

Precisando las Cifras del Retraso en el Crecimiento Infantil en Ecuador: la desnutrición crónica en menores de 5 años

Andrea Molina Vera
Enero, 2018

Analizar la desnutrición infantil tiene especial relevancia en el marco de la pobreza multidimensional, ya que esta pobreza es uno de los determinantes de la desnutrición infantil, y a su vez este retraso en crecimiento está asociado con la pobreza futura del individuo.

El marco conceptual de UNICEF (Black, R.E., et al, 2008) muestra de manera clara las consecuencias de la desnutrición, tanto a corto (como morbilidad, mortalidad y discapacidades), como a largo plazo (efectos negativos en la habilidad intelectual, productividad y enfermedades). Por la relevancia de esta problemática, es necesario reflexionar sobre la definición, implementación y monitoreo de las estrategias de erradicación de la desnutrición infantil. En esta breve nota técnica se intenta dar claridad sobre uno de los insumos para esa tarea, presentar las cifras correctas de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador y de su evolución.

De manera general, la malnutrición infantil se ha medido a través de 3 tipos de indicadores antropométricos: el retraso de crecimiento o talla para edad (que es lo que se denomina desnutrición crónica), el retraso de peso para talla (desnutrición aguda o emaciación) y el retraso de peso para la edad (desnutrición global). El énfasis en la desnutrición crónica como medida de malnutrición, se explica porque esta refleja déficits acumulados y permanentes de ingesta alimenticia (tanto de energía como de micronutrientes) y tiene una relación más directa con las consecuencias de largo plazo mencionadas anteriormente. Mientras que, para determinar que la medida de bajo peso para la edad refleja una situación de malnutrición es necesario relacionarla con la desnutrición crónica y con la desnutrición aguda.¹

Para la medición de la desnutrición crónica se emplea el puntaje Z, que es la desviación de un valor observado respecto a la mediana del valor de la población de referencia según sexo y edad, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia. Con ello, el individuo con desnutrición crónica es aquel que tiene 2 desviaciones por debajo de la mediana del valor de referencia. Los valores de referencia internacionales para el crecimiento de los menores de 5 años son recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS o WHO por sus siglas en inglés) para las mediciones de desnutrición.

La referencia internacional de crecimiento en los menores de 5 años que se encuentra vigente fue publicada por la OMS en el 2006. Anteriormente, la referencia de crecimiento que se usaba era la referencia NCHS de 1977, conocida así porque fue desarrollada por el Centro Nacional para la Estadística de Salud (*National Center for Health Statistics*) y recomendada por la OMS para su uso internacional en 1977. Las actuales referencias de crecimiento (referencias WHO 2006) fueron resultado de un estudio longitudinal de niños lactantes de 0 a 24 meses y un estudio transversal de los niños entre 18 y 71 meses, que crecieron en condiciones óptimas (nutrición adecuada, un ambiente óptimo en términos sanitarios, sin exposición al humo del tabaco y con cuidados de salud adecuados). En tal sentido, estas referencias son patrones prescriptivos, es decir, presentan el crecimiento de un niño en condiciones ideales/adequadas para su crecimiento. Este estudio involucró niños de diferentes países (Brasil, Estados Unidos de

¹ Lutter, CK y CM Chaparro (2008) explican detalladamente la preferencia por esta medida y no por las otras medidas antropométricas.

América, Ghana, India, Noruega y Omán) y son los patrones de crecimiento actualmente vigentes.²

En la tabla 1 se presentan las cifras de prevalencia de desnutrición crónica para los menores de 5 años que resulta de las encuestas oficiales con representatividad nacional que levantaron información sobre antropometría.

