

Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Córdoba, 2.016-2017

Lurky Esther Cadavid Velásquez¹⁷, Concepción Amador-Ahumada¹⁸

Resumen

Objetivo: Identificar la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años, a través de las variables se buscará establecer un patrón epidemiológico que permita identificar la población en alto riesgo, logrando así intervenciones oportunas.

Metodología: El presente estudio es de tipo descriptivo retrospectivo. La población y muestra en estudio fueron 372 casos de desnutrición aguda notificados al sistema de vigilancia -SIVIGILA- desde julio del 2016-2017.

Resultados. Mostraron que el 61,85% corresponden al sexo femenino, el 30,1% a menores de un año con lactancia materna exclusiva, en cuanto al área el 55,11% en la cabecera municipal, en lo correspondiente a la etnia el 93,3% pertenece a otros, el 85,75% pertenecen al programa de detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo, el 44,9% inicia la alimentación complementaria antes de los seis meses, el 45,35% con nivel educativo primaria, la mayoría de los menores pertenecen al régimen de afiliación subsidiado con el 86,0%, la prevalencia departamental se encuentra 0,33 en el municipio de Montería y la mayor prevalencia municipal es de 8,7 en Valencia.

Conclusión: La prevalencia de desnutrición aguda en los menores de cinco años es de 2,02 por cada 1.000 menores de 0 a 59 meses de edad. Ante este contexto se hace necesario implementar programas de promoción y prevención que deben encaminarse a disminuir los factores de riesgo predisponentes a la desnutrición aguda, teniendo en cuenta las características regionales para poder elaborar acciones efectivas.

Palabras clave: Desnutrición, prevalencia, comportamiento, atención en salud

Fecha de recibido: agosto 25 de 2017, aprobado para publicación: diciembre 8 de 2018

Cadavid Velázquez LE. Amador Ahumada C. Poveda Avila JF. Prevalencia de la desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Córdoba. Rev. Cultura del cuidado. 2018; 15(1) 60-73.

¹⁷ Maestrante en Salud Pública. Docente catedrática. Universidad de Córdoba. Contacto: Calle 32ª N° 36ª-40 Urbanización el Limonar. E-mail: luescave@gmail.com. Celular: 3163475021

¹⁸ Universidad de Córdoba. Contacto: Carrera 6 No. 76-103. E-mail: conceamador@gmail.com. Celular 3012742172

Prevalence of acute malnutrition in children under the age of five in the department of Córdoba, 2016-2017

Abstract

Objective: To identify the prevalence of acute malnutrition in children under five years, through the variables it will be sought to establish an epidemiological pattern that allows to identify the population at high risk, thus achieving timely interventions.

Methodology: The present study is one of retrospective descriptive type. The population and sample study were 372 cases of acute malnutrition reported to the surveillance system-SIVIGILA-from July 2016 to July 2017.

Results: Reports showed that 61.85% correspond to female sex, 30.1% to children under one year with exclusive breastfeeding, as for the area 55.11% in the municipal header, as for ethnicity 93.3% belongs to others, 85.75% belong to the program of early detection of alterations in the growth and development. The most present clinical sign is edema 79.8%, most minors belong to the subsidized regime with 86.0%. The prevalence at departmental level is 0.33 in the municipality of Montería and the highest prevalence at the municipal level is 8.7 in Valencia.

Conclusion: The prevalence of acute malnutrition in children under five years is 2.02 per 1,000 under 0 to 59 months of age. In this context, it is necessary to implement programs of promotion and prevention which must aim to reduce the risk factors predisposing to acute malnutrition. This should be done taking into account regional characteristics in order to develop effective actions

Key words: Malnutrition, prevalence, behavior, health care.

Introducción

La desnutrición aguda es uno de los mayores problemas que afecta a la humanidad y por consiguiente el desarrollo de un país que pretende buscar calidad de vida y mejor desarrollo social. Diferentes estudios han demostrado que una de las causas es la pobreza, convirtiéndose en un ciclo generacional ya que una niña desnutrida tiende a crecer y tener hijos de bajo peso antecediendo a la desnutrición. Es importante resaltar la economía del departamento de Córdoba, ya que se sostiene sobre dos pilares importantes, fuertes y propios para el terreno como es la ganadería y agricultura (Bekele)

Según estadística entregada por la organización internacional Acción contra el Hambre, luego de un estudio hecho en los 30 municipios del departamento de Córdoba hay cerca de dos mil niños en riesgo de desnutrición. De esa cifra, 700 registran desnutrición aguda. Según el DANE el departamento de Córdoba está constituido por una población de 1.788.507 habitantes, y el grupo de edad en estudio es 183.929 que corresponde a los menores de cinco años. Los municipios que tienen mayor índice de niños desnutridos son Ayapel, Tierralta, Montelíbano y Puerto Libertador, según la estadística entregada por la organización internacional Acción contra el Hambre.

