

Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas

Miren de Tejada Lagonell¹, América González de Tineo², Ydania Márquez³, Lurys Bastardo³.

Resumen: La salud y la educación se muestran íntimamente vinculadas. La influencia de la escuela para la construcción de conocimientos y el aprendizaje de actitudes relacionados con la salud, permite al individuo, especialmente a las niñas, aspirar a una vida sana, actuar como intermediarios para cambiar sus circunstancias de vida y tomar decisiones acertadas vinculadas con la estructuración de ambientes saludables. Diversos organismos internacionales han volcado su interés en este asunto y revisado la influencia que pudiera tener la falta de prosecución escolar sobre la salud. En esta investigación se indaga acerca de la relación existente entre los niveles de escolaridad de 100 madres y la intensidad de la desnutrición de sus hijos e hijas, quienes fueron atendidos en el Centro Clínico Nutricional del Instituto Nacional de Nutrición - Caracas - Venezuela. A medida que el nivel de escolaridad materna disminuye, es más probable que el niño o niña sufra de desnutrición ($r = 0.36$, significativo a 0.01). El alfabetismo en la mujer y la prosecución de sus estudios en los niveles del sistema educativo, constituyen un factor clave tanto para la estructuración de ambientes saludables, como para la educación de su familia. La educación debe ser considerada una variable fundamental para enfrentar la desnutrición, por lo tanto, se recomienda potenciar la incorporación de la niña a la escuela y facilitarle el acceso a la educación. *An Venez Nutr 2005; 18(2): xx-xx.*

Palabras clave: educación materna, salud, desnutrición, educación, niños.

Mothers' schooling and malnutrition of children at Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas

Abstract: Health and education are deeply related. The influence of the school on the construction of knowledge and the process of getting to learn attitudes related to health, allows the person, especially girls, to hope for a healthy life and play an important part in changing certain circumstances in life and make the right decisions in relation to the creation of healthy environments. Various international organizations have paid great attention to this subject and have studied the influence that the lack of prosecution by the school may have on the matter of health. This research consists on the study of the relationship between the level of knowledge of 100 mothers and the intensity of desnutrition of their kids who were treated at Centro Clínico Nutricional del Instituto Nacional de Nutrición. Caracas - Venezuela. The analysis of the data shows that the possibility for the kid to suffer from desnutrition increases as the mother's knowledge decreases ($r = -0.36$, significative to 0.01). The instruction of the mother and the prosecution of her acquisition of knowledge on different levels of the system of education, constitute an important factor for the creation of healthy environments and the education of her family. Education must be considered as something necessary to face desnutrition, therefore, it is convenient to empower the incorporation of the kid into the school and make his or her access to education easier. *An Venez Nutr 2005; 18(2): xx-xx.*

Keywords: mothers' schooling, health, desnutrition, education.

Introducción

La salud está ineludiblemente emparentada a la educación. La construcción en la escuela de conocimientos, actitudes, técnicas, costumbres, experiencias relacionados con la salud y el auto conocimiento, le permiten al individuo, especialmente

a las niñas, aspirar a una vida sana, actuar como intermediarios para cambiar sus circunstancias de vida, modificar la situación sanitaria de su familia y la de su comunidad; le faculta para descubrir e incrementar sus potencialidades creadoras.

Sin embargo cabría preguntarse ¿Cómo puede afectarse la salud cuando se incurre en deserción o exclusión escolar, al menos a un nivel de Educación Básica?

Diversos organismos internacionales: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP), Fondo de las Naciones

¹Psicólogo Clínico – Investigador. Centro Clínico Nutricional. Instituto Nacional de Nutrición. Profesor Asistente Universidad Pedagógica Experimental Libertador. lumire@cantv.net. Tlf: 0416 631 9617. ²Médico Pediatra - Nutrólogo. Centro Clínico Nutricional. Instituto Nacional de Nutrición. ³Trabajador Social. Centro Clínico Nutricional. Instituto Nacional de Nutrición.

Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), han dirigido su interés hacia este asunto y revisado la influencia que pudiera tener la no permanencia en la escuela sobre la salud (1-2)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (1) reporta que más de la cuarta parte de la población del mundo en desarrollo vive en la pobreza, 160 millones de niños sufren de malnutrición moderada o severa, 500 millones de personas sufren de malnutrición crónica; todas estas dificultades bien podrían ser enfrentadas desde la escuela a través de la educación formal.

La educación es la variable predictiva más íntimamente relacionada con el estado de salud de una población, una comunidad o un individuo. Constituye la senda para la implementación de conductas y actitudes favorables a la búsqueda de la salud y encaminadas hacia el mantenimiento de la misma, lo cual conllevaría a un estilo de vida valioso y una mejor calidad de vida (3).

UNICEF (4) considera que la alfabetización y progresión en niveles educativos por parte de la mujer, específicamente de la madre, es un factor importante para el desarrollo infantil. La prosecución escolar en las niñas, les permitirá, cuando sean madres, ofrecer a su descendencia experiencias lingüísticas que promuevan su desarrollo cognoscitivo, apoyo durante la realización de las tareas escolares y actitudes positivas en materia de salud; por otro lado, les será posible comprender la importancia del mantenimiento de condiciones óptimas para la promoción de la salud propia y de su descendencia.

Estudios realizados por organismos destinados a la protección y defensa de los derechos de los infantes en 25 países en desarrollo, muestran que 1 a 3 años de escolaridad de la madre equivalen a una reducción de la mortalidad infantil en un 15% aproximadamente; el aumento de las tasas de alfabetización femenina en un 10%, se acompaña de una reducción de las tasas de mortalidad infantil en un 10%; 7 o más años de escolaridad de las niñas, reducen el riesgo de mortalidad de sus hijos en un 75%. Igualmente plantean que mientras más años haya durado la educación de la madre, más probable será que sus hijos alcancen los 5 años de edad (4 -7).

La asistencia regular a la escuela constituye, por tanto, uno de los medios básicos para mejorar la salud y es de especial importancia para las niñas ya que su educación tiene efectos beneficiosos para ellas mismas, sus futuros

hijos y la sociedad en que viven. Puede afirmarse sin duda que el factor de protección más importante para la salud de un infante, lo constituye el nivel educativo de su madre.

Investigaciones realizadas en la India, Cuba, Chile, México refuerzan los anteriores planteamientos y reportan que la escolaridad alcanzada por la madre ha sido considerado un factor protector para malnutrición (8 -12).

Tomando en consideración las anteriores ideas, la presente investigación se ha propuesto indagar ¿cuál es el grado de asociación establecido entre los niveles de escolaridad materna y la intensidad de la desnutrición, en un grupo de niños y niñas venezolanos atendidos en condición ambulatoria y hospitalizada?

Materiales y métodos

Esta investigación se concibe como descriptiva - correlacional, no experimental (13). Tiene como objetivo analizar las características descriptivas de un grupo de madres de niños y niñas en diferentes condiciones de deterioro nutricional y su relación con el estado de los pequeños. Más específicamente: precisar los niveles de escolaridad alcanzados por las madres de los infantes atendidos ambulatoriamente y por hospitalización, en el Centro Clínico Nutricional del Instituto Nacional de Nutrición - Caracas; identificar los niveles de intensidad en desnutrición padecida por estos y establecer la relación entre el nivel de escolaridad alcanzado por la madre y la intensidad de la desnutrición diagnosticada.

La escolaridad materna se entendió como el grado de instrucción alcanzado por las madres; es decir por el número de años acumulados en asistencia a la escuela.

La intensidad de la desnutrición se diagnosticó a través de evaluación antropométrica nutricional utilizando las gráficas de distribución de percentiles y desviación estándar la cual permite clasificarla en: riesgo nutricional (percentil 10 - 3), desnutrición leve (entre percentil 3-3 DS), desnutrición moderada (entre -3 - 4 DS), desnutrición grave (>- 4DS) según gráficas de la Organización Mundial de la Salud. (14). Para los lactantes se tomó la relación peso/edad y para los pre escolares y escolares la relación peso/talla.

