

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE ATENCIÓN EN DESNUTRICIÓN INDICADA POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL DE 0 A 10 AÑOS* EN UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

Alba M. Rengifo, Ana M. Ángel, Paula A. Benavides, Diana C. González, Juliana Rodas, Natalia Silva, Bruno Urrea, Annie Mosquera, Margarita M. González, Diana E. González, Rose M. Castro, Juan P. Ruiz.

MEDICINA

La desnutrición es un problema de salud pública que afecta en su mayoría a los niños y niñas de Colombia. El decreto 117 de la Resolución 412 de obligatorio cumplimiento reglamenta los procedimientos a seguirse con las enfermedades de interés en salud pública, como la desnutrición. Objetivo: Evaluar el cumplimiento y manejo de la guía de atención en niños diagnosticados con desnutrición. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal, se incluyeron 17 registros de niños de 0 a 10 años afectados con desnutrición atendidos en un CAA de Cali. Resultados: Se analizaron 17 historias clínicas. 41.2% niños de 0 a 2 años de edad y 58.8% mayores de 2 años. 52.9% niñas y 47.1% niños. En los niños de 0 a 2 años el 100% de las historias incluía el peso-edad, talla-edad, y peso-talla. En los niños mayores de 2 años el 100% de las historias incluían el peso-edad y talla-edad, solo el 10% incluía el IMC. Las pruebas bioquímicas realizadas fueron en un 47.1% el cuadro hematológico y TSH, en un 5.9% la creatinina. El coprológico se

indico solo en un 23.5%. El 100% de las historias no incluían exámenes de proteínas totales, T3 y T4, Transferrina, Nitrógeno Ureico y Hormona de crecimiento. La intervención profesional la hace el médico y la auxiliar de enfermería, el seguimiento lo hace la auxiliar. Los niños no son valorados ni seguidos por nutricionistas. Conclusión: La guía de atención básica en desnutrición no se está cumpliendo en su totalidad por parte del CAA.

Abstract

Malnutrition is a public health problem that mainly affects children in our country. Decree 117 from Resolution 412 establishes the procedures to be followed for diseases that are of public interest, such as malnutrition. Objective: evaluate compliance and use of the guide for the treatment of malnourished, an initiative begun by the head office for promotion of the social protection ministry. Methodology: A descriptive transversal study was carried out in a health center in Cali, Colombia. It included 17 clinical histories of

malnourished children with age 0 to 10. Results: A total of 17 clinical histories were reviewed: 41.2% were children 0-2 years old, 58.8% were older than 2 years old. 52.9% were females and 47.1% were males. All the clinical histories of the children less than 2 years old included weight-age, height-age and weight-height. For the children older than 2 years old all the histories had weigh-age, height-age; only 10% included the BMI. Biochemistry tests carried out were in 47.1% of the cases CBC and TSH, 5.9 % had a creatinine test. Only 23.5% had stool studies. 100% of the histories lacked total protein tests, T3 and T4, Transferrin, ureic nitrogen and growth hormone tests. Professional healthcare is provided by a physician and a nursing assistant; 100%

of the follow-up is done by the nursing assistant. The children are not seen or monitored by a nutritionist. Conclusions: The Basic Care Guide for Malnutrition is not being totally complied by the Health Services.

Palabras clave

Guía de atención básica, desnutrición, Resolución 412

Keywords

Basic Care Guide, Malnutrition, Resolution 412

La desnutrición es un problema de salud pública que afecta en su mayor parte a los niños y niñas de nuestro país. El déficit nutricional afecta el crecimiento y desarrollo corporal y mental, dificulta el aprendizaje y en casos extremos puede llevar a la muerte.

Introducción

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, una nutrición adecuada proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento físico y constituye un factor ambiental de primera importancia al crear unos hábitos alimentarios, los cuales a su vez, son inseparables del desarrollo psicosocial. Un ambiente desfavorable, al igual que una alimentación inadecuada pueden impedir que un individuo colme su potencial energético, lo cual no sólo incide negativamente sobre su estatura y fuerza física, sino también sobre la capacidad del rendimiento escolar y sobre el desarrollo intelectual¹.

