

Comentario al Trabajo

**INDICADORES, FUENTES, RECOLECCION Y FLUJO
DE LA INFORMACION DEL SECTOR SALUD
EN UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA NUTRICIONAL***

La vigilancia epidemiológica del estado nutricional y su incorporación a los sistemas regulares de información en salud*

*Carlos Hernán Daza***

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

Se reconoce que la vigilancia epidemiológica del estado nutricional debe formar parte de los sistemas usuales de información estadística de los Servicios de Salud, a fin de que sea componente prioritario de la informática en salud y a la vez, elemento de agregación y complementaridad para el establecimiento de sistemas globales de vigilancia sobre la situación alimentaria y nutricional de los grupos más susceptibles de la población.

Se propone realizar la vigilancia del estado nutricional, utilizando los sistemas que existen en la mayoría de los servicios de salud de los países, para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. Estos sistemas tienen condiciones favorables y experiencia utilizable para la recolección, el análisis y la difusión de la in-

* Presentado en: Coloquio sobre "Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Nutricional", IV Congreso Latinoamericano de Nutrición, Caracas, Venezuela, del 21 al 27 de noviembre de 1976.

** Asesor Regional en Nutrición, OPS/OMS, Washington, D.C., EE.UU.

formación en nutrición, con el propósito de actuar oportunamente, desde el punto de vista preventivo, curativo y de rehabilitación.

INTRODUCCION

La presentación del Dr. John Kevany sobre "Indicadores, fuentes, recolección y flujo de la información en un sistema de vigilancia epidemiológica nutricional", permite identificar los elementos constitutivos del sistema, sus alcances y posibles restricciones, *dadas las características actuales de los servicios de salud y los sistemas de información estadística existentes.*

Nuestros comentarios están dirigidos a destacar aquellos aspectos, que de acuerdo a nuestra experiencia, deben recibir consideración especial para el establecimiento y operación de estos sistemas, si se aspira, a que la vigilancia del estado nutricional sea componente prioritario de las actividades regulares de los servicios de salud y particularmente de la atención materno-infantil, en los programas de salud y bienestar de la familia.

Es un hecho cierto y conocido por los planificadores de salud y nutrición, que la información sobre el estado nutricional y la situación alimentaria de la población, no sólo es insuficiente y fragmentaria, sino también poco confiable y representativa de la situación existente en los países y aun en regiones o áreas de los mismos.¹

Esto se debe, en parte, a que los servicios de salud no disponen de mecanismos apropiados para recolectar regularmente los datos básicos sobre el estado nutricional y alimentario, hacer su análisis sistemático a nivel local y utilizarlos como elemento de diagnóstico y pronóstico para la acción, tanto desde el punto de vista preventivo y curativo, como de rehabilitación de las enfermedades nutricionales de mayor prevalencia.

Es necesario, por lo tanto, establecer mecanismos sencillos de información sobre el estado nutricional y alimentario, con énfasis en los grupos más susceptibles a las deficiencias nutricionales, integrados funcionalmente a los sistemas de información de salud existentes en cada país.

Proponemos como una alternativa, la utilización de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, a fin de mantener un flujo regular de información sobre la naturaleza y magnitud de los problemas nutricionales, sus causas, localización, trascendencia social e interrelaciones con otros problemas de salud. Así se podrá actuar oportunamente, tanto en el propio nivel local, originario de la información, como en niveles superiores de la estructura de salud, donde los datos servirán para la planificación y evaluación de los programas y el análisis de las tendencias y cambios que se produzcan en el problema.

Prácticamente todos los países de la Región tienen en operación sistemas para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, los cuales pueden servir para recolectar, analizar, transmitir y retroalimentar los datos sobre el estado nutricional de la población. Obviamente, en aquellos países donde existen programas de salud materno-infantil de mayor tradición y desarrollo se podrá integrar más fácilmente la información sobre el estado nutricional.

Lo que sí es evidente, es que cualquiera que sea el sistema que se utilice para realizar la vigilancia del estado nutricional, ésta debe ser el conjunto de actividades dirigidas a lograr un conocimiento adecuado, oportuno y permanente sobre el estado nutricional de la población, mediante la recolección, el análisis y la difusión de la información, con el propósito de actuar oportunamente y así corregir los problemas encontrados.

En otras palabras, la vigilancia del estado nutricional no debe ser un fin en sí mismo, sino el mecanismo de información para la acción, como parte de los programas de alimentación y nutrición que se realicen por cada sector del desarrollo. En el caso de los servicios de salud, generadores y consumidores inmediatos de esta información, la vigilancia del estado nutricional debe ser un elemento intrínseco a las actividades de nutrición en los servicios primarios de salud, ya que éstos son la puerta de entrada de la comunidad al sistema formal de salud.

