

# BIBLIOGRAFIA LATINOAMERICANA

## ARGENTINA

**Una experiencia nacional: estudios coordinados de crecimiento y desarrollo del niño.**—Marcos Cusminsky, Elsa Castro, María Rosa Camps, R. Saravia Toledo, Celia Negrin, Susana Jauregui. (Hospital Zonal especializado Dr. Noel H. Sbarra, Calle 8, No. 1689, La Plata). Arch. Argent. Pediat., 74: 17, 1976.

Se trata de una experiencia nacional en colaboración, realizada en terreno con un moderno criterio epidemiológico.

En el cuadro 1 se describen las características geográficas y climáticas de las tres ciudades incorporadas al estudio.

El gráfico 1 muestra el nivel económico social de las muestras en orden decreciente: La Plata, Salta, Trelew, orden que se modifica en el cuadro 2 que toma nacimientos en instituciones oficiales y tasas de mortalidad infantil. El gráfico 2 señala al año de edad las diferencias de peso y estatura entre La Plata y las otras dos ciudades (0,3 a 1,0 kg y 2,2 a 3,5 cm respectivamente).

8Ref.

**El lactante y la relación calórico-proteica.**—Angel S. Segura, Pedro A. Armelini, Yolanda Bertoni. (Cátedra de Pediatría. Universidad Católica de Córdoba). Arch. Argent. Pediat., 74: 24, 1976.

Los autores, integrando la necesaria búsqueda científica a la proyección social que el momento actual impone, tratan de definir la relación óptima entre calorías y proteínas en la dieta del lactante menor.

Para el desarrollo del presente trabajo contaron con el asesoramiento del Dr. S. J. Fomon, una autoridad a nivel mundial sobre el tema Nutrición y por

un medio indirecto, obtuvieron cifras que variaron entre un 9 y un 10,18 % para los primeros tres meses.

14 Ref.

**Lactancia Materna. Investigación operativa en dos países limítrofes.**—Susana I. de Hoxter, Ana Moyano Varas, Lilia Gariboto, Raúl O. Ruvinsky. (Hospital de Niños de Buenos Aires). Arch. Argent. Pediat., 74: 9, 1976.

Se efectuaron 731 encuestas en dos países limítrofes: Argentina y Chile, distribuidas en dos niveles socioeconómicos, acerca de la lactancia materna, supresión precoz, causas que la motivaron y factores condicionantes del medio.

Se comprobó que el 11,4 % de la población argentina y el 10,7 % de la chilena nunca había lactado (nivel de más bajos recursos), mientras que el grupo control de mejores condiciones socioeconómico-culturales registró entre 24,9 % y 15,8 %. Fue significativo el porcentaje obtenido de supresión precoz antes del mes, oscilando entre 13,8 (y 14,7 % en los grupos más vulnerables y 43,2 % en el de mejores recursos; después del 6<sup>o</sup> mes el porcentaje de supresión era elevado para cualquiera de los niveles considerados, expresando la tendencia al abandono de la alimentación materna aun en los núcleos familiares de bajo poder adquisitivo.

La hipogalactia fue la causa más frecuente de supresión en todos los niveles. Otras causas detectadas fueron rechazo materno, rechazo del niño, sugerencia médica sin causa justificada y diversas situaciones inevitables.

En el primer trimestre de la vida el trabajo materno no demostró ser una causal trascendente de la supresión.

Embarazo deseado o no, edad materna, ubicación cronológica del niño en la escala familiar, grado de alfabetización, legalidad de la pareja, no fueron factores influyentes en el destete precoz.

Para determinar en el primer semestre de la vida la influencia de la lactancia materna en la desnutrición y la aparición de procesos mórbidos, se estudiaron 493 niños del grupo argentino.

Los que lactaron menos de un mes revelaron desnutrición en un 15,5 %; los que lactaron más de 6 meses, 3,8 %.

En los amamantados menos de un mes apareció en el 63,4 % un proceso patológico agudo en el primer semestre de la vida (respiratorio o digestivo). Estos porcentajes eran decrecientes en los que prolongaron la lactancia.

Debieron internarse el 17,1 % de los niños amamantados menos de un mes; cuando la lactancia se prolongó 1 mes o más este porcentaje osciló entre el 6 y 1,5 %.

Debemos resaltar no sólo las importantes propiedades biológicas de la leche materna, sino también las psicoafectivas; creemos necesaria una mayor motivación y mejores conocimientos de la población y del equipo de salud acerca de las ventajas de la alimentación materna especialmente en países en vías de desarrollo.

