

Doi:10.18004/rspp.2020.enero.32-36

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Motivos de deserción de niños beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral en Asunción**Reasons for children dropouts of the Comprehensive Nutritional Food Program in Asunción**Carolina Bonzi¹, Carolina Maciel¹, Laura Mendoza², Ángel Rolón³¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición, Asunción, Paraguay.²Instituto de Previsión Social, Hospital Geriátrico Prof. Dr. Gerardo Buonghermini, Asunción, Paraguay.³Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.**Autor Correspondiente:** Carolina Bonzi **email:** cbonzi.nutricion@gmail.com**Editor Responsable:** Dr Carlos Ríos González.**Cómo referenciar este artículo:** Bonzi C, Maciel C, Mendoza L, Rolón A. Motivos de deserción de niños beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral en Asunción. Rev. salud publica Parag. 2020; 10(1): 32-36

Recibido el 28/11/2019, aprobado para publicación el 11/02/2020

RESUMEN

Introducción: El Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) implementa el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI), el cual consiste en un conjunto de actividades de carácter preventivo y de recuperación nutricional. El PANI ha tenido resultados positivos en los años de implementación, pero una problemática constante ha sido el abandono injustificado del Programa.

Objetivo: Describir los motivos que influyen en la deserción de niños beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral, ingresados en el año 2016, en los servicios de salud pública de la ciudad de Asunción.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron a niños beneficiarios del PANI en Asunción, ingresados en el año 2016. Se utilizaron datos asentados en las tarjetas índice de los beneficiarios en deserción e

informes mensuales de deserción del PANI. Se calculó el porcentaje de deserción de beneficiarios en Asunción y se evaluaron los principales factores que influyeron en el abandono del Programa. El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico Stata 12.

Resultados: 36,9% de los beneficiarios ingresados al PANI en Asunción desertaron el Programa. El principal motivo de deserción fue “No le gusta la leche” (25,2%).

Conclusión: La palatabilidad del complemento nutricional es un factor preponderante para la adherencia al PANI.

Palabras claves: Asistencia alimentaria, desarrollo infantil, deserción escolar.

ABSTRACT

Introduction: The National Institute of Food and Nutrition (INAN) implements the Comprehensive Nutritional Food Program (PANI), which consists of a set of preventive activities and nutritional recovery. PANI has had positive results in the years of implementation, but despite this, a constant problem has been the unjustified dropouts of the Program.

Objective: Describe the reasons for the desertion of children benefiting from the Comprehensive Nutritional Food Program, admitted in 2016, in the public health services of the city of Asunción.

Methods: Retrospective descriptive cross-sectional observational study, non-probability sampling for convenience. PANI beneficiary children admitted in the

year 2016 in Asunción were included. Data recorded in the beneficiary cards in desertion and monthly dropouts reports from PANI were used. The percentage of dropouts of beneficiaries in Asunción was calculated and the main factors affecting the dropouts of the Program were assessed. For the analysis of the data, the statistical package Stata 12 was used.

Results: 36.9% of the children who joined PANI in Asunción dropped out of the Program. The main reason for desertion was "He does not like the milk" (25.2%).

Conclusion: The palatability of the nutritional complement is a preponderant factor for adherence to PANI.

Key words: Food Assistance, child development, scholar desertion

INTRODUCCIÓN

La desnutrición representa una de las problemáticas de salud pública más relevantes en los países en vías de desarrollo, como Paraguay^(1,2). Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), esta enfermedad de grandes proporciones en el mundo, es la principal causa de muerte en lactantes y niños pequeños en países en vías de desarrollo⁽¹⁾.

El periodo de los 1000 primeros días corresponde a la ventana crítica; una oportunidad única para que los niños obtengan los beneficios nutricionales e inmunológicos que van a necesitar el resto de sus vidas⁽³⁾. Los daños que se generen durante esta etapa tendrán consecuencias irreversibles en el individuo⁽³⁾.

Algunos países latinoamericanos como Chile, México y Colombia han implementado Políticas de Seguridad Alimentaria orientadas a disminuir el hambre y la pobreza extrema a través de Programas de Apoyo Alimentario, principalmente en gestantes y niños menores de 5 años. Los resultados en el descenso de la desnutrición en estos países son muy favorables⁽⁴⁾.