En salud pública la desnutrición es uno de los mayores fenómenos que causan morbilidad y mortalidad especialmente en los más vulnerables, debido a que el organismo se debilita por no recibir una adecuada alimentación. La desnutrición

infantil genera, además de daños físicos, un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva. Entendida como “síndrome de deterioro del desarrollo”, incluye trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbimortalidad (SALUD)

La desnutrición se caracteriza por deterioro de la composición corporal y alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (SALUD)

Las causas de una desnutrición son multifactoriales ya que se ven influenciados por el sistema político, económico, social y cultural, donde no hay suficiente disponibilidad de alimentos, inadecuadas prácticas de alimentación, agua, saneamiento y servicios de salud insuficiente. desde el marco conceptual para el análisis de la desnutrición propuesto por UNICEF, indica cómo las causas están relacionadas entre sí. Dichas causas se dividen en inmediatas (Ingesta insuficiente de alimentos que producen enfermedad; subyacentes (Acceso insuficiente de alimento, prácticas de cuidado materno infantil inadecuada; agua saneamiento y servicios de salud inadecuados); y básicas en sociedad y pueden variar dependiendo de cada país, región, comunidad o grupo social (UNICEF, <http://repositorio.minedu.gob.pe>)

Los países en desarrollo se encuentran sometidos a mayores consecuencias, son los que menos salud tienen, pagando con la vida, la salud y la vida de los hijos ya que la economía se encuentra en pleno desarrollo económico. Por lo tanto:

“En el mundo en desarrollo, el 13% de los niños menores de cinco años padece desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente; de este 13% el 5% tienen desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de cinco años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente” (SALUD)

“La India es el país que soporta la mayor carga de emaciación, con más de 25.000.000 de niños y niñas afectados. Esta cifra supera la suma de las cargas de los nueve países siguientes que registran una carga elevada. En África subsahariana, casi uno de cada 10 niños y niñas menores de cinco años (el 9%) padecían emaciación en 2011, una prevalencia que ha disminuido en un 10% desde 1990. No obstante, como consecuencia del crecimiento demográfico, la cifra de niños y niñas de esta región que sufren emaciación ha aumentado en un tercio desde 1990” (SALUD)

De acuerdo con la clasificación antropométrica de la desnutrición aguda, además del indicador peso para la talla, el perímetro braquial y el edema bilateral, la emaciación es el signo que predomina en todos los tipos de desnutrición. Teniendo en cuenta lo anterior:

“De los 10 países que presentan la

prevalencia más elevada de emaciación, siete presentan también un índice de emaciación grave superior al 5%. En todo el mundo, de los 80 países para los que existen datos, 23 registran niveles de emaciación superiores al 10%. En estos países, los tres aspectos fundamentales que es preciso abordar para combatir la emaciación son la incidencia frecuente de enfermedades infecciosas, la incapacidad de prestar unos servicios de atención adecuados y determinadas prácticas sociales y culturales” (SALUD)

Las cifras de desnutrición son muy altas y su disminución es pasiva y está afectando a todo un universo desde todo punto de vista. “842 millones de personas padecen hambre en el mundo, cifra menor que los 878 millones del trienio anterior. En América Latina y el Caribe esa magnitud alcanzó 47 millones, disminuyendo en tres millones respecto al trienio anterior donde se pudo definir que la desnutrición aguda no ha modificado de manera importante y permanece, aproximadamente entre el 1 y el 4%, durante las dos últimas décadas (Smith LC)

El retraso en la talla se considera el criterio más íntegro de la desnutrición, ya que indica períodos prolongados de una alimentación inadecuada, deficiencia caló-rica o de proteínas –o ambas– o mala salud persistente o recurrente. Según UNICEF en el 2005, la pobreza es la causa fundamental de las tasas elevadas de morbilidad y mortalidad en la infancia. Mil millones de niños y niñas de los países en desarrollo carecen de por lo menos uno de los bienes o servicios básicos que les permitirían sobrevivir, desarrollarse y prosperar; más de 16% de los menores de cinco años no reciben una nutrición

adecuada y más de 16% de los menores de cinco años de los países en desarrollo sufren desnutrición grave (UNICEF, Estado Mundial de la Infancia.)

