

DIRECCION NACIONAL DE NUTRICION

## Encuesta de egresados de hogares de recuperación nutricional

Por los Dres.:

CARMEN M. SANTOS HERNANDEZ\* y EDDY GOMEZ CABALE\*\*

Santos Hernández, C. M.; Gómez Cabalé, E. *Encuesta de egresados de hogares de recuperación nutricional*. Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

Se estudian 239 niños egresados de 11 hogares de recuperación nutricional de nuestro país, los que fueron obtenidos por muestreo aleatorio y proporcional al número de instituciones de este tipo en cada provincia. Se obtienen datos por revisión de la historia clínica y encuesta a los padres en el domicilio, donde se registra: morbilidad, evolución posterior al egreso, edad y escolaridad de los padres, características sociales de la familia y del control realizado por la organización de la salud pública local antes y después del egreso. En la encuesta se determinó el estado nutricional actual del niño mediante la toma del peso en condiciones previas de entrenamiento. Se hizo evaluación nutricional usando como referencia los valores de *Harvard* de peso para la edad por *Stuart y Stevenson* en 1959, revalorando el estado nutricional al ingreso, egreso y en el momento de la ejecución de la encuesta. Se encuentra una letalidad de 1,3% en la muestra estudiada con valores medios de 113,7 días de estadía. Se señala un número elevado de casos que fueron egresados sin una recuperación nutricional satisfactoria pese a tener estadías mayores de 60 días, así como deficiencias en el cumplimiento de controles y normas. Al evaluar su estado nutricional en el momento de la encuesta se encuentra un 60,3% con déficit ponderal para la edad. Se plantea la necesidad de que el manejo del niño desnutrido responda a normas rigurosas en el orden antropométrico, dietético y psicológico.

### INTRODUCCION

En 1974, diez años después de la apertura de los primeros Hogares de Recuperación Nutricional en nuestro país, se hace necesario un análisis crítico de su eficiencia como institución. El poder determinar si este tipo de centro de rehabilitación cumple los objetivos para los cuales fue creado, nos permitirá conocer el grado de realización de los mis-

mos y posteriormente contribuir a la elaboración de normas sobre el manejo del niño desnutrido.

La definición que se dio a este tipo de centro en nuestro país es la de una institución educacional y de rehabilitación, con caracteres no hospitalarios, donde el internamiento está condicionado al estado nutricional y no a otras causas sociales. Actualmente, tenemos 44 Hogares de Recuperación Nutricional, de los cuales el 48% está en Oriente por las características ecológicas de esa provincia.

\* Dirección Nacional de Nutrición, La Habana.

\*\* Dirección Nacional de Estadística, MIN-SAP, La Habana.

Algunos autores han revisado la documentación existente<sup>1-3</sup> tratando de enmarcar esta técnica de rehabilitación dentro del concepto de salud pública moderna. King, Beghin y colaboradores<sup>4</sup> publicaron en 1968, un estudio realizado durante dos años en una zona rural de Haití comparando el pueblo donde funciona un centro de rehabilitación diurno con uno similar donde no hay centro mediante encuesta antropométrica, bioquímica y dietética. Los autores encuentran que este tipo de institución tiene una contribución útil para los problemas nutricionales locales, con una respuesta buena en los hábitos alimentarios colectivos como evidencia del impacto que logró esta institución sobre su medio.

Beghin<sup>5,6</sup> en su evaluación crítica sobre el funcionamiento de 21 centros de recuperación nutricional en América Latina insiste en los problemas del costo, señalando esta institución como una de las más baratas de Salud Pública, lo que permite su multiplicación y mayor cobertura y enfatiza tres elementos fundamentales para su existencia:

- a) Costo mínimo.
- b) Educación materna efectiva.
- c) Reglas de funcionamiento.

Bengoia y Rueda-Williamson<sup>7</sup> señalan la protección nutricional de los niños de edad temprana como factor que pueda reflejarse en elevadas tasas de rendimiento económico en la edad adulta y la importancia de hacer inversiones precoces en la formación del capital humano, cuando se está planificando el desarrollo de un país.

En nuestro país en 1972, Hernández y Castellanos<sup>8</sup> presentaron una revisión de la labor realizada por 15 Hogares de Recuperación Nutricional de la Provincia de Oriente durante 2 años, encontraron que el 81,9% presentaron al ingreso desnutrición de II y III grados con una estadía dada en valores medianos de 58,05 días y 1,6% de letalidad en la muestra estudiada.

Por supuesto, algunos autores no analizan los factores socioeconómicos y ponderan en exceso las medidas educacionales como una medida eficaz de prevención de la malnutrición. No olvidemos que la estructura política, social y económica de otros países de América Latina difiere totalmente de la nuestra y que, en el nuestro la causa fundamental de los problemas nutricionales son en realidad los factores culturales, y los hábitos alimentarios incorrectos como el destete precoz.

### *Justificación y objetivos*

Los datos estadísticos de que disponemos sólo nos muestran la cantidad de niños que entran y salen en esta institución, pero no nos habla de las ventajas y desventajas sobre la eficiencia de estos centros de rehabilitación. No podemos decir aún que los niños malnutridos que entran en ellos egresan con un estado nutricional adecuado después de haber estado ingresados durante cierto tiempo.

Uno de los criterios de eficiencia en el cumplimiento de los controles evolutivos de una institución de rehabilitación nutricional, deberá estar dado fundamentalmente por la determinación de peso y longitud en ausencia de recursos antropométricos, bioquímicos y dietéticos de otra índole.

Necesitamos pues, saber qué ha estado pasando hasta el presente y cómo debemos seguir trabajando en el futuro para alcanzar los objetivos con que fueron concebidos los Hogares de Recuperación Nutricional en nuestro país.