En Paraguay, la ley de Garantía Nutricional en la Primera Infancia^(5,6) garantiza la prevención, asistencia y control de la desnutrición de todos los niños menores de 5 años de edad así como de las mujeres embarazadas que se encuentren en situación de pobreza, bajo peso, desnutrición o cualquier situación de vulnerabilidad nutricional⁽⁷⁾.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a través

del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) implementa el Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) para dar cumplimiento a dicha ley⁽¹⁾. Su objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población paraguaya, principalmente materna e infantil, favoreciendo la atención integral y la asistencia a los controles de salud⁽⁸⁾ a través de la entrega de un complemento alimentario en forma mensual.

La detección e ingreso al Programa se realiza a partir de todos los niveles de atención de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS), las cuales constituyen 4 redes en la ciudad de Asunción: Capellanes del Chaco, Santísima Trinidad, Loma Pyta y San Pablo⁽⁸⁾.

El PANI ha tenido resultados positivos en los años de implementación⁽⁹⁾, pero una problemática constante ha sido la inasistencia a las consultas y el abandono injustificado del programa, situaciones que podrían estar influenciadas por factores sociales, económicos y otros relacionados al sistema de salud. La evidencia que permita dilucidar estos factores es escasa. Si bien existen algunos estudios sobre la deserción de beneficiarios, los mismos fueron focalizados en servicios de salud específicos, y ninguno hace referencia a Asunción.

OBJETIVO

Describir los motivos que influyen en la deserción de niños beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral, ingresados en el año 2016, en los servicios de salud pública de la ciudad de Asunción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Los datos fueron extraídos de las tarjetas índice e informes mensuales de casos de deserción reportados por las 4 redes de salud de Asunción al INAN, seleccionándose los correspondientes a niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutridos ingresados al PANI entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016. Fueron excluidas las tarjetas de niños beneficiarios del PANI con enfermedades metabólicas congénitas.

De acuerdo con el Protocolo de implementación del PANI, se consideró deserción cuando el niño no acudió al servicio de salud para la evaluación nutricional y retiro de leche durante 3 o más meses.

Se confeccionó una planilla de recolección de datos con las variables de interés en Microsoft Office Excel, las cuales se codificaron posteriormente para su análisis.

Los resultados de variables cuantitativas se resumieron en media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según la distribución. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias absolutas y relativas.

Los análisis fueron realizados utilizando el paquete estadístico Stata 12 y Microsoft Excel.

RESULTADOS

De 1532 niños que ingresaron al PANI durante el año 2016 en Asunción, 565 abandonaron el Programa. De éstos, la mediana de edad al ingreso fue de 14 meses (7-27 meses). El porcentaje de deserción fue de 36.9%, correspondiendo el 53.5% al sexo femenino.

En la **Tabla 1**, se observan los porcentajes de deserciones dentro de cada red de salud de Asunción.

Tabla 1: Ingresos y deserciones en cada red de salud de Asunción, 2016

Redes de Salud	Nº Ingresos	Nº deserciones	Deserción (%)
Capellanes del Chaco	657	259	39,4
Santísima Trinidad	419	162	38,7
Loma Pyta	262	91	34,7
San Pablo	194	53	27,3
TOTAL	1532	565	36,9

Fuente: Bonzi C, Maciel C., 2019

Más del 50% de las deserciones se dieron en los dos primeros controles. De hecho, únicamente 3.5% de los beneficiarios que abandonaron el PANI llegaron al control 11, de los 12 controles previstos en el Programa.

En el último control asistido por los beneficiarios, antes de la deserción, el 23% alcanzó el diagnóstico “No tiene desnutrición” (n=565).

De los datos de diagnósticos de talla disponibles (n=60), se observó que 1 de cada 6 de los niños presentaba talla baja, equivalente a desnutrición crónica (TB; z T/E < -2DE), al momento de abandonar el Programa.