La prevalencia de desnutrición aguda o bajo peso para la estatura es mayor en los niños menores de 6 meses (2%), en los niños cuyo orden de nacimiento es 6 o más, en niños con intervalo al nacimiento menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 30 y 34 años. A nivel de regiones, la desnutrición aguda en Bogotá es la mitad del nivel observado en el resto de las regiones el cual es de alrededor del 1% (Familiar.)

Debido a la alta tasa de incidencia de desnutrición en el país el estado a través de la constitución política de Colombia, la participación de las organizaciones no gubernamentales y los programas creados por el gobierno han reducido la prevalencia de la desnutrición, encontrándose que: Los niveles de desnutrición han disminuido de manera notable en Colombia durante las últimas décadas, localizado en un lugar intermedio en comparación con otros países de la región. Desde 1995 la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años en Colombia ha sido más baja de lo que se espera dentro de una población sana (2,5%) (Daza, CH.)

Nutrición en Colombia (ENSIN 2010) realiza estudio poblacional de cobertura nacional con representatividad urbana y rural, mostró que en las familias con más número de hijos (6 o más), los últimos son los más afectados por el retraso en crecimiento (24,8%); esta situación se presenta de igual forma en los niños cuya diferencia de edad con su hermano

siguiente es menor a dos años (21,1%). La presencia de retraso en crecimiento es más del doble en la población indígena (29,5%) en comparación con la población que no se identificó con ningún grupo étnico indagado (Daza, CH.)

Las estadísticas disponibles para la Región Caribe demuestran que la desnutrición crónica (retraso en el crecimiento) y global (bajo peso para la edad) se han reducido en las últimas cuatro décadas. En efecto, la desnutrición crónica disminuyó veinte puntos, al pasar de 32% en 1965 a 12% en 2005. Durante el mismo período, la desnutrición global bajó de 21% a 7% (R.)

Un estudio realizado para evaluar el estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años en el resguardo Embera-Katío, Tierralta, Córdoba, Colombia muestra la prevalencia de desnutrición crónica moderada y grave fue de 63,6%, de desnutrición aguda leve y moderada, del 8,8%; no se presentaron casos de desnutrición aguda grave; sin embargo, se observó una tendencia al exceso de peso para la estatura en el 18,4%, distribuido en 15,1% de sobrepeso y 3,3% de obesidad. La menor prevalencia de desnutrición crónica moderada y grave se presentó en el grupo de cero a cinco meses (21,4%) (Restrepo)

En la década de 1990 se realizaron en Roma la Conferencia Internacional de Nutrición (1992) y la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996), con la presencia de prácticamente todos los jefes de Estado del planeta, siendo Colombia uno de los asistentes. Allí se acordó que cada país elaborara un Plan de Acción para

la Nutrición, con la finalidad de erradicar el hambre en cada país, y, por tanto, del mundo. La Cumbre acordó que el objetivo para el 2015 sería reducir al 50% (con respecto a 1990) la población subnutrida a nivel mundial (Pally Callisaya Esther)

El estado colombiano en afán de mejorar la situación nutricional del país se ha centrado en crear y fortalecer estrategias que beneficien a toda la población integrando a todos sus actores por su parte:

“El gobierno colombiano, de acuerdo con los lineamientos dados por la Constitución Política de 1991 y “Conferencia de Roma” de 1992, estableció el Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna (1992-1994) y luego constituyó el Consejo Nacional de Lactancia Materna. Estas instancias abrieron el camino para la elaboración del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición para el período 1996-2005, coordinado y ejecutado por el ICBF” (R.)

