

ESTUDIO DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS PRE- ESCOLARES Y ESCOLARES EN LAS PROVINCIAS DE CALCA Y URUBAMBA

Dra. Ana Luz Montalvo Chávez(1)

RESUMEN

Con el objetivo de conocer el estado nutricional de niños en edad preescolar y escolar se realiza un censo de peso y talla a un total de 2234 niños con edades que fluctúan entre 0 a 15 años.

Se analizaron los resultados de talla para la edad (desnutrición crónica), peso por talla (desnutrición aguda) y ambos (crónica reagudizada). Se expresan como Z score (< -2 : desnutrido) para niños menores de 5 años y percentil (< 10 percentil: desnutrido) para niños de nivel primario.

Se encontró a nivel rural que el 2.77% presenta desnutrición aguda, 55.46% desnutrición crónica y el 1.22% desnutrición crónica reagudizada; se observó que las mujeres tienen los niveles más altos en desnutrición aguda y los más bajos en las formas crónicas, esta relación se repite en el estudio a nivel escolar.

A nivel escolar el 2.88% presenta desnutrición aguda, 22.26% desnutrición crónica y el 30.91% desnutrición crónica reagudizada.

PALABRAS CLAVES :

Desnutrición- campesinos- Cusco

INTRODUCCION

Debido a un rápido crecimiento que ocurre en la niñez, el requerimiento nutritivo se eleva notablemente y en algunas oportunidades es difícil de satisfacer, de allí que la desnutrición hace su aparición, afectando sobre todo a niños menores de 6 años; aunque los niveles encontrados a nivel escolar son alarmantes.

En la mayoría de los casos los niños dependen de terceros para su alimentación, muchas veces estos no tienen los recursos económicos suficientes o carecen de un adecuado nivel cultural y/o educacional como para cumplir con este rol.

La Asociación ARARIWA para la Promoción Técnico Cultural Andina, institución privada que tiene como ámbito de trabajo las provincias de Calca y Urubamba, conociendo que la salud es el elemento indispensable para el desarrollo integral y humano y siendo los niños el grupo de mayor riesgo de enfermar y morir realiza

el diagnóstico del estado nutricional de niños en edad pre- escolar y escolar (primaria) de las provincias donde trabaja, el cual le servirá de guía para el desarrollo de diferentes actividades tendientes a apoyar en la solución del grave problema que es la desnutrición infantil en nuestra zona.

El diagnóstico a nivel comunal fue realizado por un equipo de tres enfermeras y un médico que componen el Programa de Salud de esta institución, se ha contado siempre con el apoyo de los Promotores de Salud Comunal quienes se encargan de la difusión de las actividades en su comunidad y realizan el pesado y tallado conjuntamente con las enfermeras ya que fueron capacitados anteriormente para ello.

A nivel escolar esta actividad estuvo a cargo de los profesores de los Centros Educativos, especialmente de los Coordinadores de Salud quienes con mucha entereza y abnegación han decidido trabajar por mejorar el nivel de salud de sus educandos y hacer de éstos agentes de cambio en el hogar y la comunidad.

MATERIAL Y METODOS

Para el estudio a nivel comunal se han pesado y tallado 1228 niños de 0 a 5 años en los meses de Marzo y Abril del presente año, se utilizaron tallímetros de madera y balanzas de reloj donados por UNICEF. Se analizaron los resultados de talla por edad (desnutrición crónica) y peso por talla (desnutrición aguda) expresadas como Score Z (< -2 para niños desnutridos y > -2 para los normales).

Para el procesamiento de la información se ha utilizado el paquete estadístico EPI info 5.0 (Epidemiología con Microordenadores).

Para el estudio a nivel escolar se han pesado y tallado a 1006 niños, de 6 a 15 años, del primer al sexto grado de primaria de 06 Centros Educativos "tipo" (diferentes pisos ecológicos, niveles socioeconómicos) de la zona rural de ambas provincias, se priorizaron Centros Educativos que tengan todos los grados primarios.

Las balanzas y tallímetros fueron facilitados por los Centros de Salud del ámbito o por Arariwa. El procesamiento de los datos fue realizado por el programa de acuerdo a los estándares internacionales (1), se clasificó como desnutridos a los niños que estaban debajo del percentil 10.

(1) Responsable del Programa de Salud de la "Asociación Arariwa".