La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica para identificar aquellos pacientes que presenten desnutrición, la cual puede

reflejar no solo deficiencias alimentarias sino también algún trastorno endocrino adyacente.

El estado nutricional del niño está determinado por el consumo de los alimentos, y este se ve condicionado por factores como la disponibilidad de alimentos, la decisión de compra y por aspectos relacionados con el aprovechamiento biológico de los alimentos, también por factores sociales, económicos y culturales como la religión, raza, ingresos, progreso educativo y lugar de procedencia, como también por factores psicológicos¹.

La desnutrición es un problema de salud pública que afecta en su mayor parte a los niños y niñas de nuestro país. El déficit nutricional afecta el crecimiento y desarrollo corporal y mental, dificulta el aprendizaje

y en casos extremos puede llevar a la muerte. Según el Ministerio de Protección Social, para 2001 la desnutrición en Colombia en menores de 5 años era del 6.9%².

Actualmente mueren tres niños menores de cinco años al día por desnutrición en Colombia³.

La Resolución 412 del 2000 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Las alteraciones asociadas a la nutrición (desnutrición proteico calórico y obesidad) son según la Resolución 412 enfermedad de interés en salud pública, por tal motivo se debe ejercer un proceso de vigilancia y control a las medidas de seguimiento que dicta la ley para prevenir y tratar dicho problema. Dada la gravedad de esta situación que afecta a la población infantil de nuestro país, se hace importante evaluar el cumplimiento por parte de los prestadores de servicio de salud de la Resolución 412. De este modo se hace control social sobre el cumplimiento de la guía y se pueden corregir las falencias que existen en su cumplimiento, para de esta forma garantizar un adecuado servicio de protección y cuidado a la situación nutricional de los niños.

Metodología

Para el logro de los objetivos se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en un CAA en la ciudad de Cali desde el 1 de enero de 2006 hasta septiembre 20 de 2007. Para la recolección de los datos se diseñó un formato de valoración del cumplimiento de la guía de atención de acuerdo con los parámetros de la guía de atención y diseñado según los criterios epidemiológicos que influyen en el estado nutricional del niño. El formato incluye las siguientes variables: sexo, edad, datos antropométricos, pruebas bioquímicas, intervenciones y seguimiento por área. La muestra constituye la totalidad de los niños de 0 a 10 años atendidos en el CAA durante el

periodo ya mencionado. Los datos fueron obtenidos por revisión de historias clínicas, gracias a la colaboración del departamento de sistemas del CAA que suministro la información utilizando el código CIE 110. La recolección de los datos fue realizado por los estudiantes de quinto semestre quienes se turnaron para asistir al CAA y llenar los formatos según la información suministrada por la institución.

Para la tabulación de los resultados y la realización del análisis se organizaron los datos en tablas en Excel y posteriormente se sacaron los porcentajes de las variables y el promedio de los porcentajes de cada ítem principal evaluado, para posteriormente obtener el porcentaje del cumplimiento de la guía en general. Una vez realizado esto se hizo el análisis de cada uno de los ítems y los sub puntos que se incluyen en el instrumento de recolección de datos.

Resultados

Se analizaron un total de 17 historias clínicas que corresponden a la población total de niños desnutridos desde enero del 2006 a septiembre del 2007, el 100% de los niños que presentan desnutrición en el CAA tenían historia clínica, 41.2% eran niños de 0 a 2 años de edad y el 58.8% mayores de 2 años. Del total de las historias, 52.9% pertenecían a pacientes de sexo femenino y 47.1% eran de sexo masculino.

CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA

Se obtuvo el promedio del porcentaje de cumplimiento de cada ítem (historia clínica, datos antropométricos de niños con desnutrición de 0 a 2 años, datos antropométricos de niños mayores de 2 años, Pruebas bioquímicas, Intervenciones, Seguimiento por área) se encontró que la presencia de historia clínica de los niños desnutridos es del 100%, el cumplimiento con el registro de los datos antropométricos de los niños de 0 a 2 años es del 96.43%, el de los niños mayores de 2 años es del 70%, el de las pruebas bioquímicas es del 13.73%, el de las intervenciones es del 54.12% y el del seguimiento por área es del 38.8%. El promedio de cumplimiento de la guía fue de 54.6% (ver Tabla 1).

