

TRABAJOS ORIGINALES

El retardo del crecimiento en los niños del Perú

Dr. Jaime Pajuelo Ramirez.

Instituto de Investigaciones Clínicas. UNMSM. Sección de Nutrición Clínica, Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Dr. Pedro Lizarzaburu Tesson.

Consultor.

Dr. Pedro Orihuela Orihuela.

Ministerio de Educación.

Dr. Miguel Acevedo Roman.

Ministerio de Educación.

RESUMEN

Objetivo: comparar la prevalencia de retardo de crecimiento, en los niños de 6 años, que asisten al primer grado de escolaridad, de acuerdo a los Censos Nacionales de Talla en Escolares (1993-1999). Asimismo la talla alcanzada por estos niños

Material y métodos: la fuente de la información ha sido los Censos Nacionales de Talla en Escolares realizados en los años 1993 y 1999. De estas fuentes sólo se estudiaron los niños de 6 años de edad que asisten al primer grado de escolaridad y que para el Censo de 1993 fueron 355,845 y para 1999 alcanzaron a 421,114 niños.

El único indicador antropométrico utilizado fue la relación talla/edad. Para el diagnóstico nutricional se usó el patrón de referencia del National Center for Health Statistic (NCSH), y para definir el retardo de crecimiento el valor del menor de menos dos desviaciones estándar.

Resultados: el retardo de crecimiento, a nivel nacional, ha disminuido de 39.1 a 29.8% de acuerdo a los Censos realizados. Esta disminución se da también en el área urbana (27.2 a 19.1%), rural (58.4 a 48.5%), en la gestión estatal (42.7 a 33.5%) y en la no estatal (12 a 8%). La talla alcanzada ha mejorado en 1 cm.

Conclusión: el retardo de crecimiento, como expresión de un problema crónico nutricional ha mejorado, lo que se refleja en la disminución de la prevalencia y en el incremento de la talla alcanzada.

SUMMARY

Objective: To compare the prevalence of growth delay in children of 6 years of age, who attend first grade of

scholarship, as per the National Census of Height in Scholars (1993-1999). Likewise the height reached by these children.

Material and methods: The source of information has been the National Height Census in Scholars performed in the years 1993 and 1999. From these sources, only children of 6 years who attend the first grade of scholarship were studied, which amounted to 355845 in 1993 and to 421114 in 1999.

The only anthropometric ratio used was Height/age. For the nutritional diagnosis the reference sample of the National Center for Health Statistic (NCSH) was used to define delay in growth the value of the lesser of minus 2 standard deviation.

Results: Growth delay, at national level, has diminished from 39,1% to 29.8% as per the Census performed. This decrease is also given in the urban area (27.2 to 19.1%), rural (58.4 to 48.5%), in the public performance (42.7 to 33.5%) and in private performance (12 to 8%). Height reached has improved in 1 cm.

Conclusion: Growth delay, as expression of a chronic nutritional problem, has improved, which is reflected in the decrease of the prevalence and increase in the height reached.

INTRODUCCIÓN

El retardo de crecimiento, es uno de los mayores problemas que confrontan los niños en los países subdesarrollados, siendo esto un resultado no sólo de su relación con la deficiencia de macronutrientes, sino también como consecuencia de una serie de necesidades básicas insatisfechas.

El evaluar el crecimiento de un niño, es la manera más simple de poder tener una idea aproximada de la calidad de vida que ha tenido. Esto conlleva, implícitamente a poder inferir y hacer un juicio de valor de todos los factores que se encuentran alrededor de ese crecimiento.

Es por esta razón que la alteración de uno o más factores se reflejan en un retardo del crecimiento también conocido con el término de desnutrición crónica. Este problema, tiene la característica de ser endémico en ciertos países como expresión de su subdesarrollo. Nuestro país no escapa a esta regla, hecho confirmado por todas las encuestas nacionales llevadas a cabo en el grupo pre-escolar. Sin embargo, las mismas encuestas muestran que el problema se encuentra en pleno proceso de mejoría, habiendo sido mucho más acentuado en el período comprendido entre los años 1992⁽¹⁾ y 1996⁽²⁾, donde la prevalencia del retardo en el crecimiento descendió del 36 al 26%.