La población estuvo constituida por la totalidad de madres y sus hijos e hijas quienes permanecieron hospitalizados en el Centro Clínico Nutricional - Caracas, durante el período comprendido entre 4º trimestre 2001 - 1º semestre 2002. Igualmente por la totalidad de madres y sus hijos e hijas, que acudieron a

la consulta externa de crecimiento y desarrollo durante ese mismo lapso.

La muestra quedó conformada por 47 madres y sus hijos e hijas hospitalizados y 53 madres y sus pequeños atendidos en condición ambulatoria, escogidas mediante una técnica no probabilística intencional. Los criterios para la inclusión en el grupo de investigación fueron:

- Ser madre de un niño con algún grado de deterioro nutricional, hospitalizado o ambulatorio.
- Edad del niño ubicada entre 0 meses y 12 años.
- Manifestar su voluntad para participar en la investigación.

Como criterios para la exclusión se consideraron: madres cuyos hijos presentaron algún grado de desnutrición debido a otras enfermedades tales como daño neurológico, hendidura labiopalatina, alteraciones renales, cardiovasculares, entre otras. Igualmente se consideró como criterio de exclusión la voluntad manifestada por la madre de no participar en la investigación.

Para la recolección de la información se recurrió a la aplicación de una entrevista a través de la cual se recogió información referida a datos de identificación tanto de la madre como del niño, así como del grado de instrucción alcanzado por las madres. Igualmente se recurrió a la revisión de las historias clínicas con el objeto de registrar el diagnóstico nutricional y los datos de estratificación social realizados por los especialistas.

Para el análisis de los resultados se recurrió a la estadística descriptiva y a la aplicación del Coeficiente de correlación de Spearman (rs), el cual es una medida de asociación que requiere que ambas variables sean medidas, por lo menos, en una escala ordinal; constituye una medida de la concomitancia o covariación entre las variables implicadas en el estudio (15)

Los datos fueron examinados utilizando el programa para análisis de datos estadísticos para las ciencias sociales SPSS.

Resultados

Madres

Edad

En el Cuadro 1 se muestra que el promedio de edad observado en la totalidad de las madres participantes en la investigación fue de 29.8 con un rango que osciló entre los 16 y los 47 años, y una desviación estándar

Cuadro 1. Edades de las madres participantes en el estudio (en años)

	Ambulatorios (n = 53)	Hospitalizados (n = 47)	Total (n = 100)
Rango de Edades	22 – 47 años	16 – 41 años	16 – 47 años
Promedios – DS	X = 32.8; DS = 6.6	X = 26.33; DS = 8.5	X = 29.8; DS = 7.4

de 7.4. Las madres de los infantes hospitalizados presentaron en promedio una edad de 26.33 años con una desviación estándar de 8.5, mientras que las madres de los pequeños en condición ambulatoria reflejaron una edad promedio de 32.8 años con una desviación estándar de 6.6.

Procedencia Geográfica

El Cuadro 2, indica que el 74% de la muestra estudiada procedía del Distrito Capital de la cual 66.3% fue de condición ambulatoria y 33.7% en condición de hospitalizados. El 26% restante provenía del interior de país, de los cuales 15.3% acudieron en condición ambulatoria y 84.6% en condición de hospitalizados.

Cuadro 2. Procedencia Geográfica de las madres participantes en el estudio

	Ambulatorios (n = 53)	Hospitalizados (n = 47)	Total
Distrito Capital	66.3	33.7	74
Interior del país	15.3	84.6	26

Nivel de Escolaridad

El Cuadro 3 muestra los niveles de escolaridad alcanzados por las madres. Al discriminar la escolaridad de las madres según la condición de atención del chiquillo, se encontró en el grupo de niños y niñas atendidos ambulatoriamente que sus madres reportaron ser bachilleres en el 21% de los casos, haber alcanzado algún grado de escolaridad universitaria en el 2% de las participantes; 36% manifestaron tener escolaridad correspondiente entre el 1° al 3° año del Ciclo Básico, 32% entre 4° a 6° grado de Educación Primaria y 8% cursaron entre 1° al 3° grado. En relación a las madres con infantes en condición de hospitalizados se reportó un 11% sin escolaridad, 11% estudió entre 1° al 3° grado de Educación Primaria; 49% entre 4° al 6° grado; 21% llegó hasta 1° al 3° año del Ciclo Básico y un 8%

manifestó tener estudios hasta el Ciclo Diversificado pero incompleto. Ninguna de las madres de este grupo de niños y niñas alcanzó escolaridad correspondiente a nivel universitario.

