

DESNUTRICION Y FACTORES ASOCIADOS

Estudio realizado en un Consultorio periférico, en niños ingresados antes de sus 28 días de vida y atendidos hasta cumplir los 2 años.

Las informaciones obtenidas de las fichas clínicas, resumidas en cuadros comparativos, sobre el control de los niños, edad y escolaridad de la madre, situación laboral del padre, etc., llevan a considerar un ingreso y permanencia de 315 niños a los cuales se refieren los resultados de este estudio en cuanto a factores predictivos de desnutrición.

La alta incidencia de desnutrición encontrada contrasta con las cifras de prevalencia usadas para programas en consultorios periféricos.

DESNUTRICION Y FACTORES ASOCIADOS EN UN CONSULTORIO PERIFERICO

Dra. MARIA CAMPOS S. (1)
Dra. JULIA GONZALEZ M. (2)
Dr. JUAN MARGOZZINI R. (2)
Da. ALICIA IRAZOQUI B. (3)
Da. FRIDA SCHNEEBERGER G. (3)
ROSY RAVERA P. (4)
Dr. ANTONIO SARAVIA V. (5)
Dr. LEOPOLDO STUARDO L. (6)
Da ESNELIDA VICTORIANO N. (7)

I.— INTRODUCCION

El buen estado nutricional del lactante es fundamental para su adecuado desarrollo posterior. Este buen estado nutricional resulta de la interacción de factores genéticos y ambientales; entre estos factores ambientales hay características socio-económicas y biológicas. La atención médica puede jugar un papel modificado este interjuego ya sea actuando sobre los factores causales o detectando aquellos niños en riesgo de desnutrirse para asignarles recursos extra que eviten la ocurrencia de la enfermedad.

El presente estudio pretende contribuir al conocimiento y caracterización de los niños desnutridos atendidos en un consultorio periférico, conociendo la incidencia y prevalencia de desnutrición en un grupo de lactantes y caracterizando a los lactantes que presentan desnutrición.

II.— METODO

Es un estudio descriptivo y analítico basado en información existente en la ficha clínica del Consultorio periférico.

Se eligió el Consultorio Independencia del Area Norte de Santiago por la buena calidad de sus registros y la adecuada accesibilidad de la población. Este consultorio brinda atención materno-infantil y odontológica a su población asignada; para ello cuenta con recursos de atención pertenecientes al S.N.S.S. y a la Universidad de Chile ya que cumple funciones docentes-asistenciales.

Se incluyó en el estudio a todos los niños que ingresaron al consultorio Independencia entre el 1º de julio de 1976 y el 30 de junio de 1977, antes de cumplir 28 días de vida y que recibieron atención en dicho centro asistencial hasta cumplir al menos 2 años de vida (315 niños).

De cada ficha clínica se obtuvo la siguiente información:

— control de niño con déficit nutricional por nutricionista.

(1) Médico Hospital de Temuco.
(2) Médico Depto. de S. P. y Med. Social.
(3) Enfermera IX Región Temuco.
(4) Enfermera Sede Occidente U. de Chile.
(5) Médico de Camiri, Bolivia.
(6) Odontólogo, Area Oriente S.N.S.S.
(7) Matrona Hospital de Temuco.

- control de niños en programa OFASA por nutricionista.
- diagnóstico de desnutrición realizados por médico, enfermera o nutricionista.
- edad de la madre.
- escolaridad de la madre.
- situación laboral del padre.
- peso de nacimiento del niño.
- sexo del niño.
- duración de la lactancia exclusiva.

Para el análisis estadístico se usó la prueba de χ^2 .

Se trabajó con las siguientes definiciones operacionales:

- Desnutrido: se consideró desnutrido al niño que presentó en una o más oportunidades, en cualquiera de las atenciones recibidas, diagnóstico de desnutrición realizado según criterio de relación peso/edad (Tabla de Sempé) y/o relación peso/talla (Gráfica Colombiana).
- Programa OFASA: programa de recuperación del desnutrido y su grupo familiar, mediante suplementación alimentaria, financiado por la Organización Filantrópica Adventista para la Salud y la Alimentación.

III.— RESULTADOS

1.— *Generalidades*: La población menor de 2 años correspondientes al sector geográfico del consultorio fue en 1977 de 1.644 niños. De estos, un 67% era población beneficiaria (1.101 niños). En el consultorio había 1.305 menores de 2 años bajo control (79%).

En la Tabla N° 1 se observa que de acuerdo a cifras oficiales del consultorio la prevalencia de desnutrición en menores de 2 años fue de un 16%.