A partir de la década del 80, organismos internacionales empiezan a promover una estrategia focalizada, exclusivamente en identificar con mayor precisión y desagregación la magnitud y localización del retardo de crecimiento. Esta estrategia conocida como Censo Nacional de Talla en Escolares, dentro del contexto de los Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, es tomada recién en cuenta por el Perú en el año 1993 y posteriormente en 1999. La mayoría de países de centro y sudamérica tienen mucha mayor experiencia en este aspecto⁽³⁾.

Es menester mencionar que si bien ambos censos, han tenido como población objetivo a los niños de 6 a 9 años, la gran diferencia estriba, en que el del 93 se hizo con los niños de primer grado de escolaridad, mientras que en el segundo censo se amplió del primer hasta el cuarto grado. Esto que diera la impresión que no representa ningún problema, tiene un profundo significado en los aspectos nutricionales, y por este motivo es que el objetivo del presente estudio, está orientado a comparar la prevalencia del retardo de crecimiento por los niños de 6 años de edad que asisten al primer grado de escolaridad, y por otro lado el crecimiento alcanzado del grupo de 6 a 9 años que asisten a primer grado y su respectiva prevalencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población

La información utilizada para el presente estudio es la

obtenida, por el Ministerio de Educación, en los dos Censos Nacionales de Talla en Escolares, llevados a cabo en los años 1993 y 1999⁽⁴⁻⁵⁾. Las características poblacionales se pueden observar en la tabla 1.

Para los fines específicos del estudio, sólo se incluirán a los niños de 6 años que asistieron al primer grado de escolaridad, por cuanto representan las características que exige una comparación de grupos, o sea lo más homogéneos posibles. Asimismo el crecimiento alcanzado y la prevalencia de retardo del crecimiento, de los niños de 6 a 9 años, a nivel nacional y que asistieron al primer grado de escolaridad.

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES DE LOS CENSOS

	6 a 9 años	6 a 9 años
Edad	6 a 9 años	6 a 9 años
Grado de escolaridad	Primer grado	Primer a cuarto grado
Número total	653,854	2'060,419
Número de 6 años de primer grado	355,845	421,114

La cantidad de niños de seis años del I Censo son 355,845 y los del II Censo 538,551 correspondiendo 421,114 (78.19%) a los que se encuentran en el primer grado

INDICADOR ANTROPOMÉTRICO

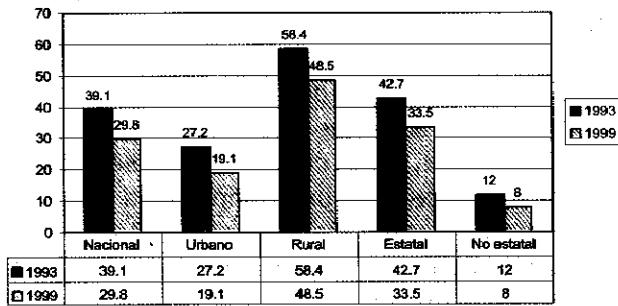
El único indicador utilizado es la talla en relación a la edad. Con fines diagnósticos se utilizó el patrón de referencia del National Center for Health Statistic (NCSH)⁽⁶⁾, y para definir el retardo de crecimiento, el valor del menor de menos dos desviaciones estándar.

Todo lo referente al detalle metodológico de la toma de información, su consistencia, la operatividad y la validación de los censos, se encuentra en los documentos originales⁽⁴⁻⁵⁾.

RESULTADOS

El gráfico 1 muestra en forma muy evidente, que la prevalencia de retardo de crecimiento a nivel nacional, ha disminuído en aproximadamente 10 puntos. En todos los ámbitos de estudio se muestra una disminución de la prevalencia. Sin embargo, la mayor prevalencia se continúa encontrando en los niños que viven en el área rural.

GRAFICO 1: PREVALENCIA DE RETARDO DE CRECIMIENTO EN NIÑOS DE 6 AÑOS DEL PERU



* Fuente: Nutrición y retardo en el crecimiento ministerio de educación 1999

La tabla 2 muestra muy claramente que a nivel nacional ha habido un incremento en la talla tanto en el género femenino como el masculino, para todas las edades.

TABLA 2: TALLA ALCANZADA POR LOS NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD POR GÉNERO Y DE ACUERDO A CENSO

	1993 *	1999	Diferencia 1993-1999
6	109.4	110.4	1.0
7	111.7	112.2	0.5
8	114.7	115.4	0.7
9	118.5	119.4	0.9

	1993 *	1999	Diferencia 1993-1999
6	110.3	111.3	1.0
7	112.6	113.1	0.5
8	115.5	116.2	0.7
9	118.9	119.9	1.0

* Fuente: Pajuelo J., Lizarzaburu P., Orihuela P., Acevedo M. (7)

Los gráficos 2 y 3 permiten observar la relación que existe del promedio de la talla alcanzada de niñas y niños, en relación a los valores correspondientes al más dos (máximo) y menos dos desviaciones estándar (mínimo) de la referencia del NCSH, o sea a los límites de la normalidad.