Item	Promedio % del cumplimiento
Datos antropométricos de niños de 0 a 2 años	96,425
Datos antropométricos de niños mayores de 2 años	70
Pruebas bioquímicas	13,73
Intervenciones	54,12
Seguimiento por áreas	38,82
Promedio	54.62

▲ Tabla 1: Cumplimiento de la Guía de Atención en Desnutrición

Datos antropométricos	Cumple	%	No Cumple	%
Niños de 0 a 2 años				
Peso-edad	7,0	100,0	0,0	0,0
Talla-edad	7,0	100,0	0,0	0,0
Peso-talla	7,0	100,0	0,0	0,0
Circunferencia del cráneo	6,0	85,7	1,0	14,3
Niños mayores de 2 años				
Peso-edad	10	100	0	0
Talla-edad	10	100	0	0
IMC	1	10	9	90

▲ Tabla 2: Datos antropométricos

Pruebas bioquímicas	Cumple	%	No Cumple	%
Cuadro hemático	8	47,1	9	52,9
Proteínas totales	0	0,0	17	100,0
TSH	8	47,1	9	52,9
T3 Y T4	0	0,0	17	100,0
Transferrina	0	0,0	17	100,0
Creatinina	1	5,9	16	94,1
Nitrógeno ureico	0	0,0	17	100,0
Hormona del crecimiento	0	0,0	17	100,0
Coprológico	4	23,5	14	82,4

▲ Tabla 3: Pruebas de laboratorio

Intervenciones	Cumple	%	No Cumple	%
Medicina	17	100,0	0	52,9
Trabajo social	1	5,9	16	100,0
Nutrición	0	0,0	17	52,9
Psicología	11	64,7	6	100,0
Auxiliar de enfermería del programa SIPI	17	100,0	0	100,0

▲ Tabla 4: Intervenciones por parte del personal de salud

Intervenciones	Cumple	%	No Cumple	%
Medicina	16	94,1	1	5,9
Trabajo social	0	0,0	17	100,0
Nutrición	0	0,0	17	100,0
Psicología	0	0,0	17	100,0
Auxiliar de enfermería del programa SIPI	17	100,0	0	0,0

▲ Tabla 5: Seguimiento por áreas a los niños desnutridos

CUMPLIMIENTO DE CADA ÍTEM EVALUADO

En los datos antropométricos de los niños de 0 a 2 años se encontró que el 100% de las historias revisadas incluían el dato de peso-edad, talla- edad, y peso-talla. Solo el 85.7% incluía la medida de la circunferencia del cráneo.

En cuanto a los datos antropométricos de los niños mayores de 2 años el 100% de las historias incluían el dato de peso –edad y talla-edad, solo el 10% incluía el IMC (ver Tabla 2)

Las pruebas bioquímicas realizadas fueron: cuadro hemático y TSH en un 47.1%, creatínica en un 5.9%. El coprológico se indicó solo en un 23.5% de las historias revisadas. El 100% de las historias no incluían exámenes de proteínas totales, T3 y T4, Transferrina, Nitrógeno Ureico y Hormona de crecimiento (ver Tabla 3).

Los índices antropométricos se utilizan con frecuencia para evaluar el estado nutricional del niño, estos índices sirven para descubrir grupos expuestos a riesgo de desnutrición, que pueden beneficiarse con programas de complementación alimentaria y para evaluar su eficacia en la prevención y corrección de los problemas identificados⁴.