Cuadro 3. Niveles de Escolaridad alcanzados por las Madres participantes en el estudio, según condición de atención del niño (Análisis intragrupo, expresado en %).

	Ambulatorios (n = 53)	Hospitalizados (n = 47)
Sin Escolaridad	0	11
1° a 3° grado	8	11
4° a 6° grado	32	49
1° a 3° año Ciclo Básico	36	21
Ciclo Diversificado Incompleto	0	8
Bachiller	21	0
Técnico Superior Universitario	1	0
Universitaria Incompleta	1	0
Universitaria Completa	0	0

Nivel Socioeconómico

Según el Cuadro 4, 61% de las madres participantes pertenecen al estrato V según el Método de Graffar – Méndez de medición socioeconómica; dicho estrato indica que los grupos familiares se encuentran en situación de pobreza crítica; 38% alcanzan el estrato IV lo cual las ubica en clase obrera y un 1% pertenece al estrato III, correspondiente a la estratificación media-baja.

Cuadro 4. Estratificación social de las Madres participantes en el estudio. (Según el Método Graffar – Méndez)

	Ambulatorios (n = 53)	Hospitalizados (n = 47)	Total (%)
Estrato V	16	45	61
Estrato IV	36	2	38
Estrato III	1	0	1
Estrato II	0	0	0
Estrato I	0	0	0
TOTAL	53	47	100

Niños

Edad

En el Cuadro 5 se refleja que el promedio de edad en la totalidad de los niños participantes fue de 60,12 meses (5 años), con un rango que varió entre 3 – 144 meses y una desviación estándar de 8,48. Los pequeños en condición de hospitalizados presentaron en promedio una edad de 19,95 meses (1 año, 7 meses), con un rango de edad entre los 3 – 96 meses y una desviación estándar de 21,21; mientras que los infantes en situación ambulatoria, mostraron un promedio de edad de 95,73 meses (7 años, 9 meses), con un rango que osciló entre los 36 -144 meses y una desviación estándar de 12,72.

Cuadro 5. Edades de los niños y niñas participantes en el estudio (expresada en meses).

	Ambulatorios (n = 53)	Hospitalizados (n = 47)	Total (n = 100)
Rango de Edades	36 -144	3 - 96	3 – 144
Promedios - DS (meses)	X = 95.73; DS = 12.72	X =19.95; DS = 21.21	X = 60.12; DS = 8.48

Sexo

El Cuadro 6 muestra que del total de niños y niñas participantes, 56% correspondieron al sexo femenino y 44% al sexo masculino. Según la condición de atención, se encontró en el grupo de los atendidos ambulatoriamente 57% son de sexo femenino y 43% de sexo masculino. En el grupo de infantes hospitalizados 55% eran femenino y 45% masculino.

Cuadro 6. Sexo de los niños participantes en el estudio

	Ambulatorios (n = 53)	Hospitalizados (n = 47)	Total (n = 100)
Femenino	30	26	56
Masculino	23	21	44
TOTAL	53	47	100

Intensidad de la desnutrición

El Cuadro 7 indica que 47% de los niños y niñas participantes se encontraban en situación nutricional grave, 2% moderados, 30% se ubicaron en condición leve y 21% en circunstancias de riesgo nutricional.

Cuadro 7. Intensidad de la desnutrición de los niños y niñas participantes en el estudio

	Ambulatorios (n = 53)	Hospitalizados (n = 47)	Total (%)
Grave	0	47	47
Moderado	2	0	2
Leve	30	0	30
Riesgo	21	0	21
TOTAL	53	47	100

En cuanto a los diagnósticos nutricionales según condición de atención, se encuentra que la totalidad de los pequeños atendidos por hospitalización se ubican en estado nutricional grave., mientras que los niños y niñas estudiados ambulatoriamente se identifica un 3% en condición nutricional moderada, 57% en situación nutricional leve y 40% en riesgo nutricional.

