITIONAL STATUS AND FACTORS WHICH INFLUENCE FOOD ACCESS OF CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS AND THEIR HOMES

### SUMMARY

The objective of this work was to evaluate the factors which influence food access in different homes and the nutritional status of children aged 6 to 24 months who attend the health care centres located in the southern area of Mar del Plata, Argentina. This is a descriptive cross-sectional study with a probabilistic sample of 390 children and their homes. Nutritional status was analyzed by weight/age, height/age and weight/height according to WHO guidelines. The studied factors were: % of homes below poverty and indigence lines, unsatisfied basic needs (UBN), socio-environmental factors, food assistance, breastfeeding and cow's milk consumption. A statistical uni-, bi- and multi-variate analysis was carried out by Multiple Correspondence Factor Analysis using XLSTAT®. Among some of the results obtained, low stature (30%) and overweight (18.2%) stood out as the most predominant conditions. The total amount of poor homes was 43.9% (PL 29.5% and IL 14.3%). Food insufficiency was present in 30.3% of the population, while 22.5% had UBN, 64.1% received some type of food assistance and 56.4% were breastfed. Dependence was found among the following variables: Systemic family functioning and nutritional status (height/age); Breastfeeding per age group, Poverty and UBN; Food Insufficiency and milk reception during pediatric care; Type of food assistance program received and poverty; and, lastly, Nutritional Status (height/age) and Milk Reception during pediatric care.

**Keywords.** Food safety, nutritional status, food access, food insufficiency, poverty.

**Abbreviations:** UBN (Unsatisfied Basic Needs), PL (Poverty Line), IL (Indigence Line)

## ESTADO NUTRICIONAL E FATORES QUE INFLUEM NO ACESSO ALIMENTAR DAS CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES E OS SEUS LARES

### RESUMO

Este estudo foi desenvolvido com o intuito de avaliar os fatores que influem no acesso alimentar dos lares e o estado nutricional das crianças de 6 a 24 meses que moram neles e que visitam os centros de saúde municipais da zona sul de Mar del Plata, Argentina. Estudo descritivo transversal. Amostra probabilística de 390 crianças e os seus lares. Analisa-se o estado nutricional através do P/E, T/E e P/T, segundo referência da OMS. Os fatores estudados foram porcentagem de lares abaixo da linha de pobreza e indigência, necessidades básicas insatisfeitas, fatores sócio-ambientais, assistência alimentar, lactância materna e consumo de leite de vaca. Realiza-se uma análise estatística univariada, bivariada e multivariada utilizando o método estadístico Análise Fatorial de Correspondências Múltiplas através do XLSTAT®. Entre alguns dos resultados obtidos, destacam-se a estatura baixa (30%) e o sobrepeso (18,2%) como as condições mais prevalentes. O total de lares pobres ascende para 43,9% (LP: 29,5% e LI: 14,3%). 30,3% da população padece insuficiência alimentar. 22,5% apresenta NBI. 64,1% recebe algum tipo de programa de assistência alimentar. 56,4% é alimentado com leite materno. Observou-se dependência entre o funcionamento sistêmico familiar e o estado nutricional (T/E), a lactância materna por grupos de idade, a insuficiência alimentar e a recepção de leite no controle pediátrico, o tipo de programa de assistência alimentar recebido e a pobreza, o tipo de programa de assistência alimentar e a insuficiência alimentar, e, por último, o estado nutricional (T/E) e a recepção de leite no controle pediátrico.

**Palavras-chave:** segurança alimentar, estado nutricional, acesso alimentar, insuficiência alimentar, pobreza.

**Abreviaturas:** NBI (necessidades básicas insatisfeitas), LP (linha de pobreza), LI (linha de indigência)

## INTRODUCCIÓN

Existe una gran cantidad de definiciones de seguridad alimentaria. La propuesta por la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996), es la siguiente:

*"Existe Seguridad Alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias alimentarias a fin de llevar una vida activa y sana."*

Argentina es un país con una amplia y variada disponibilidad de alimentos, el principal problema para lograr

seguridad alimentaria radica en las posibilidades de acceso. Existen grupos de población que no cuentan con el ingreso suficiente para acceder a los alimentos disponibles, la dificultad para afrontar esta situación se agrava por ser un país de población urbana, esto determina que el acceso a los alimentos dependa del mercado, con lo cual el acceso a la comida queda condicionado por los precios de los productos y el ingreso de las personas. Si en los grupos más vulnerables, es bajo el nivel educativo y escaso los activos de los que disponen, son mayores las dificultades a las que se

enfrentan para desarrollar sus estrategias de acceso a los alimentos. Las condiciones de inserción laboral precaria y ocupaciones de baja productividad, restringen sus oportunidades de ingresos a lo largo de su vida laboral e inciden directamente en su seguridad alimentaria, ciclo conocido como reproducción de la pobreza, la subnutrición contribuye a perpetuarla, ya que los niños desnutridos dejan la escuela antes de tiempo, aprenden menos y consiguen menores ingresos una vez que llegan al estado adulto.

El agravamiento de la situación alimentaria está vinculado con el aumento en los precios de alimentos, el deterioro de los ingresos y como resultante de ambos, el crecimiento de la pobreza y de la indigencia.