En lo que respecta a las niñas, el promedio que presentan a los 8 y 9 años se encuentra, por debajo de lo que se considera aceptable, pese a que se ha incrementado la talla en relación a lo reportado en 1993.

En cuanto a los niños, estos presentan una característica similar a las niñas, con la diferencia que no sólo los de 8 y 9 años se encuentran por debajo de lo aceptable, sino también los de 7 años.

GRAFICO 2: CRECIMIENTO ALCANZADO POR LAS NIÑAS DE 6 A 9 AÑOS QUE ASISTEN AL PRIMER GRADO DE ESCOLARIDAD, EN RELACION A LA REFERENCIA PERU 1993 - 1999

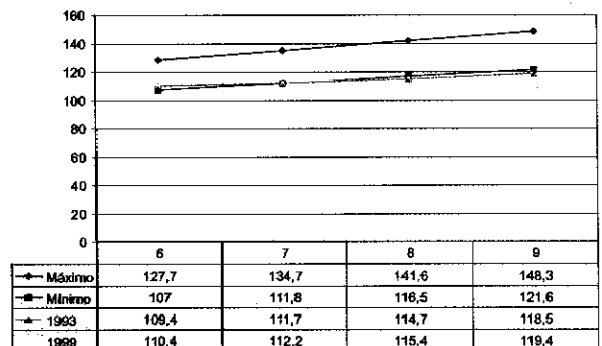
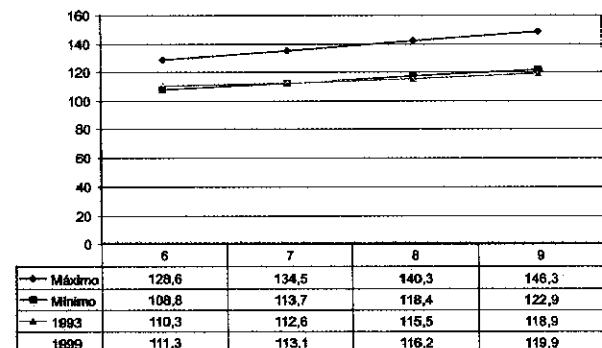


GRAFICO 3: CRECIMIENTO ALCANZADO POR LOS NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS QUE ASISTEN AL PRIMER GRADO DE ESCOLARIDAD, EN RELACION A LA REFERENCIA PERU 1993 - 1999



La talla alcanzada en promedio de las niñas, muestra valores diferentes, cuya mayor cifra representa alrededor de 8 cm. entre las niñas de Huancavelica y de Tacna, para ambos censos. Comparando la talla alcanzada se observa que la única diferencia negativa es la del departamento de Huánuco.

Existen 11 departamentos cuyo incremento de talla va de 0.0 a 0.5 cm. (en Ayacucho no ha habido incremento), 10 departamentos que van de 0.6 a 1.0 cm. y 2 departamentos (Amazonas y San Martín) entre 1.1 y 1.4 cm. respectivamente. En lo referente a los niños se dan las mismas diferencias y en los mismos departamentos (Huancavelica y Tacna). Ucayali es el único departamento con una diferencia negativa. Hay 9 departamentos con una diferencia de talla de 0.0 a 0.5 (Huancavelica y Huánuco no presentan incremento), 11 departamentos de 0.6 a 1.0 cm. y 3 departamentos con mas de 1.1 cm. (San Martín 1.1 cm., Ancash 1.2 cm. y Amazonas con 1.6 cm. (Tabla 3).