RESULTADOS

A Nivel Comunal

Cuadro Nº1

Diagnóstico Nutricional: Niveles de desnutrición encontradas.

Tipos de Desnutrición	Nº1	%
AGUDA	34	2.77
CRONICA	681	55.46
CRONICA REAGUDIZADA	15	1.22
TOTAL	730	59.45

Cuadro Nº2

Diagnóstico Nutricional: Desnutrición por sexo.

SEXO	AGUDA		CRONICA		CRON-REAGUD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FEMENINO	20	3.14	332	52.20	6	0.94
MASCULINO	14	2.36	349	58.95	9	1.52

Cuadro Nº 3

Diagnóstico Nutricional: Desnutrición por grupo etáreo.

GRUPOS EDAD (MESES)	AGUDA		CRONICA		CRON-REAGUD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
00.00 - 12.00	8	2.53	93	29.43	1	0.32
12.01 - 24.00	12	4.72	156	61.42	7	2.76
24.01 - 36.00	6	2.61	150	65.22	4	1.74
36.01 - 48.00	6	2.64	153	67.40	2	0.88
48.01 - 60.00	2	1.00	129	64.18	1	0.50
TOTAL	34	2.77	681	55.46	15	1.22

A Nivel Escolar

Cuadro Nº 4

Diagnóstico Nutricional: Niveles de desnutrición encontradas.

Tipos de Desnut.	Nº	%
AGUDA	29	2.88
CRONICA	224	22.26
CRONICA REAGUDIZADA	311	30.91
TOTAL	564	56.05

Cuadro Nº 5

Diagnóstico Nutricional: Desnutrición por sexo.

SEXO	AGUDA		CRONICA		CRON-REAGUD	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FEMENINO	15	3.24	100	21.64	124	26.83
MASCULINO	14	2.57	124	22.79	187	34.37

Cuadro Nº 6

Diagnóstico Nutricional: Desnutrición por grupo etáreo

GRUPOS EDAD (AÑOS)	AGUDA		CRONICA		CRON-REAG-	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 A 7	7	2.88	50	20.58	56	23.05
8 A 9	10	4.10	51	20.90	49	20.08
10 A 11	7	2.79	60	23.90	83	33.07
12 A 13	2	1.11	37	20.56	83	46.11
14 A 15	2	2.27	25	28.41	35	39.77
TOTAL	28	2.88	223	22.26	306	30.91

DISCUSION

El Ministerio de Salud no realiza el diagnóstico nutricional diferenciando la desnutrición aguda y crónica por lo que no podemos comparar con los resultados encontrados en el estudio, creemos que esta diferenciación es muy importante como pauta para el tratamiento y las políticas de salud que se desarrollan.

La Asociación Arariwa tiene un estudio similar en la zona que data del año 1992 (2) en donde encuentra niveles de 2.9 % de desnutridos agudos y 70.8 % de desnutridos crónicos, niveles que ahora son notablemente inferiores, creemos que esto se deba al trabajo conjunto de entidades públicas y privadas en la zona.

En cuanto al diagnóstico del estado nutricional a nivel escolar, no se tiene un estudio previo, no se conoce de estudios similares; los estudios de este tipo encontrados se limitan a niños de primer grado.

A nivel nacional existe un estudio realizado por ENDES en 1991-92 que nos puede servir como parámetro de comparación (3).

TIPO DE DESNUT.	ENDES* 1991-92	ARARIWA 1994
AGUDA	1.7	2.77
CRONICA	53.4	55.46

Información de la zona rural a nivel nacional

Estos datos donde se observan niveles de desnutrición más altos en nuestra zona corroboran los resultados sobre niveles de salud estudiados a nivel nacional (4),

donde se encuentra que el Cusco está dentro del grupo de departamentos con la peor situación de salud.

En cuanto a la desnutrición por sexo vemos un parámetro que nuevamente se repite (2). Las mujeres tienen niveles más altos de desnutrición aguda pero esto no se cumple para las formas crónicas, creemos que parte de estos resultados se deban a la valoración mayor que le dan a los hijos varones en las familias campesinas ya que "ellos son los que trabajarán la chacra", pero al parecer las mujeres tienen una capacidad mayor de recuperación, de allí que baja sus niveles en formas crónicas. Creemos que estos resultados tal vez se deban a que las niñas generalmente ayudan a las madres en la preparación de los alimentos lo que les permite de alguna forma tener mayor acceso a los alimentos, creemos que esta información amerita mayor estudio.