Para lograr una alimentación completa, que favorezca el crecimiento y desarrollo de los niños y mantenimiento de la salud en los adultos, es sabida la importancia de incorporar en la dieta productos como lácteos, carnes, frutas y verduras. El análisis de indicadores y tendencias en el comportamiento de los precios de alimentos, índices y canastas conduce a suponer un profundo deterioro de las condiciones de seguridad alimentaria de la población más pobre. El aumento en los precios supone que los consumidores deberán sustituir productos y variedades comerciales, deberán desarrollar estrategias domésticas y comunitarias para optimizar los escasos ingresos y, en una última fase, una disminución neta de las compras y del consumo.

Se supone que el deterioro de la situación económica y social que lleva a la inseguridad alimentaria tendrá efecto sobre el estado nutricional de las personas, con lo que se hace necesario conocer los datos de esta situación en los grupos más vulnerables.

En nuestro país contamos con la información de la única Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de la población Materno infantil. De sus resultados se destaca la elevada frecuencia de sobrepeso y obesidad, la prevalencia de baja talla, anemia e inadecuación en la ingesta.<sup>2</sup>

Esta coexistencia de desnutrición y obesidad no es propia de nuestro país, sino que varios países de América Latina se ven afectados por este perfil nutricional; ambos fenómenos nutricionales están relacionados y afectan prioritariamente a los grupos socioeconómicos más pobres, estado característico del período llamado de transición nutricional.<sup>3</sup>

Por lo tanto el propósito del presente trabajo es describir los factores condicionantes de la seguridad alimentaria de los hogares de niños de 6 a 24 meses y su efecto en el estado nutricional de esos niños, a fin de dar alerta temprana de su situación e intervenir para evitar sus consecuencias. Esta información se considera que aportará datos relevantes para orientar a los encargados de tomar decisiones tanto en el ámbito local puedan formular políticas y programas eficaces para satis-

facer las necesidades reales de las personas expuestas a la inseguridad alimentaria, y para que puedan planear y seleccionar intervenciones eficaces que lleguen realmente a las personas con riesgo nutricional.

Estos resultados son datos preliminares y se enmarcan en el contexto del *"Cartografiado de los factores determinantes del acceso alimentario de los hogares y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses pertenecientes a dichos hogares que asisten a todos los centros municipales de la ciudad de Mar del Plata"*, que desarrolla el presente grupo de investigación.

El objetivo primario es:

- Evaluar el estado nutricional y los factores que influyen en el acceso alimentarios de los niños de 6 a 24 meses que asisten a los centros de salud municipales de la ciudad de Mar del Plata.

Los objetivos secundarios:

- Analizar el estado nutricional de los niños a través de indicadores antropométricos.

- Determinar el porcentaje de hogares que se encuentran por debajo de la línea de pobreza y con Necesidades Básicas Insatisfechas, identificando aquellos con Insuficiencia Alimentaria o Riesgo Nutricional.

- Describir factores socio-ambientales que influyen en el acceso alimentario.

## POBLACIÓN

El tamaño de la muestra se estableció para todo el estudio (n=1350), lo que se presenta en el artículo es solamente lo que corresponde al análisis de 4 centros (n=390) sobre un total de 16 que conforman el Cartografiado.

La muestra está conformada por 390 niños de 6 a 24 meses que asisten al Programa Materno Infantil de los centros de salud municipales "Santa Rita", "Centro N° 2", "Meyrelles" y "Martillo" de la ciudad de Mar del Plata durante el período comprendido entre octubre de 2007 y julio del 2008. Quedan excluidos los niños menores de 6 meses y mayores a 24 meses que asisten a los controles programados del programa Materno Infantil.

De acuerdo con los datos brindados en la División de atención al niño de IREMI AL 30/07/06 se procedió al cálculo de la muestra.

CENTRO	NIÑOS BAJO CONTROL	Nº DE LA MUESTRA
Centro 2	748	105
Martillo	806	113
Meyrelles	859	120
Sta Rita	367	52
TOTALES	2780	390

Fuente: Municipalidad de General Pueyrredón

Algunas consideraciones:

N : es el tamaño de la población finita en nuestro caso 9323

Z: es el fractil de orden  $(1 - 0,95 / 2)$  de la distribución normal estandarizada.

p : es la proporción que surge de experiencias anteriores o estimada mediante una prueba piloto o si algunos de estos recursos no pudiesen ser utilizados, directamente el valor 0,5 (que es el utilizado por nosotros)

q:  $1 - p$  es decir  $1 - 0,5 = 0,5$

e : es el error de muestreo es decir la diferencia entre estimador y parámetro

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio es descriptivo de corte transversal. Las variables a estudiar fueron:

### ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 24 MESES:

Las dimensiones antropométricas medidas fueron el peso y la longitud corporal. Los instrumentos utilizados para cada una de las mediciones fueron los siguientes:

- **Peso:** balanza portátil, sistema mecánico a palanca con contrapesas, con aforo del cero y precisión de 100 gramos. El peso se registra con el sujeto sin ropas como el peso completo en el equilibrio del fiel de la balanza. Cuando no se puede registrar el peso sin ropas, las ropas mínimas usadas fueron consignadas.
- **Longitud corporal:** pediómetro tipo calibre. Para ello se asegura un plano horizontal liso y rígido sobre el cual se realizó la medición. Los niños y las niñas se miden descalzos y sin reparos en la cabeza, con el plano de Frankfurt vertical.

