

# DESNUTRICION INFANTIL

Se expone en este trabajo los resultados de un programa de atención a niños con déficit nutricional mediante la entrega de alimentos complementarios adecuados a la edad, el grado de desnutrición y la tolerancia del niño.

Gráfico y Tablas elaborados según la edad y por períodos controlados en un plazo de cuatro semestres por un equipo de salud en menores de seis años demuestran la efectividad del programa que ha logrado disminuir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.

## EVALUACION DEL USO DE ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS EN DESNUTRIDOS EN EL AREA DE CORONEL

CONVENIO MINISTERIO DE SALUD — OFASA

*Dra. SYLVIA ASENJO M. \**  
*ELIZABETH MOLINA T. \*\**  
*GIOCONDA BOGGIANO Z. \*\*\**

### INTRODUCCION

La desnutrición es una enfermedad cuya etiología está en estrecha relación con el acontecer social y cultural de un país en vías de desarrollo. En estos lugares la hipoalimentación juega un rol primordial en el desarrollo de la enfermedad (1).

A pesar de que para el médico es difícil mejorar las condiciones socioambientales desencadenantes, éste puede evitar la desnutrición en los primeros meses de vida con el fomento de la lactancia natural (2), detectarla en sus estados precoces con un eficiente control de salud y, por último, detener las secuelas producidas por el déficit nutricional con la entrega controlada de suplementos alimentarios de alto valor nutritivo a los niños enfermos.

A mediados de 1977 se inicia un Programa de atención para niños con déficit nutricional en el Area de Coronel (ciudad de la VIII Región, Chile), mediante la distribución de alimentos provenientes del Convenio Ministerio de Salud-OFASA (Obra Filantrópica Adventista de Asistencia Social (3).

Este Programa consiste en entregar tres tipos de alimentos a base de harina de soya que son usados como espesantes de maderas o agregados de sopas y postres. OFASA entregó Robustín, Vigorín y Granolita, que fueron utilizados según el tipo de alimentación que requería el niño de acuerdo a su edad; así en el grupo de niños de 3 a 6 meses, se empleó solamente Robustín, el que por su buena tolerancia y por ser sólo espesante de maderas, era el más adecuado para ese grupo de edad.

Entre los 7 y 12 meses, se usó Vigorín y Robustín. Entre los 13 y 71 meses, se usó el Vigorín o Granolita, de acuerdo a la tolerancia y aceptabilidad.

Para llevar a efecto este Programa de atención del desnutrido fue necesario el trabajo de un equipo de salud formado por médicos, enfermera, nutricionista y asistente social, quienes se mantenían informados de la marcha del programa por medio de reuniones periódicas.

El presente trabajo tiene como propósito evaluar el efecto de esta alimentación complementaria en menores de 6 años, desnutridos y controlados ambulatoriamente entre junio de 1977 y diciembre de 1978, en Con-

(\*) Médico General Zona, Pediatría, Hospital de Coronel, SNS.

(\*\*) Enfermera Jefe, Hosp. Coronel.

(\*\*\*) Profesor Bioestadística y Demografía, Depto. S. P. Esc. Medicina, Univ. de Concepción.

sultorios dependientes del Hospital de Coronel.

## MATERIAL Y METODO

Se comparan los desnutridos con alimentación complementaria con los desnutridos del período junio de 1977, quienes a esa fecha no recibían aún ese tipo de alimentación.

En el período diciembre de 1978 no se consideran a niños pre-escolares portadores de secuelas de desnutrición (de talla baja para la edad, pero de peso adecuado para su talla), debido a que fueron dados de alta por instrucciones emanadas del Ministerio de Salud.

El grado de desnutrición (leve, mediano, grave), se determinó en base al peso según edad de acuerdo a las indicaciones señaladas en la Tabla de M. Sempé.

Para estimar el número de controles y el tiempo necesario para alcanzar el grado de desnutrición inmediatamente inferior (de grave a mediano, de mediano a leve y de leve a normal), se calculó el promedio de cada uno de estos factores por niño desnutrido.

Se analiza la desnutrición en los distintos períodos según edad, grado de desnutrición y evolución.