Elemento conceptual de importancia, al abordar la vigilancia epidemiológica del estado nutricional, es el de reconocer que la propia comunidad debe actuar directamente en el diagnóstico de sus problemas, mediante la búsqueda de síntomas y signos de fácil identificación que la alerte a detectar y reportar cada circunstancia al servicio primario de salud. Este es a nuestro modo de ver, la fuente más elemental y representativa de los elementos informativos que integran el sistema de vigilancia del estado nutricional. Por otra parte, contribuirá a hacer más consciente a la población sobre sus problemas de salud y nutrición, motivándola a participar más activamente en su solución.

Asimismo, el hecho de que la propia comunidad y sus elementos formales e informales de salud, inicien el proceso informativo sobre el estado nutricional, le da el dinamismo necesario al sistema para reconocer los casos de desnutrición, identificar los grupos en mayor riesgo y tomar acciones inmediatas de control, tratamiento y prevención.

ORGANIZACION DEL SISTEMA

Conviene señalarse que la eficiencia de un sistema para la vigilancia epidemiológica del estado nutricional, dependerá fundamentalmente de la organización y logística que se le imprima, a fin de que la recolección, análisis y presentación de los datos se convierta en elemento prioritario de la informática de salud.

Así, el sistema de vigilancia del estado nutricional debe integrar tres mecanismos o componentes esenciales:

1. *Recolección* de la información, mediante la captación, transmisión, procesamiento y presentación de los datos, tales como mediciones antropométricas (e.g. peso, talla, circunferencia braquial), morbilidad y mortalidad (e.g. menores de 1 año, 1-4 años), etc.

2. *Análisis e interpretación* epidemiológica de la información captada, mediante la comparación de estos valores con normas existentes (e.g. clasificación del estado nutricional por peso-edad, peso-talla) e indicadores contruidos sobre la base de tendencias seculares observadas (e.g. porcentaje de desnutrición grados II y III en menores de 5 años, según lugar o estación anual) y el análisis de las discrepancias encontradas, estableciendo sus posibles causas y consecuencias.

3. *Retro-alimentación* o regreso de la información a la fuente que originó el dato (servicio primario de salud), lo cual requiere mecanismos ágiles para la distribución de informes o boletines, incluyendo recomendaciones sobre las medidas que deben tomarse para su prevención o control.

Obviamente, a medida que se asciende de nivel en la estructura de salud, los componentes y atributos del sistema de vigilancia nutricional adquieren mayor complejidad en cuanto a su capacidad de análisis e interpretación. Pero lo esencial en la iniciación del proceso, es la comunidad misma, que debe estar suficientemente motivada y organizada para que pueda detectar aquellos signos o síntomas indicativos de un posible problema nutricional (e.g. diarrea, deshidratación, delgadez, edema), que la haga recurrir al servicio primario de salud.

Los servicios primarios de salud deben estar adecuadamente integrados a la estructura general de salud, de manera que se facilite la referencia de los pacientes cuando sea necesario (e.g. niño con desnutrición calórico-proteica avanzada y proceso infeccioso concomitante) y se haga la notificación oportuna del dato a los niveles con responsabilidad de registro acumulativo e interpretación.

Los niveles centrales, de acuerdo a la estructura peculiar de salud en cada país, establecerán una ficha de vigilancia mínima para la recolección y análisis ulterior de la información correspondiente a un área geográfica determinada. Los demás niveles del sistema deberán apoyarse y complementarse entre sí, para corregir o mejorar el sistema de vigilancia del estado nutricional. Los equipos usuales de supervisión, deberán incluir en sus funciones regulares, la revisión de los mecanismos de información, actuando a la vez como elementos de apoyo y entrenamiento en servicio del personal local de salud.

La capacitación y supervisión del personal responsable de operar el sistema de vigilancia del estado nutricional, debe recibir máxima atención a fin de que entiendan

claramente sus objetivos y en especial comprendan la utilidad inmediata que se deriva del sistema para el manejo adecuado de los problemas de salud y nutrición. Si esto no se establece como elemento intrínseco a su desarrollo, difícilmente se logrará la participación voluntaria del personal de salud y antes bien, podrán presentarse actitudes negativas al considerarse que esta información es una más de las tantas que se demandan por los niveles superiores de la estructura de salud para controlar el rendimiento del personal local.

De manera esquemática y como ejemplo, el adiestramiento del personal profesional de salud en relación a la vigilancia del estado nutricional, debe contribuir a que adquiera suficiente habilidad para interpretar variables epidemiológicas como las siguientes:

- Estado nutricional de acuerdo a lugar, tiempo y grupo de población;
- Identificación de grupos en mayor riesgo de sufrir deficiencias nutricionales (e.g. desnutrición calórico-proteica);
- Factores asociados, en función de áreas geográficas, características sociales, étnicas, culturales o económicas;
- Hipótesis sobre factores causales o predisponentes;
- Comparación de los datos sobre incidencia y prevalencia de carencias específicas (e.g. exceso de morbilidad por anemias nutricionales y límites de alarma);
- Medidas de control;
- Evaluación de las acciones correctivas a corto y mediano plazo.

