

Evaluación del sistema de vigilancia nutricional materno-infantil. Provincia Camagüey

Assesment of the maternal and child nutritional surveillance system. First semester of 1999. Camagüey province

Dra. Sara Orozco Rodríguez; Dra. Mercedes Morales Medina

Hospital Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó evaluación del sistema de vigilancia nutricional materno-infantil (SISVAN) en el primer semestre de 1999 en la provincia Camagüey con el objetivo de evaluar indicadores nutricionales en niños menores de cinco años y embarazadas, tales como: malnutrición por defecto en los grupos antes señalados, malnutrición por exceso en niños menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad por E.D.A, E.RA y B.P.N (bajo peso al nacer). Se hizo un análisis de los datos obtenidos del registro estadístico proveniente de los consultorios y áreas de salud de cada municipio en la provincia y llegamos a las siguientes conclusiones: se mantuvo la prevalencia de malnutridos por defectos en menores de 5 años con respecto a igual período anterior, se elevó la de malnutridos por exceso en menores de un año. Se elevó la prevalencia de anemia en el tercer trimestre del embarazo, así como el índice de bajo peso al nacer. El resto de los indicadores se comportó de manera similar en relación con igual período anterior. Los municipios: Najasa, Sierra de Cubitas, Santa Cruz del Sur y Sibanicú mostraron los indicadores más desfavorables de malnutrición en embarazadas y elevado índice de B.P.N. Se recomendó elevar la calidad en el trabajo del SISVAN en la APS e incrementar la capacitación e investigaciones en el campo de la nutrición, así como la intersectorialidad en la provincia.

DeCS: VIGILANCIA NUTRICIONAL; SALUD MATERNO INFANTIL; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

ABSTRACT

As assessment of the maternal and child nutritional surveillance system (SISVAN) during the first semester of 1999 in Camagüey province was performed with the aim of assessing nutritional indicators in children younger than five years and pregnant women, such as: malnutrition for defect in the groups mentioned before, malnutrition for excess in children younger than five years, infant mortality, mortality for EDA, ERA and B.P.N (low birthweight). An analysis of data obtained from the statistical register of the health clinics and areas of each municipality in the province was carried out. We reached to the following conclusions: defect malnourished prevalence in younger than five years was kept as to the same previous period, excess malnourished was raised in younger than one year. Anemia prevalence increased in the third trimester of pregnancy as well birthweight rate. The remaining indicators behave similarity as to the same previous period. Najasa, Sierra de Cubitas, Sta Cruz del Sur and Sibanicú municipalities showed the most unfavorable indicators for malnutrition in pregnant and high low birthweight rate. It was recommended to increase the work quality of SISVAN in the field of nutrition, as well as interrelationships of sectors in this province.

DeCS: NUTRITIONAL SURVEILLANCE; MATERNAL AND CHILD HEALTH; QUALITY OF HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

En Cuba el Sistema Nacional de Salud, creado desde 1959 ha permitido logros que han hecho posible la base operacional de los Programas de Atención a la Población. Como parte de estos, el Programa Nacional de Nutrición ha desarrollado un sistema de vigilancia nutricional con cobertura que se extiende actualmente a todo el nivel de atención primaria del país. ¹

La vigilancia se considera esencial para la prevención y el control efectivo de las enfermedades a través de la recolección, análisis, interpretación y distribución de

aquellos datos relevantes que son principalmente ofrecidos por los sistemas de información en salud. ^{2,3}

La atención del estado nutricional de la mujer y el niño son objetivos prioritarios del Programa de Atención Materno-Infantil desde su implantación, para lo cual se han realizado importantes esfuerzos en el área de la salud, conjuntamente con diferentes sectores de nuestra sociedad. El Programa Nacional para el cumplimiento de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia contiene en sus objetivos y metas un número considerable de actividades relacionadas con ello.