## ANALISIS DE LA INFORMACION

### 1.— Desnutrición en niños menores de 6 años en control.

En la siguiente tabla se presenta el porcentaje de desnutridos en relación al total de niños menores de 6 años en control.

T A B L A N° 1

POBLACION MENOR DE 6 AÑOS EN CONTROL Y DESNUTRICION

Períodos	Niños en control	Desnutridos	
		N°	%
Junio 1977	5.781	1.753	30.3
Diciembre	5.352	1.154	21.6
Junio 1978	7.081	1.182	16.7
Diciembre 1978	6.440	788	12.2

En esta Tabla se muestra que la proporción de desnutridos desciende de un 30,3% a un 12,2%. Si calculamos el descenso porcentual en base a:

Valor inicial (junio 1977) - Valor final (diciembre 1978)

Valor inicial

se obtiene que el descenso fue de un 59,7%.

### 2.— Desnutridos y edad.

Los investigadores encontraron de interés estudiar por separado los desnutridos de 0—23 meses (lactantes) y de 24—71 meses (pre-escolares). Los desnutridos lactantes y pre-escolares en relación al total en control se presentan a continuación.

T A B L A N° 2

DESNUTRIDOS LACTANTES EN EL TOTAL DE LACTANTES EN CONTROL

Períodos	Lactantes en control	Lactantes N°	Desnutridos %
Junio 1977	1.913	518	27.1
Dic. 1977	1.956	335	17.1
Junio 1978	2.400	285	11.9
Dic. 1978	2.034	165	8.1

Al inicio del programa el 27,1% de los lactantes eran desnutridos, dieciocho meses más tarde este porcentaje bajó a 8,1%. El descenso relativo de desnutrición es de un 70,1%.

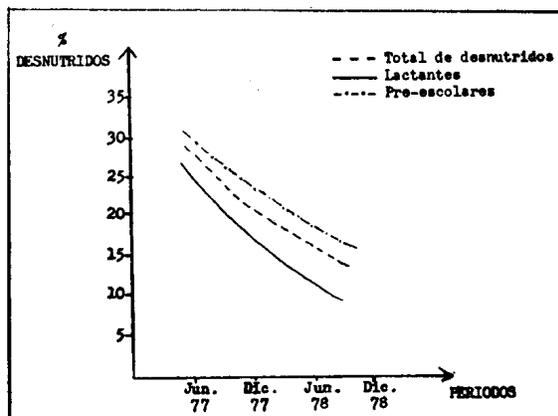
T A B L A N° 3

DESNUTRIDOS PRE-ESCOLARES Y TOTAL DE PRE-ESCOLARES EN CONTROL

Períodos	Pre-escolares en control	Pre-escolares desnutridos	
		N°	%
Junio 1977	3.868	1.235	31.9
Dic. 1977	3.396	819	24.1
Junio 1978	4.681	897	19.2
Dic. 1978	4.406	623	14.1

El porcentaje de desnutridos pre-escolares desciende de un 31,9% a un 19,2%, es decir, baja en un 55,8%.

**GRAFICO N° 1**  
EVOLUCION DE DESNUTRIDOS TOTALES,  
LACTANTES Y PRE-ESCOLARES



En la siguiente Tabla se presenta a los desnutridos en los distintos períodos por grupo de edad.

**TABLA N° 4**  
DISTRIBUCION DE DESNUTRIDOS SEGUN EDAD Y POR PERIODOS

Edad	Junio 1977		Dic. 1977		Junio 1978		Dic. 1978	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0- 5 meses	96	5.4	24	2.0	14	1.2	5	0.6
6-11 "	128	7.3	91	7.9	60	5.1	44	5.6
12-23 "	294	16.8	220	19.1	211	17.8	116	14.7
24-71 "	1.235	70.5	819	71.0	897	75.9	623	79.1
<b>Totales</b>	<b>1.753</b>	<b>100.0</b>	<b>1.154</b>	<b>100.0</b>	<b>1.182</b>	<b>100.0</b>	<b>788</b>	<b>100.0</b>

Se destaca que el % de desnutridos de 0—5 meses y 6—11 meses es menor en diciembre de 1978 en relación al período ini-

cial, lo que está en relación con el apreciable descenso de la desnutrición en el grupo de lactantes.