La intervención médica a los niños con desnutrición fue de 100%, al igual que lo fue la intervención por parte de la auxiliar de enfermería del programa SIPI. El 64.7% fueron intervenidos por psicología. Ningún niño fue intervenido por nutrición ni remitido a dicho servicio (ver Tabla 4). El seguimiento de los niños con desnutrición se realizó en un 94.1% por el médico, y en el 100% de los casos por la auxiliar de enfermería del programa SIPI (ver Tabla 5).

están a menudo mal alimentados y presentan signos de malnutrición, incluyendo índices antropométricos por debajo de los promedios nacionales, con baja talla o insuficiencia ponderal para la estatura y poca grasa subcutánea, aunque sin síntomas suficientes para justificar su asistencia a un servicio de salud ⁴.

Discusión

La guía de atención básica constituye un esfuerzo del gobierno para contrarrestar la elevada prevalencia de las enfermedades de salud pública y por mejorar la calidad de vida de quienes se ven afectados por algún problema consignados en la Resolución 412. La guía es una norma de estricto cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de salud. A pesar de esto, muchas instituciones no la cumplen según el reglamento, pasando por alto muchos de los procedimientos y conductas que deben llevarse a cabo por parte de la institución según lo reglamentado.

Existen diversos estudios donde valoran el estado nutricional de los niños, así como la prevalencia de desnutrición en una población seleccionada, sin embargo son escasos los trabajos donde se estudia si el cumplimiento de la guía de atención básica se está llevando a cabo. Es posible que tales estudios se realicen al interior de cada institución, sin embargo no son publicados por lo que no se encuentran al acceso del público.

En nuestro estudio la totalidad de los niños con desnutrición presentan una historia clínica. El 58.8% de los niños mayores de 2 años tenían desnutrición.

La desnutrición es considerada una enfermedad de interés en salud pública, sus consecuencias a corto y largo plazo afectan la salud y la calidad de vida de quien lo padece. Los escolares de familias de bajos ingresos

En un estudio realizado en la ciudad de Barranquilla sobre el cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido en hospitales de nivel I y II, se encontró que el registro en la historia clínica de procedimientos y actividades realizadas se cumplía en un alto porcentaje (99.5%)⁵

Las historias revisadas correspondían en un 52.9 % a niñas y el 47.1% a niños. A pesar de que en las historias revisadas se encuentra un mayor número de niñas que de niños, esta diferencia no es significativa.

Los estudios anteriores sobre el tema indican que la desnutrición es un problema que trasciende la variable de sexo, afecta igualmente a niños como a niñas⁶.

Los índices antropométricos se utilizan con frecuencia para evaluar el estado nutricional del niño, estos índices sirven para descubrir grupos expuestos a riesgo de desnutrición, que pueden beneficiarse con programas de complementación alimentaria y para evaluar su eficacia en la prevención y corrección de los problemas identificados⁴.

En el estudio realizado por Amaris *et al*⁵ el cumplimiento con toma de medidas antropométricas fue del 100%, en nuestro estudio se observó que la toma de los datos antropométricos de los niños menores de 2 años se cumplió en un 96.4% a diferencia con los niños mayores de dos años en los cuales solo se cumplió en un 70%. Los ítems de menor cumplimiento fueron la toma de la medida de la circunferencia del cráneo, así como del registro de IMC.

Las pruebas bioquímicas no se llevan a cabo de forma rutinaria en estos pacientes, a menos de la mitad de ellos se les realiza cuadro hemático y pruebas de TSH. Al 23.5% coprológico y solo al 5.9% se les hace pruebas de creatinina. La razón de esto puede deberse al costo elevado de estas pruebas, lo que puede llevar al médico a prescribirlas solo cuando sea estrictamente necesario o cuando se tenga la sospecha de que la desnutrición es a causa de parásitos o bacterias o a un problema con la TSH. Aunque esta es una posible razón por la cual no se está cumpliendo este ítem de la guía, si queda claro con este estudio que las pruebas de laboratorio que deben realizarse a los pacientes con desnutrición no se están llevando a cabo.

Las intervenciones médica y de la auxiliar de enfermería del programa SIPI a los niños con desnutrición se

cumple al 100%, esta situación es similar a la hallada en el estudio de Amaris *et al.*, donde se observó que la atención del parto y del recién nacido se realizó en un mayor porcentaje con participación de la auxiliar de enfermería (98.6%) y del médico general (58.1%).

