

PRÁCTICAS SOLIDARIAS PRE-PROFESIONALES DE SALUD INTEGRAL

INTRODUCCIÓN DE MEDICINA, KINESIOLOGIA Y NUTRICION

El Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables se instituye como la principal política de extensión de la Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil de la Universidad de Buenos Aires, orientada a poblaciones en situación de vulnerabilidad del área metropolitana.

El Programa busca revalorizar la Extensión Universitaria situando su accionar en el lugar que el Estatuto de nuestra universidad le otorga: uno de los tres pilares de la actividad universitaria, junto a la docencia y la investigación. Se busca también subsanar los problemas de dispersión de los recursos, centralizando las acciones en lugares específicos, y coordinando las tareas de los diversos actores tanto dentro de la Universidad (proyectos y voluntariados) como fuera de la misma, coordinando con las asociaciones de la sociedad civil, comedores comunitarios y ONGs.

Destacamos que la consolidación del programa, su creación aprobada por el Consejo Superior, la supervisión del mismo realizada por una Comisión integrada por representantes de cada facultad, le otorga un carácter institucional con la expectativa que trascienda a las personas que lo integran, consolidándose como la expresión de la política universitaria en materia de extensión.

Tiene como principal objetivo la construcción de espacios comunales para promover la integración social, con el fin de transformar la realidad en pos de la inclusión, profundizar el desarrollo local y abrir los recursos en poder de la comunidad. Todo ello a partir del trabajo interdisciplinario, intersectorial y participativo, profundizando el sentido integral de las acciones de políticas sociales, contribuyendo así, al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, mediante la creación de Centros de Extensión Universitaria.

Los Centros de Extensión representan la implementación concreta del programa y son la base del mismo. La apertura de Centros supone la necesidad de generar lazos estables con la comunidad en la que se insertan, da estructura orgánica al programa, centraliza los esfuerzos de los diversos proyectos, permite el intercambio de información, y genera estabilidad. En cada Centro funciona una oficina de informes con personal de la universidad, un gabinete de computación, y luego se suman el resto de las actividades y proyectos, surgidas de los intereses y necesidades de los diversos actores sociales.

El primer paso entonces es establecer contacto con organizaciones sociales que trabajan en el barrio donde se espera instalar el programa. Estas relaciones se formalizan mediante la firma de cartas de intención. Las asociaciones deben poseer o estar en uso legal del espacio.

Abierto el Centro, desde la oficina de informes se orienta, se asesora, se difunden las actividades, se recolectan las demandas, necesidades e inquietudes del barrio. Toda la información generada se utiliza para evaluar las acciones realizadas, planificar nuevas intervenciones, generar nuevos programas, interactuar con los diversos proyectos, cátedras y voluntariados.

Resumen. Prácticas solidarias pre-profesionales de salud integral por alumnos y docentes profesionales de la Universidad de Ciencias Médicas de la UBA para desarrollar actividades de diagnóstico, prevención y control de enfermedades prevalentes e implementar medidas de salud poblacional. Integración de prácticas de examen físico y su diagnóstico. Del Hospital a la comunidad y de la comunidad al hospital.

Organizaciones territoriales comunitarias:

Como se describió previamente, desde 2010 se lleva a cabo un trabajo de intervención en el marco del Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables de la Secretaría de Extensión de la Universidad de Buenos Aires. Este trabajo tiene lugar en el Barrio Cildañez, en conjunto con la Asociación Civil Centro de Madres Cildañez. White N° 2212, Capital Federal. Este barrio se encuentra ubicado en el sur de la Ciudad de Buenos Aires, zona llamada "corredor sur" que va desde la autopista Dellepiane hasta la desembocadura del Riachuelo en el barrio de la Boca. Dentro de estos límites se encuentran los barrios de Villa Lugano, Villa Riachuelo, Bajo Flores, Soldati, Nueva Pompeya, Barracas y la Boca. Puntualmente este trabajo no cuenta con financiamiento.

Hasta el momento, se registró una buena recepción por parte de los padres de los alumnos, quienes se mostraron muy interesados en los proyectos y ofrecieron toda su colaboración. A la convocatoria ha concurrido la totalidad de los niños 144 con sus madres, padres o tutor encargado varones (41%: 60 pacientes) mujeres (58% 84 pacientes) de la población del Jardín Maternal a estudiar.

De acuerdo con nuestros objetivos, hemos logrado establecer un vínculo con los padres que deberá seguir siendo desarrollado en el marco del voluntariado de la Facultad de Ciencias Médicas. A su vez, se consiguió un excelente compromiso de los estudiantes voluntarios, que trabajan con entusiasmo, participando con responsabilidad no sólo en las actividades específicas programadas para ellos, sino también en la planificación de las tareas. Los voluntarios desde el primer momento se desenvolvieron con soltura y profesionalismo en sus tareas de campo. En cuanto al trabajo en campo, han demostrado un gran interés y solvencia, aprendiendo con entusiasmo todo el circuito de actividades desarrolladas del examen físico hasta la entrega del informe estadístico final.