Colombia es un país con muchas diferencias regionales desde el punto de vista del desarrollo, ejemplo claro se tiene en el departamento del Choco que, a pesar de tener sus riquezas naturales, es una zona muy pobre en desarrollo y en cambio el centro del país es todo lo contrario. El estado a través del programa de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) 2012 – 2019, busca contribuir al mejoramiento de la situación nutricional y alimentaria de la población colombiana, en especial de la más pobre y vulnerable, integrando acciones multisectoriales en las áreas de salud, nutrición, alimentación, agricultura, educación, comunicación y medio ambiente (Pally Callisaya Esther)

El país cuenta con todas las estrategias y políticas dirigidas a mejorar la situación nutricional de las poblaciones; con el objetivo de consolidar la seguridad para alcanzar la paz, dar un gran salto de progreso social, lograr un dinamismo económico regional que permita el desarrollo y crecimiento sostenido, más empleo formal y menos pobreza, en definitiva, mayor prosperidad para toda la población (PND Plan nacional de desarrollo). Además, el Conpes 113 en el concepto de Seguridad alimentaria y nutricional indica:

“la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” (UNICEF, Mejorar La Nutrición Infantil)

En zonas vulnerables donde se encuentra el desplazamiento, la violencia, la marginalidad cualquier profesional, agente educativo, técnicos en el área de la salud de la salud, líderes comunitarios tiene la capacidad de valorar la actitud, el comportamiento, las características físicas y emocionales de un infante para identificar las deficiencias nutricionales que están afectando cada uno de sus sistemas y que pueden llevar a la mortalidad, si no se realiza un tratamiento oportuno (SRLJA.)

Una buena alimentación es fundamental en todos los ciclos vitales de la vida y más aún cuando se está en la etapa del embarazo porque no solo afecta la vida de la madre sino del feto, en esta etapa se

puede desarrollar enfermedades crónicas o degenerativas que acaban con la vida de la madre y por ende de la criatura, careciendo de la parte afectiva en el que se desarrolla la depresión anaclítica por ausencia de la madre como de la alimentación a través de la lactancia materna. Si tiene un buen cuidador las carencias pueden ser mínimas para alcanzar un buen desarrollo integral.

En la última década, diferentes agencias de cooperación, entre ellas la Organización Mundial de la Salud – OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, han aportado a los diferentes países documentos, evidencia científica y guías operativas para el manejo intrahospitalario y ambulatorio de la desnutrición aguda. Esto ha permitido evitar las complicaciones y reducir la mortalidad asociada a la desnutrición en menores de 5 años (infancia)

Debido a los bajos recursos que tiene un país, en ellos se generan múltiples enfermedades en los niños y las niñas, de esta manera afectando a sí mismos poder alcanzar el desarrollo. Por todo lo anterior:

“La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los menores de cinco años. Por ello, la lucha contra la desnutrición tiene que ocupar un lugar destacado en la agenda política y económica internacional para mejorar las condiciones de vida de los niños en todos los países” (UNICEF, www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf)

La prevalencia de la desnutrición se puede

evitar con los recursos y las estrategias que operan en el país. En la coordinación del SIVIGILA debe estar un profesional especializado en el sistema de vigilancia en salud pública, ubicado en cada uno de los municipios del departamento; Se debe educar, actualizar y retroalimentar no solo a los que pertenecen al área de la salud sino a todos los sectores que pueden intervenir en la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la desnutrición infantil; educar a las familias y cuidadores en la distribución de los recursos y priorización de necesidades en los menores de cinco años.

Medir la prevalencia en el departamento de Córdoba promueve identificar los factores que inciden en el desarrollo de la desnutrición aguda, y así poder formalizar planes de intervención colectiva, programas dirigidos a zonas vulnerables, e identificar casos a través de búsquedas activas comunitarias en menores que se encuentren en riesgo de desnutrición o con alguna clase de desnutrición. Además, se debe conocer todos los programas que maneja el ICBF, fundaciones, ONG de recuperación nutricional que operen en el departamento para articular y hacer uso de estas.