### *Objetivos*

*Objetivo final.* Obtener un mejor funcionamiento de los Hogares de Recuperación Nutricional.

#### *Objetivos Generales.*

1. Medir la utilidad actual de estos hogares.

2. Evaluar las condiciones actuales de los niños egresados de dichos hogares.

#### Objetivos Específicos.

1. Conocer la distribución por edad y sexo de la muestra obtenida.
2. Conocer el estado nutricional al ingreso y egreso según estadía.

#### MATERIAL Y METODO

La encuesta fue realizada desde el 5 de mayo al 30 de julio de 1973, para ello se utilizó el método aleatorio, correspondiendo una proporción adecuada al número de hogares de cada provincia.

La distribución fue la siguiente:

Pinar del Río	1
La Habana	1
Matanzas	1
Las Villas	2
Camagüey	1
Ote. Norte	2
Ote. Sur	3
Total	11

Se tomaron 239 niños egresados como muestra total, que al distribuirse equitativamente correspondieron: 22 a Pinar del Río, 22 a La Habana, 22 a Matanzas, 43 a Las Villas, 22 a Camagüey, 43 a Ote. Norte y 65 a Ote. Sur.

El personal que realizó la encuesta fueron los médicos pediatras asistentes de los Hogares de Recuperación obtenidos por el muestreo, los cuales fueron entrenados en base a la importancia, objetivos y metodología del presente estudio y a quienes se les entregó un instructivo acompañado de los formularios diseñados para el mismo.

Los encuestadores, previamente entrenados, al llegar al Hogar de Recuperación tomaron el total de egresos producidos desde enero 1º de 1971, hasta diciembre 31 de 1972 y los dividieron entre el número de encuestas que tenían asignadas para ese centro; este resultado fue tomado como frecuencia del muestreo; se tomó el primer número al azar y posteriormente se obtuvieron las res-

tantes por muestreo sistemático hasta llegar al número total de historias asignadas.

La recolección de la información tuvo 2 fases, una primera o fase A, en la cual se recogieron de este último ingreso los datos siguientes: procedencia, identificación, dirección, número de ingresos anteriores, fecha de nacimiento, mediciones y peso tomados al ingreso y egreso, complicaciones, días de estadía, método utilizado para la evaluación nutricional y la presencia o no de madre acompañante.

Posteriormente, el encuestador ejecutaba la fase B, que resultaba ser la investigación domiciliaria donde contaba datos de morbilidad, evolución posterior al egreso, la edad y escolaridad de los padres, características sociales de la familia y del control realizado por la organización de salud pública local, antes y después del egreso.

En esta visita al domicilio el pediatra llevaba una pesa mecánica, sin resorte que después de calibrada se utilizaba para tomar el peso del niño encuestado con un mínimo de ropas.

Resulta necesario señalar que en este estudio se utilizó como criterio de evaluación nutricional el peso para la edad, y no el peso para la talla por las dificultades encontradas para obtener datos retrospectivos de longitud en las historias revisadas.

La evaluación nutricional se realizó en la Dirección Nacional de Nutrición en base a los valores de *Harvard* de peso para la edad por *Stuart* y *Stevenson* en 1959<sup>7</sup> revalorándose con este criterio el estado nutricional al ingreso, egreso y actual de cada uno de los niños encuestados. Se tomó como definición de desnutrición grave aquellos déficits ponderales para la edad que coincidieran con el III o IV nivel de *Jelliffe*.<sup>7</sup>

#### RESULTADOS

De los 239 niños estudiados encontramos que al ingreso el grupo de edad

**CUADRO I**  
**NUMERO DE INGRESOS SEGUN EDAD Y SEXO**

Grupos de edad	S e x o				Subtotal	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0 - 3 meses	18	36	32	64	50	20,9
4 - 6 meses	26	50	25	49,1	51	21,3
7 - 12 meses	36	42	48	57	84	35,1
13 - 18 meses	11	50	11	50	22	9,2
19 - 24 meses	5	55,5	4	44,4	9	3,8
25 - 30 meses	1	33,1	2	66,2	3	1,3
31 - 36 meses	1	50	1	50	2	0,8
37 - 48 meses	1	33,1	2	66,2	3	1,2
49 - 60 meses	1	33,1	2	66,2	3	1,2
+ 60 meses	3	37,4	5	62,4	8	3,3
Se ignora	1	23	3	75	4	1,6
<b>T o t a l :</b>	<b>104</b>	<b>43,5</b>	<b>135</b>	<b>56,4</b>	<b>239</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos de encuesta realizada.

más frecuente estuvo en los menores de 12 meses, los que constituían el 77,3% del total de niños. El ingreso en los hogares encuestados durante el segundo año de vida fue de sólo 31 casos para un 13%. Como puede observarse en el cuadro I la incidencia de ingreso en el grupo estudiado disminuye con la edad después del primer año de vida. En 4 casos no fue anotada la edad al ingreso. La representación en sexo brinda una mayor proporción de hembras que de varones (cuadro I).

En el estudio realizado 185 niños, el 77,4% habían tenido un solo ingreso, el 9,6% (23 casos) habían tenido un ingreso anterior y en 12 casos (5%), no se recogía el dato en la historia clínica. En 9 casos (3,8%) habían tenido más de dos ingresos anteriores (cuadro II).