B) Área de Medicina, Kinesiología y Nutrición, generales

Diagnóstico problemas detectados:

1) Problemas activos agudos sin solución médica o solución precaria.

Los problemas activos sin solución inmediata, por ahora, según la revisión clínica de 77 pacientes {43 varones (56%) 34 mujeres (44%)} el 26/11/2010 del Jardín Maternal "la tortuga manuelita" arrojo los siguientes datos:

%	Problemas activos
61,04%	Pediculosis (epidemia)
28,57%	Sobrepeso
18,18%	Obesos
18,18%	Lesiones por rascado (mosquitos)
16,88%	Tapón de cera (cerumen bilateral)
9,09%	Problemas pulmonares (asma, bq)
5,19%	Problemas madurativos
3,90%	Verrugas de molusco contagioso
2,60%	Urticaria (sin causa investigada)
1,30%	Trastornos del lenguaje

Posibles causas y factores asociados:

Siendo la epidemia de pediculosis la más importante la que se sostiene, en el tiempo. Es una de las causas de interacción de familia-jardín-programa, que va desde la imposibilidad económica de una solución al entendimiento de la causa de la pediculosis (Piojos) conceptos de salud y enfermedad. 46.75% la obesidad y sobrepeso siendo además de un problema cultural y socio-antropológico que desarrollaremos mejor en las próximas páginas. Llama la atención pero es muy común las lesiones de mosquitos (falta de prevención secundaria y entendimiento de las campañas de prevención del dengue) y el resto relacionadas con el medio que lo rodea que podrían tener una solución según la intervención adecuada para cada una de ellas. Por médicos clínicos y de familia, dermatólogos, fonoaudiólogas, neurólogos, alergólogos, licenciados de farmacia y bioquímica del Hospital de Clínicas "José de San Martín", de capital federal.

Problemas crónicos con solución y sin tratamiento de lesiones osteoarticulomusculares para la misma población.

%	Problemas osteoarticulares
45,45%	Alteraciones en la rodilla
18,18%	Alteraciones en los pies
15,58%	Alteraciones del hombro
7,79%	Alteraciones en la columna
6,49%	Alteraciones en la escápula

*todas las alteraciones están relacionadas (columna cadera, etc.)

Los niños del Jardín Maternal "La tortuga Manuelita" han sido examinados físicamente por un grupo de alumnos y docentes de la Licenciatura en Kinesiología y fisioterapia Facultad de Medicina-UBA encontrando las patologías o alteraciones osteoarticulomusculares, deberán ser evaluados más profundamente con una segunda intervención con mediciones más específicas y con seguimiento mensual y conclusiones anuales para evaluar el desarrollo en el contexto del crecimiento de los pacientes

Posibles causas y factores asociados: La mal nutrición, el hacinamiento, la falta de actividad física o recreativa y algunos nuevos y viejos hábitos culturales modifican el sistema óseo, articular y muscular de los sujetos en estudio. Dentro de ellos se pueden mencionar, el uso de mochilas pesadas, la obesidad y el hacinamiento como factores causales y asociados de las patologías descritas. La interrelación de las nutricionistas, los kinesiólogos y fisiatras, los profesores de educación física, son absolutamente necesarios para el desarrollo global de estos alumnos. Es absolutamente necesario trabajar en estos ejes con las educadoras y las familias para el conocimiento pleno y el pleno desarrollo humano posible.

Población objetivo: Son 144 niños que asisten al Jardín Maternal "La tortuga Manuelita" en Cildañez. De 1 a 5 años. Y sus grupo familiar y conviviente. En el contexto social de un barrio vulnerable, en la zona de Mataderos.

Beneficio directo: los alumnos y sus familias mejorando los problemas de salud detectados en el examen clínico. Beneficio Indirecto: el barrio y la comunidad tomando consciencia de los problemas de salud. Y del mejoramiento de la calidad de vida, conociendo las enfermedades sus causas y sus soluciones, por medio de talleres para la comunidad e información específica para estos problemas concretos de salud, que fueron detectados.

Objetivo General:

- Evaluar por medio de la exploración física completa, las enfermedades prevalentes de los alumnos que concurren a un jardín maternal, pertenecientes a un barrio vulnerable (Cildañez).

Objetivos Específicos:

- Estimar y conocer la prevalencia de las enfermedades y padecimientos que posee la población del jardín maternal de Cildañez y sus familias y tratarlas.
- Evaluar a través de estudios complementarios en los pacientes con detección de padecimientos o enfermedades para una correcto diagnóstico y posible tratamiento.
- Realizar y aportar, a través de la realización de talleres dirigidos a la comunidad, el conocimiento de los problemas físicos (kinesico, médicos, nutricionales) de la salud de cada uno de los participantes y de forma global para la comunidad estudiada.
- Promover y consolidar la participación de estudiantes en una experiencia educativa solidaria, de manera que puedan aplicar conocimientos adquiridos en su formación universitaria, el rol del diagnóstico en la prevención y control de enfermedades, cuidado del medio ambiente y normas de bioseguridad, y comprometerse en la búsqueda de soluciones de problemas concretos, que les permita obtener una mejor salud comunitaria.