En 1974 la Conferencia Mundial de la Alimentación dictó por primera vez una resolución que hacía un llamado a la FAO, la OMS y la UNICEF para el establecimiento de la vigilancia alimentaria y nutricional como la forma de desarrollar sistemas de información relacionados con la nutrición cuyo objetivo fundamental fuera la selección y la aplicación de políticas y programas efectivos. ^{3,4}

En Cuba se inicia en 1977 el Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN), que plantea identificar y cuantificar los problemas nutricionales en nuestro país por medio de estadísticas continuas y de acuerdo a sus áreas geográficas, así como la búsqueda de soluciones dinámicas y oportunas a los mismos. ¹

El concepto de vigilancia Alimentaria y Nutricional surgió a partir del concepto general de vigilancia epidemiológica y no es más que estar atento a (observar) la nutrición para tomar decisiones que conduzcan al mejoramiento del estado nutricional de una población. ³

Esa definición tan amplia significa en la práctica el monitoreo de la disponibilidad y el suministro de alimentos a lo largo de la cadena alimentaria para eliminar los obstáculos que se encuentren y el monitoreo del estado de nutrición de aquellos grupos de riesgo para determinar donde y cuando existen problemas de nutrición y detectar quienes son los grupos más afectados con el objetivo de hacer algo. En otras palabras, Vigilancia Alimentaria y Nutricional es decidir por adelantado. ³

Objetivo General:

1. Evaluar el estado nutricional de embarazadas y menores de 5 años.

Específicos:

2. Describir comportamiento de la malnutrición por defecto y por exceso en menores de 5 años de edad.
3. Analizar las tasas de mortalidad infantil, por EDA y ERA en menores de un año. Identificar el bajo peso al nacer y su relación con indicadores nutricionales de la embarazada.
4. Evaluar la incidencia de la desnutrición al inicio del embarazo, la anemia en el tercer trimestre y la ganancia insuficiente de peso al término de la gestación.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo sobre el Sistema de Vigilancia Nutricional Materno-Infantil del primer semestre de 1999 en la provincia de Camagüey con el objetivo de evaluar y comparar con igual período del año anterior los diferentes indicadores en el niño menor de 5 años y la embarazada.

Para la compilación de la información se utilizaron los registros primarios del programa de atención a la madre y el niño de los consultorios del médico de la familia y de los policlínicos de todos los municipios de la Provincia. El flujo de esta información era: áreas de salud al nivel municipal y de ahí al nivel provincial; de este último fue de donde obtuvimos los datos para la realización del trabajo. Del registro de pacientes dispensarizados se obtuvieron los menores de un año y los niños de uno a cuatro años que presentaron malnutrición (niños que continuaban bajo control desde el año anterior: prevalencia y los casos nuevos del período del estudio: incidencia). De la historia clínica de atención pre y post-natal, que se inició con la primera visita de la embarazada al médico (tarjetones), se obtuvieron las bajo peso al inicio del embarazo, las anémicas en el tercer trimestre, las que tuvieron ganancia insuficiente de peso al término: datos de incidencia los tres. Los bajo peso al nacer se obtuvieron de los departamento de estadísticas de los Hospitales Maternos a los Policlínicos.

El procedimiento para calcular los indicadores de malnutrición que se evaluaron en el estudio fue el siguiente:

En los niños menores de un año:	-Desnutridos o-Delgados o
Número de niños menores de un año	Sobrepesos u
	Obesos
<hr/>	
	X 100

Estimado de nacidos vivos:

En el grupo de 1-4 años:

Número de niños de uno a cuatro años.	Desnutridos o
Número de niños de uno a cuatro años	Delgados o
	Sobrepesos u Obesos
<hr/>	
	X 100

Población de 1-4 años.

En el grupo de embarazadas:	Desnutridos al inicio o
Número de embarazadas.	Con anemia en el tercer trimestre o
	Con ganancia de peso menor de 8 Kg al término
<hr/>	
	X 100

Estimado de nacidos vivos + Defunciones fetales tardías:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Niños menores de un año bajo vigilancia nutricional según valores de percentiles P/T.(5)

1. Niños menores de un año ubicados por debajo del tercer percentil P/T (desnutridos):

- a). El indicador provincial fue de 1, 6; al igual que en el mismo período anterior.
- b). Los municipios con los resultados más elevados fueron: Esmeralda, Santa Cruz del Sur, Nuevitas y Jimaguayú.

2. Niños menores de un año situados por debajo del 10º percentil P/T (delgados):

- a). La tasa provincial en este período fue de 8,5, inferior a la obtenida en igual período anterior que fue de 10, 5.
- b). Los municipios con los indicadores más altos fueron: Esmeralda, Minas, Sibanicú y Camagüey.