Tabla 1. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años

Encuesta	DANS	ENDEMAIN	ECV	ENSANUT	ECV
	1986	2004	2006	2012	2014
Viejos patrones de crecimiento de referencia, NCHS 1977	34%	23.1%			
Nuevos patrones de crecimiento de referencia WHO,2006	40.2%	28.9%	25.8%	25.3%	23.9%
Cifra incorrecta de prevalencia en publicación del MSP sobre ENSANUT 2012 con WHO, 2006. Publicación elaborada por Freire et. al (2014): gráfico 6.1. página 215. Tomo I		33.5%			
Elaboración propia a partir de las encuestas: ENDEMAIN 2004, ENSANUT 2012, Encuestas de Condiciones de Vida (ECV 2006 Y 2014). La cifra de la encuesta DANS 1986 es tomada de la publicación sobre la ENSANUT, ya que la base de datos no es pública.					

Las últimas tres encuestas con información de antropometría infantil correspondientes a los años 2006, 2012 y 2014 presentan prevalencias de desnutrición crónica que no reflejan cambios estadísticos; es decir, en este período de 8 años no se redujo la desnutrición crónica infantil, esta cifra está alrededor del 24% de los niños menores de 5 años.

A pesar de la existencia de las diferentes encuestas presentadas en la tabla 1. El énfasis de la publicación del Ministerio de Salud sobre la ENSANUT 2012 fue considerar solo encuestas especializadas en el levantamiento de antropometría infantil, por ello las comparaciones de esta publicación no consideran la Encuesta de Condiciones de Vida del 2006 y 2014.

Si se consideran solo las encuestas de salud y antropometría, los cambios con las cifras correctas se presentan en la tabla 2. Se observa que del periodo 1986 al 2004 se dio una disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años, alrededor de 11 puntos porcentuales de 40.2% a 28.9%. Esto es una reducción de 0.6 puntos porcentuales por año. Mientras que, en el período más reciente, la desnutrición disminuye 3.6 puntos porcentuales de 28.9% en 2004 a 25.3% en el 2012. Esto es 0.45 puntos porcentuales por año.

² Para mayor detalle revisar WHO (2006), Lutter, CK y CM Chaparro (2008), de Onis et.al (2004).

Tabla 2. Cambio en las prevalencias de desnutrición crónica considerando las encuestas DANS 1986, ENDEMAIN 2004 y ENSANUT 2012

	DANS 1986 - ENDEMAIN 2004	ENDEMAIN 2004 - ENSANUT 2012
Diferencia en puntos porcentuales (pp)	-11.3	-3.6
Puntos porcentuales por año	-0.63	-0.45

Elaboración propia a partir de las encuestas ENDEMAIN 2004 y ENSANUT 2012. La cifra de DANS 1986 es tomada de la publicación del Ministerio de Salud sobre la ENSANUT, ya que la base de datos no es pública.

Patrones de crecimiento WHO, 2006 (que son las referencias de crecimiento internacional vigentes)

La cifra de desnutrición crónica con la encuesta ENDEMAIN-2004 presentada en la publicación de ENSANUT generó algunas confusiones³. Esta confusión en parte se generó porque los patrones de crecimiento de referencia cambiaron en el 2006. Por ello, para la comparación con encuestas anteriores a ese año era necesario recalcular las mediciones y hacer explícito el patrón de crecimiento utilizado. La encuesta materno infantil de Ecuador ENDEMAIN⁴ se levantó en el 2004, por ello en algunas publicaciones de ese año aparece la prevalencia con los patrones de crecimiento de la NCSH. Sin embargo, con la oportunidad de una nueva encuesta “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT” (2012) se mostró la tendencia de la malnutrición infantil desde 1986, para ello se recalculó la estimación de desnutrición en la encuesta DANS-1986⁵ y ENDEMAIN-2004 cuya información se había levantado antes de que se recomendara publicaran las nuevas referencias de crecimiento.