13 Ref.

## BRASIL

**Inquérito entre migrantes atendidos pela central de triagem e encaminhamento, na capital do Estado de São Paulo, Brasil. I. Aspectos demográficos.**— María José Roncada. (Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP — Avenida Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP). Rev. Saúde públ., S. Paulo 9: 303-12, 1975.

São descritos os aspectos demográficos de uma pesquisa sobre hipovitaminose A, realizada entre migrantes nacionais que passaram pela Central de Triagem e Encaminhamento (CETREN), na Capital do Estado de São Paulo, Brasil. Entre 1.097 indivíduos entrevistados, oriundos de todas as Regiões do país, de 15 a 60 anos de idade, acerca de dois terços eram do sexo masculino. A idade modal foi 22 anos. Foi apurada a procedência imediata e remota, originando resultados que mostraram ser os Estados de Minas Gerais, Bahia e Pernambuco, zonas de repulsão de populações, atuando os Estados de São Paulo (Capital e

interior) e Paraná como áreas de atração. Dentre os motivos apontados para o deslocamento atual, 45,3 % referiram-se a atividades primárias (trabalho em lavoura).

**Relação entre Excreção de Creatinina e Dieta, Atividade Física e Volume Urinário, em Crianças de 5 —/ 12 anos de idade.**— Ignez Salas Martins. (Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da USP — Av. Dr. Arnaldo, 715 — São Paulo, SP). Rev. Saúde públ., S. Paulo 9:295-302, 1975.

Foi feito um estudo da excreção da creatinina e sua relação com a dieta, atividade física e volume urinário em indivíduos entre 5 —/ 12 anos de idade, mantendo suas condições habituais de vida. A análise qualitativa da dieta mostrou que a possibilidade de ingestão de creatina e creatinina ocorreu na hora do almoço. No que se refere à atividade física, o período da manhã e o noturno foram de relativo repouso, concentrando-se as atividades físicas no período da tarde. Não houve diferença, estatisticamente, significativa entre a excreção média de creatinina dos períodos da manhã e da tarde e também entre a excreção média dos períodos diurno e noturno, sugerindo, conseqüentemente, uma não relação entre dieta, atividade física e excreção de creatinina. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre o volume médio urinário do período diurno e o do período noturno, sugerindo com isso uma independência entre ele e a creatinina excretada. Encontrouse, entretanto, uma correlação significativa entre ambos que, possivelmente esteja ligada ao fato das amostras terem sido colhidas em épocas de frio intenso, em que os indivíduos ingerem pouco líquido, e conseqüentemente a urina estivesse com uma concentração elevada de seus diferentes constituintes.

## COLOMBIA

**La Situación de las proteínas convencionales en América Latina.**— Norton Young L. (Instituto de Investigaciones Tecnológicas, Bogotá No. 98: 7-31, 1975.12 Ref.

**Pastas alimenticias enriquecidas elaboradas con harinas compuestas.** Teresa Salazar de Buckle, Jorge A. Cabrera, Carlos A. Pardo H. y Ana Mercedes de Sandoval (Instituto de Investigaciones Tecnológicas, Bogotá). Rev. Inst. Tecnol. Bogotá, No. 98: 32-60. 29 Ref.

**Errores fundamentales en la alimentación del lactante.**—Leni Oberndorfer (Fac. Medicina, Univ. de Antioquia). Rev. Colomb. Pediat. Puericult. 29: 333-346. 1975.

Este estudio está basado en la experiencia de 15 años en la Consulta Externa Pediátrica del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), Medellín, Colombia. El motivo es de analizar los errores alimenticios más frecuentes y tratar de establecer recomendaciones.

Las muestras anotadas son parte de una colección de apuntes tomados en la conversación con las madres, de familias de la clase obrera baja y media.

Se divide el material en tres grupos etarios. En el primero (desde nacimiento a tres meses) domina un abandono precoz del alimento materno, además la mala composición del alimento ofrecido.

En el segundo grupo (3 a 6 meses), el mismo defecto y la falta de enseñar los alimentos no lácteos.

En el tercer grupo (6 a 12 meses) se caracteriza por aporte desmesurado de biberones, deficiencia de alimentos sólidos (carne, huevo, legumbres, frutas), además la tendencia de hacer gastos en tónicos vitamizados.

Se destaca la urgente necesidad de reeducar las madres para alimentar sus hijos al seno. Se sugiere discutir con la madre sobre hábitos alimenticios, respecto a la preparación higiénica y la composición correcta.

Una campaña en el sentido arriba mencionado ayudará a mejorar la actual situación en beneficio de los niños y de la Institución. 28 Ref.

## CUBA

**Influencia de la nutrición sobre el**

**crecimiento somático.**—Manuel Amador. (Facultad de Ciencias Médicas Universidad de La Habana). Rev. Cub. Ped. 47: 535-548, 1975.