Se calculan los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla conforme a las normas de la OMS. Las categorías diagnósticas de estado nutricional utilizadas son:

#### Indicador Peso para la Edad:

Alto peso: aquellos niños situados por encima del percentilo 85.

Normal: niños comprendidos entre el percentilo 85 y 15.

Bajo peso: los niños ubicados entre el percentilo 15 y 3.

Muy bajo peso: los que se encuentran por debajo del percentilo 3.

#### Indicador Talla para la Edad:

Alta talla: aquellos niños situados por encima del percentilo 85.

Normal: niños comprendidos entre el percentilo 85 y 15.

Baja talla: los niños ubicados por debajo del percentilo 15.

#### Indicador Peso para la Talla:

Obesidad: aquellos niños situados por encima del percentilo 97.

Sobrepeso: los que se encuentran entre el percentilo 85 y 97.

Normal: niños comprendidos entre el percentilo 85 y 15.  
Bajo peso para la talla: aquellos que se ubican por debajo del percentilo 15.

### COMPONENTES DEL ACCESO ALIMENTARIO DEL HOGAR:

#### •LÍNEA DE POBREZA E INDIGENCIA:

A partir de los ingresos referidos, el valor de la canasta básica de alimentos (CBA) y canasta básica total (CBT), y el número de convivientes, y siguiendo la metodología propuesta por el INDEC los hogares son clasificados en tres categorías:

- Pobre
- No Pobre
- Indigente

#### •INSUFICIENCIA ALIMENTARIA (I.A):

Son considerados con Insuficiencia alimentaria a aquellos hogares cuyos ingresos son inferiores al 75% de la línea de pobreza.

#### •NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS:

Los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son aquellos que presentan al menos una de las siguientes condiciones de privación:

- Hacinamiento: se refiere a los hogares habitados por más de tres personas por habitación.
- Vivienda: son los hogares que habitan una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho).
- Condiciones sanitarias: aquellos hogares que no tienen ningún tipo de retrete.
- Asistencia escolar: son los hogares que tienen al menos un niño o niña en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.
- Capacidad de subsistencia: hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria.

#### •FACTORES SOCIO-AMBIENTALES:

- Composición familiar
- Funcionamiento sistémico familiar:

El APGAR familiar es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias en riesgo. Se diligencia por sí mismo, es entendido fácilmente por personas con educación limitada y rápido de completar. Sus parámetros se delinear sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar. Se clasifica de la siguiente manera:

Puntuación menor o igual a 2: disfunción grave  
Puntuación menor o igual que 6: disfunción leve  
Puntuación menor o igual que diez: normo funcional  
La validación inicial del APGAR familiar<sup>4</sup> se efectuó

para establecer correlaciones con un instrumento previamente utilizado (*Pless-Satterwhite Family Function Index*)<sup>5</sup>, e igualmente con estimativos defunción familiar hechos por diversos psicólogos.

-Ocupación de los padres.

-Nivel educativo de los padres.

-Características de la vivienda.

-Tipo de asistencia alimentaria recibida por el hogar: Se indaga acerca del tipo de programa de asistencia alimentaria percibido por los integrantes del hogar y el nivel de satisfacción del usuario a través de una escala de Lickert.

-Recepción de leche en control pediátrico:

Se define como la entrega de leche en polvo o fluida en cada control pediátrico, la cantidad recibida por cada control expresada en kilogramos y la recepción de información de cómo utilizarla con la entrega de la misma.

-Lactancia materna.

-Consumo de leche de vaca.

El instrumento utilizado es una encuesta "cara a cara" basada en el instrumento utilizado en la ENNYS. La encuesta fue aplicada a la persona que concurría con el niño a los controles programados del programa Materno infantil que funciona en los Centros de Salud Municipales.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realiza estadísticamente un análisis univariado, bivariado y multivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado y el método estadístico Análisis Factorial de Correspondencias Múltiples mediante el XLSTAT®.

## RESULTADOS

Durante el período comprendido entre octubre del 2007 y julio del 2008 se evaluaron 390 niños de 6 a 24 meses que asistieron a los controles programados del programa Materno Infantil en las salas municipales mencionadas de la ciudad de Mar del Plata.

A partir de los indicadores antropométricos considerados surge que la baja talla (30,7%) y el sobrepeso (18,2%) constituyen las condiciones más prevalentes en el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses estu-

TABLA N°1

Descripción de la población según edad y sexo

	Número	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Femenino	189	48,5
Masculino	201	51,5
<b>Edad (meses)</b>		
Seis	75	19,23
Nueve	70	17,95
Doce	58	14,87
Quince	60	15,38
Dieciocho	58	14,87
Veinticuatro	69	17,69
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100</b>

dos. La prevalencia de Bajo Peso es de 8% y la de Obesidad del 10%. Al analizar el estado nutricional por grupos de edad se observa que el grupo de edad que presenta mayor prevalencia de niños con bajo peso es el de 6 y el de 9 meses. El grupo de edad que presenta mayor prevalencia de niños con baja talla es el de 6 y el de 24 meses. La prevalencia más alta de sobrepeso se observa en el grupo de edad de 24 meses y en la condición de obesidad se visualiza en el grupo de 12 meses.