- Consulta nueva: es aquella en que el paciente consulta por primera vez por un cierto diagnóstico; consulta repetida es aquella en que el paciente consulta por segunda, tercera o más veces por un mismo diagnóstico, siempre que ellos se produzcan en forma consecutiva y sin mediar entre ellos más de 30 días.

— La escolaridad de la madre se clasificó en:

- analfabeta (A)
- básica incompleta (BI): entre 1° y 4° año básico
- básica completa (BC): entre 5° y 8° año básico
- media (M): algún grado de enseñanza media
- superior (S): algún grado de enseñanza universitaria o técnica profesional.

— La situación laboral del padre se clasificó en:

- estable (E): trabajo permanente
- inestable (I): trabajo ocasional y plan de empleo mínimo.
- cesante (C)
- estudiante (Est.)

Entre el 1 de julio de 1976 y el 30 de junio de 1977 ingresaron al consultorio, antes de los 28 días de vida, 518 niños. De estos, 315 niños fueron atendidos hasta por lo menos 2 años de edad en dicho centro asistencial. Es la población a que se refieren los resultados de este estudio.

2.— *Magnitud del problema*: Se registró el total de diagnósticos realizados en consulta de morbilidad y en control de salud y se los clasificó en diagnósticos de desnutrición y otros. Se consignó separadamente los diagnósticos nuevos y repetidos.

TABLA 1
POBLACION BAJO CONTROL SEGUN ESTADO NUTRITIVO
CONSULTORIO INDEPENDENCIA 1977

Edad	Eutróficos		Desnutridos		Total N°
	N°	%	N°	%	
0- 5 meses	256	83,39	51	16,61	307
6-11 meses	236	88,39	31	11,61	267
12-23 meses	604	82,63	127	17,37	731
TOTAL	1096	83,98	209	16,02	1305

La Tabla Nº 2 muestra la incidencia de desnutrición durante el primer año de vida. Esta fue de 36,19 episodios/100 niños (114 diagnósticos nuevos en 315 niños). La relación

entre diagnósticos repetidos y diagnósticos nuevos de desnutrición durante el primer año fue de 1,38 o sea, 1.38 controles por cada consulta nueva.

TABLA 2
DIAGNOSTICOS DE DESNUTRICION DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.
CONSULTORIO INDEPENDENCIA

Diagnósticos	Nuevos		Repetidos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desnutrición	114	5,9	157	18,0	271	9,7
Otros diagnósticos	1815	94,1	715	82,0	2530	90,3
TOTAL	1929	100,0	872	100,0	2801	100,0

La Tabla Nº 3 muestra la incidencia de desnutrición en el segundo año de vida. Esta fue de 11,43 episodios/100 niños (36 diagnósticos nuevos en 315 niños). La relación diag-

nósticos repetidos/diagnósticos nuevos fue de 10,22 o sea 10.22 controles por cada consulta nueva.

TABLA Nº 3
DIAGNOSTICOS DE DESNUTRICION DURANTE EL SEGUNDO AÑO
DE VIDA, CONSULTORIO INDEPENDENCIA

Diagnósticos	Nuevos		Repetidos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desnutrición	36	3,6	368	50,3	404	23,4
Otros diagnósticos	959	96,4	363	49,7	1322	76,6
TOTAL	995	100,0	731	100,0	1726	100,0

De las Tablas Nº 2 y 3 se desprende que durante el primer año de vida se realizaron 114 diagnósticos nuevos de desnutrición y durante el segundo año, 36 lo que representa 150 niños con diagnóstico de desnutrición en alguna de las atenciones de salud recibidas hasta los 2 años de edad (47,6% de la población en estudio). De estos 150 niños, 120 fueron incluidos en el subprograma de control de niños con déficit nutricional (80%).

De los 120 niños desnutridos mencionados 61 niños fueron ingresados al programa OFA^a SA. Esto corresponde a un 50% de los desnutridos. Los niños en programas OFASA recibieron 350 controles por nutricionistas, lo que corresponde a 5,74 controles por niño en 2 años.

3.— *Relación entre presencia de desnutrición y características del niño:* En la etapa analítica, se estudió la relación entre pre-

sencia de desnutrición como variable dependiente y algunas características del niño como variables independientes. Se consideró "desnutridos" a los niños atendidos en el subprograma de control de niños con déficit nutricional.

a.— Edad de la madre.

La Tabla Nº 4 muestra la incidencia de desnutrición en los diferentes grupos de edad materna. Se puede observar que la incidencia total es de 37,8%; esta incidencia se eleva a 51% en el grupo de 15 a 19 años y alcanza a un 100% en el grupo de 40 a 44 años. Las diferencias observadas son estadísticamente significativas.

b.— Escolaridad de la madre.