El estado nutricional al ingreso de los niños estudiados mostró un 21,3% con un IV nivel de desnutrición de acuerdo

con los criterios de *Jelliffe*; un 26,8% con un III nivel de desnutrición, un 31,4% con un II nivel de desnutrición, un 16,3% con un I nivel de desnutrición, resultando un dato de interés que

**CUADRO II**  
**FRECUENCIAS DE REINGRESOS EN EL HOGAR DE RECUPERACION NUTRICIONAL**

Número de ingresos anteriores	No.	%
No Reingresos	185	77,4
1 Reingreso	23	9,6
2 Reingresos	10	4,2
+ 2 Reingresos	9	3,8
Se ignora	12	5,0
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>100 %</b>

CUADRO III  
ESTADO NUTRICIONAL AL INGRESO Y EGRESO

Estado nutricional	Ingreso		Egreso	
	No.	%	No.	%
60% de la norma	51	21,3	18	7,5
70% de la norma	64	26,8	34	14,2
80% de la norma	75	31,4	61	25,5
90% de la norma	39	16,3	66	27,6
Normopeso	4	1,7	31	13,1
No evaluados	6	2,5	29	12,1
Total	239	100	239	100

Fuente: Datos de las historias clínicas.

el 1,7% fuera eutrófico en el momento de su ingreso. En 6 historias clínicas del muestreo realizado, no aparecían los datos de evaluación nutricional de esos niños, para un 2,5% del total (cuadro III).

Los hogares de Recuperación Nutricional donde se encontraron estas deficiencias fueron: San Diego de los Baños, Jovellanos, Fomento y Bayamo No. 2, aunque no es objetivo de este estudio comparar resultados de incidencia entre provincias, debe describirse que los valores más altos de desnutrición grave al ingreso se encuentran en Oriente Sur, siguiéndole después Oriente Norte y Las Villas (cuadro IV).

Cuando observamos los datos de estado nutricional al egreso por provincias, encontramos una distribución porcentual que se comporta igual que los valores descritos al ingreso, o sea los niños egresados con una malnutrición de IV nivel proceden en un 72,2% de las provincias orientales (cuadro V).

Como puede apreciarse en el cuadro precedente fueron egresados con un estado nutricional adecuado el 13,1% (31 casos) el 27,6% (66 casos) con un déficit ponderal leve correspondiente al I

nivel de *Jelliffe*; dato de interés resulta que un 39,7% fuera devuelto al seno familiar con una desnutrición de II y III nivel.

Al estudiarse la estadía de estos casos se encuentra que sus valores medios fueron de 113,7 días. Si la analizamos por hogares, vemos que hay uno de ellos con valores medios muy bajos: el de Fomento en Las Villas. En el Hogar de San José de las Lajas encontramos un caso con una estadía de 119 días a quien no se le evalúa nutricionalmente ni al ingreso ni al egreso; en este centro 10 de las historias revisadas tenían estadías de menos de 1 mes (cuadro VI).

En el hogar de Camagüey se encontró un caso con una estadía de 295 días que fue dado de alta con un III nivel de desnutrición, y 2 casos con 119 y 109 días de internamiento a quienes no se les realizó una evaluación nutricional, ni al ingreso ni al egreso. En el Hogar de Puerto Padre, 8 de los 21 casos estudiados habían sido dados de alta con un III nivel de desnutrición después de estadías de 44 a 276 días.

De las 22 encuestas realizadas en el Hogar Tío Ho en Holguín, 9 niños man-

CUADRO IV  
ESTADO NUTRICIONAL AL INGRESO  
POR PROVINCIAS

Provincias	Estado nutricional									
	IV Nivel		III Nivel		II Nivel		I Nivel		Normopeso	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Oriente Sur	19	37,2	20	31,2	17	22,6	8	20	—	—
Oriente Norte	11	21,5	11	17,1	16	21,3	4	10,2	1	25
Camagüey	4	7,8	5	7,8	8	10,6	5	12,8	—	—
Las Villas	3	5,8	10	15,6	11	14,6	15	38	1	25
Matanzas	5	9,8	6	9,3	7	9,3	3	7,6	—	—
La Habana	5	9,8	3	4,6	10	13,3	3	7,6	1	25
Pinar del Río	4	7,8	9	14,6	6	8	1	2,5	1	25
Total	51	100	64	100	75	100	39	100	4	100

Fuente: Datos de encuesta realizada.

CUADRO V  
 ESTADO NUTRICIONAL AL EGRESO SEGUN PROVINCIAS

Provincias	Estado nutricional									
	IV Nivel		III Nivel		II Nivel		I Nivel		Normopeso	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Oriente Sur	8	44,4	13	38,2	18	29,5	13	19,7	1	3,2
Oriente Norte	5	27,8	8	23,5	11	18	10	15,2	8	25,8
Camagüey	0	0	3	8,8	5	8,2	10	15,2	4	12,9
Las Villas	2	11,1	4	11,8	8	13,1	14	21,2	12	38,7
Matanzas	2	11,1	2	5,9	9	14,8	5	7,6	2	6,5
La Habana	1	5,6	3	8,8	6	9,8	6	9,1	0	0
Pinar del Río	0	0	1	3,0	4	6,6	8	12,0	4	12,9
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos de la encuesta.

CUADRO VI  
VALORES MEDIOS DE ESTADIA POR HOGARES

Hogares	Promedio*
San Diego de los Baños	100,2
San José de las Lajas	39,2
Jovellanos	80,1
Fomento	16,1
Camajuaní	79,1
Camagüey	72,1
Puerto Padre	85,3
Holguín (Tío Ho)	59,4
Baracoa	42,7
San Luis	48,5
Bayamo	104,8
<b>Total</b>	<b>113,7*</b>

tenían el mismo déficit ponderal que tenían al ingreso al momento de ser dados de alta, pese a haber permanecido un promedio de 71,5 días en el Hogar de Recuperación con un nivel de valores desde 29 días hasta 125 días.

En el Hogar de San Luis, 6 niños fueron egresados con el mismo déficit ponderal para la edad que presentaban al ingreso, pese a tener un promedio de estadía de 50,6 días con un nivel de valores desde 27 a 103 días.