Cualquier personas puede impulsar para el cumplimiento de los derechos de la infancia y, en concreto, para avanzar en la lucha contra la desnutrición aguda. Aunque la responsabilidad principal en el cumplimiento de los derechos de la infancia recae sobre la nación. La Convención sobre los Derechos del Niño también hace insistencia en el papel imprescindible del conjunto de la sociedad para que el reconocimiento y la práctica de estos derechos sean completos (UNICEF,

<https://www.unicef.org/colombia/pdf/CDNparte1.pdf>)

Con el objeto principal: Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Colombia en su declaración:

“Siguiendo los lineamientos de la Convención, la Asamblea Nacional Constituyente reformó la Carta Magna e incluyó el criterio y los principios de protección integral de la niñez en su doble dimensión: garantía de los derechos de los Niños y protección en condiciones especialmente difíciles. Además, establece la responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, en la obligación de asistir y proteger a los niños y las niñas para asegurar su desarrollo armónico integral en ejercicio pleno de sus derechos” (UNICEF, <https://www.unicef.org/colombia/pdf/CDNparte1.pdf>)

Metodos

Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo con enfoque cuantitativo. El escenario del estudio fue el Departamento de Córdoba, Colombia. Con la población en estudio de los 372 casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica entre la semana 21 del 2016 y la semana 26. del 2017 según calendario del periodo epidemiológico.

La población DANE en el 2017 de 0 a 59 meses está constituida por un total 183.929 en el departamento de Córdoba; 93.431 pertenecen al sexo masculino y 89.477 pertenecen al sexo femenino.

Debido a que se trabajó con la base de datos departamental del evento de desnutrición, en este estudio no se requiere ni muestra, ni muestreo, por tanto, se considera un estudio poblacional. Se tomó la información de la base de datos del indicador de los eventos notificados del 113 (desnutrición aguda, moderada y severa) en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA. La unidad de análisis es la información de cada caso con desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años reportado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica ocurrido en Córdoba, Colombia en el periodo estudiado.

Para la recolección de la información se utilizaron las bases de datos que agrupan la información de la ficha de notificación epidemiológica 113 en menores de cinco años con desnutrición, aguda y moderada del SIVIGILA. De la Secretaria de Desarrollo de la Salud del Departamento de Córdoba, se tomaron todos los casos reportados desde junio del 2016 - 2017.

El diagnóstico inicial se realizó en Microsoft Excel, partiendo de los reportes de extensión xls de datos básicos y complementarios obtenidos del software SIVIGILA 2010 para el período específico. Los datos fueron analizados mediante la estadística descriptiva y estadísticas epidemiológicas.

Los cuales permitieron calcular las variables de estudio y hacer el análisis correspondiente de acuerdo con los objetivos planteados: Características de la muestra; - madre- Niño (a); prevalencia de desnutrición en menores de cinco años: aguda específica por edad y sexo;

y análisis nutricional de los niños y niñas menores de cinco años.

Para efectos de estandarización de conceptos se aclaran las siguientes definiciones para la depuración de datos: Caso duplicado: Hace referencia a los casos que, en el sistema, toma dos o más registros con la misma información en todas las variables, según lo establecido en la regla de validación; Regla de validación: Se definieron 7 variables como regla de validación (código evento, fecha de notificación, semana, tipo de documento, número de documento, UPGD, Subíndice); Caso repetido: Cuando dos o más registros tienen información similar que difiere en al menos una de las variables pertenecientes a la regla de validación.

La investigación se clasifica como investigación “sin riesgo ético”, según la Resolución 008430 de 1993 del artículo 11 del ministerio de salud, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; debido a que se emplean métodos y técnicas retrospectivas y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos. Se utilizarán datos numéricos de variables específicas brindadas por un ente de control departamental, no se tendrá contacto directo con los menores de cinco años con Desnutrición aguda, moderada y severa.

Para efectos de la recolección de la información, se procedió a obtener la autorización de la Secretaria de Desarrollo de la salud del Departamento

de Córdoba, la cual facilitó su base de datos correspondiente, a las estadísticas de los casos de desnutrición.

Resultados

Prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años en el departamento.

En el departamento de Córdoba la prevalencia acumulada total es de 2,02; Esto nos quiere decir que por cada 1000 menores de cinco años se presentan dos casos de desnutrición aguda.