La Tabla Nº 5 muestra la incidencia de desnutrición en las distintas categorías de esco-

laridad materna. Se observa que la incidencia es de 50% para la madre analfabeta y que disminuye al aumentar la escolaridad, aun

cuando las diferencias no son estadísticamente significativas.

TABLA 4

DISTRIBUCION DE DESNUTRIDOS SEGUN EDAD DE LA MADRE

Edad de la madre	Nº de niños	Nº de desnutridos	Nº de eutróficos	% de niños desnutridos
10-14	1	0	1	0,0
15-19	64	33	31	51,6
20-24	103	40	63	38,8
25-29	78	20	58	25,6
30-34	38	14	24	36,8
35-39	20	6	14	30,0
40-44	3	3	0	100,0
TOTAL	307	116	191	37,8

P < 0,05

TABLA 5

DISTRIBUCION DE DESNUTRIDOS SEGUN ESCOLARIDAD DE LA MADRE

Escolaridad de la madre	Nº de niños	Nº de desnutridos	Nº de eutróficos	% de niños desnutridos
Analfabeta	4	2	2	50,0
Básica incomp.	67	28	39	41,8
Básica completa	132	51	81	38,6
Educ. media	77	27	50	34,2
Educ. super.	12	0	12	0,0
TOTAL	292	108	184	36,7

P > 0,05

c.— Situación laboral del padre.

La Tabla Nº 6 muestra la incidencia de desnutrición de acuerdo a la situación laboral

del padre. Se observa que la incidencia es mayor en las situaciones de trabajo inestable o cesante, alcanzando en este último caso a 52,3%.

TABLA 6

DISTRIBUCION DE DESNUTRIDOS SEGUN SITUACION LABORAL DEL PADRE

Situación Lab. del padre	Nº de niños	Nº de desnutridos	Nº de eutróficos	% de niños desnutridos
Estable	179	63	116	35,2
Inestable	45	20	25	44,4
Estudiante	12	4	8	33,3
Cesante	44	23	21	52,3
TOTAL	280	110	170	39,3

P > 0,05

En la Tabla N° 7 se observa que al agrupar en una misma categoría a los padres con trabajo inestable (cesante e inestable) y estable (estable y estudiante), las diferencias resultan estadísticamente significativas.

d.— Peso de nacimiento.

En la Tabla N° 8 se observa la incidencia de desnutrición de acuerdo al peso de nacimiento del niño, observándose que ella aumenta en las situaciones extremas de peso de nacimiento (menos de 2000 gr. y más de 4500 gr.). Las diferencias son significativas.

TABLA 7

DISTRIBUCION DE NIÑOS DESNUTRIDOS SEGUN SITUACION LABORAL DEL PADRE

Situación Lab. del padre	Eutróficos	Desnutridos	Total	% desnutridos
Estable y est.	124	67	191	35,1
Cesante e inest.	46	43	89	48,3
TOTAL	170	110	280	39,3

P < 0,05

TABLA 8

DISTRIBUCION DE NIÑOS DESNUTRIDOS SEGUN PESO DE NACIMIENTO

Peso de nacimiento (grms.)	N° de niños	N° de desnutridos	N° de eutróficos	% de niños desnutridos
1501-2000	1	0	1	0
2001-2500	22	15	7	68,2
2501-3000	99	51	48	51,5
3001-3500	123	41	82	33,4
3501-4000	63	12	51	19,0
4001-4500	5	0	5	0
4501-5000	2	1	1	50,0
TOTAL	315	120	195	38,1

P < 0,05

e.— Sexo.

En la Tabla N° 9 se muestra la incidencia de desnutrición de acuerdo al sexo del niño; es-

ta es mayor en el sexo femenino, aun cuando las diferencias no son significativas.

TABLA 9

DISTRIBUCION DE NIÑOS DESNUTRIDOS SEGUN SEXO

Sexo	N° de niños	N° de desnutridos	N° de eutróficos	% de niños desnutridos
Masculino	162	55	107	34,0
Femenino	153	65	88	42,5
TOTAL	315	120	195	38,1

P > 0,05

f.— Lactancia exclusiva.

En la Tabla N° 10 se puede observar la incidencia de desnutrición de acuerdo a la duración del período de lactancia exclusiva. Aun cuando las diferencias observadas no

son significativas, existe una tendencia a una mayor incidencia en las situaciones de lactancia exclusiva inferiores a 4 meses.

