

El consentimiento informado y la vigilancia nutricional en los escolares peruanos

Tarqui-Mamani, Carolina

Instituto Nacional de Salud, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. E-mail carobtm@gmail.com

Alvarez-Dongo, Doris

Instituto Nacional de Salud

Espinoza-Oriundo, Paula

Instituto Nacional de Salud

PALAVRAS-CHAVE: Alimentación Escolar; Consentimiento Informado, Servicios de Salud Escolar

Introducción. La vigilancia¹ nutricional constituye la piedra angular para disponer de información oportuna que permita mejorar la situación nutricional de los escolares². **Objetivo:** Identificar los aspectos vinculados al consentimiento informado -CI- aplicado en la vigilancia nutricional de los escolares peruanos. **Método:** Se realizó un muestreo probabilístico, multietápico y estratificado. La muestra incluyó 8628 estudiantes de primaria distribuidos en 719 instituciones educativas -IE- (públicos y privados). Se realizó la revisión de las pautas éticas y aplicación del consentimiento informado. Se realizó la evaluación de la lonchera escolar y la medición de la concentración de yodo en orina y en sal³. Se solicitó la autorización del Ministerio de Educación, Dirección Regional de Salud, directores de IE del director de la institución educativa, y en el caso que acepte que se realice la evaluación de los escolares, se procedió a solicitar el asentimiento informado por escrito de los escolares de 9 años a más y el respectivo consentimiento informado de los padres del escolar. Al finalizar la aplicación del consentimiento informado se entregó una copia del formato a cada uno de los padres. **Resultados:** Se realizó la evaluación de 8185 escolares, se observó que EL 100% de los cuestionarios contienen el formato de CI firmado y con la huella dactilar de los padres o apoderados. CI incluyó, los objetivos, procedimientos, uso de la información, confidencialidad y datos de referencia telefónica del INS. La identificación de los escolares fue custodiado por el equipo técnico y se empleó un código identificador para el análisis de laboratorio. Se encontró que la prevalencia del uso de loncheras fue 58,7 % (IC 95%:4,6;6,3). La prevalencia de loncheras saludables fue 5,4% (IC95%: 4,6;6,3). Del total de niños, 5,6 % tuvieron loncheras saludables y 5,2 % del total de niñas tuvieron loncheras saludables. El 6,3 % de los niños que residieron en la zona urbana tuvieron lonchera saludable y 0,8 % en la zona rural. Los niños que residieron en Lima Metropolitana (8,1 %) y la selva (8,1 %) tuvieron loncheras

saludables. A nivel nacional, la mediana de yoduria en los escolares fue 258,53 ug/L, siendo mayor en los varones (265,90 ug/L) que en las mujeres (250,77 ug/L). La mediana de yoduria en el área urbana fue mayor (289,89 ug/L) que en el área rural (199,67 ug/L). Mientras que en los colegios privados fue 315,48 ug/L y en los públicos fue 241,56 ug/L (p<0,001) La mediana de yodo en sal fue 28,69 mg/kg. El 23,1% de las muestras de sal, tuvieron <15 mg/Kg de yodo.

REFERÊNCIAS:

[1] OMS. Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017

[2] Congreso de la República Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes [Ley peruana N° 30021]. May 17 2013. Lima: MINSAL; 2013 [Citado 27 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/files/6231_201305171019.pdf>

[3] World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF), International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders (ICCIDD). Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination A guide for programme managers. 3rd ed. WHO/UNICEF/ICCIDD. Geneva:WHO, 2008