Al caracterizar los hogares de los niños y niñas encuestados según Línea de Pobreza e Indigencia (LP/LI), alrededor del 14,3% residen en hogares con ingresos por debajo de la LI, en tanto que el 29,5% se encuentran en hogares por debajo de la LP. El total de hogares pobres asciende a 43,9%. Un 30,3% de los hogares se encuentra con Insuficiencia Alimentaria entendiéndose esta condición cuando los ingresos del hogar son inferiores al 75% de la línea de pobreza. El 22,5% de la muestra residen en hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

TABLA N°2

Distribución de la población según estado nutricional

	Número	Porcentaje (%)
<b>Estado Nutricional (P/E)</b>		
Alto peso	72	18,46
Normal	286	73,33
Bajo peso	32	<b>8,21</b>
<b>Estado Nutricional (T/E)</b>		
Alta talla	30	7,69
Normal	243	62,31
Baja talla	117	<b>30</b>
<b>Estado Nutricional (P/T)</b>		
Normal	280	71,79
Sobrepeso	76	<b>19,49</b>
Obesidad	34	<b>8,72</b>
TOTAL	390	<b>100</b>

TABLA N°3

Situación de pobreza, insuficiencia alimentaria y NBI de los hogares de niños de 6 a 24 meses

	Número	Porcentaje (%)
<b>Situación de pobreza</b>		
Hogares pobres	109	<b>29,54</b>
Hogares indigentes	53	<b>14,36</b>
Hogares no pobre	207	56,10
<b>Insuficiencia alimentaria</b>		
SI	111	<b>30</b>
NO	258	70
TOTAL	369	100

Nota: la muestra es de 369 ya que 21 encuestados fueron considerados NO COMPUTABLES debido a que no pudieron precisar el nivel de ingresos percibidos por el hogar y por lo tanto no se pudo calcular la situación de pobreza y de insuficiencia alimentaria.

TABLA N°4

Distribución de la población según NBI

	Número	Porcentaje (%)
<b>NBI</b>		
SI	88	<b>22,5</b>
NO	302	77,5
Total	390	100

En la tabla Nº 5 se observan la frecuencia de los factores socioambientales analizados.

Al analizar la ocupación de la madre se observa que el 54% son amas de casa, el 16% trabaja en relación de dependencia, el 16% se encuentra desocupada mientras que el resto del porcentaje se reparte entre cuentapropista, empleadas domésticas y estudiantes. En cuanto a los padres los trabajos más prevalentes son: empleado (40%), albañiles (15%) y cuentapropistas (10%). En cuanto a las características del baño, el 98% cuenta con baño con inodoro con o sin botón, cadena y arrastre de agua, en tanto que el 1,85% reporta letrina. Respecto del acceso a otros servicios básicos, el 97% de los hogares cuenta con acceso a red eléctrica y el 87% con heladera. El combustible más utilizado dentro de los hogares entrevistados es el gas envasado, con una frecuencia del 58%. El 42% refirió utilizar el gas natural. La cobertura médica predominante es el Hospital.

La prevalencia de lactancia materna es del 56% y la del consumo de leche de vaca del 71%. La proporción de niños y niñas que reciben leche en cada control pediá-

trico es del 61,5%. La cantidad de leche promedio entregada es de 2 kg. y de los que reciben leche en cada control, sólo el 53,7% recibe algún tipo de información sobre como utilizarla. En relación a los programas de asistencia alimentaria el 65,4% es beneficiario de algún programa. Los más prevalentes son "Plan Familia" y el "Más Vida". Un 34,6 % no recibe ningún tipo de programa de asistencia alimentaria. En relación a la percepción de satisfacción de los mismos el 62% refiere estar satisfecho y sólo el 7% Insatisfecho.

### Análisis bivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado

Los cruzamientos realizados son: Estado Nutricional con Pobreza, Estado Nutricional con NBI, Insuficiencia Alimentaria con Estado Nutricional, Estado Nutricional por grupos de edad, Funcionamiento sistémico familiar con Estado Nutricional, Funcionamiento sistémico familiar con Pobreza, Nivel educación madre y Lactancia Materna, Lactancia materna por grupos de edad, Lactancia materna con Estado Nutricional, Recepción de leche en control pediátrico con Pobreza, Recepción de leche en control pediátrico con Insuficiencia Alimentaria, Recepción de leche en control pediátrico con Estado Nutricional, Tipo de programa de asistencia alimentaria recibido con Pobreza, Tipo de programa de asistencia alimentaria recibido con Insuficiencia Alimentaria, Tipo de programa de asistencia alimentaria recibido con Estado Nutricional. Se encontró dependencia entre Funcionamiento sistémico familiar y estado nutricional (T/E), Lactancia materna por grupos de edad, Insuficiencia Alimentaria y recepción de leche en control pediátrico, Tipo de programa de asistencia alimentaria recibido y pobreza, tipo de programa de asistencia alimentaria e insuficiencia alimentaria y por último Estado Nutricional (T/E) y Recepción de leche en control pediátrico.