3. Dispositivo de intervención

Este proyecto se enmarca en una línea de trabajo que este grupo comenzó a desarrollar en el 2010, colaborando con el Programa Integral de Acción Comunitaria en Barrios Vulnerables de la UBA. Durante este tiempo se han desarrollado distintas estrategias examen clínico con el objeto de poder evaluar a las poblaciones vulnerables.

La metodología de trabajo que se propone es la siguiente:

- Revisación completa del niño basado en la semiología general, realizada por exploración física completa (por maniobras semiotecnicas: inspección, palpación percusión y auscultación), con aparatos médicos complementarios (electrocardiograma, espirómetro, fonómetro, goniómetro, dinamómetro, balanzas, centímetros, podómetro, plantigrafía, tensiómetros pediátricos oftalmoscopio otoscopio diapasón, linternas, lupas, etc.) tablas de valoración específica como Score de Torrinton, Tabla de limitación funcional, tabla de Kendall, esquema y test de marcha, test de lenguaje, psicomotricidad, tablas de store pediátrico de desarrollo, guías para la evaluación del crecimiento, antropometrías, etc.
- Vinculación entre los miembros del Grupo de Trabajo, constituido por docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias Medicas (Medicina-kinesiología-fonoaudiología-nutricion-enfermeria-podología-etc) y estudiantes de estas carreras en interrelación con Odontología, Farmacia y Bioquímica, y los niños con su familia de la comunidad estudiada.
- Traslado del grupo de trabajo a la comunidad. Se planean distintas visitas, en las cuales se desarrollará el trabajo de campo. Se estudiarán niños de ambos sexos, a través de la evaluación de parámetros físicos, biométricos, encuestas a los padres para la valoración integral de la comunidad (desde el carnet de vacunación hasta las enfermedades prevalentes).
- Procesamiento de las muestras en caso de ser necesarias en el Laboratorio del Departamento de Bioquímica Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, del Hospital de Clínicas "José de San Martín".
- A partir de los resultados bioquímicos obtenidos, más los datos procedentes de la anamnesis, se conocerá la presencia de enfermedades prevalentes.
- Se confeccionará una historia clínica única integrada por los distintas ramas de la salud (Medicina, Kinesiología, Nutrición, Odontología, Fonoaudiología, óptica, Datos de Laboratorio, etc.) sobre cada individuo evaluado, el cual será entregado en personalizada y se contará con la atención médica primaria a cargo de los médicos que conforman el Grupo de Trabajo, para su posterior derivación para ser tratado en caso de ser necesario.
- Estrategias de intervención: hemos encontrado que la casi mitad de la población del jardín. Intervención programada con los padres: enseñanza en conjunto de la epidemia de piojos y como tratar este problema, ese día haremos una demostración en vivo, con toda la población afectada y no afectada. Luego se creará un plan para tratar el cabello de los niños durante dos semanas para terminar con esta epidemia. De la misma manera con el asma, cerumen, sobrepeso, obesidad, etc.

4. Impacto social esperado

Actividades del proyecto:

1) Disminución del sobrepeso y obesidad en los niños del Jardín Maternal

Resultados obtenidos en la primera intervención el día 26/11/2010: Casi de la mitad de los niños de uno a cuatro años, están con sobrepeso u obesidad (46,75% Sobrepeso 28.57% Obesidad 18.18%). Y que los que ya están identificados para acciones específicas, planificando para fines del año 2011 la modificación de todos los actores del problema incluidos en el proyecto de disminuir esta problemática.

Comunicar resultados: Según las estadísticas actuales que serán comparadas con nacionales e internacionales (OMS) para comparación de datos. Y realizando el procesamiento adecuado de los datos de ellas serán elevadas a la autoridad pertinente para encausar la acción. Principalmente a la secretaria de extensión universitaria para una comunicación adecuada al resto de la comunidad. Con posibilidad de presentarlo en los congresos, jornadas y demás sociedades científicas educacionales y sociales involucradas en el proyecto.

Impacto social esperado: normalización o disminución del peso y sus indicadores; y prevención de los padecimientos y enfermedades prevalentes relacionadas con la obesidad para fin del 2011. Esto es sustentado por 3 actores distintos: la institución que le ofrece 3 de las 4 comidas, la posibilidad de actividad física por los profesores de educación física y el equipo de nutrición formado para el jardín maternal.

2) Jardín Maternal libre de piojos y liendres.

Resultados obtenidos en la primera intervención el día 26/11/2010: arrojó la cifra de 61.04% de los examinados tenían pediculosis (pediculus capitis).

Impacto social esperado: Considerando esto como una epidemia que deberá ser resuelta y mantenida cada año. Será necesario el trabajo conjunto con el binomio madre-hijo/a para la resolución en el jardín del problema, con tratamiento específico y capacitación para la detección del problema. Jardín sin piojos para fin del 2011, equiparándose a otros colegios en la Argentina que están libres de piojos. Es sustentable dado que una vez adquirido el material y usado semanalmente hay una cierta posibilidad de poder erradicar y controlar la epidemia.