De los 115 niños ingresados con desnutrición grave (III y IV nivel) sólo el 23,2% (27 casos) fueron dados de alta con un estado nutricional normal o un déficit ponderal de I nivel.

Como dato interesante se encontró que la malnutrición grave era más frecuente en las niñas que en los varones tanto al ingreso como al egreso (cuadros VII y VIII).

La mortalidad de la encuesta de niños encuestados resultó ser de 1,3%.

Como elemento de eficiencia se buscó el cumplimiento de los controles antropométricos para el diagnóstico, evaluación y criterio de alta en los diferentes hogares, como puede analizarse en el cuadro X.

En general, puede apreciarse que el peso como elemento de control es el de mayor cumplimiento (95,4% al momento del ingreso) la longitud sólo fue determinada en el 61,5% de los casos, le siguen en orden de frecuencia el perímetro cefálico, el torácico y en el último lugar el perímetro braquial. Sólo en 3 hogares se anotaba en la historia clínica como un criterio de evaluación, la relación del peso para la talla y para el perímetro cefálico (cuadro IX).

En 31 historias clínicas (12,9%) no se encontraba la evaluación al alta (peso fundamentalmente). Como puede verse en el cuadro X, el método utilizado como referencia con más frecuencia fue la curva de Gómez en el 75,3% de los casos; el método *Jelliffe* tuvo una frecuencia de 17,6% (cuadro X).

Como puede apreciarse en el cuadro XII en un 15,9% la procedencia del niño no había sido registrada en la historia clínica (cuadros XI y XII).

Al analizarse el control de estos niños por la organización de salud pública después de su egreso de la institución se encontró que un 42,9% fueron visitados y un 31,8% no recibieron educación sobre la alimentación del niño. El 54,4% de las madres de los encuestados no recibieron orientación sobre alimentación antes del ingreso en el hogar de recuperación de acuerdo con lo que narraron las mismas al entrevistador.

En el momento de la encuesta encontramos que al ser pesados y medidos en su domicilio el 1,3% (3 casos) tenían un IV nivel de desnutrición, 9,2% un III nivel de desnutrición, 20,9% un I nivel de desnutrición. Sólo un 30,1% no tuvo déficit ponderal al momento de la encuesta (cuadro XIII).



**CUADRO VII**  
**ESTADO NUTRICIONAL AL INGRESO SEGUN SEXO**

Sexo	Sub- total	Normo- peso No.	%	Estado nutricional al ingreso									
				I Nivel		II Nivel		III Nivel		IV Nivel		Ignorado	
				No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
♂	104	2	0,8	23	22,1	36	34,6	24	23	17	16,3	2	2
♀	135	2	1,5	16	11,9	39	29	40	29,6	34	25,2	5	3,7

**CUADRO VIII**  
**ESTADO NUTRICIONAL AL EGRESO SEGUN SEXO**

Sexo	Sub- total	Normo- peso No.	%	Estado nutricional al egreso									
				I Nivel		II Nivel		III Nivel		IV Nivel		Ignorado	
				No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
♂	104	18	17,3	33	31,7	25	24,0	12	11,5	4	3,8	12	11,5
♀	135	13	9,6	33	24,4	36	26,7	22	16,3	14	10,4	17	12,6

**CUADRO IX**  
**CUMPLIMIENTO DE CONTROLES ANTROPOMETRICOS**

Controles	Al ingreso		Al egreso	
	No.	%	No.	%
Peso	228	95,4	208	87
Talla	147	61,5	106	44,4
Perímetro cefálico	138	57,7	89	37,2
Perímetro torácico	103	43,1	71	29,7
Perímetro braquial	61	25,5	38	15,9
Pliegue tricipital	—	—	—	—
Masa muscular	—	—	—	—
Índice peso/talla	56	23,4	49	20,5
Índice peso/perímetro cefálico	50	20,9	40	16,7
Se ignora*	8	3,3	28	11,7
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta realizada.

\* Los datos antropométricos no aparecían registrados en la historia clínica.

De los 144 niños desnutridos en el momento de la encuesta, 8 habían sido dados de alta con un buen estado nutricional y en el día en que fueron pesados tenían un I nivel de desnutrición de acuerdo con el peso esperado para su edad. Los 3 casos que en el momento actual tienen IV nivel de desnutrición habían sido dados de alta con II y III nivel de desnutrición. De los 22 niños con III nivel de desnutrición actual, 10 niños fueron egresados con I y II nivel de desnutrición, como se puede ver en el cuadro XIII; solamente el 30,1% de los niños tenían un buen estado nutricional al ser encuestados.

En la encuesta fueron hallados otros hechos que resultan de interés para in-

terpretación de los datos que se exponen: la presencia de la madre acompañante fue de un 45,6%, pero sólo un 15% estuvieron todo el tiempo con sus hijos durante el internamiento. La enfermedad diarreica aguda fue la complicación más frecuente durante la estadía y después del egreso (cuadro XIV).

En el cuadro XV puede apreciarse como en un 13,4% la edad de la madre era menor de 20 años en el momento de la entrevista domiciliaria (cuadros XV y XVI).

Al analizarse la integración laboral puede observarse que el 13,4% de las madres eran trabajadoras activas.