Las familias están inmersas en múltiples factores que condicionan su utilización tales como el difícil acceso, disponibilidad de recursos, pobreza, desigualdades sociales, las migraciones hacia las ciudades, desplazamiento, falta de educación y conocimiento. Esto ha generado causas como: escasez de alimentos, inadecuadas prácticas de alimentación y cuidados; ausencia de saneamiento, agua y pocos servicios de salud, por lo tanto, no hay una suficiente ingesta de alimento y esto permite la aparición de enfermedades infecciosas¹³

Tabla 2. Comportamiento de la desnutrición en menores de cinco años por municipios a nivel municipal

De acuerdo con los resultados, el municipio de Valencia arroja la mayor prevalencia, a pesar de que es una zona agrícola, ganadera productora de alimentos. Se puede decir que no existen

unas adecuadas prácticas de alimentación y cuidados, he aquí donde la dirección local de salud debe crear estrategias para fomentar la atención primaria en salud y poner en marcha los planes de intervención comunitaria, además de actuar a través de las políticas del estado.

Discusión

La prevalencia de la desnutrición aguda es uno de los problemas de inequidad que se da en zonas vulnerables, por lo tanto, pone en peligro la vida del niño, retarda su desarrollo y pone en riesgo a una población que más adelante esto repercute en toda una sociedad.

En esta investigación se encontró que son muchos los factores que inciden en la desnutrición aguda, y una de las principales son las enfermedades prevalentes como las infecciones diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas. De acuerdo con la investigación realizada por UNICEF La desnutrición expone a los niños y niñas a un riesgo mucho mayor de muerte o enfermedad grave como consecuencia de infecciones habituales en la infancia como la neumonía y la diarrea. Un niño o niña que padezca desnutrición grave tiene 9,5 veces más probabilidades de morir por causa de la diarrea que un niño o niña sano.

La prevalencia de la desnutrición aguda, se da en las cabeceras municipales, en el que se identifican muchos factores, como el desempleo, la exposición a riesgos, la educación, la alimentación inadecuada, la poca variabilidad de alimentos, la culturalidad de las regiones, desconocimiento del sistema de salud

y la falta de educación en promoción y prevención; Esto indica que la alimentación es más escasa, muy similar lo que dice el informe del evento de desnutrición aguda moderada y severa hasta el periodo XIII del instituto nacional de salud, en el que refleja el 57,5% de la población que reside en la cabecera municipal en afán de buscar una mejor calidad de vida.

Además, cabe resaltar que el departamento de Córdoba posee diversos asentamientos indígenas, donde se ha generado mezclas identificadas como otros. Lo anterior es evidencia de que las poblaciones y regiones marginadas, desplazadas son las primeras víctimas de la desnutrición; Así como dice el estudio realizado por Esther Pally Callisaya, muestra que la alta prevalencia está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social, al analfabetismo, la parte cultural y los estereotipos que manejan las comunidades. Por esta razón la desnutrición aguda necesita de orientaciones y medidas estructurales e integrales.

En el estudio prevalecen los casos en los niveles uno y dos del SISBEN, con madres de nivel educativo primaria, he aquí donde se reportan los casos de desnutrición aguda, y son identificadas las madres con poco conocimiento en la alimentación de sus hijos, y esto es considerado uno de los factores determinantes de la seguridad alimentaria; como lo muestra la investigación realizada en Colombia según la ENSIN 2005 se observan las debilidades importantes en las practicas alimentarias orientadas a obtener una alimentación saludable, las cuales son más acentuadas en el área rural y en los

niveles 1 y 2 del SISBEN , prueba de ello es que el 15% de las personas no refieren consumir huevos o carnes diarias, lo que en términos absolutos correspondería a 6,8% millones de colombianos, así mismo se presenta una brecha importante , según el nivel del SISBEN, en el que es 10% menor el consumo de estos alimentos es el SISBEN 1 en comparación con el nivel 4 o más, lo que indica una relación ente las condiciones socioeconómicas y la situación alimentaria y nutricional de la población.

Las madres empiezan a ofrecer alimentos fuera de la leche materna antes de los primeros seis meses de vida, teniendo el concepto que el niño crecerá y ganará peso más rápido, pero desconocen que el organismo del menor no está preparado para recibir esa carga alimenticia y además cómo se debe brindar la alimentación complementaria. No se puede dejar de lado la situación socio económica, política del país que influye de manera primordial. Lo reafirma el Banco mundial en su Revalorización del papel fundamental, los factores más importantes son en primer lugar, el insuficiente conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, las prácticas de alimentación complementaria y la función de los micronutrientes, y, en segundo término, la falta de tiempo de que disponen las mujeres para atender correctamente a sus bebés y cuidarse a sí mismas durante el embarazo.