Primera intervención: en la primera consulta fue detectado el escolar con pediculosis y fueron las madres instruidas al uso de peine fino y el uso de la loción (donación) específica para el tratamiento. Resultado final: en diciembre una reducción al 44 %. Al comienzo del año, pasó lo mismo y el porcentaje era parecido en infestación. El solo hecho de mencionar a la madre o cuidador del padecimiento se logró al mes siguiente, usando los mismos tratamientos bajarlo más de un 20 %. Continuamos con monitoreo permanente, y con charlas con los padres de los niños siempre afectados pendientes.....

3) Detección precoz de problemas osteoarticulares crónicos

Resultados obtenidos en la primera intervención el día 26/11/2010 mostraron que aproximadamente el 45% de la población infantil en desarrollo debe ser seguida de cerca para evitar problemas crónicos con solución y sin tratamiento de lesiones osteoarticulares. (pie plano, valgo, varo, escoliosis, trast de cadera y de hombros)

Impacto social esperado: mejorar la interrelación Nutrición-Deporte-Kinesiología por las posibles lesiones en alumnos en plena etapa de desarrollo, llevando durante todo el año 2011 una serie de evaluación diagnóstica y tratamientos para estas posibles lesiones y desarrollo y complicaciones de las mismas. El equipo interdisciplinario de kinesiólogos, médicos, podólogos y profesores de educación física interactuarán para evitar el desarrollo de estas patologías osteoarticulares.

4) Detección de pacientes alérgicos y sus enfermedades prevalentes (asma, rinitis y eccema)

Resultados obtenidos el 9.09% de los revisados tenían problemas pulmonares activos en tratamiento insuficiente o con falta de diagnóstico y tratamiento preciso. Siendo la alergia una enfermedad prevalente entre el 5-15% de la población y que tiene una solución específica y adecuada para cada edad.

Impacto social esperado: Disminuir las internaciones, las crisis y la inasistencia a clases de los pacientes con este padecimiento. Se lo diagnosticará y tratará en el Hospital de Clínicas "José de San Martín" de la Capital Federal de forma programada y gratuita. Donde el equipo de pediatría y alergólogos se articulará con los profesionales y estudiantes que asistan al Jardín Maternal mensualmente para el control y evolución de esta patología tan frecuente y tan importante. En situación de frío para los meses de junio y julio en cada intervención se encontraron procesos bronquiales que aumentaron considerablemente comparados con el diagnóstico de los meses de noviembre y diciembre, como era de esperarse. Todos los pacientes, tanto los que tenían tratamiento como los que lo necesitaban fueron controlados, tratados, corregido el tratamiento o derivados a un especialista. De estos chicos los padres y educadores fueron entrenados en pautas de alarma y consejos respiratorios, tanto por los alumnos de medicina y kinesiología como por los profesionales actuantes.

Informe global preliminar de cantidad de visitas y estudiantes/profesionales a cargo de la salud de los niños del jardín de infantes.

	profesional es	estudiant es	paciente s
Noviembre	7	42	70
diciembre	5	54	74
marzo	6	15	27
marzo	4	42	20
abril	3	14	12
abril	4	45	43
mayo	4	22	57
mayo	4	22	43
junio	4	22	21
julio	3	6	15
	41	278	367

B) Área de nutrición específica

Desde el enfoque del área de nutrición, el proyecto posibilita, por un lado, capacitar estudiantes de la carrera de Licenciatura En Nutrición de la Universidad de Buenos Aires, con el fin de lograr acercarlos al trabajo de campo en el área de la Salud Pública, ya sea que el estudiante se encuentre en el primer año, como en el último de su carrera y por otro lado, aproximarnos como agentes de salud a la población y lograr así, detectar de manera temprana la problemática existente y de este modo, contribuir a una mejor prevención de las enfermedades prevalentes en dicha comunidad.

La capacitación de los estudiantes que participan del Programa, consta de tres pilares fundamentales, el primero tiene como objetivo lograr que el estudiante adquiera los conocimientos necesarios para poder evaluar el estado nutricional de la población destinataria, el segundo es introducir al estudiante en la problemática de la salud pública actual, general y también la específica de la población estudiada, y el tercer y último pilar, es la planificación en conjunto con el grupo de voluntarios de estrategias para brindarle a la población, mediante la educación alimentaria, herramientas para lograr mejorar su alimentación y con ella su salud y calidad de vida.

Para capacitar a los voluntarios, se realizaron encuentros previos a la primera intervención, en los cuales se reunió al grupo de alumnos, y se les enseñó el correcto uso de balanzas y tallímetros, así como la interpretación de las gráficas utilizadas para la valoración nutricional de la población infantil. Se unificaron los criterios diagnósticos y se armaron subgrupos de trabajo específicos para cada tarea a realizar.

Luego de cada intervención realizada en el Jardín de infantes, se organizaron reuniones posteriores para analizar los datos recabados, y programar futuras intervenciones.