Asociación del Nivel de escolaridad materna e Intensidad de la desnutrición.

El Cuadro 8 muestra los niveles de escolaridad alcanzados por las madres y la intensidad de la desnutrición de sus niños o niñas. El 70% de las

Cuadro 8. Niveles de escolaridad materna e Intensidad de la desnutrición de los niños y niñas participantes en el estudio

Niveles de escolaridad - Madres	Intensidad de la desnutrición - Niños y Niñas			
	Grave	Moderado	Leve	Riesgo
Sin Escolaridad	5	0	0	0
1° a 3° grado	5	0	3	1
4° a 6° grado	23	0	9	8
1° a 3° año Ciclo Básico	10	0	7	12
Ciclo Diversificado Incompleto	4	0	0	0
Bachiller	0	1	8	2
Técnico Superior Universitario	0	0	1	0
Universitaria Incompleta	0	0	1	0
Universitaria Completa	0	0	0	0
		1	29	23
TOTAL	47		53	

madres con niños en situación grave tenían un nivel de escolaridad inferior a 6° grado, mientras que en el grupo de leves, moderados y a riesgo, el grupo de madres en esa condición se ubicó en 39,6 %.

Con la finalidad de explorar la asociación entre los niveles de escolaridad de las madres y la intensidad de desnutrición de sus hijos, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman (rs); los datos arrojados se reflejan en el Cuadro 9. Se encontró un valor de rs = -0,36 entre ambas variables, siendo significativo a un nivel de p 0,01.

Cuadro 9. Coeficiente de correlación Niveles de escolaridad materna e Intensidad de la desnutrición

Variables	Coeficiente de correlación		
	n	Nivel de escolaridad de las madres	Diagnóstico Nutricional
rs Spearman	100	1	-,362 **
	100	-,362 **	1

** significativa al nivel .01

Discusión

Las madres correspondientes al grupo de niños hospitalizados son en promedio más jóvenes que las madres de niños y niñas en condición ambulatoria y parecieran haber comenzado la maternidad a más temprana edad que las madres del otro grupo.

Al analizar este dato con los niveles de escolaridad alcanzados por las madres participantes, se encuentra menor nivel de escolaridad en las madres de los infantes hospitalizados. Se confirman los planteamientos formulados por la Organización Mundial de la Salud, según el cual "en general la educación da por resultado un primer embarazo más tardío, lo que equivale a un embarazo con menor riesgo..." (7).

La mayor afluencia de pacientes a la institución en este estudio, proceden del Distrito Capital, estos valores en su mayoría corresponden a las madres en condición ambulatoria. Sin embargo, el porcentaje de pacientes provenientes del interior, específicamente

para su hospitalización puede conducir a plantear que las madres de los niños y niñas con algún grado de desnutrición tienen más disponibilidad de atención en la ciudad que en el interior del país.

En atención a la variable primordial de este estudio, tal como es la escolaridad materna, se encuentra una mejor escolaridad en el grupo de madres de pequeños atendidos en modalidad ambulatoria. Sobre esta base, podría decirse que al tener éstas un mayor nivel de escolaridad, se comprende el porque fue mayor el porcentaje de menores en esta condición que acudieron al centro en el lapso escogido. En esto influyó una mayor conciencia por parte de sus madres en torno a la importancia de la salud de los pequeños, mejor disposición y claridad para el uso de los sistemas de salud disponibles en la comunidad y la utilización de los mismos, para la prevención y control del crecimiento y desarrollo de los hijos bajo su cuidado. Esto coincide con lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (7) al afirmar que la educación refuerza la capacidad de las mujeres para crear hogares sanos, les permite aprovechar mejor la información sanitaria y utilizar adecuadamente los servicios de salud.