3. Niños menores de un año por encima del 90 percentil P/T (sobrepesos):

- a). En esta etapa la tasa obtenida fue de 6, 5 por encima de la que se obtuvo en la misma etapa anterior que fue 5, 8.
- b). Los municipios con los valores más elevados fueron: Minas, Guáimaro, Esmeralda y Camagüey.

Niños menores de un año por encima del 97 percentil P/T (obesos):

- c). En este período la tasa provincial fue de 1, 7; ligeramente superior a la de igual período anterior. ^{1, 5}
- d). Los municipios con las tasas más altas fueron: Céspedes, Esmeralda, Minas y Najasa.
- e). Los municipios Sibanicú, Florida y Najasa no reportaron niños desnutridos en este período.

2. Niños de 1-4 años bajo vigilancia según valores de percentiles P/T (5)

Niños de uno a cuatro años ubicados por debajo del 3^{er} percentil P/T. (desnutridos): Al igual que en el período con que se compara la tasa fue de 0, 3.

- a). El municipio con el valor más alto fue Esmeralda, el resto de los municipios se encontraban por debajo, igual o ligeramente por encima de la media provincial.

3. Niños de uno a cuatro años situados por debajo del 10º percentil P/T (delgados):

- a). La tasa de niños con esta categoría del estado nutricional es la misma que se obtuvo en igual período anterior. ^{1, 1}

b). Los municipios que presentaron tasa por encima de la media provincial fueron: Esmeralda, Sierra de Cubitas, Camagüey y Sibanicú.

Niños de uno a cuatro años ubicados por encima del 90 percentil P/T (sobrepesos): En el período que se evalúa los niños de uno a cuatro años clasificados con este estado nutricional correspondieron a una tasa de 0,8; ligeramente inferior a la de igual período anterior.

Los municipios con los resultados más elevados fueron: Sierra de Cubitas, Esmeralda, Camagüey y Sibanicú.

Niños de uno a cuatro años situados por encima del 97 percentil P/T (obesos):

La tasa provincial de estos casos en la etapa que se analiza fue de 0, 2; al igual que la misma etapa anterior.

Los municipios Sierra de Cubitas y Esmeralda presentaron valores algo por encima de la media provincial y el resto de los municipios con valores alrededor de la misma.

El municipio Florida no reportó niños de uno a cuatro años desnutridos, Minas y Vertientes no reportaron obesos y Nuevitas no informó ningún sobrepeso en esta etapa.

3. Análisis de indicadores indirectos del estado nutricional en niños menores de un año (10)

- Mortalidad infantil: En el primer semestre del año estudiado la tasa provincial fue de 6, 2 por mil nacidos vivos, similar a la obtenida en igual período anterior que fue de 6, 3.

Los municipios con las tasas más elevadas fueron: Esmeralda, Vertientes, Sierra de Cubitas, Camagüey y Najasa.

- Mortalidad por E.D.A en menores de un año: En este período no ocurrieron fallecimientos por esta causa a diferencia del mismo período anterior que hubo dos.
- Mortalidad por E.R.A en menores de un año: En este período hubo dos fallecidos por esta causa en el municipio Esmeralda, para un 13,0 de tasa municipal y en el municipio Nuevitas, para un 4,2 de tasa municipal, lo que suma un total de tres, que representan un 0,7 de tasa provincial, algo más elevada que la obtenida en igual etapa anterior que fue 0,2.

4. Análisis del índice de bajo peso al nacer.(11)

En este período que se analiza este indicador fue de 6, 4, superior al que se obtuvo en el período con que se compara que fue de 5, 8.

Los municipios con los indicadores más altos fueron: Najasa, Sierra de Cubitas , Santa Cruz del Sur y Sibanicú.

5. Embarazadas bajo vigilancia nutricional

- . Embarazadas con peso al inicio del embarazo menor del grado II de pesos bajos: ^{6, 7}

- . La tasa provincial en este período fue de 13, 0; inferior a la obtenida en igual período anterior que fue de 14, 5.

Los municipios con las tasas más altas fueron: Esmeralda, Camagüey, Minas y Nuevitas.

- . Embarazadas con aumento de peso menor de 8Kg al término del embarazo: ^{6, 7}

La tasa provincial en esta etapa fue similar a igual etapa anterior (5, 2-5, 1)

Los municipios con las tasas más elevadas fueron: Sibanicú, Jimaguayú, Sierra de Cubitas, Santa Cruz del Sur y Najasa.