CUADRO X  
METODO UTILIZADO PARA EVALUACION NUTRICIONAL

Hogares	Método							
	Gómez		Jelliffe		Otros métodos		Se ignora	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
San Diego de los Baños	14	7,8	—	—	1	14,3	7	70
San José de las Lajas	17	9,4	—	—	4	57,1	1	10
Jovellanos	2	1,1	16	38,1	2	28,6	2	20
Fomento	21	11,7	1	2,4	—	—	—	—
Camajuaní	21	11,7	—	—	—	—	—	—
Ciego de Avila	22	12,2	—	—	—	—	—	—
Puerto Padre	21	11,7	—	—	—	—	—	—
Holguín (Tío Ho)	1	0,5	21	50,0	—	—	—	—
Baracoa	21	11,7	—	—	—	—	—	—
San Luis	18	10,0	4	9,5	—	—	—	—
Bayamo	22	12,2	—	—	—	—	—	—
Total	180	75,3	42	17,6	7	2,9	10	4,2

**CUADRO XI**  
**NUMERO DE INGRESOS SEGUN PROCEDENCIA**

Lugar de procedencia	No.	%
Hospital	117	48,9
Policlinico	83	34,7
Circulo infantil	2	0,8
Se ignora	37	15,4
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Datos de encuesta realizada.

**CUADRO XII**  
**CUMPLIMIENTO DE CONTROLES SANITARIOS ANTES Y DESPUES DEL INGRESO**

Tipo de controles	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Consulta de seguimiento	—	—	157	65,7
Consulta de puericultura	172	72	138	57,7
Visita por personal de salud	105	42,9	136	56,9
Charlas sobre alimentación	109	45,6	163	68,2

**CUADRO XIII**  
ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL SEGUN ESTADO NUTRICIONAL AL EGRESO

Estado nutricional al egreso	Total	Estado nutricional actual											
		Normopeso		I Nivel		II Nivel		III Nivel		IV Nivel		No. Dato	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Normopeso	31	22	71	8	25,8	—	—	—	—	—	—	1	3,2
Nivel de desnutrición	66	23	34,8	24	36,3	10	15,2	4	6	—	—	5	7,6
I Nivel de desnutrición	61	10	16,4	18	27,3	20	32,8	6	9,8	1	1,6	6	9,8
III Nivel de desnutrición	34	6	18	7	20,6	13	38,2	6	18	2	5,9	—	—
IV Nivel de desnutrición	18	6	33,3	3	16,6	2	11,1	4	22,2	—	—	3	16,6
No evaluados	29	5	17,2	9	31,0	5	17,2	2	6,9	—	—	8	27,6
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>72</b>	<b>30,1</b>	<b>69</b>	<b>28,9</b>	<b>50</b>	<b>20,9</b>	<b>22</b>	<b>9,2</b>	<b>3</b>	<b>1,3</b>	<b>23</b>	<b>9,6</b>

**CUADRO XIV**  
**COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DURANTE LA ESTADIA Y DESPUES DEL EGRESO**

Complicaciones	Durante la estadia		Después del egreso	
	No.	%	No.	%
Enfermedad diarreica aguda	96	35,3	86	42,2
Enfermedad respiratoria aguda	70	25,7	63	30,9
Sarampión	1	0,4	16	7,8
Se ignora	105	38,6	39	19,1
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>114%</b>	<b>204</b>	<b>85,3%</b>

**CUADRO XV**  
**EDAD DE LOS PADRES DE NIÑOS EGRESADOS DE HOGARES DE RECUPERACION NUTRICIONAL**

E d a d	Padre		Madre	
	No.	%	No.	%
— 20 años	3	1,3	32	13,4
20 - 24 años	31	13	64	26,8
25 - 29 años	51	21,3	63	26,4
30 - 34 años	49	20,5	37	15,5
35 - 39 años	30	12,6	14	5,9
40 - 49 años	40	16,7	15	6,3
+ 49 años	22	9,2	2	0,8
Se ignora	13	5,4	12	5,0
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>

**CUADRO XVI**  
**ESCOLARIDAD DEL PADRE Y DE LA MADRE**

Último grado aprobado	Padre		Madre	
	No.	%	No.	%
1-3 grado primaria	68	28,5	77	32,2
4-6 grado primaria	113	47,3	105	43,9
7-9 grado secundaria	22	9,2	18	7,5
Preuniversitario	4	1,7	3	1,3
Universitario	2	0,8	2	0,8
Técnico	2	0,8	—	—
Otros	1	0,4	—	—
Analfabeto	12	5,0	24	10,0
Se ignora	15	6,3	10	4,2
<b>Total</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>	<b>239</b>	<b>100%</b>

#### DISCUSION

Este trabajo analiza con un criterio general los resultados obtenidos durante la encuesta, sin pretender hacer inferencias específicas sobre los problemas de cada una de las provincias, ya que el diseño muestral de esta investigación no se planteaba como propósito establecer diferencias regionales. Es necesario aclarar que la literatura sobre estos aspectos resulta escasa, y va muy dirigida en su análisis a los problemas del costo de este tipo de institución.<sup>3,4</sup>

No fue encontrada en la literatura revisada por los autores, investigaciones sobre la eficiencia inmediata y mediata de los centros de recuperación nutricional. Resulta pues difícil, comparar los resultados presentados con los antecedentes en esta materia.

Los datos sobre distribución de la muestra obtenida en edad y sexo, señalan una relación entre el sexo y la gravedad de la desnutrición. Se encuentra también una mayor incidencia de des-

nutrición de III y IV nivel al ingreso y egreso en las provincias orientales. Estas observaciones replantean la necesidad de estudios epidemiológicos sobre el comportamiento de la desnutrición en nuestro medio (gráfico 1).

Los valores medios de estadía encontrados en el presente estudio son similares a los planteados por otros autores para la recuperación del desnutrido.<sup>1</sup> Resulta preocupante que en la muestra estudiada se observe un número elevado de casos que fueron egresados con el mismo déficit ponderal para la edad que presentaban al ingreso pese a tener estadías mayores de 60 días.

