

EDUCACION Y NUTRICION INFANTIL

La educación materna en la desnutrición infantil de un área rural

En un área rural de Los Lagos, los autores constatan que las causas de desnutrición infantil encontradas son similares a las del resto del país, y que ellas residen fundamentalmente en la existencia de prejuicios y falta de conocimientos básicos por parte de las madres sobre la alimentación adecuada del lactante. Igualmente, se comprueba la mala utilización de la leche entregada por el Servicio Nacional de Salud.

Los autores concluyen que con programa educativo bien llevado y con el conocimiento previo de las creencias, costumbres y posibilidades reales puede llegar a modificarse substancialmente la influencia de estos factores negativos.

REBECA SOTO VILLEGAS *
HECTOR RODRIGUEZ MATURANA **
J. LUIS GONZALEZ RODRIGUEZ ***

Los Lagos, Comuna Subdelegación, está ubicado al centro de la Provincia de Valdivia, en la línea del Ferrocarril Longitudinal Sur y en la futura Carretera Panamericana. Tiene una superficie de 1.860 Km². y una población estimada para 1968 de 22.000 habitantes. Un 70% de ellos, pertenecen al área rural y están dedicados a labores agrícola-ganaderas, siendo en su gran mayoría imponentes del Servicio de Seguridad Social.

El Hospital de Los Lagos del Servicio Nacional de Salud, depende de la XI Zona de Salud y del Area Hospitalaria de Valdivia. Es una construcción de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios S. A., en funciones desde 1965. Cuenta con 36 camas en total, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Rayos X, Dependencias administrativas y Servicios Generales.

Los medios de comunicación son caminos de 2ª y 3ª clase y un ferrocarril transandino a Ríñhue. Los Lagos está a 75 minutos de la ciudad de Valdivia por vía regularmente expedita.

En 1967 la natalidad fue de 37,8‰; La mortalidad general, 9,4‰ y la mortalidad infantil, 116,8‰.

A. INTRODUCCION

Se decidió abordar el problema de desnutrición en los niños bajo control que presentaron

problemas sociales, a través de una acción de adecuación intensiva individual y la entrega de recursos económicos debidamente orientados y controlados, hacia la alimentación de los casos, en el área de atención del Hospital de Los Lagos.

En este trabajo se enfatizó la recuperación de los 33 casos de desnutridos investigando factores causales para tenerlos presente en el trabajo futuro. Se consideraron los casos de desnutrición referidos por la enfermera del Consultorio Infantil Urbano y que a su juicio presentaban problemas sociales. La desnutrición fue calificada por la enfermera de acuerdo al "Cartel de Desarrollo y Atención del Niño-Gráfico Ponderal". (SNS).

1. El propósito de este plan de trabajo fue:
 - 1.1. Contribuir a la recuperación de los niños desnutridos que presentaban problemas sociales.

* Asistente Social y Educadora en Salud Pública del Hospital de Los Lagos.

** Médico Director del Hospital de Los Lagos y Profesor de Salud Pública en la Escuela de Medicina Universidad Austral.

*** Médico General de Zona del Hospital de Los Lagos.

2. Los objetivos fueron:

2.1. Conocer las posibles causas de la desnutrición en este grupo de casos.

2.2. Conocer el grado de utilización de la leche en polvo.

2.3. Lograr en las madres comprensión de la naturaleza y etiología de la desnutrición infantil y de las medidas de prevención y tratamiento.

2.4. Favorecer en las madres el desarrollo de actitudes y hábitos higiénicos positivos.

2.5. Mejorar la utilización de alimentos disponibles para los niños y entregar recursos para su adquisición.

B. PROGRAMA

1. Métodos educativos.

1.1. Educación individual a madres de desnutrición en oficina de Servicio Social y en Visitas Domiciliarias.

La educación se hizo según oportunidades de acuerdo a citación a control cada 15 días, observándose el Carnet Infantil, el peso y favoreciendo la comprensión de las indicaciones médicas y de enfermería reforzando el aprendizaje de la madre.

1.2. Educación en visitas domiciliarias: observación en domicilio de todo lo referente a los útiles que se usan en la preparación de alimentos como así mismo el medio ambiente que rodea al caso.

2. Actividades:

2.1. Encuesta en los hogares del grupo objetivo de atención.

2.2. Educación individual en las visitas al hogar.

2.3. Calificación de la desnutrición por la Enfermera del Consultorio.

2.4. Actividades tendientes a mejorar la coordinación interinstitucional.

3. Evaluación:

—Por el N° de niños recuperados, dentro del grupo elegido.

—Por el N° de niños mejorados en base a calificación (De 2° grado a 1°; de 3° a °, etc.).

3.2 En relación al 3° y 4° objetivos, por la asistencia a citaciones. En relación al quinto, por la observación en el hogar, y el grado de recuperación de los menores desnutridos.