El 81,3% de los niños que poseen 6 meses practican la lactancia materna mientras que en el grupo de 24 meses sólo lo hacen el 17,9%.

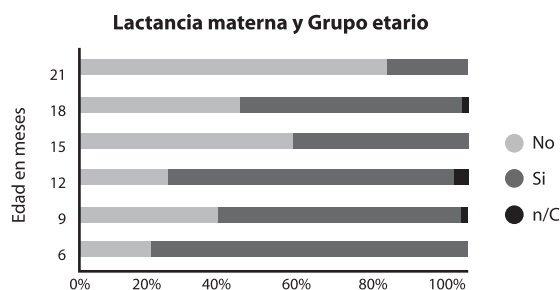
TABLA Nº5

#### Factores socio-ambientales

	Número	Porcentaje (%)
<b>Composición del hogar</b>		
Familia Nuclear	237	60,77
Familia Extendida	60	15,38
Madre sola	23	5,9
Madre más otros	67	17,18
No contestó	3	0,77
<b>Funcionamiento sistémico familiar</b>		
Normal	345	88,46
Disfunción leve	39	10
Disfunción grave	4	1,03
No contestó	2	0,51
<b>Material predominante en piso de la vivienda</b>		
Mosaico	239	60,77
Cemento	142	36,41
Tierra	4	1,03
Otros	5	1,28
<b>Tipo de abastecimiento de agua para consumo</b>		
Red pública	372	95,38
Perforación con bomba o motor	14	3,59
Perforación con bomba manual	2	0,51
Agua embotellada	1	0,26
No contestó	0	0,26
<b>Tenencia de la vivienda</b>		
Propietario de terreno y vivienda	161	41,28
Propietario de vivienda solamente	22	5,64
Inquilino	97	24,87
Préstamo o concesión	79	20,26
Ocupación en relación de dependencia	20	5,13
Otros	10	2,56
No contestó	1	0,26
<b>Desagüe del inodoro</b>		
Red pública	290	74,36
A cámara séptica y pozo ciego	49	12,56
Solamente a pozo ciego	45	11,54
No contestó	6	1,54
TOTAL	390	100

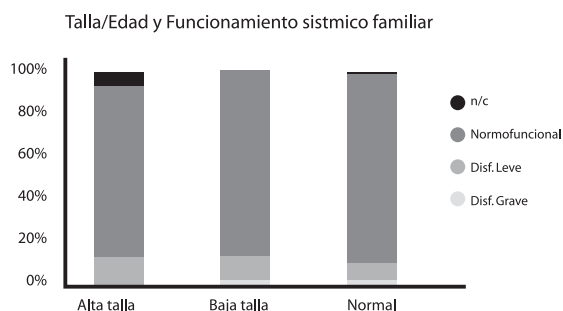
GRÁFICO Nº1

#### Lactancia materna por grupos de edad



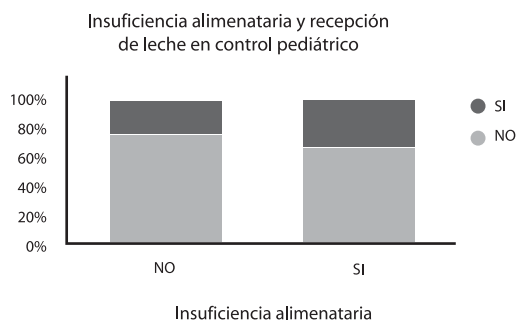
Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0,05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_a$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es menor que 0,01%.

**GRÁFICO N°2**  
**Distribución de la población según Estado nutricional (T/E) y Funcionamiento sistémico familiar.**



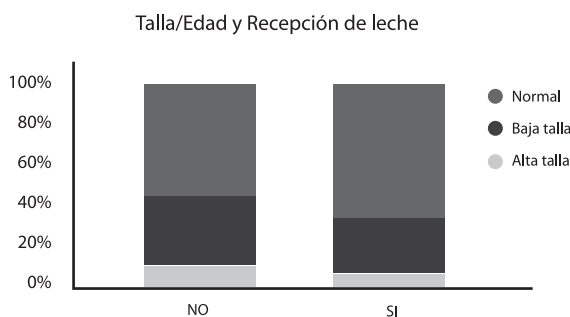
Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0,05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_a$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es menor que 3,19%.

**GRÁFICO N°3**  
**Distribución de la población según Insuficiencia Alimentaria y recepción de leche en control pediátrico**



Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0,1$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_a$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es menor que 5,37%.

**GRÁFICO N°4**  
**Distribución de la población según Estado Nutricional (T/E) y recepción de leche en control pediátrico**



Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0,05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_a$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es menor que 3,47%.