La mortalidad observada en el grupo estudiado es similar a la descrita por *Hernández y Castellanos* en 1972.<sup>6</sup>

Los controles que se realizan actualmente al niño desnutrido en el Hogar de Recuperación Nutricional presentan deficiencias y ausencias de sistematización. Un 12,9% de los niños estudiados no fueron evaluados nutricionalmente en el

Gráfico 1

ESTADO NUTRICIONAL AL INGRESO SEGUN PROVINCIAS

Fuente: Cuadro IV.

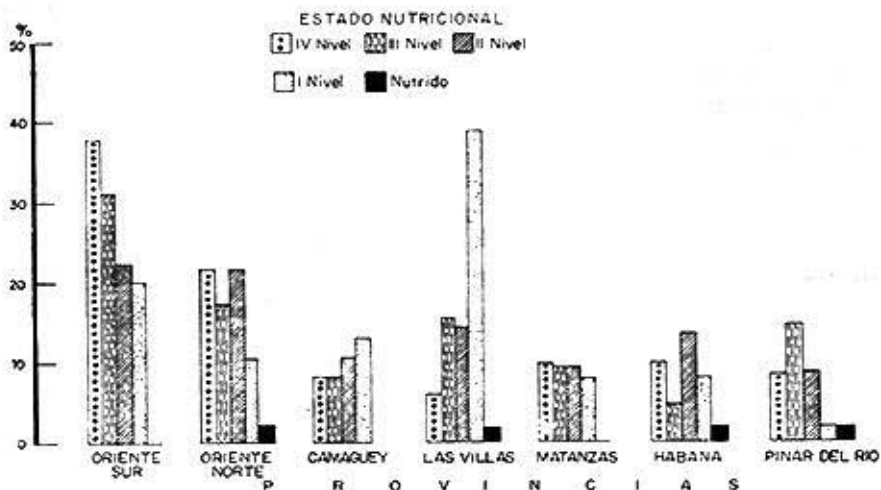


Gráfico 2

CUMPLIMIENTO DE CONTROLES ANTROPOMETRICOS AL INGRESO Y EGRESO

Fuente: Cuadro IX.

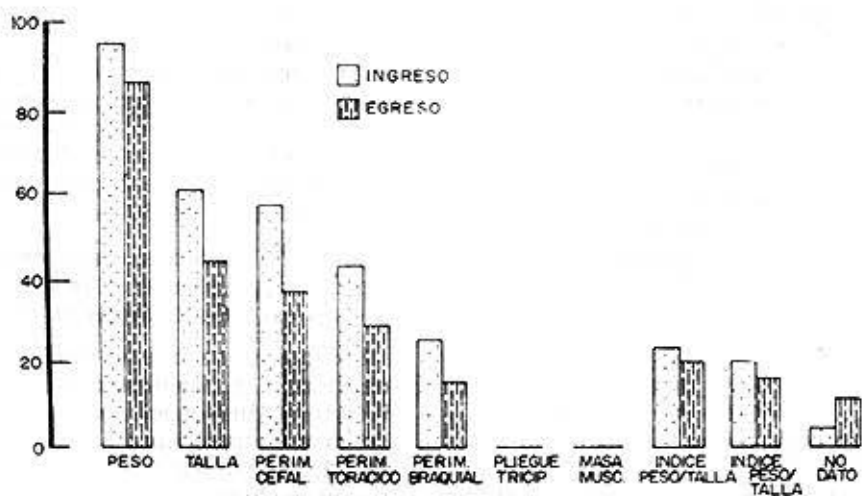
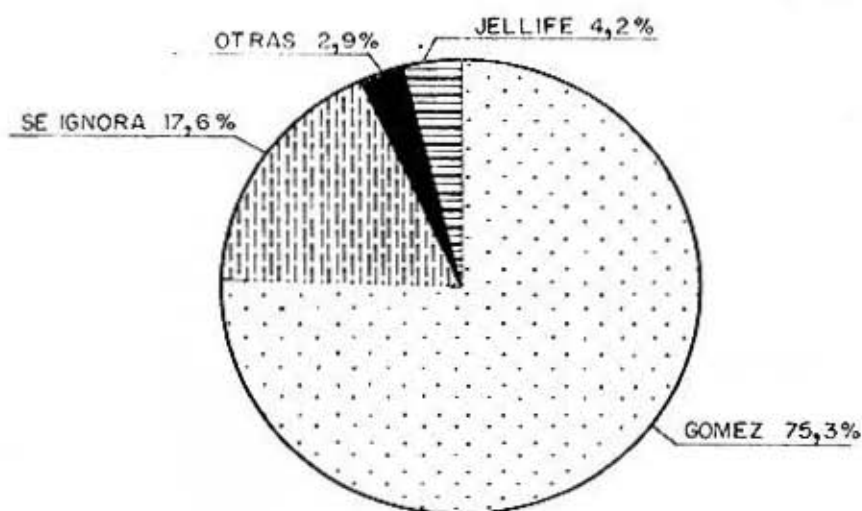




Gráfico 3

MÉTODOS UTILIZADOS PARA LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Fuente: Cuadro X.



momento de decidir su criterio de alta en la institución (gráficos 2 y 3).

Al valorar su estado nutricional en el momento de la encuesta en el grupo de niños que habían sido egresados durante los años 1971-1972, puede apreciarse que el 60,3% tenía un déficit de peso para la edad, como fue descrito anteriormente (gráfico 4).

Existe aún otro hecho que consideramos debe analizarse en esta encuesta y es la eficiencia de las medidas educativas, objetivo primario de esta institución, sobre la madre y el medio familiar a donde devolvemos estos niños una vez recuperados nutricionalmente (gráfico 5).

Resultan evidentes los datos presentados en este trabajo donde sólo un 15% de las madres permanecieron al lado de sus hijos durante la rehabilitación; las características socioculturales de los padres de estos niños se explican por sí mismos al ver las cifras de escolaridad en las páginas anteriores.