4. Tratamiento de la Desnutrición:

La educación fue individualizada y progresiva, de acuerdo a las pautas alimentarias en uso.

En todos los casos se tendió a ayudar con recursos económicos, (Item 0,16-06-03), entregando una lista de alimentos disponibles en el mercado local a las madres y controlando su adquisición a través del detalle de la boleta de compraventa. Se solicitó colaboración al comercio en cuanto a respetar la lista y no variar en caso de la no existencia de algún producto. De esta manera se estimuló la comprensión de las indicaciones alimentarias por parte de las madres del desnutrido y se tendió a la continuidad y regularidad del Control.

Se elaboró en forma conjunta con el Médico General de Zona de la Consulta Pediátrica una mamadera "Bomba" dada la generalización de este tipo de alimentación en los casos atendidos y cuyo contenido era:

- 1 taza de agua cocida
- 3 cucharadas soperas planas de leche en polvo;
- 1 huevo;
- 2 cucharadas de Cerelac;
- azúcar a gusto.

Esta mamadera debe darse en la mañana (7 a 8 horas, según costumbre). Al resto de las mamaderas del día debía quitársele únicamente el huevo.

Se cambió la mamadera plástica por una de vidrio ("Neflo") con indicaciones de lavado con jabón en polvo y guardarla tapada en un cajoncito, teniendo cuidado de no quebrarla con cambios bruscos de calor o frío.

5. Medios:

5.1 Cartilla sobre preparación de la leche en polvo.

Cartilla sobre la preparación de leguminosas.

Cartilla sobre preparación de pescado.

Cartilla sobre preparación de verduras.

5.2 Cartillas "diarreas infantiles".

5.3 Micro-exposición de diarreas en Sala de espera.

6. Premio a la mejor madre y un estímulo mensual (olla) a la madre que controla a sus hijos sanos.

7. Colaboración de Instituciones de la Comunidad.

C. DESCRIPCION DE HABITOS DE ALIMENTACION EN LOS LAGOS

En una área rural como Los Lagos, las causas de desnutrición encontradas no varían en relación con el resto de Chile (1,4). Se encontraron las siguientes:

I Destete precoz

CUADRO Nº 1

Tiempo de lactancia materna en 33 casos de desnutridos de menores de 6 años. Los Lagos 1968

Tiempo en meses de Alimentación natural	Nº	%
0-1	8	24,2
1-2	9	27,2
2-3	5	15,2
3-4	3	9,1
4-5	1	3,1
5 y más	7	21,2
Total	33	100,0%

El 66% de los casos con desnutrición recibieron alimentación natural menos de 4 meses. Obsérvese la relación con la edad de comienzo y la desnutrición en Tabla Nº 17.

Causas del destete:

a) Creencia en la "leche flaca" y en que "no alimenta";

b) Independencia temprana de la madre con respecto al hijo, salidas, quehaceres domésticos, delegando la función de madre a abuelas o hijas menores.

Todas las madres dan a sus hijos leche en polvo del SNS; pero 3 de ellas declaran preferir la leche de vaca por ser "pura y fresca"; veintiuna de las madres (64%) reconstituyen mal la leche en polvo.

II Hábitos Alimentarios

CUADRO Nº 2

Declaración de los tipos de alimentos usados en la preparacin de sopas por las madres encuestadas

Tipo de alimentos	Nº hogares que los consumen
Zapallo	7
Legumbres	10
Zanahorias	4
Acelgas	5
Papas	32
Arroz	32
Fideos	32
Otras verduras (perejil, cilantro)	32
Calditos (agua, fideo, sémola, arroz, papas, verduras)	32

Las indicaciones alimentarias no son cumplidas; dan como razón, la falta de medios económicos.

Las madres conocen por sopas de verduras la siguiente preparación: agua con papas, cilantro, perejil, cebolla y ajo. A este caldo se le agrega fideos, arroz o sémola para espesar. Cuando hay hueso queda un "caldito sustancioso" (de mucho alimento) y se tiene fe en esta preparación como "nutritiva".

CUADRO Nº 3

Edad en que se comenzó a dar sopa en 33 niños desnutridos. Los Lagos urbano

Edad de la 1 sopa	Nº casos
Menos de 3 meses	5
a los 4 meses	3
a los 5 meses	8
a los 6 meses	11
a los 7 meses	4
Nunca	1

Se encontró respuestas como:

—"Las guaguas tienen el estómago chico" y debe dárseles "caldito" en pequeñas cantidades (platitos de taza).

—"Las legumbres son alimentos pesados "para el estómago de los niños" y para grandes y chicos si se dan en la noche.