La presentación oficial de la publicación del Ministerio de Salud sobre la encuesta ENSANUT mostró una prevalencia recalculada de 33.5% en la ENDEMAIN del 2004 usando las nuevas referencias de crecimiento.⁶ Sin embargo, las estimaciones que he realizado para este artículo con esa misma encuesta señalan que, utilizando el viejo patrón de crecimiento (NCHS, 1977) la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años es de 23.1% y con las nuevas referencias de crecimiento (WHO, 2006), la prevalencia es de 28.9%. La cifra de 33.5% es equivocada, con este error parece que la disminución de la desnutrición crónica es mayor (que pasó de 33.5% en 2004 a 25.3% en 2012, es decir una reducción de 8.2 puntos porcentuales) de lo que es en realidad (28.9% en 2004 a 25.3% en 2012, es decir, una reducción de 3.6 puntos porcentuales).

Los cálculos presentados aquí con la ENDEMAIN 2004, son similares a los obtenidos en el estudio que realizó la Organización Panamericana de la salud de la OMS “*Malnutrition in Infants and Yougn Children in Latin America and The Caribbean: Achieving the Millennium Development*

³ Ejemplos de esta confusión, se observan en el artículo de la revista Plan V ¿Subió la desnutrición crónica? de enero del 2014 o el artículo del diario El Universo “La desnutrición infantil, un mal que cuesta revertir” de septiembre del 2016.

⁴ La ENDEMAIN es la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil que se realizó en Ecuador en el 2004, el levantamiento de información y el análisis de esta encuesta lo desarrolló CEPAR (Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social del Ecuador) con el apoyo técnico del área de salud reproductiva del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

⁵ Encuesta denominada Diagnóstico de la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población ecuatoriana menor de 5 años.

⁶ Gráfico 6.1. de la página 215 del Tomo 1 de la publicación “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012”

Goals” (WHO, 2008). Este estudio fue escrito por Chessa Lutter y Camila Chaporro y usa la encuesta ENDEMAIN del 2004 en el caso de Ecuador. Esta publicación muestra que la desnutrición crónica en el 2004 con los patrones de crecimiento de la NCHS (1977) es de 23% y con los nuevos patrones de WHO (2006) es de 29%, similar a lo que se estimó para este documento.⁷

Con todo ello, cabe señalar que, el desafío planteado por el nuevo plan nacional de desarrollo 2017-2021 del Gobierno Nacional (Plan Toda Una Vida) implica reducciones de la desnutrición crónica muy superiores a los cambios que se han evidenciado en los años anteriores en el país. El nuevo plan de desarrollo señala como meta para el 2021 disminuir la desnutrición crónica en los menores de 5 años de 23.9% a 13.2% (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021:59). Esto es disminuir la desnutrición crónica en 2.6 puntos porcentuales al año. Mientras que, en los años anteriores la disminución de esta problemática fue bastante modesta de menos 1 punto porcentual por año. Y si se utiliza la encuesta de condiciones de vida (ECV 2006 y ECV 2014) ni siquiera hubo cambio estadístico en este indicador, es decir la desnutrición crónica sigue siendo la misma que en el 2006.

Finalmente, más allá de la meta establecida, es importante conocer el diseño y la implementación de la estrategia de erradicación de la desnutrición infantil, junto con su respectivo sistema de monitoreo y evaluación.

Referencias Bibliográficas

Black, R.E., et al, (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposure and health consequences. Lancet, 2008. www.thelancet.com.

de Onis, M., et al, (2004). WHO Multicentre Growth Reference Study (MGRS): Rationale, planning and implementation. Food Nutr Bull, 2004. 25 (Suppl 1): p. S1-S89.

Freire WB., Ramírez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador.

Lutter CK, Chaparro CM. (2008). Malnutrition in infants and young children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals. Pan American Health Organization: Washington D.C.

SENPLADES (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES 2017. Quito-Ecuador

WHO (2006). WHO Child Growth Standards Methods and development: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. 2006, Geneva: World Health Organization.

⁷ Página 11 en la columna de desnutrición crónica (talla para edad).