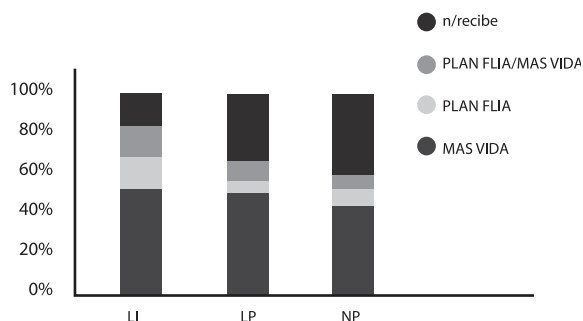
Casi el 70% de los niños que se encuentran en situación de Insuficiencia Alimentaria reciben leche en los controles pediátricos programados.

Si bien existe asociación entre ambas variables cabe destacar que el 43% de los niños con baja talla no recibe leche en los controles pediátricos.

De los que no reciben ningún tipo de asistencia alimentaria, el 19,5% se encuentra en situación de Insuficiencia Alimentaria.

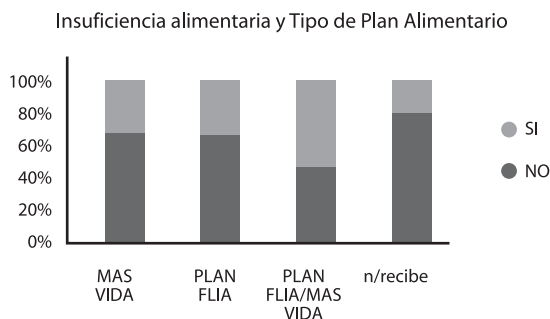
Del total de hogares que reciben algún tipo de asistencia alimentaria, el 48,5% se encuentra en situación de pobreza. El 33,3% de los niños pobres no reciben ningún tipo de programa de asistencia alimentaria.

**GRÁFICO N°5**  
**Distribución de la población según situación de pobreza y tipo de plan de asistencia alimentaria**



Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0,05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_a$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es menor que 0,71%.

**GRÁFICO N°6**  
**Distribución de la población según insuficiencia alimentaria y tipo de plan de asistencia alimentaria.**

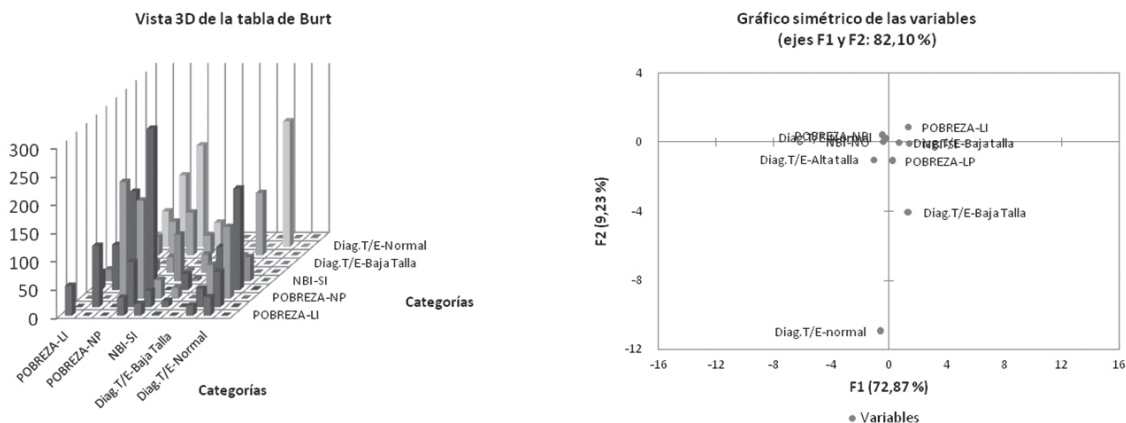


Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0,05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_a$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es menor que 0,16%.

Desde la mirada multivariada se hace el Análisis Factorial de Correspondencias múltiples.

GRÁFICO N°7 Y 8

**Estado nutricional (T/E) con pobreza y NBI**



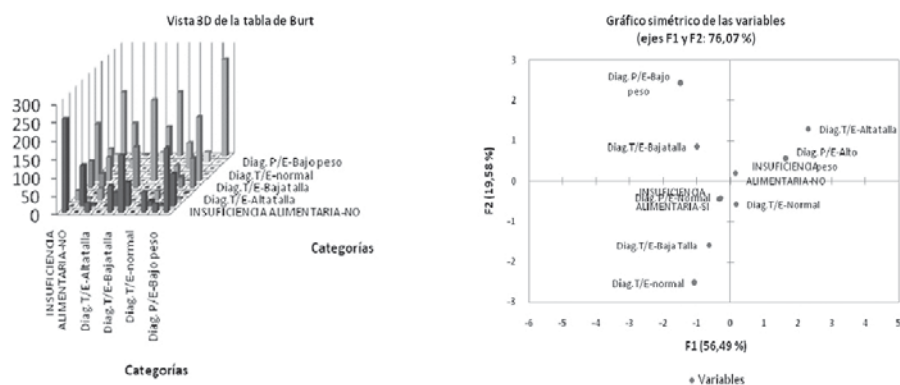
Matriz de correlación (Pearson (n)):

VARIABLES	POBREZA	NBI	Diag.T/E
POBREZA	1	0,204	0,048
NBI	0,204	1	0,154
Diag.T/E	0,048	0,154	1
Alfa de Cronbach:	0,32		