—Todas las madres declaran comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y once. Tanto el desayuno como la once está compuesta por café y pan. Esta costumbre de las 3 comidas diarias es consecuencia del déficit presupuestario: no cumplen las indicaciones alimentarias del Consultorio porque son "puras exquisiteces" jugos de fruta o zanahoria, las sopas con posta y acelgas.

En cuanto a horario de las mamaderas y sopas, coinciden en dar 4 ó 5 veces al día mamaderas; 13 madres dan sopas solamente en la mañana (11 a 12 horas); 9 madres dan sopas 2 veces al día (12 y 19 horas) 8 madres dan sopas a veces y 3 no la dan nunca. Se observa que el horario de una de las mamaderas es coincidente con la dación de sopa, razón por la cual los niños no tienen apetito para la sopa.

III Anorexia

Queja repetida en la consulta médica, y declarada por las madres encuestadas, que dicen que sus hijos son malos para comer "comiditas". Esta falta de apetito está condicionada a la mamadera que le dan inmediatamente antes de la sopa. Es más fácil darle una mamadera al niño, que se la toma generalmente solo, a tener que dedicar "tiempo y paciencia" a dar la sopa.

D. EVALUACION DEL PROGRAMA

De los 33 casos de desnutridos estudiados, dos fueron calificados como distróficos por la enfermera, según criterio basado en el gráfico ponderal. Hay un tercer caso no incluido por traslado de domicilio a otra ciudad.

Se observa que los porcentajes de desnutrición han disminuido en los niños menores de 2 años y ha aumentado el número de menores bajo control. Entre los menores de 1 año hubo sólo 8 desnutridos (4%) en diciembre. En cambio en los pre-escolares se mantiene sin variación notable.

E. CONCLUSIONES

—La educación intensiva debe ir acompañada de los recursos para poner en práctica lo que se indica:

—Se destaca la importancia de la necesidad de crear conciencia a todo nivel de la utilidad de la educación alimentaria previo conocimiento del abastecimiento local de alimentos.

—Sería conveniente unificar criterios acerca de la educación individual y progresiva de acuerdo a las pautas alimentarias establecidas (6) y de la divulgación a través de un adiestramiento de todo el personal del Hospital. Los funcionarios son muchas veces el eslabón entre Hospital y Comunidad y consultados en sus domicilios frente a problemas de salud.

CUADRO Nº 4

Total menores recuperados de desnutrición		
Menores	Nº	%
Recuperados	29	96,7
No recuperados	1	3,3
Total	30	100,0

CUADRO Nº 5

Tiempo en meses de Recuperación de la desnutrición en los casos atendidos

Tiempo en meses	Nº
De 2 a 6 meses	9
De 7 a 11 meses	8
De 12 a 16 meses	9
De 17 y más meses	3
Total	29

CUADRO Nº 6

Evolución del estado nutricional de los niños bajo control. Los Lagos (urbano) 1968

Mes	Total	LACTANTES		PRE-ESCOLARES		
		Desnutridos	Total	Total	Desnutridos	Total
Febrero	305	93	305	443	84	19,0
Marzo	270	83	30,8	395	76	19,2
Abril	338	161	47,6	439	77	17,5
Mayo	303	98	32,3	466	60	13,0
Diciembre	425	39	9,2	610	92	15,2

—Debe tomarse en cuenta en la educación para la Salud que se imparta, el conocimiento previo, de las creencias, costumbres y medios reales de los beneficiarios.

El Hospital brinda un campo de inapreciable valor para este conocimiento socio-antropológico y para la acción educativa. Las Ciencias de la Conducta ayudan a conocer estos aspectos.

Unido a lo anterior es fundamental que el trabajo de Salud en equipo se convierta en realidad para lo cual es indispensable que se integren los esfuerzos personales de los profesionales en una labor coherente y uniforme, eliminando el celo profesional inadecuado y perjudicial a la labor social y educativa, fin común de todo profesional universitario.

F. BIBLIOGRAFIA

- Meneghello R., Julio y colaboradores. *Lecciones de Pediatría Clínica y Social*. Volumen III. Editorial Universitaria, S. A. 1966. Santiago Chile.
- Plath, Oreste. *Aspectos Antropológicos en relación con la madre y el niño en Chile*. Curso para Matronas instructoras auspiciado por la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile y la Escuela de Obstetricia y Puericultura. Santiago Chile.
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Volumen LXV. Nº 5. Noviembre 1968. Págs. 415-421.
- Castillo, T., Edith. *Informe sobre un periodo de Práctica referente a Desnutrición en menores de 6 años*. Consultorio de Colina. 1965-1966.
- Sociedad Chilena de Salubridad, Apartado. *Nutrición Infantil y Programas del Servicio Nacional de Salud. Síntesis de la discusión de un grupo de trabajo convocado por la Sociedad Chilena de Salubridad*. Santiago Chile, 1967.
- Servicio Nacional de Salud. *Unidad de atención del niño sano en consultorios distritales*.