Sobre los niveles de desnutrición por edades se observa lo esperado (5), los niveles más altos de desnutrición aguda se ven en los niños menores reduciendo su incidencia conforme van creciendo, alcanza su pico más alto durante el primer año de vida debido a las malas prácticas de ablactancia existentes en nuestra zona (1). La desnutrición crónica se eleva con la edad, teniendo altibajos en diferentes edades alcanzando su pico más alto durante el cuarto año de vida, dato que no es igual al del estudio anterior (2) donde se observa un pico máximo durante el segundo año de vida.

Médicos como Falen (6) opinan que en la altura el medio hipóxico del Ande es uno de los causantes más importantes de las tallas bajas y los niveles de desnutrición crónica, nosotros creemos que esto se debe sobre todo a la calidad (concentración calórica) de la alimentación del poblador andino (2), (7).

A nivel escolar se encuentran valores realmente alarmantes ya que el 56.05 % de la población escolar sufre algún tipo de desnutrición. Los niveles más altos encontrados corresponden a las formas crónicas, posiblemente secuela de la desnutrición sufrida en años anteriores.

Es importante tomar en cuenta los altos niveles de desnutrición aguda existentes ya que no es normal encontrar niveles tan altos en estas edades (5), estos datos nos pueden aseverar que los niños a nivel primario también necesitan un programa de apoyo alimentario.

Se encuentra que existen las mismas relaciones de formas agudas y crónicas con respecto al sexo de los niños menores de 5 años, las mujeres también tienen los niveles más altos de desnutrición aguda y los más bajos de desnutrición crónica; las causas tal vez sean las mismas, creemos que esto requiere mayor estudio.

En cuanto a la desnutrición por edad no se nota tendencias claras, se observa que en la desnutrición crónica reagudizada existe una tendencia a aumentar con la edad.

RECOMENDACIONES

- Que para el programa de apoyo alimentario se tome en cuenta el tipo de desnutrición existente ya que

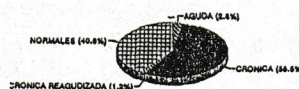
el beneficio es mínimo en desnutridos crónicos y alto en los desnutridos agudos, si existiera mejor distribución de los alimentos el número de niños recuperados sería mayor.

- Establecer un programa de apoyo alimentario para niños de nivel primario de las escuelas rurales que tenga un sistema adecuado de seguimiento y evaluación.
- Fomentar el cultivo de hortalizas, crianza de animales, etc. a nivel escolar para mejorar su dieta.
- Asegurar una articulación permanente (cumpliendo la normativa) de los sectores Educación y Salud.
- Introducir aspectos de educación alimentaria en el curriculum de primaria y formación magisterial.
- Hacer una campaña nacional de difusión sobre la forma de combatir la desnutrición infantil.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BEHRMAN, VAUGHAN "TRATADO DE PEDIATRIA DE NELSON" 12a EDICION, EDITORIAL INTERAMERICANA, MEXICO, 1986
- 2.- VALENCIA C. CAVASSA A. "IMPLEMENTANDO PROPUESTAS DE SALUD CON LAS COMUNIDADES CAMPESINAS". Documento Interno Asociación ARARIWA, 1994.
- 3.- PAJUELO J. "EVALUACION DE LAS ENCUESTAS NUTRICIONALES EN EL PERU" REVISTA MEDICA PERUANA, VOL.66 PAGES: 58-62, JUN-SET 1994 LIMA.
- 4.- GUERRA-GARCIA A. "EL MAPA DE LA SALUD" SUPLEMENTO CULTURAL DEL PERUANO PAGES: 2-3, 21 DE FEBRERO DE 1994, LIMA.
- 5.- MENENGHELO "PEDIATRIA" SEGUNDA EDICION, EDITORIAL MEDITERRANEO, CHILE, 1986
- 6.- FALEN F. "CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL ANDE", en DIAGNOSTICO, Vol. 29, N° 5-6 Lima, 1992.
- 7.- KROEGER A., LUNA R. "ATENCION PRIMARIA DE SALUD" SEGUNDA EDICION, PROG. PALTEX OPS. EDIT. PAX MEXICO, 1992.

NIVELES DE DESNUTRICION
(Niños de 0 a 5 Años)



NIVELES DE DESNUTRICION
(Niños de 6 a 15 Años)



CUADRO COMPARATIVO
(ENDES y ARARIWA)