Una vez finalizada la etapa de diagnóstico y análisis de datos, junto con el análisis del menú ofrecido por el comedor del Jardín de infantes, se procedió a indagar más en profundidad en las costumbres y hábitos alimentarios de la población, mediante la implementación de una encuesta realizada a las madres de los niños del Jardín de Infantes y el posterior análisis de la misma.

Finalizada la etapa de identificación y priorización de problemas, se comenzó con la planificación de posibles intervenciones del tipo educativas destinadas tanto a las madres de los niños, como también al equipo docente y al personal que trabaja en el Jardín. Para esto se contó con la colaboración de diferentes docentes de la carrera de Nutrición, con reconocida experiencia en el campo de la Salud Pública.

Se define como Seguridad Alimentaria: "Al derecho que todos los habitantes de un país o nación, localidad o municipio tienen a acceder a una alimentación inocua que cubra las necesidades energéticas mínimas y satisfaga las necesidades de nutrientes, en forma permanente, sea adecuada a sus hábitos, gustos y aspectos culturales- religiosos y que además permita el desarrollo de una vida saludable y activa".

Según un estudio realizado por el Departamento de Nutrición de la Dirección de Salud Materno-Infantil del Ministerio de Salud, el retraso crónico de crecimiento o talla, expresado a través del indicador T/E (talla para la edad) es el más afectado en los niños. Este indicador alterado es consecuencia de afecciones arrastradas tiempo atrás.

El sobrepeso y la obesidad, expresado a través del indicador Peso para la Talla (P/T) e Índice de Masa Corporal (IMC) se presenta como el segundo problema en cuanto a su magnitud. Esta alteración muchas veces va de la mano con el retraso crónico de crecimiento en las poblaciones más vulnerables.

Desde hace más de una década, el bajo Peso para la Edad (P/E), indicador que manifiesta un déficit agudo de peso, o desnutrición aguda, ha dejado de ser el indicador antropométrico más alterado en Argentina.

La epidemia de obesidad universal, comienza en etapas tempranas y se arrastra a la adolescencia y adultez con serio impacto en la salud infantil y futura. La prevención temprana es rol del equipo de salud en el nivel de atención primaria y debe estar enfocada hacia la población de riesgo. Los antecedentes familiares, factores perinatales e historia alimentaria y el control del crecimiento periódico en los primeros 6 años de vida permiten identificar a los niños con riesgo a desarrollar obesidad e implementar acciones de prevención.

Diagnóstico problemas detectados:

Población beneficiaria: Los niños de la institución "Madres de Cildañez".

Población destinataria: Los niños de la institución, los padres y educadores de los niños.

El objetivo general es:

- Que los niños de la institución alcancen y mantengan un óptimo estado nutricional, a través de la evaluación antropométrica y la educación nutricional.

Los objetivos específicos son:

- 1) Que los niños sean capaces de diferenciar distintos tipos de alimentos.
- 2) Que los padres y educadores sean capaces de diferenciar los distintos grupos de alimentos, así como los principales beneficios para la salud de los niños que aportan los mismos.
- 3) Que los padres y educadores sean capaces de nombrar al menos dos beneficios de cada grupo de alimentos, así como las porciones recomendadas para los niños en la primera infancia.

Estrategias y actividades:

- 1) Evaluación antropométrica del peso, talla y circunferencia de cintura de los niños de la institución.
- 2) Diagnóstico nutricional de cada niño según los parámetros antes mencionados.
- 3) Educación nutricional a los padres y educadores de la institución, a través de charlas.

- 4) Educación nutricional a los niños de la institución a través de juegos adaptados según la edad.
- 5) Entrega de folletos a los padres y educadores, con información relacionada a las charlas mencionadas en el punto 3.

Desarrollo

Mientras transcurría la etapa diagnóstica, y como resultado de la evaluación nutricional de los niños, se puso en evidencia que un tercio de los niños del Jardín "Madres de Cildañez" estaban con sobrepeso, casi un tercio más padecía obesidad, y sólo un tercio de la población presentaba un estado nutricional normal.

Para poder conocer las posibles causas y así poder planificar futuras intervenciones de carácter educativo, se decidió en principio, realizar una evaluación del menú que ofrece el comedor del jardín, ya que los niños desayunan, almuerzan y meriendan en el mismo. El objetivo de esta evaluación fue el de analizar si las calorías, macro y micro nutrientes consumidos por los niños, estaban dentro de los parámetros de las recomendaciones de ingesta diaria.

Con respecto al menú de desayuno y merienda, el mismo consta de 200cc diarios de leche entera fluida azucarada, acompañado con alguna infusión (té o mate cocido) o cacao en polvo y galletitas con dulce o copos de cereal, o algún alfajor, o productos de pastelería, en cuanto a la cantidad de calorías que aporta, en promedio es de 500 kcal/desayuno, de las cuales el 64% proviene de hidratos de carbono, el 8% de proteínas (de las cuales el 75% son proteínas de alto valor biológico), y el 38% proviene de grasas, con una densidad calórica promedio total de 1.7 por desayuno.