TABLA 3: CENSOS DE TALLA EN ESCOLARES 1993 Y 1999 PROMEDIO DE TALLA DE LOS NIÑOS DE SEIS AÑOS POR DEPARTAMENTO

	FEMENINO			MASCULINO		
	1993 * Primer grado	1999 Sólo primer grado	Diferencia 1993-1999	1993 * Primer grado	1999 Sólo primer grado	Diferencia 1993-1999
Amazonas	106.9	108.0	1.1	107.4	109.0	1.6
Ancash	108.6	109.5	0.9	109.3	110.5	1.2
Apurímac	106.2	106.7	0.5	106.8	107.2	0.4
Arequipa	111.5	112.1	0.6	112.7	113.4	0.7
Ayacucho	107.0	107.0	0	107.5	107.9	0.4
Cajamarca	106.7	107.2	0.5	107.5	108.1	0.6
Cuzco	107.5	108.0	0.5	108.5	108.8	0.3
Huancavelica	105.6	106.0	0.4	106.5	106.5	0
Huánuco	107.5	107.3	-0.2	108.2	108.2	0
Ica	111.2	111.4	0.2	112.1	112.8	0.7
Junín	107.7	108.3	0.6	108.5	109.1	0.6
La Libertad	109.7	110.0	0.3	110.6	111.0	0.4
Lambayeque	110.0	110.5	0.5	111.2	111.6	0.4
Lima	112.3	113.0	0.7	113.3	114.2	0.9
Loreto	108.1	108.8	0.7	108.7	109.5	0.8
Madre de Dios	109.8	110.5	0.7	110.3	111.3	1.0
Moquegua	112.6	113.5	0.9	113.5	114.5	1.0
Pasco	107.7	108.4	0.7	108.5	109.2	0.7
Piura	109.1	109.5	0.4	110.0	110.5	0.5
Puno	108.2	108.6	0.4	109.0	109.5	0.5
San Martín	108.4	109.8	1.4	109.2	110.3	1.1
Tacna	113.2	114.0	0.8	114.4	115.0	0.6
Tumbes	111.1	111.7	0.6	112.3	113.0	0.7
Ucayali	108.6	109.0	0.4	109.7	109.5	-0.2

* Fuente: Pajuelo J., Lizarzaburu P., Orihuela P., Acevedo M.⁽⁷⁾

DISCUSIÓN

Tradicionalmente el uso de los Censos de Talla, ha sido el de conocer la magnitud y localización del retardo de crecimiento, con el propósito de identificar y priorizar aquellas áreas que requieren mayor atención por los organismos del gobierno. Adicionalmente se puede utilizar la información, para poder determinar el crecimiento alcanzado, y de esa manera inferir las condiciones de vida que han tenido los niños.

La talla es un indicador que resume todo un pasado nutricional, y por ende es un reflejo bastante aproximado del ambiente social que ha rodeado su crecimiento.

En ese sentido y de acuerdo a los resultados obtenidos, llama mucho la atención que la prevalencia del retardo de crecimiento haya descendido del 48% (1993) al 27.9% (1999). No se ha reportado una mejora tan sustantiva en ningún país. Sin embargo es menester tomar esta información con mucha cautela porque si bien son niños de 6 a 9 años, el mero hecho de estar en grados diferentes hace que se asuma que sus condiciones de vida son mejores y por ende no comparable, en el sentido de que esta mejora responda a una determinada estrategia política. Esta situación se observa nítidamente, en la diferencia del promedio de talla de los niños de 6 años estudiados el año 1999.

El hecho de elegir a los niños de 6 años responde, a que se encuentran al margen de lo mencionado anteriormente y que representan a todos los niños que han "sobrevivido" a su etapa pre-escolar, lo que permite una comparación donde las conclusiones que se genere de ello deban de tomarse en cuenta. De esta manera la prevalencia de retardo de crecimiento en niños de 6 años del primer grado de escolaridad, ha disminuido del 39.1% (1993) al 29.8% (1999), no debiendo llamar la atención que hayan mejorado su talla, por cuanto cuando tenían dos años participaron, de alguna manera en una encuesta nacional⁽²⁾, que reportó una disminución del retardo del crecimiento en el grupo preescolar del 36 al 26%.

Esto que se da a nivel nacional, también se puede apreciar en la mayoría de departamentos, ya no por la prevalencia solamente sino por la talla alcanzada. A excepción de Huánuco y Ayacucho en el género femenino; y Ucayali, Huancavelica y Huánuco en el masculino, todos los otros han mejorado su promedio.

El carácter mosaical del Perú lleva a comprender este tipo de variaciones. La mejora de la talla alcanzada, ya se venía reportando, y esto se hizo en el estudio de 6 provincias de Lima⁽⁸⁾ donde en todas hubo mejoría; y en 12 distritos seleccionados aleatoriamente donde la mejora sólo se dió en 8 de ellos⁽⁹⁾.