En cuanto a las acciones de vigilancia del estado nutricional, éstas dependerán, como se dijo previamente, del nivel de la estructura de salud. A manera de ilustración, se identifican aquellas actividades que es indispensable realizar en un servicio primario de salud, que cuente con auxiliar permanente (e.g. auxiliar de enfermería o promotor de salud):

Vigilancia de la embarazada:

- Detección precoz y registro de la embarazada;
- Control periódico y registro del peso;
- Identificación de signos de desnutrición (e.g. palidez conjuntival).

Vigilancia del recién nacido:

- Detección precoz y registro del recién nacido;

- Control periódico y registro del peso y la talla;
- Identificación de signos de desnutrición (e.g. peso menor de 2500 g.).

Vigilancia del niño preescolar:

- Detección y registro de los preescolares;
- Control periódico y registro del peso y la talla;
- Clasificación del estado nutricional según normas (e.g. curvas de peso-edad o peso-talla);
- Identificación de signos de desnutrición (e.g. palidez conjuntival, edema, emaciación).

Esta serie de acciones para controlar el estado nutricional de la madre y el niño, se acompañarán en cada caso de:

- Transmisión de la información al nivel superior de la estructura de salud (e.g. condensación de los datos en cuadros simples de acumulación numérica por grupos de edad);
- Referencia del caso (madre o niño) al nivel superior de atención según normas del país;
- Análisis simple de la información con líderes de la comunidad para tomar acciones de prevención o control;
- Registro de los datos en el sistema de vigilancia epidemiológica;
- Primer análisis e interpretación de la información.

Finalmente, los niveles superiores del sistema de vigilancia del estado nutricional, deberán contar con las facilidades necesarias de computación, si es el caso, para consolidar la información recibida de los niveles locales, analizarla, retroalimentarla según el mecanismo establecido y transmitirla a otros sectores o unidades donde eventualmente se establezca un sistema único de vigilancia global nutricional.²

POSIBLES RESTRICCIONES

En teoría es posible establecer un sistema de vigilancia del estado nutricional como se ha enunciado previamente. En la práctica se encontrarán dificultades, que de ser superadas, permitirán establecer todo o parte del sistema. Lo que sí es factible de realizar en el nivel local de las estructuras de salud (e.g. servicios primarios de

salud), son actividades mínimas como las descritas anteriormente, en el control del estado nutricional de madres y niños, con amplia participación de la comunidad.

Restricciones de tipo técnico, relacionadas con las mediciones y los indicadores del estado nutricional, podrán identificarse y corregirse, dependiendo fundamentalmente de la situación imperante en cada país, del desarrollo de sus estructuras de salud, de los sistemas de información existentes, de la disponibilidad de personal capacitado para establecer y supervisar las actividades de vigilancia, de la calidad de los equipos existentes (e.g. básculas para toma de peso, infantómetros o tallímetros, etc.), de la estandarización que se logre en la toma de medidas y por sobre todo, de la motivación que tenga el personal de salud a todos los niveles.³

De acuerdo a nuestra experiencia, se requerirá un esfuerzo permanente por parte del especialista en nutrición (médico y nutricionista-dietista), para demostrar la factibilidad de establecer sistemas de vigilancia epidemiológica del estado nutricional.

ACCIONES FUTURAS

Los países que así lo deseen, podrán recibir cooperación técnica de organismos de asistencia internacional como la OPS/OMS y sus centros especializados INCAP y CFNI, para desarrollar programas colaborativos de vigilancia del estado nutricional. En este sentido, ya se han dado pasos concretos en algunos países (Honduras, El Salvador, Colombia y St. Kitts) para el desarrollo de modelos de vigilancia nutricional y su verificación en áreas experimentales, lo cual eventualmente permitirá su incorporación a sistemas de alcance regional o nacional.

Estamos seguros que como resultado de este coloquio en el IV Congreso Latinoamericano de Nutrición, habrá varios colegas de SLAN que tomarán decidido liderazgo en promover el establecimiento de sistemas para la vigilancia epidemiológica del estado nutricional en varios países de la región.

BIBLIOGRAFIA

1. Metodología para la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y su ejecución intersectorial. Informe final de las Discusiones Técnicas de la XXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. *Bol. Of. San. Pan.* 80: 478-497, 1976.
2. *Normas Generales para Establecer un Sistema de Datos en la Evaluación del Estado Nutricional.* OPS/OMS, Documento FNU.76.1, enero de 1976 (Mimeo).
3. *Methodology of Nutritional Surveillance.* Report of a Joint FAO/UNICEF/WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization, 1976, 66 p. (WHO Technical Report Series No. 593).