El menú del almuerzo del jardín ofrece una entrada, en general sopa de verduras con algún cereal (arroz, fideos soperos, o sémola), una vez por semana la sopa es enteramente de vegetales, el resto de los días contiene alguno de los cereales nombrados anteriormente. Un plato principal, que contiene una porción de carne roja o blanca, cuatro veces por semana, acompañada por puré o polenta, y sólo una vez por semana se incluye como guarnición una ensalada de hortalizas B. El menú que no contiene carne como plato principal, contiene pastas rellenas con salsa blanca. Para acompañar al plato principal, los niños reciben un pan tipo migñón a diario. En relación al postre, se constató que tres veces a la semana reciben una fruta de estación, una vez por semana una porción de queso y dulce, y una vez por semana una porción de postre comercial, preparado con leche. En promedio cada almuerzo, aporta alrededor de 1000 kcal, entre la sopa, el plato principal y el postre, de los cuales el 37% lo aportan los hidratos de carbono, un 25% lo aportan las proteínas (de las cuales el 88% son proteínas de alto valor biológico) y el 38% restante lo aportan las grasas, con una densidad calórica total promedio de 1.2 por almuerzo.

Posteriormente al análisis del menú ofrecido en el jardín, procedimos a realizar observaciones en las distintas salitas a las que asistían los niños, durante el horario del almuerzo, y a entrevistar a las maestras. Durante la observación, pudimos constatar que la maestra le servía a los niños, primero el plato principal, después la sopa y algunos niños repetían el plato principal y luego consumían el postre, todos los niños comían sentados, cada uno en su silla, y comían cada uno con sus cubiertos, no se observaron chicos deambulando por la sala durante el horario de las comidas.

Se realizaron entrevistas a las maestras, para conocer más sobre el comportamiento de los chicos en relación a la alimentación, ellas nos informaron que los chicos tienen una muy buena actitud hacia la comida, que en general comen todos los alimentos que les dan en el jardín, y que la mayor parte de ellos, suelen repetir el plato principal. Durante la entrevista realizada al personal de la cocina, al indagar sobre la aceptación por parte de los niños de las diferentes preparaciones, se destacan las ensaladas como las preparaciones menos aceptadas por los niños, durante el período invernal.

Para recavar aún más información sobre los niños, se decidió realizar una encuesta dirigida a las madres, con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios de los niños en sus hogares, así como también los antecedentes familiares de sobrepeso, obesidad, diabetes, entre otros factores de riesgo de obesidad infantil.

Para tal fin, se diseñó una encuesta con preguntas tanto de tipo abiertas, como cerradas, la misma se realizó de manera guiada a las madres de los niños del jardín. Se observó muy buena predisposición de las madres a colaborar con la realización de la encuesta, así como también por parte del personal del jardín, el número total de niños que asisten al jardín es de 144, y el número de madres encuestadas fue de 50.

A continuación detallamos la información obtenida del análisis de los datos recavados en las encuestas realizadas.

Con respecto al lugar de nacimiento de los niños, las madres refirieron que el 95 % de sus hijos nació en Argentina, Capital Federal, con respecto al lugar de nacimiento de la madre, las mismas contestaron, que el 38% nació en Argentina, Capital Federal, mientras que un 17%, si bien también nació en Argentina, lo hizo en el interior del país. El 45% restante de las madres son extranjeras, de las cuales el 33% son de origen boliviano y el 12% de origen paraguayo.

En relación al lugar de nacimiento de los padres biológicos de los niños, las madres encuestadas refirieron que el 64% había nacido en Argentina, de los cuales el 81% había nacido en Capital Federal, y el 19% restante en el interior del país. El 36% de los padres, había nacido en el extranjero, la mayor parte de ellos provenía de Bolivia y del Paraguay.

En cuanto a los antecedentes médicos de la madre, se constató que:

Del total de las madres encuestadas, el 100% refirió no haber padecido de diabetes gestacional, ni tampoco de diabetes preexistente, anterior al embarazo. En cuanto al hábito de fumar durante el embarazo, el 25% de las madres refirió haber fumado durante el embarazo, en relación a esta pregunta, cuando se les indagó sobre antecedentes de los niños en consultas al pediatra, el 80% de las madres que fumaron durante el embarazo, contestaron afirmativamente haber consultado con el pediatra por episodios de broncoespasmos o bronquitis. En cambio no refirieron haber consultado por estas patologías, aquellas madres que no tenían el hábito de fumar.

Con respecto al resto de los antecedentes, se destacan las consultas al pediatra por alteraciones gastrointestinales, mayormente por diarreas, en cuanto al tratamiento indicado, las madres encuestadas refirieron que el mismo fue una dieta indicada por el pediatra tratante. Con respecto a las consultas por sobrepeso u obesidad, el 12% de las madres afirmó haber consultado al pediatra por este motivo, y con respecto al tratamiento indicado, refirieron haber recibido un plan de alimentación por parte del pediatra tratante.

En relación al resto de las patologías indicadas en la encuesta, (anemia, enfermedad celíaca, enfermedad tiroidea y algún tipo de discapacidad), las madres refirieron no haber consultado al pediatra por las mismas.

