



242/4752 - MEDICIÓN DEL CAMBIO DE ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS INGRESADOS AL PROGRAMA ALIMENTARIO NUTRICIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

A. Sosa Barrios^a y D. Ávalos^b

^aMédico General, USF CAMSAT San Miguel. Asunción. Paraguay. ^bBiológico. Sanitarista. Dirección General de Atención Primaria de la Salud. MSPyBS. Paraguay.

Resumen

Objetivos: Determinar la tasa de conversión del estado nutricional (déficit a estado eutrófico) según el grado de déficit y el tiempo de asistencia alimentaria en Atención Primaria de Salud.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio exploratorio en la población de niños < 5 años con déficit nutricional -riesgo (RD), moderada/grave desnutrición (DM-G)- y que ingresaron al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) en la Unidad de Salud de la Familia CAMSAT, Asunción-Paraguay, periodo de enero del 2016 a mayo del 2017. Se elaboró una ficha de recolección que contenían variables demográficas, estado nutricional al ingreso, tiempo de permanencia el programa y la conversión del estado nutricional (déficit al estado eutrófico). Los datos fueron cargados en una planilla electrónica y analizados en el programa EPI INFO 7.0.

Resultados: Fueron estudiados 35 niños con edad promedio = $1,8 \pm 1,1$ años, el 48,6% mujeres y varones 51,4%. El 85,7% ingresaron con riesgo de desnutrición (RD), el 14,3% con desnutrición moderada-grave (DM-G). La conversión según estado nutricional y tiempo al ingreso: para el grupo de RD (n = 30): del total con tiempo de inicio 2-4 meses: el 31,2% (5/16) convirtieron y 68,8% permanecieron con RD (11/16); del tiempo 5-8 meses: 62,5% (5/8) convirtieron, 25% (2/8) permanecieron con RD y 12,5% (1/8) presentaron variación intermitente (RD-Eutrófico-RD); del tiempo 9 y más 33,3% (2/6) convirtieron, 16,7% (1/6) permanecieron con RD y 50,% (3/6) presentaron variación intermitente. Para el grupo de DM-G (n = 5): en el tiempo de 3-4 meses el 100% (3/3) permanecieron con DM-G; del tiempo 9 y más 50,0% (1/2) convirtieron, y 50,0% (1/2) presentaron variación intermitente.

Conclusiones: El programa de apoyo alimentario a niños/as con déficit nutricional presenta efectivo impacto en un tercio de los niños ingresados con riesgo de desnutrición antes del octavo mes, mientras que los grupos de con DM-G exigen mayor tiempo para un posible impacto. La falta de conversión oportuna y la intermitente exigen estudios que permitan establecer sus determinantes y a la vez implementar intervenciones basadas en una atención médico-social efectiva.

Palabras clave: Apoyo nutricional. Trastorno alimentario. Atención Primaria de Salud.