Únicamente 62 de los beneficiarios estudiados contaban con datos del primer y último diagnóstico nutricional para compararlos. En la se contrasta los diagnósticos nutricionales de deserción con respecto a los de ingreso.

Fuente: Bonzi C, Maciel C., 2019

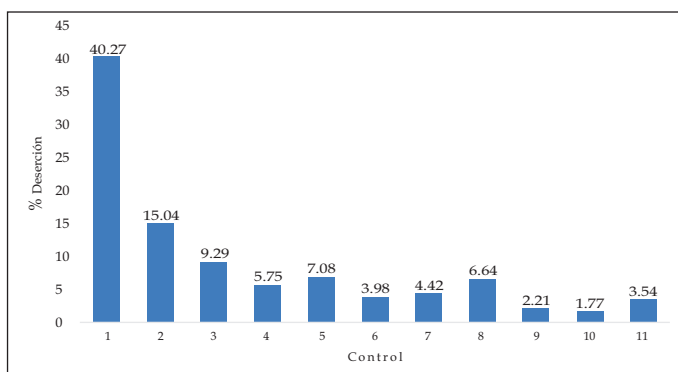


Figura 1: Abandono de beneficiarios según número de controles del PANI asistidos.

En el último control asistido por los beneficiarios, antes de la deserción, el 23% alcanzó el diagnóstico “No tiene desnutrición” (n=565).

De los datos de diagnósticos de talla disponibles (n=60), se observó que 1 de cada 6 de los niños presentaba talla baja, equivalente a desnutrición crónica (TB; z T/E < -2DE), al momento de abandonar el Programa.

Únicamente 62 de los beneficiarios estudiados contaban con datos del primer y último diagnóstico nutricional para compararlos. En la se contrasta los diagnósticos nutricionales de deserción con respecto a los de ingreso.

Fuente: Bonzi C, Maciel C., 2019.

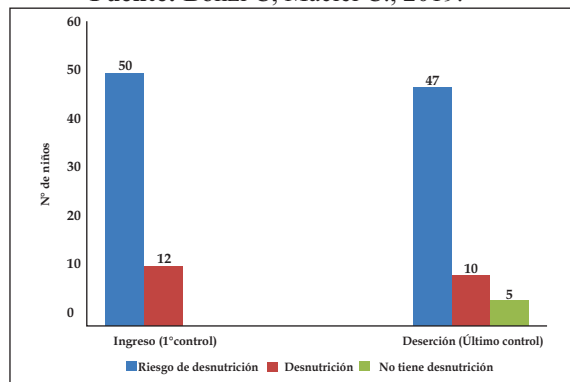


Figura 2: Estado nutricional de beneficiarios del PANI en el primer control con respecto al último control asistido.

Una cuarta parte de las deserciones se debieron a "No le gusta la leche". Otros motivos relevantes fueron las migraciones y la imposibilidad de retirar la leche, superando entre estos tres motivos el 60% de las deserciones (Figura3).

Fuente: Bonzi C, Maciel C., 2019.

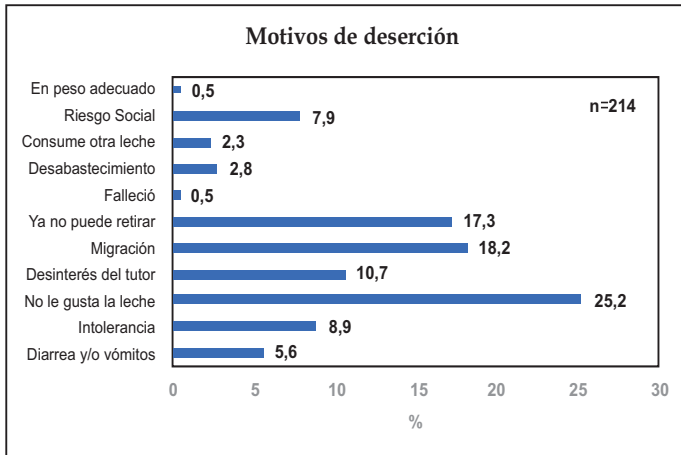


Figura 3: Motivos de deserción de beneficiarios del PANI en Asunción en el 2016.

