

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

**SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL  
EN CHILE**

Chile, con una población de 11,682,000 habitantes, tiene una cobertura excepcional en el área de salud. En toda la extensión de su largo territorio, el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) del Ministerio de Salud tiene distribuidos 220 hospitales, 286 consultorios generales, 1,010 postas rurales, y 1,281 estaciones médico-rurales.

*Introducción*

La situación nutricional de la población chilena fue evaluada por primera vez a través de una encuesta nacional realizada durante el período 1974-1975. A partir de este último año se inició el registro sistemático del estado de nutrición de los niños menores de seis años en control de salud periódico en los establecimientos del Servicio Nacional de Salud.

Si bien esta información ha permitido construir series históricas que muestran la evolución del estado nutricional de la población antes mencionada desde 1975 a la fecha, su utilidad en términos de vigilancia es escasa por tratarse de antecedentes colectivos de poca sensibilidad.

La prioridad otorgada por el país al control de los problemas nutricionales por su influencia en los niveles de salud y bienestar de la población, definió nuevas estrategias de acción para las cuales no era suficiente la información disponible. Se estableció así la necesidad de disponer de un sistema que respondiera a las demandas no previsibles de antecedentes referentes a la situación alimentaria y nutricional, a su evolución y a los factores que en ella influyen y, que permitiera fundamentar racionalmente las decisiones adoptadas.

Para estos efectos se concibió un Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) como un proceso continuo que describa el estado nutricional de la población —especialmente el de los grupos considerados en riesgo—; contribuya al análisis de las causas y los factores asociados; permita adoptar decisiones en cuanto a prioridad y utilización de recursos; pronostique la evolución de los programas nutricionales, y observe éstos cuidadosa y críticamente, evaluando su eficacia.

### *Descripción del Sistema*

El desconocimiento de la forma precisa del proceso de alimentación-nutrición por un lado, y las restricciones económicas por el otro, condicionaron el desarrollo del Sistema por etapas o módulos, cuyo diseño debe respetar ciertos principios pre-establecidos.

La evaluación del impacto de los programas de alimentación complementaria, focalizados a los grupos vulnerables en más alto riesgo, definió los requerimientos para el diseño del primer módulo del Sistema, el cual entró en operación en marzo de 1983. Para ponerlo en práctica se estableció en el SNSS una red de 73 consultorios generales (250/o del total) constituidos en Unidades de Vigilancia. Estos fueron seleccionados de manera que permitiesen conformar, con sus respectivas áreas de atracción, una muestra representativa de la población beneficiaria (aproximadamente 1,550,000 individuos, de los cuales 210,000 son niños menores de seis años, y 22,000, mujeres embarazadas).

El módulo reconoce como unidad de observación al individuo, el que, identificado desde sus primeras etapas de gestación, establece la importancia del registro de datos, ya desde el primer control prenatal efectuado a la madre.

### *Organización y Funcionamiento del Sistema*

La acción de los consultorios generales del SNSS, sobre los individuos, incluyendo los del SISVAN, se manifiesta a través de la intervención directa ante alteraciones detectadas en su estado nutricional y de salud. En esta etapa se procede al registro de los antecedentes individuales y de las acciones ejecutadas en los diversos archivos de uso interno del Consultorio. Cabe señalar que todos ellos están orientados a mantener información histórica con fines operativos.

No todos los datos colectados son útiles a los intereses del SISVAN, por lo que, previa definición de los más relevantes, en los Consultorios-Unidades de Vigilancia se incorporó al registro de rutina una serie de formularios precodificados destinados a recuperar el dato básico seleccionado de cada individuo que demanda atención. Para orientar y estandarizar su uso, el personal de cada Unidad recibió la debida capacitación, quedando a su disposición un manual de instrucción bastante detallado.

Las actividades y datos escogidos para proporcionar antecedentes al SISVAN son los siguientes:

- a) *De los controles prenatales se registran:* edad del embarazo; peso de la madre; nivel de hemoglobina; presencia de edema; retiro y uso de alimentos complementarios.  
Adicionalmente, en el primer control se registra: fecha de nacimiento de la madre; fecha de la última menstruación; número del embarazo; talla de la madre; índice CAS (Índice de Estratificación Social).
- b) *En relación a la atención del parto,* los datos que se colectan son: fecha del parto; orden del parto; tipo de parto; lugar de atención; sexo del recién nacido; índice Apgar; edad gestacional; peso y talla del recién nacido.