Sin embargo, no pasa lo mismo con la intervención por parte de trabajo social, nutrición y psicología. Lo más grave es que ningún niño está siendo intervenido por nutrición, esto no es solo un incumplimiento de la guía, sino que a los niños y niñas con desnutrición al igual que a sus padres no se les está dando asesoría nutricional con un profesional especializado en este campo, lo cual podría tener consecuencias negativas como por ejemplo una mayor recidiva del problema.

El seguimiento de estos niños se realiza en su totalidad por la auxiliar de enfermería del programa SIPI, por el médico en un 94.1%, pero no se hace seguimiento por parte de trabajo social, psicología y nutrición. Hay que tener presente que la desnutrición es una enfermedad compleja que involucra factores económicos, sociales y culturales y en este sentido es importante que los niños afectados sean seguidos por un equipo multidisciplinario para tratar todas las posibles esferas del problema y evitar que este vuelva a presentarse en ese paciente.

La guía de atención en desnutrición se cumple en un 54.6% en el CAA. Este porcentaje, aunque constituye el cumplimiento de más de la mitad de la guía, refleja que hay también un gran porcentaje que no se está cumpliendo (45.4%) y según la Resolución 412 ésta debe cumplirse en su totalidad. La investigación realizada por Amaris *et al.*, evidencia la no aplicación en su totalidad de la Norma Técnica para la atención del recién nacido.

Esta situación puede indicar que en Colombia los centros de atención y hospitales no están cumpliendo a cabalidad con las normas técnicas propuestas por el gobierno. Es necesario realizar más estudios de este tipo para identificar estas falencias.

Según nuestro estudio los puntos de la guía que presentan menor cumplimiento son las pruebas bioquímicas las cuales se realizan en unos cuantos casos y hay pruebas que nunca se han prescrito. Las intervenciones

profesionales también reflejan un grave problema ya que la remisión intervención y seguimiento de nutrición no se está llevando a cabo, así como los casos en que el niño es valorado por psicología son muy escasos y según la guía todos los niños con desnutrición deben ser valorados por un equipo interdisciplinario que incluye al médico, enfermera o auxiliar de enfermería, nutricionista, psicólogo y trabajador social. El seguimiento a estos pacientes es del 38.8% lo cual constituye el segundo ítem con menor cumplimiento por parte del CAA. Hay ausencia total de seguimiento por parte de trabajo social, nutrición y psicología.

En conclusión se puede decir que en la guía de atención básica en desnutrición no se está cumpliendo en su totalidad por parte del Centro de Atención Ambulatoria, solo se cumple el 54.6% de la guía. El ítem que más se cumple son los datos antropométricos de los niños menores de dos años, seguida de los datos de los niños mayores de dos años, los ítems que menos se cumplen son las pruebas bioquímicas y el seguimiento de estos pacientes por parte del equipo multidisciplinario. ≡

BIBLIOGRAFÍA

1. DIAZA, Leclerq M. Influencia de los hábitos alimentarios en el estado nutricional de los escolares que asisten al colegio" Jorge Isaacs" Barranquilla 1998. Revista de la asociación colombiana de dietistas y nutricionistas. 1999;2(1); 11-13
2. Ministerio de Seguridad Social. Situación de salud en Colombia. Indicadores básicos. Bogotá. 2002.
3. SALGUERO R. Magda, Ruiz R Nubia. La mortalidad por desnutrición en Colombia. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social –CIDS. 1998 -2002.
4. DAZA CH. Nutrición infantil y rendimiento escolar. Colombia Médica 1997; 28: 92-8
5. AMARÍS MR, Manduca AK, Rivero L, Hemer MA, Reales JM, Henao DS. Cumplimiento de la norma técnica de atención del recién nacido en hospitales del nivel I y III de Barranquilla y Soledad. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (1): 52-63
6. DÍAZ LA, Gómez M. Situación nutricional de los niños y niñas escolarizados en el sector oficial de Bucaramanga, 2002. MedUNAB 2003;6(17):70-75