**Factores prenatales como causa del fracaso en la lactancia materna.**—Carmen M. Santos Hernández. (Dirección Nacional de Nutrición). Rev. Cub. Hig. Epid. 13: 209-234, 1975.

Se realiza una investigación en 20 mujeres del regional Plaza de la Revolución, desde el primer trimestre de la gestación hasta el tercer mes después del parto, para estudiar diversos factores prenatales capaces de influir sobre el éxito de la lactancia materna de los sujetos en estudio. Se evalúa el estado nutricional previo al embarazo, la ganancia ponderal durante la gestación, el incremento de peso durante el período posparto y su relación con los volúmenes lácteos obtenidos por el *test* de pesada, antes y después de las tetadas durante 24 horas en diferentes etapas de los tres meses de lactancia. Se dan a conocer valores de producción de leche materna más altos que los publicados por otros autores en Indonesia, India y México. Se analiza el carácter multicausal de los factores que influyen sobre la eficiencia láctea; y se plantea la necesidad de estudios sobre los cambios biológicos del embarazo y lactancia por su importancia nutricional en la aplicación de programas de salud en nuestro país. 31 Ref.

**Aspectos nutricionales en niños menores de 4 años en la comunidad rural de Cayajabos.**—Yolanda Díaz Fernández, Anné Suárez Varas, Marina Rodríguez Amaro. (Dirección Nacional de Nutrición). Rev. Cub. Hig. Epid. 13: 235-243, 1975.

Se presenta este trabajo como parte de los estudios de crecimiento y desarrollo que es propósito realizar en las nuevas comunidades; se nos solicitó se analizara el estado nutricional de los menores de 4 años. A pesar de abarcarse el universo, el número de niños estudiados resultó muy pequeño, lo cual sólo permite hacer algunos comentarios y sugerencias basadas en los resultados. Los

niños estudiados tuvieron un peso aceptable al nacer, con un crecimiento aparentemente normal hasta los 12 meses. Sin embargo, entre el año y los 4 años de edad, ya la mitad de ellos mostraron un retraso, en la talla, de un 5% más de lo esperado. No obstante, al relacionar su talla con el peso, la mayoría había alcanzado un nuevo equilibrio. A esta situación contribuyeron posiblemente, la introducción tardía e insuficiente de alimentos en la dieta. Los resultados del estudio sugieren la necesidad de continuar el mismo, ya que los casos graves (III grado de desnutrición) no son evidentes, pero aparentemente sí existen niños que presentan deficiencias en su crecimiento y desarrollo físico. 15 Ref.

## GUATEMALA

**Valor nutritivo de mezclas vegetales.**—Ricardo Bressani. (INCAP, Guatemala). *Interciencia* 1, 26-31, 1976.

Por una serie de circunstancias, el hombre deberá alimentarse con mayores cantidades de proteína de origen vegetal. La proteína de origen vegetal es de calidad inferior a la de origen animal, ya que esta última tiene las cantidades y el balance de aminoácidos esenciales necesarios para una utilización eficiente por el organismo, y aquélla carece de ellos. Este balance, sin embargo, puede lograrse combinando adecuadamente las proteínas de origen vegetal, las que son variadas y provienen de semillas oleaginosas, cereales y leguminosas de grano. También pueden obtenerse de hojas, microorganismos y otras fuentes. Se caracterizan por su deficiencia en aminoácidos esenciales, principalmente en metionina y lisina, y por el exceso de algunos otros como leucina y fenilalanina. Combinándolas adecuadamente, dan origen a alimentos de calidad proteínica adecuada. Esto ha servido para producir mezclas como Incaparina (algodón/maíz) o Maisoy (soya/maíz), productos que ya circulan o estarán próximamente en el mercado. Se han desarrollado muchos otros productos, y algunos se encuentran en vías de producción industrial. La tecnología de alimentos ha hecho y continúa haciendo aportes significativos para mejorar su sabor y textura, así como su uso y aplicaciones orientadas a lograr su mayor consumo. Por lo tanto, se considera fundamental mantener o mejorar la calidad proteí-

nica de estos alimentos. 20 Ref.

## MEXICO

**Somatometría Pediátrica. Estudio semilongitudinal en niños de la ciudad de México.**—Rafael Ramos-Galvan. (Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional, Instituto Mexicano del Seguro Social.). *Arch. Invest. Med. (Méx.)* 6, Sup. 1: 83, 1975.

El trabajo es el resultado de un estudio realizado en 5,533 niños de ambos sexos sanos y normales y, menores de dieciocho años de edad. Todos ellos pertenecían a la clase media, nivel medio de la C. de México y la mayoría formaba parte de familias de profesionistas en las que la madre tenía, por lo menos, instrucción secundaria; su domicilio se ubicaba en zonas residenciales y el ingreso mensual *per capita* era superior de dos mil pesos.