- c) *De cada control de salud del niño* se obtiene: tipo de control; edad en meses; peso y talla del niño; tipo de alimentación; retiro y uso de alimentos complementarios; recurso empleado en la prestación.
- d) *De cada consulta por movilidad* se registra: sexo; edad; oportunidad de la consulta; diagnóstico principal; recurso empleado en la prestación.

Para poder correlacionar las diferentes observaciones efectuadas en cada sujeto de vigilancia, se diseñó un identificador unívoco, generado centralmente y denominado "Rol Unico Materno Infantil" (a ser utilizado principalmente para el seguimiento de la población infantil). Este está impreso en una etiqueta autoadhesiva, y ha sido puesta a disposición del nivel local, para ser adherida a la documentación de cada individuo que se incorpora al Sistema.

Los diferentes formularios diseñados para el registro de los datos son completados por el personal responsable de otorgar la prestación. Se almacenan temporalmente en la Oficina de Estadísticas de cada Consultorio, para su remisión semanal al nivel central (Ministerio de Salud).

En este nivel los formularios se someten a un proceso administrador que controla: el volumen de datos recibidos, la oportunidad de la recepción, la fecha de envío a digitación, la cantidad de datos digitados-verificados y validados, los errores detectados, la corrección de dichos errores, y la entrega de los archivos magnéticos con los datos digitados para su procesamiento en la computadora.

Luego, los datos se incorporan al Banco de Información del Sistema, el cual cuenta con un poderoso paquete que permite la elaboración mensual de un conjunto de resultados para cada Consultorio, que incluye:

#### *Cuadros de situación de la población bajo control en el Consultorio*

##### *Población infantil:*

Distribución de la población controlada  
 Movimiento en el mes de los niños controlados  
 Peso para edad, por grupo de edad (Sempé)  
 Talla para edad, por grupo de edad (NCHS)  
 Peso para edad, por grupo de edad (NCHS)  
 Peso para talla, por grupo de edad (NCHS)  
 Evolución del estado nutricional de los niños controlados en el mes  
 Matriz de Waterlow  
 Evolución de los incrementos ponderales  
 Alimentación por grupo de edad  
 Distribución del índice socioeconómico, por grupo de edad  
 Distribución del índice socioeconómico, por estado nutricional

##### *Población de embarazadas:*

Oportunidad de ingreso a control, por grupo de edad  
 Adecuación de peso al ingreso, según grupo de edad  
 Evolución del embarazo, según peso al ingreso y al control  
 Adecuación de peso al control, según grupo de edad

**Adecuación de peso al control, según semana de embarazo  
Nivel de hemoglobina, según semana de gestación**

*Consultas de morbilidad:*

**Frecuencia de consulta por morbilidades específicas de la población  
desnutrida o en riesgo  
Estructura de consulta de enfermedades respiratorias agudas, por grupo  
de edad  
Estructura de consulta de otras morbilidades, por grupo de edad**

*Listados de control de calidad de los datos:*

**Errores en peso y talla  
Errores en fecha de nacimiento  
Errores en RUMI**

*Listados de individuos en riesgo:* (elementos básicos para las actividades de la Unidad de Vigilancia)

**Embarazadas que no asisten a control  
Embarazadas con déficit en peso al control  
Embarazadas con niveles de hemoglobina deficitarios  
Niños con bajo peso al nacer  
Niños inasistentes a control  
Niños con déficit de incremento ponderal  
Niños con peso/talla deficientes**

Adicionalmente se preparan cuadros consolidados para cada Servicio de Salud y Secretaría Regional Ministerial de Salud, análogos a los indicados. Se exceptúan los listados de control de calidad y de individuos en riesgo, que están concebidos para uso del nivel operativo.

La información mencionada se envía mensualmente a cada Unidad de Vigilancia, a los Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales para su análisis y ejecución, o control de las medidas de intervención que se estimen necesarias para corregir las situaciones anómalas detectadas.

Periódicamente, o cuando la situación lo requiere, se desarrollan análisis sobre aspectos específicos relevantes de la situación nutricional o de salud, utilizando los datos almacenados en el Banco.

Para facilitar la interpretación de los informes periódicos con que se retroalimenta a las Unidades de Vigilancia y demás niveles, en todos ellos se encuentra disponible un manual que explica en detalle los cuadros y listados que los componen.