Recientemente, en un análisis realizado del primer semestre del año 1974, en la provincia de La Habana se pudo corroborar los resultados de la encuesta que aquí presentamos: donde menos del 50% de los niños que ingresan en estas instituciones de la provincia lograron una recuperación, pese a tener un promedio de estadía de 51,7 días.

Surge una interrogante ante los resultados que aquí se presentan ¿Hasta dónde logra recuperar nuestra institución al niño malnutrido en el momento actual? ¿Hasta dónde logra transformar los atavismos culturales, y en definitiva los malos hábitos alimentarios que constituyen factor tan importante en la patogenia de la malnutrición en nuestro medio?

Esta institución como estructura transitoria dentro de nuestro desarrollo social debe constituir aún un instrumento eficaz de rehabilitación y educación. Dentro del marco conceptual de la sa-

Gráfico 4

ENCUESTA DE EGRESADOS DE HOGARES DE RECUPERACION NUTRICIONAL.  
CUBA. MAYO-JULIO 1973.

Fuente: Cuadro III.

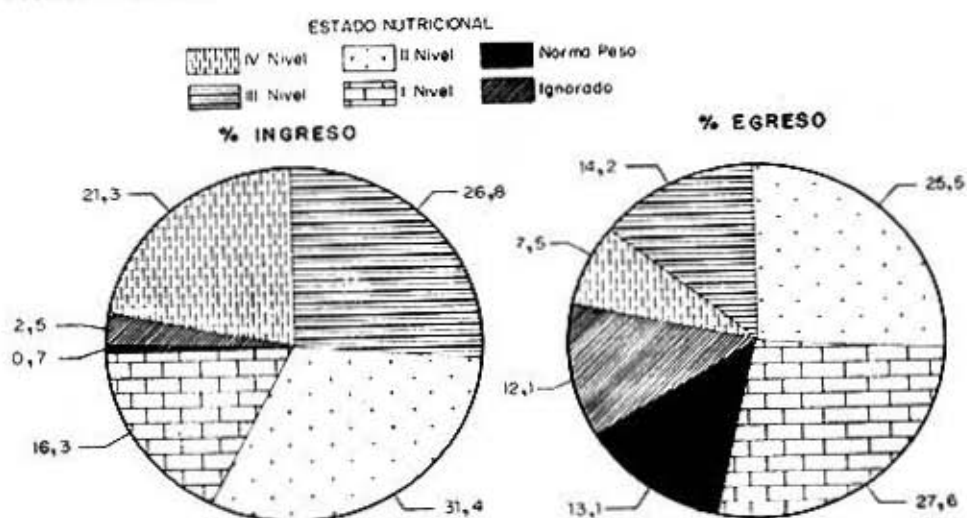
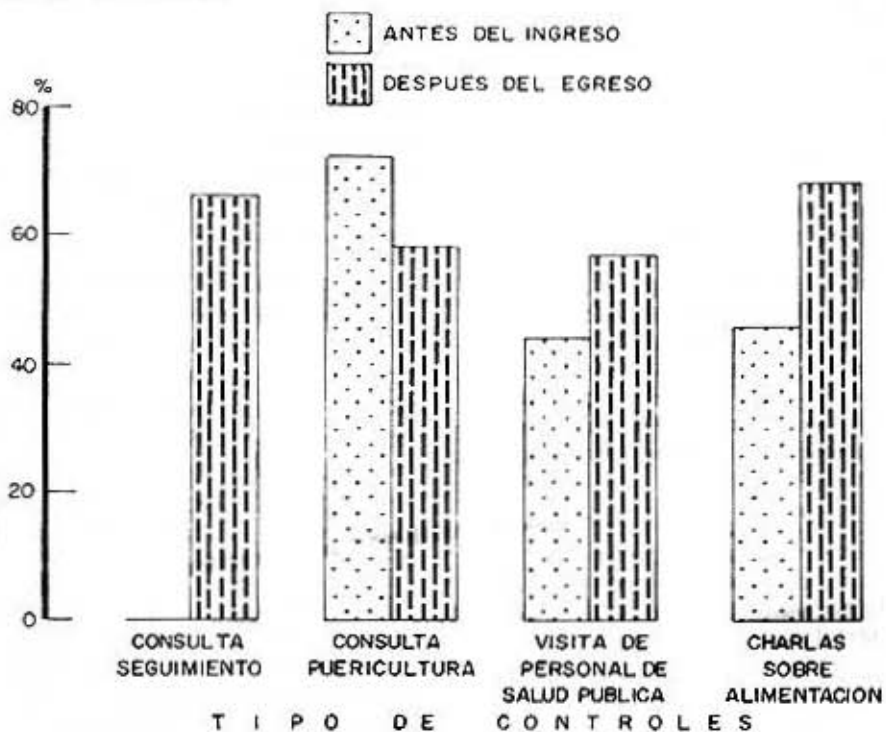


Gráfico 5

CUMPLIMIENTO DE CONTROLES SANITARIOS.

Fuente: Cuadro XIII.



lud pública debemos hallar soluciones, no solamente para el niño desnutrido y su madre sino que se extienda a nuestras nuevas generaciones.

#### CONCLUSIONES

1. El Hogar de Recuperación Nutricional debe constituir una importante contribución a la prevención terciaria de la malnutrición en el momento actual.
2. Esta institución debe complementar sus acciones educativas sobre la madre a través de la recuperación nutricional de su hijo.
3. El manejo del niño malnutrido debe responder a normas rigurosas en el orden antropométrico, dietético y psicológico no existiendo en el momento actual uniformidad en estos aspectos.
4. En el momento que se realizó la encuesta los Hogares de Recuperación Nutricional resultan muy limitados en el logro de sus propósitos.
5. Debe ser tarea multidisciplinaria elaborar normas para el manejo del niño malnutrido acordes con nuestra problemática actual.