Hay correlación positiva débil entre Pobreza, NBI y Diag. T/E

GRÁFICO N°9 Y 10

**Estado nutricional (P/T) con pobreza y NBI**



Matriz de correlación (Pearson (n)):

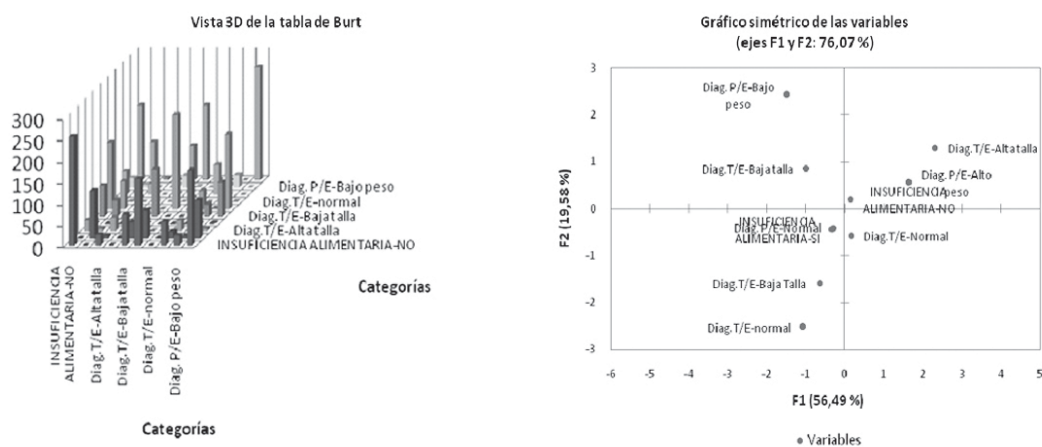
VARIABLES	Diag.P/T	POBREZA	NBI
Diag.P/T	1	0,029	0,015
POBREZA	0,029	1	0,208
NBI	0,015	0,208	1
Alfa de Cronbach:	0,216		

Hay correlación positiva débil entre Pobreza, NBI y Diag. P/T



GRÁFICO N°11 Y 12

Estado nutricional (T/E) con pobreza y NBI



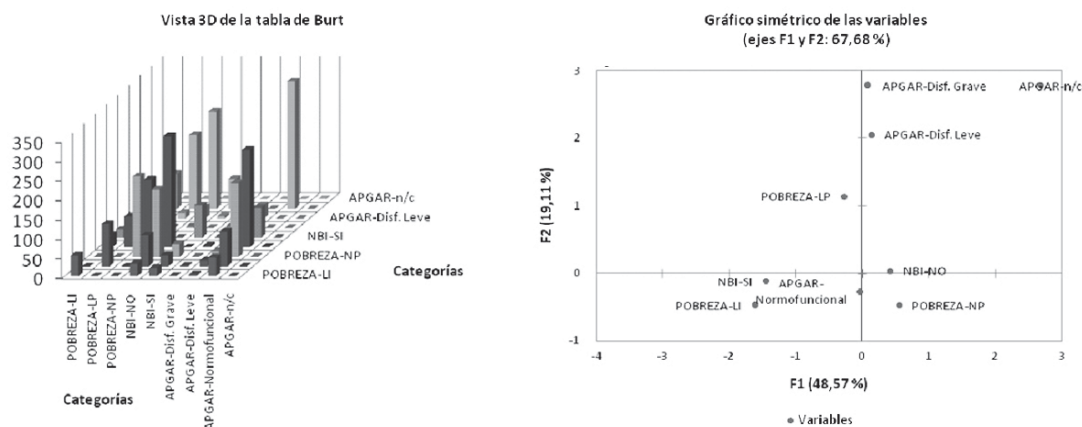
Matriz de correlación (Pearson (n)):

VARIABLES	INSUFICIENCIA ALIMENTARIA	Diag.T/E	Diag.P/E
INSUFICIENCIA ALIMENTARIA	1	0,081	0,030
Diag.T/E	0,081	1	0,551
Diag.P/E	0,030	0,551	1
Alfa de Cronbach:	0,46		

Hay correlación positiva débil entre Insuficiencia Alimentaria, Diag.P/E y Diag.T/E

GRÁFICO N°13 Y 14

Funcionamiento sistémico familiar con pobreza y NBI



Matriz de correlación (Pearson (n)):

VARIABLES	APGAR	POBREZA	NBI
APGAR	1	0,577	-0,333
POBREZA	0,577	1	-0,577
NBI	-0,333	-0,577	1
Alfa de Cronbach:	-0,429		

Hay correlación positiva significativa entre Funcionamiento sistémico familiar, NBI y Pobreza

## CONCLUSIONES:

La baja talla (30,7%) y el sobrepeso (18,2%) constituyen las condiciones más prevalentes en el grupo de niños y niñas de 6 a 24 meses estudiados. Al combinar los 2 indicadores de privación como lo son la pobreza y las NBI encontramos dependencia entre las mismas. El 66,2% de los niños que se encuentran por debajo de la línea de la pobreza posee NBI. Un 30% se encuentra en situación de Insuficiencia Alimentaria entendiéndose esta condición cuando los ingresos del hogar son inferiores al 75% de la línea de pobreza.