Con respecto al peso al nacer de los niños, y si estos nacimientos fueron o no a término, el 79% de las madres encuestadas refirieron que sus hijos habían nacido a término, y el 78% de estas madres refirieron también, que el peso al nacer fue entre los 2.500 gr y los 4.000 gr, el 20% de las madres restantes, refirieron que sus hijos habían nacido pre-término en el 6to mes de gestación la mayor parte de ellos y con un peso menor a los 2.500 gr.

En cuanto a la alimentación del niño luego del nacimiento, el 95% de las madres encuestadas, afirmaron haberle dado el pecho a su hijo, en promedio unos 14 meses, y el 79% de éstas, afirma haber mantenido la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses de haber nacido el niño.

En relación al tipo de leche que reciben actualmente los niños, el 54% de las madres afirmó que sus hijos consumían leche entera fluida, el 29% leche entera en polvo, un 13% fórmula infantil y sólo un 4% refiere que su hijo no toma leche, porque no le gusta.

Con respecto a la cantidad de veces por día que toman leche los niños, un 44% de las madres afirmó que sus hijos tomaban leche tres veces al día, mientras que un 30% lo hacían 2 veces por día, y un 26% más de 3 veces por día.

En relación con la cantidad de leche que tomaban cada vez, un 52% refirió que sus hijos tomaban menos de una taza de 250 cc, un 35% una taza de 250 cc, y un 13% más de una taza de 250 cc.

En referencia a la edad en que los niños empezaron a incorporar alimentos semisólidos a su alimentación diaria, un 8% de las madres afirmaron que empezaron a darle este tipo de alimentación complementaria a sus hijos antes de los 3 meses de edad, un 21% entre los 3 y los 5 meses de edad, un 42% a los 6 meses de edad, un 25% entre los 7 y 8 meses de edad, y sólo un 4% después de los 8 meses de edad.

Con respecto a la cantidad de comidas que realizaban los niños por día, el 100% de las madres contestó que sus hijos realizaban las cuatro comidas diarias, (desayuno, almuerzo, merienda y cena), tres de las cuáles la realizaban en el jardín, según el 83% de las madres encuestadas, y la comida restante la realizaban en la casa, ya que el 100% de las madres contestó negativamente, cuando se les preguntó sobre la concurrencia a algún comedor comunitario.

En relación a las comidas que realizaban en la casa, el 58% de las madres refirieron que sus hijos recibían otra merienda en su casa, aparte de la que habían consumido en el jardín, y el 100% de las madres afirmaron que aparte de realizar las cuatro comidas, los niños comían algún alimento entre las mismas, (el 42% de las madres afirmaron que los niños entre la merienda y la cena consumían algún otro alimento. Y un 34% confirmó que los niños consumían algún alimento, luego de la merienda y también luego de la cena.) Entre los alimentos más nombrados por las madres se encuentran, las frutas, el yogur, el pan, las galletitas tanto dulces como saladas, los alfajores y copos de cereal azucarados.

El 83% de las madres refirieron que los niños, realizaban las comidas en la casa con toda la familia y un 71% de las madres afirmaron que toda la familia veía televisión mientras comían.

Con respecto a quien realizaba las compras de la casa, el 50% de las madres afirmaron ser ellas quienes realizaban las compras y el 46% afirmaron también ser quienes preparaban las comidas para la familia. Un 25% de las madres afirmaron que las compras las realizan ellas o las abuelas de los niños, y un 21% afirmó que las abuelas de los niños, junto con ellas eran las que preparaban las comidas para la familia, un 12% refirió hacer las compras de los alimentos junto con los padres de los niños y un 8% afirmó que tanto los padres de los niños como ellas, eran los que preparaban las comidas para la familia.

En cuanto a los hábitos de comensalidad de los niños, las madres refirieron que el 92% de los niños utilizaban cubiertos para comer, del total de estos niños el 90% no compartía los cubiertos con otro miembro de la familia.

Con respecto a la actividad física que realizaban los niños, las madres refirieron que los niños realizaban una hora semanal de actividad física en el colegio y el 63% afirma que los fines de semana suelen llevar a los niños a la plaza por la tarde, en donde realizaban actividades de tipo recreativas.

En relación al tiempo que los niños permanecían mirando televisión, las madres encuestas refirieron que el 100% de los niños miraba televisión diariamente. De los cuales un 42% miraba televisión entre 1 a 3 horas diarias, un 38% entre 4 a 6 horas diarias y un 20% menos de 1 hora diaria. El 100% de las madres refirieron no tener computadoras, ni consolas de juegos en sus hogares.

Por último, en la encuesta realizada a las madres se incluyó una frecuencia de consumo para obtener información más detallada sobre el tipo de alimentos consumidos por los niños en el hogar y su frecuencia.

