

# Evaluación de un programa de desnutrición infantil en el consultorio Pudahuel

Dra. M. Pedemonte B.,<sup>1</sup> Srta. B. Núñez R.,<sup>2</sup> Srta. V. Castro R.,<sup>3</sup> A. Salgado M.,<sup>3</sup> y C. Gallardo D.<sup>4</sup>

## ABSTRACT

The authors expose the evaluation of a program dealing with the prevention and recovery of malnutrition developed between January 1978 and January 1980 at the Consultorio Pudahuel, west Area, Metropolitan Region, Santiago, Chile.

The proposed team approach is successful in decreasing the prevalence of malnutrition in all age groups. The recovery of grade II and III malnourished in CONIN Centers is thought to be useful too.

La desnutrición en la infancia constituye uno de los más grandes problemas médico-sociales de la época actual ya que las 2/3 partes de la población mundial la sufren en grado variable, lo que representa un serio detrimento para el desarrollo psíquico, físico y social del individuo.<sup>15</sup> Se puede afirmar que la desnutrición y el subdesarrollo constituyen en sí, un círculo vicioso. Chile no escapa a esta realidad y las ciencias médicas y sociales aúnan sus esfuerzos día a día para erradicar este flagelo.

El consultorio Pudahuel considerando el número importante de niños de 0 hasta 6 años controlándose en el establecimiento y las precarias condiciones socioeconómicas y culturales de la población, sintió la necesidad de elaborar un programa destinado tanto a la prevención como recuperación de la desnutrición.

## OBJETIVOS

1. Pesquisa y control de la población de alto riesgo de Pudahuel a fin de prevenir el déficit nutricional.
2. Disminución de la incidencia de la desnutrición.
3. Disminución de la prevalencia de la desnutrición.

## PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y METODOLOGICOS

A partir del año 1978 un grupo de profesionales del Consultorio de Pudahuel elaboró un programa destinado a la prevención y recuperación de la desnutri-

ción dirigido a: niños de alto riesgo, niños recién nacidos y a desnutridos, con acciones específicas a realizar para cada integrante del equipo de salud.

La evaluación del estado nutricional se realizó comparando datos de bajo control de niños eutróficos y desnutridos en un período de dos años (enero 1978 a enero de 1980) registrados en el Servicio de Nutrición del Consultorio de Pudahuel.

Para evaluar el estado nutritivo de los niños se tomó como referencia las tablas de Sempé.<sup>12, 13</sup>

Al inicio del programa se unificaron criterios con respecto a:

### 1: ALTO RIESGO

Se consideraron factores de Alto Riesgo:<sup>11, 14</sup>

1. Niño con bajo peso de nacimiento (menos de 2.500 gr).
2. Existencia de hermanos desnutridos.
3. Antecedentes mórbidos en el embarazo y/o parto.
4. Hospitalizaciones repetida del niño (más de dos en un semestre).
5. Cuadros diarreicos frecuentes.
6. Destete precoz (antes del 4.<sup>o</sup> mes).
7. Padre y/o madre alcohólica.
8. Madre enferma mental.
9. Malas condiciones económicas y ambientales del hogar.
10. Madre adolescente o analfabeta.
11. Ausencia de la madre.
12. Abandono total del niño.
13. Cesantía del jefe del hogar.

Todos los niños que presentaron uno o más de los factores antes mencionados fueron calificados como de alto riesgo por el equipo profesional a través de sus prestaciones de salud, ingresando al programa, donde:

a) El médico realizó examen médico y de laboratorio completo tratando patologías, que aumentarían el riesgo de desnutrición.

Región Metropolitana, Área Hospitalaria Occidente, Hospital San Juan de Dios.

<sup>1</sup>Médico General Zona Urbana.

<sup>2</sup>Enfermera Jefa.

<sup>3</sup>Nutricionistas.

<sup>4</sup>Asistente Social.

b) Enfermería: mediante el control salud periódico y visita domiciliaria, reforzó a través de la educación las indicaciones entregadas e informó de las variaciones con respecto al factor de Alto Riesgo.

c) Nutrición: Aportó educación alimentaria integral de acuerdo a la edad en el momento de la entrega de los alimentos donados por OFASA (Vigorin, Robustin y Granolita)<sup>4, 16</sup> durante cinco meses.

d) Servicio Social: Detectó y controló la situación social del menor y su grupo familiar a través de la entrevista y visita domiciliaria, realizando las gestiones correspondientes a fin de facilitar la solución de las problemáticas existentes. Además educó respecto a la minimización de variables que influyeron en la situación de Alto Riesgo.