DISCUSIÓN

Este estudio es el primero en evaluar los factores asociados a la deserción de niños beneficiarios en la ciudad, obteniéndose un 36.9% de abandono del Programa. En el Hospital Regional de Concepción se reportó 12.8% de deserción durante el periodo 2014, tres veces menos de lo encontrado en Asunción⁽¹⁰⁾. La diferencia observada podría deberse a que Concepción es una de las regiones más carenciadas del país, por lo que el complemento alimentario sería más valorado por las familias. De hecho, en el estudio de aceptabilidad de la leche del PANI realizado por Ulke et al.⁽¹¹⁾, que incluye a la región de Concepción, la leche del Programa fue positivamente valorada por la mayoría de las madres de los beneficiarios.

En cuanto a los motivos más relevantes de deserción en capital se encontraron "No le gusta la leche" (25.2%) seguido de "Migración" (18.2%) y "Ya no puede retirar" (17.3%). En una investigación similar realizada en el Hospital distrital de Itá de Paraguay durante el año 2015, los motivos de abandono más frecuentes fueron "viajes o mudanzas" (26.2%), seguido de "limitación familiar" (22.9%). Sin embargo, el desagrado de la leche, principal causa de deserción en el presente estudio, no fue reportado⁽¹²⁾. La reconstitución de la leche podría ser una de las posibles causas de desagrado, ya que las características organolépticas de la leche en polvo difieren de la leche fluida. Asimismo, el enriquecimiento de la leche puede influir en la variación del sabor para su aceptación.

En un estudio realizado en dos hospitales del departamento Central se encontró que casi 60% de los cuidadores no preparaban la leche según las indicaciones establecidas, debido a una dilución incorrecta⁽¹³⁾. Este hecho podría afectar no sólo el valor nutricional sino también las características organolépticas de la misma.

Es imprescindible resaltar el rol del personal de salud en la capacitación a los tutores sobre la preparación correcta del complemento alimentario y sensibilización sobre sus beneficios, favoreciendo la adhesión al tratamiento.

Cabe también mencionar que existen cinco proveedores del PANI, por lo que sería conveniente evaluar posibles diferencias en la palatabilidad entre los productos.

Al contrastar los diagnósticos de deserción con respecto a los de ingreso, más de la mitad de los niños en el Hospital Distrital de Itá, 34 de 61, alcanzaron el peso adecuado al momento del abandono, muy superior al 5 de 62 hallado en Asunción⁽¹²⁾. Esta diferencia podría deberse a que más del 50% de los beneficiarios en Asunción abandonaron el Programa en los dos primeros controles y que la evolución favorable en Itá pudo darse como resultado a deserciones posteriores. De hecho, se ha comprobado el impacto positivo del PANI en el estado nutricional desde el tercer mes de apoyo⁽¹³⁾.

En un estudio donde se evaluaron a 4946 niños menores de cinco años que completaron el PANI (12 controles asistidos) en nueve regiones sanitarias de Paraguay, se encontró 75.6% de niños sin desnutrición; constatándose que la desnutrición infantil disminuye significativamente con una buena adherencia al Programa⁽⁹⁾.

Por tanto, para lograr resultados similares en Asunción, sería conveniente evaluar estrategias para mejorar la adherencia de los beneficiarios, teniendo en cuenta que la palatabilidad del complemento nutricional es un factor relevante. Indudablemente la entrega de un complemento nutricional no garantiza la recuperación nutricional por sí sola, sino que se busca incentivar y mejorar la cobertura de otros programas y prestaciones de salud que abarcan las inmunizaciones oportunas, un control adecuado del crecimiento y desarrollo del niño, así como también educación en prácticas alimentarias adecuadas⁽⁹⁾.

Entre las limitaciones de este estudio destacan las tarjetas índice de beneficiarios incompletas y la falta de estandarización en la planilla de informe de deserción, lo que impide realizar un análisis exhaustivo de datos y mayores comparaciones entre las variables. Se recomienda al INAN la elaboración de planillas de informe de deserción prácticas y estandarizadas, de modo a evitar interpretaciones ambiguas, así como la pérdida de información relevante.