De la misma se desprenden los siguientes datos:

El 96% de las madres afirmó que los niños consumían lácteos (leche, yogur o queso) a diario, el 79% afirmó que consumían alguna fruta a diario, y un 21% que las consumían uno ó más veces por semana. El 83% de las madres, refirió que los niños consumían a diario alguna verdura, mientras que el 17% sólo lo hacía dos o menos veces por mes. Con respecto al consumo de cereales (arroz, fideos o harinas), el 100% contestó que los niños consumían algún alimento de este grupo a diario, mientras que sólo el 17% consumía a diario cereales azucarados, y en su gran mayoría lo hacían 2 o menos veces al mes, y un 21% de las madres refirieron que sus hijos nunca consumían cereales azucarados.

Con respecto al consumo de carnes, se pudo observar, que el consumo diario de carnes rojas (21%) sería un 9% mayor en relación al consumo diario de carnes blancas (12%), de las cuales, la mayoría de las madres destacaron que sus hijos no consumían pescado, ya que no les gustaba. Al menos el 50% de las madres afirmó que sus hijos consumían carnes blancas y rojas uno ó más veces por semana, y sólo un 8% de las madres afirmó que sus hijos nunca consumían carne de vaca, y un 4% afirmó que sus hijos nunca consumían carnes blancas.

En relación al grupo de los azúcares, dulces y mermeladas, un 46% de las madres afirmó que sus hijos consumían algún alimento de este grupo a diario.

En relación a las bebidas consumidas por los niños, el 88% de las madres afirmó que sus hijos tomaban agua diariamente. Con respecto a las gaseosas, el 21% de las madres afirmó que sus hijos consumían gaseosas comunes (azucaradas) a diario, otro 21% afirmó que lo hacían uno ó más veces a la semana, mientras que un 42% refirió que los niños sólo consumían este tipo de bebidas en ocasiones especiales, como cumpleaños o fiestas. Cabe destacar que el 88% de las madres afirmó que sus hijos nunca consumían algún tipo gaseosas dietéticas, y sólo un 12% refirió que las consumían sólo en cumpleaños o fiestas.

En cuanto al consumo de jugos azucarados o jugos dietéticos, sucedió algo similar que con el consumo de las gaseosas, un 38% de las madres afirmó que sus hijos consumían a diario jugos con azúcar, mientras que un 12% refirió que sus hijos nunca consumían este tipo de bebidas. En cambio con respecto a los jugos con edulcorantes, el 80% de las madres afirmó que sus hijos nunca consumían este tipo de bebidas, un 17% refirió que sólo lo consumían en ocasiones especiales y sólo un 3% uno ó más veces por semana.

Con respecto al consumo por parte de los niños, de infusiones con azúcar o edulcorantes, un 63% de las madres refirió que los niños consumían infusiones con azúcar a diario, y un 30% afirmó que sus hijos no consumían nunca infusiones con azúcar agregada. En relación al agregado de edulcorante en las infusiones de los niños, un 80% de las madres afirmó que sus hijos nunca consumían infusiones de este tipo.

Conclusiones médico-kinesico-nutricionales

Del análisis realizado anteriormente, podemos concluir que

Los niños de jardín infantiles de barrios vulnerables padecen las mismas patologías que los niños de barrios no vulnerables pero se destacan algunas diferencias entre las picaduras de mosquitos, sobrepeso y obesidad y problemas pulmonares. Los osteoarticularomusculares no hay gran diferencia. Y de los piojos no hay estadísticas ciertas, hay lugares de infestación a más del 80%.

Los niños consumen calorías en exceso para la edad que tienen, tanto en el jardín como en su casa. Para intentar solucionar esto, sugeriremos modificar parcialmente el menú del jardín, incluyendo en el mismo mayor variedad y cantidad de hortalizas, disminuyendo el porcentaje de hidratos de carbono y grasas.

Realizaremos una charla de educación, dirigida a las maestras y el personal del jardín, con el objetivo de brindarles herramientas para mejorar la alimentación de los niños. Una charla de educación alimentaria dirigida a las madres y abuelas de los niños, ya que como se evidenció en las encuestas, son las que principalmente realizan las compras y preparan las comidas en el hogar. El objetivo de esta charla es la de modificar los hábitos alimentarios de los niños, explicándole a las madres la importancia de respetar los horarios de las comidas, y dándole ideas de colaciones saludables, para que puedan prepararles a los niños, se entregará en las charlas un folleto con ideas de menú para las cenas e ideas de colaciones.

Con respecto a la cantidad de horas por semana que realizan actividad física, la encuesta dejó en evidencia que la mayor parte de los niños, realiza muy poca actividad física, por lo cual se sugerirá en el jardín aumentar las horas por semana de educación física, y por otro lado, se les sugerirá a los padres aumentar las horas que realizan actividades recreativas con sus hijos. Con esto se pretende también poder disminuir la cantidad de horas que los niños miran televisión.

Creemos que estas intervenciones serán de suma importancia para contribuir a mejorar la alimentación de los niños del jardín “Madres de Cildañez”, y en consecuencia se contribuirá también a modificar los hábitos alimentarios familiares, mejorando así la calidad de vida y el estado de salud de esta comunidad.

Desde ya muchas gracias

Dr. Máximo SOTO, Dr. Sergio Varela, Lic. Vanesa Vivona, Alumno Mauro Russo