Los datos relacionados con el grado de escolaridad alcanzada por las madres de este estudio, señalan que, en general, el mayor porcentaje de escolaridad materna se ubica en los niveles correspondientes a 4° al 6° de Educación Primaria y 1° al 3° año del Ciclo Básico, siendo las madres de los infantes en condición ambulatoria quienes más aportan para aumentar las cifras correspondientes a este último grupo; por el contrario las madres de los niños y niñas en condición hospitalizada, fueron quienes contribuyeron para engrosar las filas correspondientes a la Educación Primaria.

Al desagregar las cifras de escolaridad materna según condición de atención, se encuentra que 11% de las madres de pequeños hospitalizados carecían de algún nivel de escolaridad, 11% habían alcanzado niveles correspondientes entre el 1° al 3° grado de Educación Primaria, 49% 4° al 6° grado y 21% el Ciclo Básico. En el grupo de madres de infantes en condición ambulatoria, se reportan cifras hasta el nivel de educación universitaria incompleta (2%), 21% bachiller y 36% alcanzaron niveles hasta el Ciclo Básico y 32% del 4° al 6° grado de Educación Primaria. Estos datos coinciden con los conseguidos por otros investigadores en el mismo centro (8-12).

De esta información puede derivarse, igualmente, que las madres de niños en condición ambulatoria parecen tener una mayor escolaridad y una mejor prosecución

escolar que las madres del grupo contrapuesto. Estas características consolidan la discusión planteada en el punto anterior en relación a que una mayor escolaridad en la madre conlleva a una utilización más racional y selectiva de los servicios de salud disponibles.

Por otro lado, los niveles de escolaridad de las madres de infantes en situación de desnutrición grave (11% sin escolaridad y otro 11% educación hasta la 1° al 3° grado de Educación Primaria) refleja una situación de analfabetismo o analfabetismo funcional, lo cual constituye una barrera silenciosa para los cuidados en salud ya que muestran dificultad para sintetizar información, tomar decisiones basados en lo que leen, seguir instrucciones, inferir relaciones entre eventos. La persistencia de un grupo humano en situación de analfabetismo trae como resultado un impacto negativo para la salud física del individuo, el bienestar de las comunidades y la economía de un país (16,17).

Al evaluar los niveles de escolaridad materna e intensidad de la desnutrición de los niños respectivamente, se deduce que los infantes hospitalizados por su condición grave, provienen de madres con menor nivel de escolaridad; mientras que, las madres de los atendidos en la modalidad ambulatoria el nivel de escolaridad fue mayor.

Esta percepción a nivel descriptivo de los datos concuerda con el valor de correlación encontrado entre escolaridad materna e intensidad de la desnutrición ($r_s = -0.36$) y apunta a la existencia de una asociación entre ambas variables; el sentido de la relación (signo negativo) es indicativo de que a medida que disminuye el nivel educativo de la madre, aumenta la intensidad de la desnutrición en el pequeño o dicho de otra manera: un mayor nivel educativo materno da por resultado una menor probabilidad de tener un niño malnutrido. Esta información corresponde con lo encontrado en otras investigaciones realizadas en Cuba y en la India (8-9).

La inspección de los niveles de estratificación social según el Método Graffar Méndez, muestra que los infantes del grupo en condición ambulatoria parecieran tener un mejor nivel socioeconómico que los niños y niñas en situación hospitalizados.

El 96% de las familias con pequeños internados, se encuentran en situación de pobreza crítica lo que define en parte las condiciones en las cuales transcurre su existencia: desnudez, insalubridad ambiental, falta de agua potable, carencia de alimentos, bajo nivel educativo y laboral productivo en los padres y, familias no estructuradas, lo cual se corresponde con resultados de otras investigaciones (18,19).

Tales circunstancias se traducen en privación social para el niño desnutrido, sobre quienes gravitan una serie de factores no sólo de orden nutricional sino también afectivo, emocional, motivacional, que inciden en su desempeño como individuo y dramatizan sus perspectivas de éxito (20).

El transcurso de la vida en condiciones de pobreza extrema e insatisfacción de necesidades básicas, detienen el desarrollo del individuo, condicionan su participación como ciudadano productivo de una sociedad y es a su vez un poderoso determinante de la salud individual y colectiva.