Del material clínico se obtuvieron 25,020 mediciones (14,831 en el sexo masculino y 10,189 en el sexo femenino). Los parámetros estudiados fueron: peso, talla, talla sentada, segmento superior, segmento inferior, perímetros cefálico y torácico, circunferencias de brazo y de pierna y diámetros biacromial y bicrestal. Con tales datos se calcularon otros índices, a saber: relación segmento superior/segmento inferior; relación diámetro biacromial/diámetro bicrestal; superficie corporal y, de acuerdo a los valores centilares, porcentaje de la talla en relación a la talla final.

El material se elaboró y ordenó, para presentarlo como patrones de referencia en tablas centilares, calculando también el promedio aritmético y la desviación media cuadrática.

Se señala cómo la somatometría puede informar, a un nivel significativo de utilidad clínica, sobre estructura, silueta y proporciones corporales y por lo tanto sobre crecimiento y desarrollo físicos, pero además sobre estado de nutrición y composición corporal.

Peso y talla siguen siendo medidas fundamentales, pero en el trabajo de campo y en salud pública existen otros indicadores somatométricos valiosos fáciles de obtener. Por otra parte la integración de todas las medidas permite trazar un "perfil somatométrico" de gran utilidad para el clínico.

## VENEZUELA

### Nutritional Situation in the World.

J. M. Bengoa. (National Nutrition Institute, Caracas, Venezuela). Bull. Schweiz. Akad. med. Wiss. 31, 213-227, 1975.

The paper describes the international nutrition problem, with references to previous crisis in the world. It is stated that present situation cannot be compared to the historical famines in the past. The causes and magnitude of the problem are quite different.

The information available on the nutritional situation in the world at present is scanty, erratic and contradictory. The criteria used for such evaluation is not uniform, and this is the reason of the differences in the estimation of the magnitude of the problem.

According to the analysis of 101 surveys conducted in 59 developing countries during the last 10 years, in which more than 260,000 children below 5 years were examined, the percentage of case of severe forms of malnutrition was of 2.3% and of moderate forms of 18.8%. However there are some areas where severe forms represent 10 or 20% of children examined.

Taking only the most representative surveys (25 out of 59) a rough estimation of the total number of malnourished children in developing countries gives the figure of 10 millions of severe forms and 90 millions of moderate forms.

The paper makes references to mortality trends in developing countries compared with the trends observed in developed countries. It is the view of the author that the recent dramatic decline on mortality in developing countries is due more to public health action, particularly the existence of new drugs, than to any significant improvement in the standard of living, including nutrition. A distinction is made on the differences between the biological needs of nutrients and the social satisfaction produced by food intake. In fact the biological needs are much less than the average consumption of the affluent society.

It is suggested that in order to raise the standards of nutrition in developing countries it would perhaps be necessary

to moderate the excessive consumption, among other things, of proteins of animal origin in developed countries.

Finally the author strongly recommended to intensify the action on nutrition at international, national and family level.

### Effect of meals and Ascorbic Acid on the Absorption of a Therapeutic dose of Iron as Ferrous and Ferric Salts.— G. Grebe, C. Martínez-Torres and M. Layrisse. (Department of Experimental Medicine, Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, Caracas, Venezuela). Current Therapeutic Research. 17: 382-397, 1975.

The effect of a meal on absorption of a therapeutic dose of iron (60 mg.) as ferrous and ferric salt on consecutive days was tested. The same dose of iron salt given alone was administered to the same subjects after blood was drawn to determine the first absorption tests. When labeled-iron salt was mixed with the vegetable of the meal as iron fortification, absorption was very low and was the same for either iron salt. Iron absorption from ferrous sulfate administered as a solution with a meal was about four times higher than the absorption of the same salt as iron fortification. Iron absorption from ferric salt was the same when the salt was administered in either circumstance. Iron absorption of ferrous sulfate given alone was about eight times more than when iron fortification was administered, and about twice when given with a meal. Ferric salt alone was absorbed about twice more than when given with a meal. Similar iron absorption was found in marked iron deficient subjects when the therapeutic dose of iron was given with and without a meal. Ascorbic acid started to enhance the absorption of therapeutic doses of iron when 0.5 M of A.A. per M of iron as ferric salt and 9 M of the vitamin per M of iron as ferrous salt are given, respectively. These data seem to indicate that therapeutic doses of iron could be indistinctly administered to iron deficient subjects on an empty stomach or during a meal, and that a larger amount of ascorbic acid is required to enhance a therapeutic dose of ferrous salts. 29 Ref.