TABLA 10

DISTRIBUCION DE DESNUTRIDOS SEGUN DURACION DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA

	N° meses lactancia exclusiva	N° de niños	N° de desnutridos	N° de eutróficos	% de niños desnutridos
menos	1 mes	28	10	18	35,7
	1 mes	53	23	30	43,3
	2 meses	34	17	17	50,0
	3 meses	37	15	22	40,5
	4 meses	27	11	16	40,7
	5 meses	27	10	17	37,0
	6 meses	17	6	11	35,2
	7 meses	13	5	8	38,4
	8 meses	24	6	18	25,0
	9 meses	9	4	5	44,4
	10 meses	15	4	11	26,6
	11 meses	4	3	1	75,0
	12 meses	13	3	10	23,0
	13 meses y más	14	3	11	21,4
	TOTAL	315	120	195	38,0

P > 0,05

4.— Características de los desnutridos incorporados al programa OFASA:

Los 61 niños desnutridos incorporados al programa OFASA se caracterizaron por:

- escolaridad materna baja; hay una clara gradiente en que a mayor escolaridad materna, menos es la proporción de desnutridos en OFASA.
- padre cesante o con trabajo inestable.
- lactancia exclusiva prolongada; la proporción de desnutridos incorporados a OFASA es mayor entre aquellos niños que recibieron lactancia exclusiva por más de 6 meses.
- no se encontró una relación apreciable ni con edad de la madre ni con sexo del niño.

IV.— COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Llama la atención la alta incidencia de desnutrición encontrada, que contrasta con las

cifras de prevalencia usadas para programar en consultorio periférico. Pareciera estar más de acuerdo con la realidad y ser de mayor utilidad una programación basada en cifras de incidencia, dada la alta demanda de atención que determina esta patología.

Hay notorias diferencias en la incidencia de desnutrición entre el primer y segundo año de vida. Aun cuando esta disminuye a menos de la tercera parte durante el segundo año, el total de diagnósticos de desnutrición se mantiene alto, por la gran proporción de consultas repetidas. Esta alta proporción de consultas repetidas puede atribuirse a que los desnutridos del segundo año de vida son menos en número, pero presentan cuadros mas graves o prolongados o mas probablemente a que gran parte de estas consultas repetidas corresponden a cuadros iniciados y no resueltos durante el primer año de vida.

Esto sugiere la necesidad de incrementar las acciones de tipo preventivo y curativo durante el primer año, con el objeto de disminuir esta carga asistencial.

En cuanto al programa OFASA, cabe hacer notar que beneficia a niños con desnutrición más severa o prolongada, con madres de baja escolaridad y padres cesantes o con trabajo inestable; esto muestra un adecuado uso del recurso de suplementación alimentaria.

Basándose en las relaciones observadas entre desnutrición y las variables independientes investigadas, encontramos que los niños con mayor probabilidad de desnutrirse se caracterizarían por:

- madre con baja escolaridad;
- madres con edades extremas;
- padre cesante o con trabajo inestable;
- peso de nacimiento extremos.

Las características socioeconómicas de madre con baja escolaridad, madre joven o de edad madura y padre cesante o con trabajo inestable, deben considerarse como factores de riesgo predictivo de desnutrición, al igual que el factor biológico de pesos de nacimiento extremos. La asociación con duración de lactancia exclusiva es menos clara. A los niños caracterizados de este modo se les puede incorporar en forma precoz a un subprograma de prevención de desnutrición.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— **MAJLUF, NICOLAS y otros.**— "Nivel de salud y atención pediátrica preventiva". Universidad Católica, Esc. Ingeniería, Santiago, enero 1975.
- 2.— **MARGOZZINI, JUAN y otros.**— "Evaluación de acciones de prevención de la desnutrición en un consultorio distrital". Revista Chilena de Pediatría, pág. 236 (1969).
- 3.— **MONTOYA, CARLOS.**— "Atención médica del niño". Universidad de Chile.
- 4.— **JILIBERTO, NINFA y PEREDA, CRISTIAN.**— "Contribución al diagnóstico de la situación médica en consulta externa en un Area de Salud". Apartado Docente, Departamento de Salud Pública y Medicina Social, U. de Chile, 1971.
- 5.— **CASTELLANOS, MYRIAM; LOPEZ, ILSE.**— "Estructura y concentración de consultas pediátricas en un Area de Salud", Departamento de Salud Pública y Medicina Social, U. de Chile, 1976.
- 6.— **LOPEZ B., ILSE.**— "Lactancia materna, crecimiento físico, diarrea y desnutrición en el primer año de vida". Publicación docente del Departamento de Salud Pública y Medicina Social, U. de Chile, 1979.
- 7.— **SIEGEL.**— "Non Parametric Statistics", Mc Graw Hill, 1956.
- 8.— Programa de salud del niño y del adolescente, Ministerio de Salud Pública, Santiago, Chile, 1978.