Sería conveniente que dichas planillas contemplen el motivo real de desagrado que lleva al rechazo de la leche, teniendo en cuenta los resultados de esta investigación e implementar un software que facilite el monitoreo apropiado y la pérdida de datos.

Se propone realizar investigaciones sobre la aceptabilidad en pre-escolares para determinar el agrado o desagrado de la leche. Así también sería conveniente insistir en otras alternativas de utilización de ésta, como parte de preparaciones culinarias, a modo de mejorar su consumo, cubrir las necesidades nutricionales y favorecer la adherencia al Programa.

Asimismo, es prioridad la sensibilización del personal de salud en la importancia del llenado correcto y completo de

toda la documentación referente al PANI, de modo a evaluar su impacto. Se espera que los resultados logrados en este estudio permitan consolidar al PANI y sean sustento para investigaciones posteriores.

CONCLUSIÓN

El porcentaje de deserción del Programa Alimentario Nutricional Integral, de beneficiarios ingresados durante el año 2016 en Asunción, fue de 36.9%.

El principal factor de deserción correspondió a “No le gusta la leche”. Otros factores relevantes fueron la migración y la imposibilidad de retirar el complemento alimentario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Gestión de la malnutrición aguda grave en la infancia: Trabajando para alcanzar resultados a mayor escala. Nueva York; 2015.
2. Unicef. La Desnutrición Infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid; 2011.
3. Pantoja Ludueña M. Los primeros 1000 días de la vida. *Rev Soc Bol Ped* [Internet]. 2015 [citado el 4 de noviembre de 2018];54(2):60-1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v54n2/v54n2_a01.pdf
4. Almanza Garzón O. Programas de apoyo/asistencia alimentaria de Colombia y países de América Latina - México, Bolivia, Chile [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2013 [citado el 29 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11152/1/282782.2013.pdf>
5. Poder Legislativo del Paraguay, Ley 4698/2012 de Garantía Nutricional en la Primera Infancia. 2012.
6. Poder Legislativo del Paraguay, Ley 5281/2014: Que modifica los artículos 1° y 3° de la Ley N°4698/12 “De Garantía Nutricional en la Primera Infancia”. 2014.
7. INAN-MSPyBS. Protocolo de implementación del Programa Alimentario Nutricional Integral PANI. Asunción; 2016.
8. Unidad Técnica del Gabinete Social. Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) [Internet]. 2017 [citado el 6 de noviembre de 2018];. Disponible en: https://www.gabinetesocial.gov.py/archivos/documentos/PANI-docu-eva_uhqf18i.pdf
9. Sánchez Bernal SF, Aguilar A, Romero L, Cárdenas Y, Romero F, Mendoza P L, et al. Evolución nutricional de niños y niñas menores de 5 años usuarios de un Programa Alimentario Nutricional Integral en Paraguay. *Pediatría (Asunción)*. 2017;44(1):15-22.
10. Nuñez N, Sanabria M, Aguilar G. Eficacia de la intervención nutricional del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) en niños beneficiarios que asisten al Hospital Regional de Concepción. *Pediatr (Asunción)*. 2015;42:15-20.
11. Ulke Mayans MG, Mendoza de Arbo L, Sánchez Bernal S, Sanabria M, Insfrán P, Medina X, et al. Aceptabilidad, consumo y tolerancia del complemento alimentario “leche enriquecida” en niños beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral. *Pediatría (Asunción)*. 2017;44(1):23-9.
12. Ibarra B, Noguera C, Rojas M, Acosta J, Meza E. Motivos de deserción de un Programa Alimentario para niños y niñas con malnutrición por déficit. *Rev Salud Pública del Paraguay*. 2016;6.
13. Cuevas C, Arriola L, Sánchez Bernal S. Prácticas, aceptabilidad y percepción de cuidadores de niños/as beneficiarios del Programa Alimentario Nutricional Integral- PANI de 2 Hospitales del departamento Central del Paraguay. *Rev Salud Pública Parag* [Internet]. 2016 [citado el 4 de enero de 2018];6(2):33-40. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905094/33-40.pdf>