Las personas con mayores niveles socioeconómicos adoptan más rápidamente estilos de vida saludables que aquellos quienes tienen menos educación; existe en consecuencia una relación directa entre ingreso, alfabetización y uso y acceso a los servicios de salud (7).

Por otra parte, en la medida que la alteración nutricional se presente a más temprana edad, es más probable que ocurra daño en las estructuras cerebrales con consecuencias a futuro para el desempeño del infante como estudiante exitoso. Varias Investigaciones así parecen indicarlo (20, 21).

En este estudio, las niñas (56%) sufren más la desnutrición que los niños (44%). Datos que coinciden con la discusión sostenida en el marco conceptual, sobre la existencia de discriminación en la atención infantil, en función del género reportada en investigaciones por UNICEF y otros autores (22-24)

Los datos encontrados en esta investigación, permiten afirmar que existe una asociación entre las variables desnutrición y escolaridad de las madres, dicha asociación se muestra de intensidad moderada y de signo negativo, indicativo de su direccionalidad. Se puede aseverar que en la medida que el nivel de la escolaridad de la madre disminuye, es más probable que el infante sufra de desnutrición. En otras palabras, un mayor nivel educativo materno da por resultado una menor probabilidad de un niño desnutrido.

Las madres de niños y niñas en condición ambulatoria tienen una mayor escolaridad y una mejor prosecución escolar que las madres del grupo de niños y niñas desnutridos. El alfabetismo en la mujer y la prosecución de estudio en los diferentes niveles del sistema educativo, constituyen un factor clave para su desarrollo personal, así como para lograr, el mejoramiento de la salud y la educación de su familia. El nivel de escolaridad materno debe ser considerado como factor importante en la génesis de la enfermedad y en el progreso en salud de

los niños y niñas bajo su cuidado. Invertir en educación y en la capacitación de niñas y mujeres, constituye uno de los medios para lograr un desarrollo sostenible, un crecimiento económico, control en el crecimiento poblacional y erradicación de la pobreza.

En consecuencia, la desnutrición no puede ser vista como una enfermedad física sino como una enfermedad social, producto de las relaciones inadecuadamente establecidas con el entorno donde la persona se desenvuelve, de la insatisfacción de necesidades derivadas de la propia sociedad, que no ha sabido proveer oportunidades, experiencias y condiciones necesarias para satisfacerlas, lo cual afecta el desarrollo individual y colectivo.

Se recomienda propiciar la incorporación de la niña a la escuela que le permita el desarrollo de habilidades instrumentales (lectura, escritura cálculo), adiestramiento para la producción, acceso a fuentes de trabajo, confianza en sí mismas, autoconocimiento interior, así como educación para la salud, educación sexual y preventiva. Así podrá enfrentarse a las circunstancias que la convivencia diaria les plantea y prepararse para desempeñar en forma óptima, su rol de madre en un futuro. Es importante el fortalecimiento de la educación para la salud a través de la implementación de las escuelas para padres, vía a través de la cual, pudiera llegarse a todas aquellas personas que no han tenido oportunidades de incorporarse a la educación formal.

Referencias

1. United National Development Programmer. *Mujer y Relaciones de género* (1999). [Consulta: 2002 Agosto 23]. Disponible en <http://www.undp.org/teams/spanish/health.htm>.
2. UNICEF (2004) *Estado Mundial de la Infancia 2004*. [Consulta: 2005 Septiembre 5]. Disponible en www.unicef.org/spanish.
3. Duran, E. *La estrategia de escuela saludable*. *Típica. Boletín electrónico de salud escolar*. [Publicación periódica en línea] Sep. 2005 (1) 1. [Consulta: 05 de septiembre 2005]. Disponible en <http://www.tipica.org/pdf/1>
4. UNICEF (2001). *Estado Mundial de la Infancia 2001* [Consulta: 2002 Junio 9]. Disponible en www.unicef.org/spanish.
5. UNICEF (2000). *Foro sobre la Educación de la niña en la Cumbre del Milenio*. [Consulta: 2002 Julio 20]. <http://www.un.org/spanish>.
6. UNICEF (2001). *El Informe Nacional de Seguimiento sobre la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, presentado por Venezuela ante UNICEF* [Consulta: 2002 Junio 9] www.unicef.org.ve.