*Extensión y expansión del Sistema*

La capacidad del Sistema para suministrar información a los niveles de decisión y la factibilidad y utilidad de su operación, demostrada en el período transcurrido, ha sido un estímulo a su expansión. Ello ha llevado a incorporar en los próximos meses, dos nuevos módulos: "salud escolar" y "biodemografía" (nacimientos y defunciones), los que aumentarán

su potencialidad al integrar nuevos elementos concurrentes en la situación alimentaria y nutricional.

El grado de desarrollo que el SISVAN de Chile pueda alcanzar en el futuro dependerá de las necesidades de información para la acción que las diferentes áreas de decisión exijan. Estas serán motivadas por una difusión adecuada de los datos disponibles y sus proyecciones.

---

(Preparado con la información proporcionada por el Dr. Héctor Aliaga Gambino, Departamento de Control y Evaluación, Ministerio de Salud, Santiago, Chile).

### RESEÑAS Y ACTUALIDADES

*Seminario sobre Vigilancia Alimentaria y Nutricional y Contribución del Nutricionista-Dietista a su Realización*, celebrado en Toronto, Canadá, del 26 al 28 de junio de 1984

Este Seminario fue organizado por la Escuela de Nutrición y Estudios de la Familia, de la Universidad de Moncton, Nuevo Brunswick, Canadá, con la colaboración de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional. Contó con la participación de nutricionistas-dietistas de 18 países de América Latina, Estados Unidos de América, Bélgica y Canadá. Su propósito general fue el análisis e intercambio de experiencias sobre vigilancia alimentaria y nutricional, identificando el papel y el aporte del nutricionista-dietista.

El Seminario analizó varios de los problemas que enfrentan los Sistemas de Vigilancia Alimentaria-Nutricional, seleccionando como prioritarios: la conceptualización del Sistema; la organización y coordinación institucional; la participación de la comunidad; el papel del nutricionista en el Sistema; y la difusión e intercambio de experiencias. Para cada una de estas categorías de problemas se llegó a una serie de conclusiones. Las concernientes al papel del nutricionista en el Sistema, motivo esencial del evento, fueron: la formación académica del nutricionista le permite participar en todas las etapas y niveles del Sistema y en particular en su conceptualización. El profesional debe, 1) identificar los problemas alimentarios y nutricionales, 2) colaborar en la identificación de los factores causales, condicionantes y asociados, y 3) identificar los grupos de alto riesgo.

*Boletín Informativo SIVAN*, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, INAN, Brasilia, Brasil

Elaborado por la Secretaría de Programas Especiales del Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição de Brasil, esta publicación bimensual tiene el propósito de divulgar los logros del Sistema; consolidar la información procedente de las diversas regiones del país, y compararlas entre sí, a fin de dar al lector una visión holística del problema alimentario-nutricional. Como se indica en el primer número de dicho Boletín (julio de 1984), es una experiencia que posteriormente permitirá decidir la forma definitiva que se imprimirá al Boletín.

## FICHERO BIBLIOGRAFICO

- Brandt, E. N. & J. M. McGinnis. Nutrition monitoring and research in the Department of Health and Human Services. *Public Health Reps.*, 99 (6):544-549, 1984.
- Brown, G. E. National Nutrition Monitoring System: a congressional perspective. *J. Am. Dietet. Assoc.*, 84(10):1185-1189, 1984.
- Callaway, C. W. National Nutrition Monitoring System. *J. Am. Dietet. Assoc.*, 84(10):1179-1180, 1984.
- Forbes, A.L. & M.G. Stephenson. National Nutrition Monitoring System: implications for public health policy at FDA. *J. Am. Dietet. Assoc.*, 84(10):1189-1193, 1984.
- Harries, A.D., L.A. Jones, R.V. Heatley & J. Rhodes. Assessment of Nutritional Status by Anthropometry: A comparison of different standards of reference. *Hum. Nutr.: Clin. Nutr.* 37C:227-231, 1983.
- Monteiro, C. A. Critérios antropométricos no diagnóstico de desnutrição en programas de assistência à criança. *Rev. Saude Publica*, 18(3): 209-217, 1984.
- Nabarro, D. The assessment of the nutritional status of the individual child. *J. Nepal Paediatr. Assoc.*, 1:139-163, 1982.
- Otenso, G. L. National Nutrition Monitoring System: a historical perspective. *J. Am. Dietet. Assoc.*, 84(10):1181-1185, 1984.
- Roberg, A. G., J. Sevigny, N. Seoane & L. Richard. Dietary intake data: usefulness and limitations. *Prog. Food Nutr. Sci.*, 8(1-2):27-42, 1984.

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

José Aranda-Pastor  
Coordinador