Embarazadas con hemoglobina menor de 11gr % en el tercer trimestre: ^{6, 8}

Este indicador en este período fue de 11, 1; algo más elevada que en el mismo período anterior que fue de 10, 7, lo que nos indica que se debe profundizar más el trabajo médico y de la enfermera de la familia con las gestantes, en relación a su educación nutricional (dieta adecuada, uso de las tabletas de prenatal, etc...).

Los municipios con las tasas más altas fueron: Minas, Sierra de Cubitas, Santa Cruz del Sur y Camagüey.

Al relacionar los indicadores de malnutrición de la embarazada con los municipios que representaron los más altos índices de bajo peso al nacer observamos que se corresponden: Ganancia insuficiente de peso al término con todos los municipios que tenían los índices de bajo peso al nacer más elevados, y la hemoglobina menor de 11 gr % en el tercer trimestre: los municipios Sierra de Cubitas y Santa Cruz del Sur que también obtuvieron elevados índices de bajo peso al nacer.

CONCLUSIONES

- . Con respecto a igual período anterior se mantiene la misma prevalencia de desnutridos menores de un año, se reduce la de delgados y se elevan las de sobrepeso y obesos.

- . En el grupo de uno a cuatro años se mantiene la prevalencia de los malnutridos por defecto (desnutridos y delgados) y de los malnutridos por exceso (obesos y sobrepesos) en relación con igual período anterior.

- . En esta etapa se mantuvo la tasa de mortalidad infantil similar a la etapa anterior, no ocurrieron fallecimientos por EDA y se eleva algo la tasa de mortalidad por EDA.

- . El índice de bajo peso al nacer se elevó en esta etapa que se evalúa con respecto a la anterior.

- . Mejoró el indicador de embarazadas bajo peso al inicio de la gestación. Se mantuvo similar la ganancia insuficiente de peso al término en ambos períodos que se comparan.
- . Se elevó la anemia en el tercer trimestre del embarazo en esta etapa con respecto a la anterior.
- . Encontramos correspondencia entre ganancia insuficiente de peso al término del embarazo y elevados índices de bajo peso al nacer en los municipios: Najasa, Sierra de Cubitas, Santa Cruz del Sur y Sibanicú; y hemoglobina menor de 11 gr % en el tercer trimestre de la embarazada y altos índices de bajo peso al nacer, también en los municipios: Sierra de Cubitas y Santa Cruz del Sur.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos Hernández C. Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional en el Sector Salud 1977-1980. La Habana: MINSAP; 1980.
2. Fariñas Reinoso A. La Vigilancia de Salud Pública. MINSAP. Ciudad de la Habana: Facultad de Salud Pública; 1995.
3. Organización Mundial de la Salud. Metodología de la Vigilancia Nutricional. Ginebra: OMS; 1966 (de informes técnicos, 593).
4. Jordán JR. Crecimiento del niño como indicador de salud. En: Salud Materno-Infantil y Atención Primaria en las Américas. Hechos y Tendencias. Publicaciones Científicas. N° 461. Washington D.C.: OPS/OMS; 1984.
5. Lejarraga H. Guías para la evaluación del crecimiento y nutrición del niño menor de 6 años en Atención Primaria. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Acción Social; 1998.
6. Esquivel M, Ruhí A. Curvas Nacionales de peso para la talla. Rev Cub Pediatr. 1984;56:705-21.
7. Berdasco A, Romero JM. Peso para la talla en la vigilancia nutricional del adulto. Informe final de investigación. La Habana: Facultad Julio Trigo; 1988.
8. Berdasco A, Romero JM. Pesquisaje de la malnutrición del adulto mediante el uso de las tablas de peso para la talla. Rev Cub Med Gen Integr. 1989;5:334-50.
9. Gay G, Padrón M, Amador M. Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba. Rev Cub Aliment Nutr. 1995;9:52-61.
10. Rodríguez A, Gay J. Conferencia: Siete preguntas sobre los Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana: ECIMED; 1995.
11. Grien M, Vietri F. Informe final del II Taller Subregional sobre Control de las Anemias Nutricionales y la Deficiencia de Hierro. Caracas: OPS; 1996.

Recibido: 12 de abril de 2001

Aprobado: 11 de marzo de 2002

Dra. Sara Orozco Rodríguez. Especialista de I Grado en Nutrición. Hospital Provincial Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.