En cuanto a los resultados obtenidos del análisis de los factores socio-ambientales podemos concluir diciendo que la zona donde se desarrolló el estudio se caracteriza por tener viviendas en buen estado general, con piso de mosaico predominante, acceso adecuado a servicios como agua y electricidad. No así en relación al gas natural ya que un alto porcentaje de los hogares utiliza el gas envasado para cocinar. La mayoría de los hogares presenta una composición familiar nuclear y un funcionamiento sistémico familiar normal.

Sólo se halló dependencia entre el estado nutricional (T/E) y recepción de leche, tipo de programa alimentario recibido y pobreza, tipo de programa recibido e insuficiencia alimentaria, recepción de leche e Insuficiencia alimentaria, funcionamiento sistémico familiar y el estado nutricional (T/E). No se encontró dependencia entre Estado Nutricional y Pobreza. Al realizar el análisis multivariado se halló correlación positiva entre funcionamiento sistémico familiar, pobreza y NBI, entre Insuficiencia Alimentaria y Estado Nutricional (P/E) y (T/E) y también Estado Nutricional con Pobreza y NBI.

## DISCUSIÓN:

Podemos observar la coexistencia de desnutrición con obesidad, estado característico de la "transición nutricional". El perfil de los hogares estudiados se caracteriza por poseer ingresos insuficientes, alto índice de pobreza e indigencia. El valor hallado de pobreza (43,9%) es ligeramente inferior al publicado por la ENNYs para la región pampeana (52%) y esto en parte es posible que se deba a que el grupo de edad de la muestra de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud analizada es mayor (6 a 60 meses).

Un dato a destacar es la alta prevalencia de utilización de gas envasado en los hogares. Al ser este de mayor costo por m<sup>2</sup> agrega un factor más de deterioro del poder adquisitivo de los grupos más vulnerables. Se observa una buena accesibilidad al sistema de salud local ya que la mayoría de los padres encuestados concurre al centro de salud. Esto demuestra una adecuada integración entre el centro y la comunidad analizada. La proporción de receptores de programas alimenta-

rios es alta (64%). Algunos de ellos, como el programa Más Vida y el Familia (ex jefes y jefas) tienen una amplia cobertura. Cabe destacar que al tomar como referencia los niños con bajo P/E y con baja T/E la proporción de los que no recibe ninguna ayuda se mantiene alta (34,3 y 35,8% respectivamente). Esto sugiere la ausencia de focalización en aquellos niños con mayor riesgo. En cuanto al programa Materno Infantil, la norma de entrega de leche en los controles pediátricos no se cumple en casi un 40%. Es probable que este incumplimiento en la entrega de leche se deba en parte a la discontinuidad en la recepción del recurso por parte del estado o bien por la falta de percepción sobre la importancia de este recurso por parte de las madres. Apenas la mitad de las madres encuestadas refirió haber recibido información de cómo utilizarla.

La falta de asociación entre factores económicos (nbi, pobreza) y estado nutricional encontrada en el análisis bivariado puede deberse a varias razones, la de mayor preponderancia sería la subdeclaración de ingresos, ya que esto permite a las familias ser mejores candidatos para la recepción de beneficios de los planes sociales.

Otra limitación del estudio se puede deber a posibles sesgos a causa de la alta rotación de encuestadores que fueron alumnos del último año de la carrera de Nutrición, la transversalidad del estudio aunque está la intencionalidad una vez finalizado el presente que el mismo sea referente para futuros testeos por zonas y avanzar en forma longitudinal con algunos aspectos.

De todas formas, la característica principal del perfil nutricional de la mayoría de los países de América Latina, es la coexistencia de desnutrición con obesidad, estado característico del período llamado de transición nutricional, ambos fenómenos nutricionales están relacionados y afectan prioritariamente a los grupos socioeconómicos más pobres. La nutrición representa el componente central del desarrollo humano, social y económico, por lo tanto debe ser una prioridad en todos los niveles, regional, nacional y mundial. La malnutrición constituye un factor clave en el desarrollo del niño, la salud materna y la productividad. La prevención de la desnutrición materno-infantil es una inversión a largo plazo que beneficiará a la generación actual y a sus hijos

**Bibliografía**

- 1- FAO. *Guía para la Gestión Municipal de los Programas de Seguridad Alimentaria y Nutrición*. Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. <http://www.rlc.fao.org/prior/segalim/docs/hjm>. Santiago, Chile. 2001
- 2- FAO. Memorias del Seminario "Reflexión sobre la seguridad alimentaria en la Argentina". Buenos Aires, 14 de septiembre de 2006. capítulo 3 Nutrición, Pág. 47.
- 3- Popkin BM. The nutrition transition in low income countries: an emerging crisis. *Nutrition Reviews* 1994;52; 285-298.
- 4- Good MJD, Smilkstein G, Good BJ, et al. The family APGAR index: a study of construct validity. *J FamPract* 1979; 8: 55.
- 5- Pless IB, Satterwhite B. A measure of family functioning and its application. *Soc Sci Med* 1973; 7:613.