

GRUPO PERMANENTE DE TRABAJO DE LA SLAN
EN
SISTEMAS DE VIGILANCIA ALIMENTARIA-NUTRICIONAL

SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL EN LOS ESTADOS UNIDOS

La División de Nutrición del Centro para el Control de Enfermedades (CDC) del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, está trabajando con ciertos Estados y departamentos locales de salud en el desarrollo de un sistema de vigilancia nutricional.

Propósitos del Sistema

El Sistema de Vigilancia persigue:

- a) Observar en forma continua la prevalencia de las enfermedades nutricionales más frecuentes en poblaciones infantiles de alto riesgo.
- b) Identificar aquellos individuos que necesitan seguimiento y tratamiento, así como determinar cambios a través del tiempo en los índices nutricionales de estos sujetos.
- c) Aportar información pertinente para mejorar las recomendaciones, y
- d) Proporcionar un instrumento para la planificación de programas, la asignación de recursos, y la evaluación de actividades específicas de intervención nutricional.

Organización del Sistema

El Sistema cuenta actualmente con un diagnóstico inicial, o línea base de información, de los mayores problemas nutricionales prevaletentes en los Estados Unidos, gracias a una serie de recientes encuestas nutricionales en gran escala. Estas han

suministrado información sobre deficiencias en el crecimiento de los niños, anemias por deficiencias de hierro, obesidad, lípidos sanguíneos y caries dental.

El Sistema de Vigilancia Nutricional se basa en datos obtenidos de todos los niños que reciben atención en los programas locales de nutrición en 15 Estados seleccionados del país.

Los departamentos de salud de los Estados seleccionados reciben asistencia y colaboración del CDC en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en marcha. Como parte de los servicios prestados, dicho Centro los ayuda a mejorar la calidad de las medidas de laboratorio (hemoglobina y hematocrito), así como también la confiabilidad y replicabilidad de las mediciones antropométricas (talla y peso) tomadas por el personal de las clínicas de los servicios de salud que participan en el Sistema. Asimismo, el CDC ha desarrollado un paquete de adiestramiento con el fin de cooperar con los Estados en sus esfuerzos continuos para que los datos colectados sean de la más alta calidad posible.

Funcionamiento del Sistema

El Sistema de Vigilancia se apoya en los servicios locales de salud cuyo personal recoge información sobre talla, peso, hemoglobina o hematocrito de cada niño atendido en las clínicas de dichos servicios de salud. Estos datos se transmiten al departamento de salud del Estado correspondiente para limpieza y revisión, con el fin de eliminar inconsistencias y errores de medida obvios. Posteriormente, los datos se ingresan en cinta magnética, para ser procesados en computadora. Luego, estas cintas se envían al CDC donde los datos son analizados. El análisis básico que se hace es conceptualmente simple. Cada valor de talla y peso del niño se compara con patrones nacionales de referencia y contra un conjunto de valores o puntos críticos específicos, según edad y sexo en el caso de la hemoglobina y el hematocrito. Estas comparaciones constituyen la base para determinar posible anemia, retardo en el crecimiento o sobrepeso. Seguidamente, los datos son devueltos a los departamentos de salud de los Estados y a las unidades locales de salud para su uso, con lo que se retroalimenta a los niveles donde se recoge el dato.

Mensualmente, el Sistema proporciona a cada servicio local de salud una lista de los niños que fueron atendidos en el mismo, y que requieren seguimiento nutricional debido a que presentan anormalidad en algún índice. Este listado mensual, además de

identificar los niños a riesgo, puede servir como una verificación administrativa a nivel del Estado. Así, por ejemplo, si el personal de nutrición del departamento de salud pública del Estado constata que en un servicio de salud se ha encontrado una serie de niños con anormalidades nutricionales aparentes, puede conocer de inmediato si se fijó un número igual de visitas o si el personal de nutrición anotó un número igual de referencias.

Este informe o listado mensual proporciona información sumariada sobre los indicadores seleccionados por el Sistema, por el servicio local de salud, para cada uno de los condados que conforman el Estado, así como por condado para cada uno de los Estados que participan en el Sistema de Vigilancia Nutricional (Tablas 1, 2 y 3). Esto permite un seguimiento adecuado a los distintos niveles operacionales del Sistema.