### 3.— Grados de desnutrición.

**TABLA N° 5**  
DESNUTRIDOS SEGUN GRADO DE DESNUTRICION EN LOS CUATRO PERIODOS OBSERVADOS

Grados de desnutrición	Junio 1977		Dic. 1977		Junio 1978		Dic. 1978	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Grave	113	6.4	40	3.5	27	2.3	11	1.4
Mediano	378	21.6	176	15.3	159	13.5	138	17.5
Leve	1.262	72.0	938	81.2	996	84.2	639	81.1

Se aprecia que en el período diciembre de 1978 los grupos grave y mediano presentan un porcentaje menor con respecto al período inicial; en cambio, en los desnutridos leves se observa un pequeño aumento entre el período inicial y el final: 72% y 81,1%, respectivamente.

En la Tabla N° 6 se presentan el promedio de meses y de números de controles

que fueron necesarios para la recuperación progresiva del desnutrido desde grave a normal. En ella se muestra que se necesita un mayor número de meses y de controles para que de desnutrido leve pase a normal. En cambio, el paso de desnutrido grave a mediano y de mediano a leve necesita un menor tiempo y menor número de controles que el grupo anterior.

**TABLA N° 6**  
EVOLUCION DE DESNUTRIDOS EN RELACION  
A TIEMPO Y CONTROLES

Evolución	PROMEDIO	
	Tiempo (meses)	Controles
Grave a mediano	4.14	5.17
Mediano a leve	4.50	3.93
Leve a normal	7.70	7.15

## CONCLUSIONES

Se realizó un estudio en desnutridos que reciben alimentación complementaria (convenio Ministerio de Salud-OFASA).

Para evaluar la efectividad de esta acción se compara con desnutridos del período 1977, quienes no percibían este beneficio en esa fecha.

Se observa que el porcentaje de desnutridos desciende desde un 30,3% a un 12,2%, es decir, el descenso porcentual es de 59,7%.

Al analizar por separado lactantes y preescolares, se encuentra que para los primeros el % de desnutrición baja en 70,1% y en los preescolares baja en 55,8%, por lo tanto, la mejoría en los lactantes es muy superior a la experimentada en el grupo preescolar. Tabla N° 3.

Al estudiar la distribución de los desnutridos por grupo de edad, se destaca que el % de desnutridos de 0—11 meses es cada vez menor en los distintos períodos estudiados. Tabla N° 4.

Con respecto al grado de desnutrición, se obtuvo una menor proporción de desnutrido grave en el período de diciembre 1978.

De acuerdo a los datos obtenidos, la recuperación del desnutrido grave a normal con alimentación complementaria se realizaría aproximadamente en 16 meses y necesitaría alrededor de un control mensual. Tabla N° 6.

En base a lo observado podemos indicar que la alimentación complementaria es una gran ayuda para disminuir la desnutrición, en especial en el lactante, evitando así las secuelas que esta enfermedad provoca en los niños.

Estamos conscientes que además de los recursos materiales, es de importancia para el desarrollo del programa el trabajo coordinado y en equipo de los distintos profesionales del área de la salud que en él intervienen.

## RESUMEN

Se evalúa la efectividad de la alimentación complementaria (convenio Ministerio de Salud-OFASA) en desnutridos menores de 6 años controlados ambulatoriamente en consultorios dependientes del Hospital de Coronel, en los períodos junio-diciembre 1977 y junio-diciembre 1978. Este estudio demuestra que la alimentación complementaria permite disminuir significativamente la desnutrición infantil.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— **MENEGHELLO, JULIO.**— "Enfermedades de la Desnutrición". Edit. Inter-Médica, B. Aires, Tomo I, 1ª edic.
- 2.— **BARUDI Y COLS.**— "Lactancia Natural" Bol. Médico Hosp. Inf. México, Vol XXXVI, N° 4, julio-agosto, 1979.
- 3.— **CIRCULAR N° 87 DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.**— "Instrucciones para la atención del niño con déficit nutricional y uso de alimentos provenientes del Convenio Ministerio de Salud-OFASA". Stgo. de Chile, mayo 1978.