#### SUMMARY

Santos Hernández, C. M. Gómez Cabalé, E. *Survey on patients discharged from nutritional recovery homes.* Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

Two hundred and thirty nine children discharged from nutritional recovery homes were studied; the children were obtained by an aleatory sample proportional to the number of these institutions located in each province. The review of the clinical record, and the interview of the parents at home provided the following data: morbidity, evolution after discharge, age and schooling of the parents, social characteristics of the family and of the control carried out by the local public health organization before and after the discharge. The current nutritional status of the child was determined in the survey, obtaining his/her weight under previous training conditions. A nutritional evaluation was made using as a reference the weight/age values provided by Stuart and Stevenson (Harvard, 1959); the nutritional status on admission, discharge, and during the survey was re-evaluated. In the sample studied was found a 1.3% mortality with mean values of 113.7 stay days. A high number of patients were discharged without a satisfactory nutritional recovery, though they were admitted over 60 days. Besides, several deficiencies in the fulfilment of controls and standards were pointed out. In evaluating the nutritional status during the survey, a 60.3% of the children had a weight deficit for their age. Emphasis is made on the fact that the undernourished child must be managed according to strict anthropometric, dietetical and psychologic standards.

#### RESUME

Santos Hernández, C. M.; Gómez Cabalé, E. *Enquête de patients sortis des maisons de récupération nutritionnelle.* Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

Le travail porte sur une étude de 239 enfants sortis de 11 maisons de récupération nutritionnelle de notre pays, lesquels ont été obtenus par échantillonnage aléatoire et proportionnel au nombre d'institutions de ce type à chaque province. On a obtenu des données par révision des dossiers et par enquêtes domiciliaires aux parents, et on a enregistré: la morbidité, l'évolution postérieure à la sortie, l'âge et le niveau culturel des parents, les caractéristiques sociales de la famille et du contrôle réalisé par l'organisation de la santé publique locale avant et après la sortie de l'institution. Au moyen de l'enquête on a déterminé l'état nutritionnel actuel de l'enfant en mesurant le poids dans des conditions préalables de préparation. On a réalisé une évaluation nutritionnelle en utilisant comme référence les valeurs de Harvard de poids pour l'âge (Stuart et Stevenson, 1959), en révalorisant l'état nutritionnel lors de l'entrée à l'institution, lors de la sortie, et lors de la réalisation de l'enquête. On a trouvé une létalité de 1.3% dans l'échantillon étudié avec des valeurs moyennes de 113.7 jours de séjour. On signale un

nombre élevé de cas qui sont sortis sans atteindre une récupération nutritionnelle satisfaisante malgré avoir resté plus de 60 jours à l'institution, ainsi que des déficiences dans l'accomplissement des contrôles et des normes. Lors d'évaluer l'état nutritionnel au moment de l'enquête, on trouve 60,3% avec un déficit pondéral par rapport à l'âge. On signale qu'il faut que l'assistance de l'enfant présentant dénutrition réponde à des normes rigoureuses en ce qui concerne l'anthropométrie, la diététique et la psychologie.

## RESUME

Сантос Эрнандес, С. М., Гомес Кабала, Е. Анкета выписавшихся из домов по восстановлению питания. Rev Cub Ped 49: 4, 1977

Исследуются 239 детей, выписавшихся из 11 домов по восстановлению питания в нашей стране, которые были получены как наши случаи и соответственно количеству этих учреждений в каждой провинции. Данные получены посредством ревизии историй болезней и через анкеты родителей на дому, в которых регистрировались: заболеваемость, течение процесса после выписки, возраст и школьный уровень родителей, социальная характеристика семьи и проведенный контроль местной организации здоровья до и после выписки. Анкета определила настоящее состояние питания ребенка путем взвешивания до начала исследования. Для оценки питания были употреблены данные Гарварда для веса, для возраста по Стюарту и Стевенсон 1959 года, оценка произведена при поступлении, выписке и в момент заполнения анкеты. Обнаружена смертность 1,3% в изучаемой группе со средними значениями продолжительности до 113,7 дней. Указывается большое количество случаев, которые были выписаны без необходимого восстановления питания несмотря на нахождение в учреждении более чем 60 дней, а также обнаружен недостаточный контроль и нормы. Оценивая состояние питания в момент исследования, обнаружена его недостаточность для возраста в 60,3% случаев. Указывается на необходимость того, чтобы ведение детей с недостаточным питанием соответствовало строгим антропометрическим, диетическим и психологическим нормам.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bengoa, J. M. Nutritional Rehabilitation Centers. *J Trop Pediat* 13: 169, 1967.
2. Bengoa, J. M. Tendencias sanitarias en la malnutrición proteico-calórica. *Crónica de la OMS*. 24: 12 Diciembre, 1970.
3. Benghin, I. D. Funcionamiento de los Centros de Recuperación Nutricional en América Latina: una evacuación crítica. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Enero-1972.
4. King, K. W. y otros. Dos años de evaluación de un centro de rehabilitación nutricional *Arch Latinoam Nutr* 18: No. 13, Set. 1968. pp 245-261.
5. Bengoa, J. M.; Rueda-Williamson, R. Planificación y organización de programas nacionales de nutrición. *Bol of Sanit Panam*, Noviembre, 1972, pp 381-400.
6. Hernández, M.; Castellanos, E. Recuperación nutricional infantil mediante internamiento. Set. 1972 (inédito).
7. Jelliffe, D. B. Evaluación del Estado de Nutrición de la Comunidad. Organización Mundial de la Salud. Monografía. No. 53, 1968.

Recibido: enero 6, 1976.

Aprobado: noviembre 1, 1976.