7. Organización Mundial de la Salud. Informe Técnico N° 870: Fomento de la Salud a través de la escuela (1997). Ginebra – OMS. Páginas 113.
8. Gupta M, Mehrotra N, Arora S, Meenaksi S. Relation of childhood malnutrition to parental education and mother's nutrition related KAP. *Indian Journal Pediatric* 1991. 58: 269 – 274.
9. Velásquez A, Larramendy J y Batista J. Factores de riesgo de desnutrición proteico energética en niños menores de 1 año de edad. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* 1998. 12 (2) 82 – 85.
10. Jiménez, S; Monterrey, P; Llanes, I; Plasencia, D. Vigilancia Nutricional Materno Infantil mediante sitios centinelas en Cuba. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación 1998. [Consulta: 2002, Julio 28]. Disponible en www.fao.org.
11. Erazo, N; Perdomo, C y Hernández, Y. Repercusión de los factores de riesgo sobre la desnutrición en pacientes pediátricos. Instituto Superior de Ciencias Médicas Facultad Dr. Salvador Allende [On Line]. Agosto 2005 s/n°. [Consulta: 05 de septiembre 2005]. Disponible en <http://www.ilustrados.com/publicacionesEE>
12. Rodríguez, D, Bonilla, I; Sedano, A. Factores asociados al estado nutricional en niños de cinco años. *Arch de Investigación Pediátrica de México*. (1999). 2(7)[On Line]. Septiembre 2005.[Consulta: 05 de septiembre 2005]. Disponible en www.medinet.net.mx/conapeme/revistas/revista7/copaneme_revista7_factores.htm
13. Kerlinger, F y Lee, M. Investigación del Comportamiento Humano. México: Prentice Hall; (2001). Cap. 23. Páginas 503 - 516.
14. World health organization. Measuring change in nutritional status. Geneva: World health organization. 1983.
15. Siegel, S. Estadística no paramétrica. México: Trillas; (1979). Cap. 9. Páginas 226 - 274.
16. Kefalides P. Illiteracy: The silent barrier to health care. *Annals of Internal Medicine* 1999. 130 (4) 333 – 336.
17. LeVine, R; LeVine, S; Richman, A; Tapia, M y Sunderland, C. Schooling and Survival: the impact of maternal education on health and reproduction in the third world. *Health and Social Change in International Perspective*. Chen, L; Kleiman, A y Ware, N. Boston: Harvard University Press; 1994, páginas 303 –338.
18. De Tejada, M. El Niño desnutrido grave y su entorno psico afectivo. Caracas: Kinesis; (1998).
19. Taubenslang, I. Aspectos Psicopatológicos. En Cedrato A y Taubenslang, L. *Desnutrición Infantil*. Buenos Aires: López Librero; (1978). Páginas 41- 60
20. Noguera, C; Bordería, H; Trías L y Ciprianni, M. Desarrollo Cognoscitivo En La Familia y el niño en Iberoamérica y el Caribe . Caracas: Fundacredesa; (1990). Páginas 172-180.
21. Cravioto, J. Malnutrición y Desarrollo Mental. Consecuencias a largo plazo de la alimentación durante la infancia. Seminario 36; (1995). Suiza: Nestle – Nutrición. 4 – 7.
22. UNICEF (1998) Estado Mundial de la Infancia 1998 [Consulta: 2002 Noviembre de 22]. Disponible en www.unicef.org/spanish.
23. Perales C, Heresi E, Pizarro F, Colombo M. Estudio de funciones cognitivas en escolares de nivel intelectual normal con antecedentes de desnutrición grave y precoz. *Arch Latin de Nutr*. 1996; 46 (4) 282 – 286.
24. Tineo A, Gago J. Variabilidad de los tipos de desnutrición severa en dos trienios. *Arch Ven de Pue y Ped* 1981; XLIV (3 y 4) 147-163.