Cada trimestre el Sistema proporciona datos, en términos de indicadores, según edad, raza y sexo, con el fin de observar los patrones epidemiológicos.

Aun cuando el Sistema de Vigilancia no puede proporcionar todos los datos necesarios para un programa de evaluación, sí puede ayudar en sus inicios por las razones siguientes. Primero, las tendencias en la prevalencia de las enfermedades nutricionales más frecuentes pueden servir para indicar si los problemas básicos en la comunidad están mejorando o empeorando. Segundo, los listados mensuales pueden ayudar al personal de salud de los Estados a calcular el porcentaje de aquellos niños con anormalidades nutricionales a quienes no se les hizo el seguimiento, el por ciento de quienes mostraban algún mejoramiento medible en sus índices nutricionales y, por supuesto, el por ciento de los que presentaron poco o ningún cambio. Tercero, la información que suministra el Sistema ayuda también al personal de los departamentos de salud de los Estados a identificar aquellos servicios locales de salud que no están tomando adecuadamente las medidas antropométricas de los niños, o bien no están ejecutando en forma regular las determinaciones de hemoglobina o hematocrito. El Sistema de Vigilancia Nutricional también constituye un instrumento útil para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por cada servicio de salud en particular.

En resumen, el CDC y los departamentos de salud de los Estados que participan en el Sistema de Vigilancia Nutricional han venido trabajando con el propósito de perfeccionar un Sistema útil que permita el seguimiento de las anemias en los niños, el sobrepeso y el retardo en crecimiento de las poblaciones atendidas

TABLA 2
 NUMERO Y POR CIENTO DE NIÑOS LISTADOS PARA SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE SALUD
 MAYO 1978

ESTADO		CONDADO 007																
Servicio de salud	Total exam	Talla/edad			Peso/edad			Peso/talla					Hemoglobina			Hematocrito		
		Exam	Bajo	< 5 ^o Pct	Exam	Bajo	< 5 ^o Pct	Exam	Bajo	< 5 ^o Pct	Alto	> 95 ^o Pct	Exam	Bajo	Pct	Exam	Bajo	Pct
01	144	142	18	12.7	141	14	9.9	140	9	6.4	13	9.3	1	0	0.0	135	6	4.4
05	18	17	2	11.8	17	1	5.9	17	0	0.0	1	5.9	2	0	0.0	17	0	0.0
08	31	31	4	12.9	30	1	3.3	30	0	0.0	5	16.7	3	1	33.3	29	4	13.8
....
....

TABLA 3
 NUMERO Y POR CIENTO DE NIÑOS LISTADOS PARA SEGUIMIENTO POR CONDADO
 MAYO 1978

ESTADO

Servicio de salud	Total exam	Talla/edad			Peso/edad			Peso/talla					Hemoglobina			Hematocrito		
		Exam	Bajo	Pct	Exam	Bajo	Pct	Exam	Bajo	Pct	Alto	Pct	Exam	Bajo	Pct	Exam	Bajo	Pct
01	151	151	15	9.9	150	9	6.0	142	8	5.6	12	8.5	141	3	2.1	141	16	11.3
02	97	97	12	12.4	96	7	7.3	92	1	1.1	17	18.5	92	4	4.3	92	12	13.0
03	135	133	26	19.5	131	26	19.8	130	11	8.5	7	5.4	132	3	2.3	133	8	6.0
...
...

Aclaraciones: Pul = Pulgadas; Lb = Libras; Cnt = Centilo; Pct = Percentilo; Exam = Examinados; Bajo o Alto en términos de los patrones de referencia; Hb = Hemoglobina; Hto = Hematocrito

por los servicios de salud. La principal ventaja del Sistema es que es relativamente poco costoso y no tiene gastos propios, debido a que las determinaciones y medidas necesarias que utiliza forman parte de la rutina establecida a nivel de los servicios locales de salud; los costos marginales para el procesamiento y análisis de los datos pueden ser absorbidos por el Estado y por el CDC. Los datos muestran que gran número de niños que presentan aquellas enfermedades nutricionales de mayor frecuencia, son atendidos en las clínicas de los departamentos de salud locales, existiendo una variación apreciable de condado a condado así como dentro de los diferentes grupos etarios y étnicos. Diversos Estados del país han comenzado a usar estos datos para la adopción de decisiones administrativas, tales como necesidad y asignación de recursos, y justificaciones para la obtención de personal adicional.