## II. RECIEN NACIDOS

El caso del recién nacido que acudió por primera vez a control salud en enfermería aproximadamente a los diez días sí:

1. Sólo recuperó el peso de nacimiento, se controló a los siete días siguientes para evaluar el incremento y según éste se determinó la conducta a seguir.

2. No recuperó el peso de nacimiento, se envió a la madre a nutrición para recibir educación alimentaria de la nodriza y se hizo entrega de alimentos OFASA (Granolita) y, el menor fue citado a los siete días, continuando con los controles periódicos por enfermería durante doce semanas. Cuando no hubo un aumento esperado (mínimo 140 gr por semana) se ingresó al programa como Alto Riesgo.

3. Pesó menos de 2.000 gr al nacer, en su primera consulta sólo se tomó en cuenta el incremento hasta esa fecha citándosele a los siete días donde se le exigió un mínimo por semana (140 gr). Si no lo logró se le introdujo leche artificial.

## III. DESNUTRIDOS

1. Se ingresó al programa a todo niño que consultó por patología siendo ya un desnutrido y estando en control con la nutricionista. Se trató la patología y se indicó seguir control con nutricionista y consultar médico en caso necesario.

2. Si fue la primera consulta por déficit ponderoestatural referida a médico por enfermería u otro profesional de la salud se evaluó de acuerdo al incremento de peso-talla-edad desde el nacimiento hasta la fecha de la consulta y así se comprobó si había desnutrición, si era aguda o crónica y la intensidad del déficit. De acuerdo a esto:

a) Al tratarse de eutrofia límite se investigó la causal del déficit, si fue alguna patología, se trató y se envió a nutrición como alto riesgo controlándose cada quince días, si fue menor de seis meses de edad y, mes a mes si fue mayor de seis meses, hasta comple-

tar seis meses de control, dándosele el alta si evolucionó hacia la eutrofia, si existieron factores socioeconómicos importantes se envió a Servicio Social.

b) Al tratarse de un desnutrido grado I se trataron patologías concomitantes y se refirieron paralelamente a Servicio Social y Nutrición.

c) Al tratarse de un desnutrido grado II o III se envió a Servicio Social y Nutrición, para su hospitalización, si fue posible el mismo día en el Centro de Nutrición de Pudahuel (CONIN) si no ingresó, fue controlado por el equipo de salud hasta su ingreso en dicho establecimiento.

## RESULTADOS

La metodología y los procedimientos técnicos antes mencionados fueron aplicados en forma global a todos los niños de 0 hasta 6 años de edad que se inscribieron o que estaban inscritos al inicio de este estudio, enero 1978, y seguidos durante los 2 años transcurridos de esa fecha, o sea hasta enero del presente año.

En la tabla N.º 1 presentamos el número total de niños bajo control a comienzo y el número total de casos al término del período de 2 años de observación.

Tabla 1  
DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS BAJO CONTROL EN  
EL CONSULTORIO PUDAHUEL ENERO 1978 - ENERO 1980

EDAD	POBLACION BAJO CONTROL			
	ENERO - 1978		ENERO - 1980	
0 - hasta 6 ms.	536	7,98%	601	9,77%
de 6 ms. hasta 12 ms.	505	7,52%	634	8,92%
De 1 años hasta 2 años	1.209	18,0%	1.184	16,75%
De 3 años hasta 6 años	4.465	66,49%	4.560	64,50%
	6.715	99,99%	7.069	99,99%

El estado nutricional de los 6.715 niños arriba mencionados, se visualizan en la tabla N.º 2.

Tabla 2  
EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL DE 5715 NIÑOS DE  
0 a 6 AÑOS BAJO CONTROL - ENERO 1978

GRUPOS ETAREOS	BAJO CONTROL		ACTUAL EVOLUCIONES		TOTAL DESNUTRIDOS		D I		D II		D III	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 5 m	536	7,98	427	69,3	75	14,1	49	9,1	20	3,7	10	1,9
6 - 11 m	505	7,52	343	67,8	162	32,1	93	19,6	44	9,1	17	3,4
12 - 23 m	1.209	18,00	844	69,8	365	30,2	245	21,1	84	4,9	75	7,2
2 - 5 años	4.465	66,49	3.330	75,1	932	20,9	77	1,8	108	4,2	70	0,9
TOTAL GENERAL	6.715	99,99	5.777	70,5	1.538	22,9	1.120	16,5	336	5,0	180	2,7