La percepción de la población en general es que una mejora de esta naturaleza no se puede dar en países, como el nuestro, donde existen graves problemas económicos y sociales. Esta manera de ver las cosas unilateralmente, responde al hecho tradicional de relacionar la ingesta directamente al estado nutricional, y a su vez la ingesta al poder adquisitivo. La situación nutricional del niño, es consecuencia de muchos factores que incluso tienen mayor responsabilidad que los factores expresados anteriormente. Dentro de esta perspectiva el saneamiento básico y las inmunizaciones cumplen un rol preponderante dentro de este contexto.

El retardo de crecimiento se da en razón de episodios acontecidos en su vida pasada y que han repercutido de alguna manera y con diversa intensidad en el proceso fisiológico de la velocidad de su crecimiento.

Todos estos sucesos se verifican con una simple medida de su talla, relacionándolo a su edad cronológica y comparándolo con un patrón de crecimiento.

Estos episodios giran alrededor de los procesos

infecciosos como las enfermedades diarreicas agudas y las respiratorias altas. Los reportes difundidos por el Ministerio de Salud⁽¹⁰⁾, muestran una clara disminución de estas patologías, por otro lado el aumento en sus coberturas del Programa Nacional de Inmunizaciones permiten que los niños lleguen a la edad escolar en mejores condiciones de salud, pudiendo desarrollar un poco mejor su potencial de crecimiento.

Indudablemente que la disminución de las enfermedades diarreicas agudas, también responde a una mejora sustantiva en el saneamiento básico. Por todo esto se puede apreciar que la situación nutricional responde a una serie de factores condicionantes, y no exclusivamente al problema económico. Asimismo la prevalencia de lactancia materna exclusiva pasó de 40.5 a 61.7% y la duración del promedio de la lactancia materna subió de 17.2 a 19.2 meses, en los períodos del año 92 al 96⁽¹⁰⁾.

Asimismo ha habido una mejora en la ingesta energética proporcionada por los programas de Asistencia Social, como el Programa de Desayunos Escolares cuyos beneficiarios son los niños que asisten a Centros Educativos Estatales. Estos desayunos aportan alrededor de 500 kilocalorías conjuntamente con micronutrientes como el hierro y yodo. En algunos casos algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) también han ofrecido su ayuda en este sentido. Si bien todos estos esfuerzos son sólo para la época escolar, seguramente han contribuido de alguna manera en las mejoras nutricionales.

Otro aspecto que debe ser tomado en cuenta, es el esfuerzo que han desplegado las instancias de gobierno, las ONG, la iglesia, universidades, medios de comunicación masiva, etc. en educar y difundir aspectos inherentes a la prevención de la salud que es una forma indirecta de mejorar la nutrición.

Si bien se observa una mejoría, queda mucho para trabajar por cuanto la talla alcanzada por los niños del departamento más pobre, como es Huancavelica tiene una diferencia de 11.4 y 12.2 cm. en el género femenino y masculino, en relación a la talla de la población de referencia. Tacna que es el departamento donde se encuentran los mejores promedios, tiene un diferencia de 3.4 y 3.2 cm. para los mismos géneros.

En conclusión y de acuerdo a los resultados de los Censos realizados en el Perú, existen menos niños con retardo de crecimiento, e incluso ha habido una mejora en el promedio de la talla en alrededor de 1 cm.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Asociación Benéfica PRISMA. Demographic and Health Surveys and Macro International Inc. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1991-1992).
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Programas de Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Macro International Inc. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1996).
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Situación Nutricional de América Latina y el Caribe 1993.
4. Ministerio de Educación. Programa Mundial de Alimentos (PMA). Fondo de Composición y de Desarrollo Social (FONCODES). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) I Censo Nacional de Talla en Escolares. 1993.
5. Ministerio de Educación. Nutrición y retardo del crecimiento. Resultados del II Censo Nacional de Talla en Escolares 1999.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra 1983.
7. Pajuelo J., Lizarzaburu P., Orihuela P., Acevedo M. Aportes al estudio del crecimiento de los niños en el Perú. Sociedad Geográfica de Lima. 1999.
8. Pajuelo J., Lizarzaburu P., Orihuela P., Acevedo M., Huillcamisa J. Ha crecido el niño en el Perú? XX Congreso Peruano de Pediatría. Lima 1998.
9. Ministerio de Educación. Unidad de Estadística Educativa. 1998.
10. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Perfil nutricional del país: Perú. 1997.