(Información proporcionada por los Doctores M. Nichaman, J. M. Lane, G. Robbins, J. Hicks y J. Goldsby del Center for Disease Control, Public Health Service, Department of Health, Education, and Welfare, Atlanta, Georgia, U.S.A.).

RESEÑAS Y ACTUALIDADES

SUB-COMITE DE NUTRICION DE LA ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas decidió reemplazar el Grupo Asesor del Sistema de las Naciones Unidas sobre Proteínas y Calorías por el "Sub-Comité de Nutrición" (SCN) del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas, que contará con el apoyo técnico de un "Grupo Asesor en Nutrición" (AGN).

Son miembros del Sub-Comité de Nutrición las siguientes agencias de las Naciones Unidas: Departamento de Economía Internacional y Asuntos Sociales de la ONU, Oficina para Asuntos Inter-agenciales y Coordinación (OIAAC) de la misma ONU; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); Organización Mundial de la Salud (OMS); Banco Mundial; Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF); Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); Programa Mundial de Alimentos (PMA); Universidad de las Naciones Unidas (UNU); Programa de las Naciones Unidas

para el Medio Ambiente (PNUMA); Consejo Mundial de la Alimentación; Organización Internacional del Trabajo (OIT); Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola; Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO), e Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para Desarrollo Social.

El *Grupo Asesor en Nutrición* está constituido por profesionales de las principales disciplinas relacionadas con el campo de la nutrición. Sus actuales miembros son:

Mr. Sol H. Chafkin, Fundación Ford, Nueva York; Dr. Fred Sai, Universidad de Ghana, Lagon, Accra, Ghana; Dr. R. Buzina, Instituto de Salud Pública, Zagreb, Yugoslavia; Dr. A. Carvalho da Silva, Fundación Ford, S. Paulo, Brasil; Dr. A. Horwitz, Director Emérito, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, EUA; Dr. O. E. Soysa, Profesor de Pediatría, Universidad de Sri Lanka, Colombo, Sri Lanka; Dr. S. Venkitaramanan, Corporación de Industrias Petroquímicas del Sur, Madrás, India; y Sr. Bede N. Okigbo, Instituto Internacional de Agricultura Tropical, Ibadán, Nigeria.

Mandato del Sub-Comité de Nutrición (SCN)

Se pretende que el SCN sirva como punto de convergencia para armonizar los conceptos, políticas y actividades del Sistema de las Naciones Unidas, particularmente en el cumplimiento de los objetivos de la Resolución de la V Conferencia Mundial de Alimentación. Sus términos de referencia son:

- a) examinar las actividades existentes y proyectadas del Sistema de las Naciones Unidas con referencia a la implementación de las resoluciones de la Conferencia Mundial de la Alimentación, en relación con el mejoramiento nutricional, tomando en cuenta las decisiones más importantes de los cuerpos directivos de las agencias involucradas;
- b) determinar si los esfuerzos del Sistema son lo suficientemente ágiles e integrados en todos los niveles, en cooperación con los Gobiernos, con el objeto de alcanzar el máximo impacto a nivel de país, tomando en consideración aquellos programas que han sido emprendidos en forma bilateral, y
- c) considerar si las disposiciones existentes y los recursos responden efectivamente a los principales problemas nutricionales del mundo en desarrollo.

Relaciones con Organismos Bilaterales y Otras Agencias

Además de servir al Sistema de las Naciones Unidas y a sus gobiernos miembros, el SCN mantendrá relación y reuniones regulares con organismos bilaterales. A través de esta colaboración, se trata de lograr no sólo un intercambio de información profesional y de programas, sino de facilitar un acercamiento que permita rendir un servicio más eficiente a los países.

Areas de Trabajo del Sub-Comité de Nutrición/Grupo Asesor en Nutrición (SCN/AGN)

En 1978 se estableció una Secretaría en Roma. Las áreas de trabajo consideradas con el propósito de orientar en nutrición al personal de las agencias incluyen: vigilancia nutricional y revisión de la situación mundial de la alimentación y nutrición; análisis de las formas de ataque y restricciones en el desarrollo de programas de nutrición y la incorporación de acciones nutricionales en proyectos de desarrollo rural; necesidades de asistencia externa en planificación nutricional definidas por planificadores de países en desarrollo.

Para ampliar su radio de actividades, el SCN ha instituido dos cuerpos técnicos como subsidiarios del AGN:

- a) El Grupo Consultor en Nutrición Materna y del Niño Pequeño, el cual ha estado examinando aspectos tales como el fracaso de la lactancia, la nutrición en el embarazo, y la revisión del Manual sobre la alimentación infantil y del niño pequeño.
- b) El Grupo de Trabajo sobre Vigilancia Nutricional, el cual está comprometido en la revisión de las actividades de vigilancia nutricional, en la formulación de recomendaciones y en la coordinación de actividades de otros grupos de trabajo en este campo.

FICHERO BIBLIOGRAFICO

- El Lozy, M. Indices for the evaluation of nutritional state (Letter). *Am. J. Pub. Health*, 66:298, 1976.
- El Lozy, M. The assessment of nutritional state by composite measurements. *J. Trop. Pediat. Environ., Child Health*, 18: 3-4, 1972.

- Gurney, J. M. & D. B. Jelliffe. Arm anthropometry in nutritional assessment: nomogram for rapid calculation of muscle circumference and cross-sectional muscle and fat areas. *Am. J. Clin. Nutr.*, 26: 912-915, 1973.
- Janes, M. D., S. B. J. Macfarlane & J. B. Moody. Anthropometric assessment of malnutrition in children (Letter). *Lancet* 2(8133): 101-102, 1979.
- Kanawati, A. A. & D. S. McLaren. Assessment of marginal malnutrition. *Nature*, 228: 573-575, 1970.
- Kielmann, A. A. & C. McCord. Weight-for-age as an index of risk of death in children. *Lancet*, 1: 1247-1250, 1978.
- Nutrition Surveillance: Annual Summary, 1977, Center for Disease Control, U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Atlanta, Georgia, 1977.*
- Rao, K. V. & N. P. Rao. Association of growth status and the incidence of nutrition deficiency signs. *Am. J. Clin. Nutr.*, 28: 209-215, 1975.
- Rao, K. V. & D. Singh. An evaluation of the relationship between nutritional status and anthropometric measurements. *Am. J. Clin. Nutr.*, 23: 83-93, 1970.
- Sastry, J. G. & K. Vijayaragharan. Use of anthropometry in grading malnutrition in children. *Indian J. Med. Res.*, 61: 1225-1232, 1973.
- Shapiro, L. R. Streamlining and implementing nutritional assessment: The dietary approach. *J. Am. Dietet Assoc.*, 75 (3). 230-237, 1979.
- Trowbridge, F. L. Anthropometric criteria in malnutrition (Letter). *Lancet*, 2(8142): 589-590, 1979.
- Trowbridge, F. L. Clinical and biochemical characteristics associated with anthropometric nutritional categories. *Am. J. Clin. Nutr.*, 32: 758-766, 1979.
- Waterlow, J. C. Classification and definition of protein-calorie malnutrition. *Br. Med. J.*, 13: 566-569, 1972.
- Waterlow, J. C. Note on the assessment and classification of protein-energy malnutrition in children. *Lancet*, 2: 87-89, 1973.
- Waterlow, J. C. Anthropometric assessment of malnutrition in children (Letter). *Lancet*, 2(8136): 250-251, 1979.

Ayude a mantener dinámico el grupo SVAN informándolo permanentemente sobre manuscritos que hayan salido a luz, proyectos en desarrollo, y eventos realizados o programados, y posibles actividades.

**José Aranda-Pastor
Coordinador**