En la investigación prevalece el sexo femenino. No existe un estudio en donde se pueda comparar estos resultados, las distintas investigaciones internacionales y las estadísticas nacionales muestran que la mayor vulnerabilidad de los casos en

menores de cinco años se presenta en el sexo masculino. Aunque niños y niñas tienen las mismas probabilidades de sufrir desnutrición aguda, lo confirma la UNICEF esto ocurre dependiendo de las características del entorno, Aunque niños y niñas tienen las mismas probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento, en África subsahariana el retraso en el crecimiento afecta más a los niños (42%) que a las niñas.

La mayoría de los menores de cinco años hacen parte del programa de detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo. Para el departamento esta interpretación es significativa y muy importante, aunque a la vez preocupante, porque es muy probable que haya fallas en el manejo de estos programas, ya sea por capacitación o compromiso por parte del equipo interdisciplinario.

Una de las estrategias que ha ayudado a fortalecer estos programas de promoción y prevención, son los programas del estado de prosperidad social, donde las familias reciben un incentivo económico y como exigencia, los menores deben pertenecer al programa. Sin embargo, se debe retroalimentar y fortalecer al equipo interdisciplinario de cada entidad que preste este servicio para que sea un servicio de calidad.

En el departamento de Córdoba, el municipio de residencia que tiene mayor prevalencia es Montería, por la población total que representa, situación que prendió las alarmas de las autoridades. Debido a esto el estado ha creado políticas y rutas trazadas para la atención de los casos de desnutrición infantil; con el fin de

garantizar la integridad de los menores y mejorar las condiciones de los servicios de salud para los infantes que se encuentra estipulada en la resolución 5406 Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

Las familias llegan al municipio de Montería para mejorar su calidad de vida, pero la realidad es otra porque no hay fuentes de empleo y una vivienda digna, Por esta razón la pobreza, la violencia y el desplazamiento sigue generando casos de desnutrición debido al cambio de estilo de vida, la falta de recursos, pérdida de sus culturas y costumbres etc. y no se facilita la atención en salud por el desconocimiento de los derechos como ciudadano poniendo en riesgo la salud de toda la familia. De acuerdo con Monkeberg F. Esas cifras de prevalencia se traducen en demandas de atención nutricional que requieren de atención especializada y alimentación complementaria para poder subsistir, sobre todo en los primeros años de vida.

La prevalencia por municipios corresponde a Valencia. Es bastante alta a nivel de todos los municipios del departamento, por los casos notificados que se han comparado con su propia población. Para el investigador esta interpretación tiene disparidad; primero que todo el municipio de Valencia no es el de más bajos recursos en comparación con otros; A pesar de los conflictos sociales que se presentan en este municipio. Uno de los motivos que disparan esta cifra podría ser el compromiso por parte de la dirección local de salud y el conocimiento que se tiene del protocolo para la notificación e identificación de los casos.

Conclusión

A pesar de que el país cuenta con políticas para mejorar la situación nutricional, en el departamento se debe mejorar y fortalecer el trabajo articulado (ICBF, comisaria de familia, secretaria de educación, personería, comisaria de familia etc.) en el que deben intervenir todos los actores que pertenecen a dichas poblaciones. Cada ente aporta de acuerdo con sus competencias y este trabajo interdisciplinario favorece a toda una población en condición de vulnerabilidad.

El total de la prevalencia en el departamento es de 2,02; la investigación señala con claridad a los municipios que se encuentran con mayor prevalencia, en el que se deben priorizar los municipios críticos y centrar acciones de las diferentes instituciones públicas, privadas, gubernamentales y no gubernamentales.

La secretaría de salud departamental debe establecer a un profesional especializado en el manejo del sistema de vigilancia epidemiológica, este debe estar capacitado, tener pleno conocimiento en epidemiología y ser funcionario de carrera administrativa; con el fin de obtener una información veraz y eficaz por parte de los municipios. De esta manera se pueden establecer estrategias para beneficio de cada municipio.

La prevalencia de los diferentes comportamientos que condicionan la desnutrición aguda como la pertenencia al programa de detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo,

los malos hábitos, el saneamiento, el inicio de la alimentación complementaria, la práctica de la lactancia materna exclusiva, el desconocimiento de los derechos fundamentales que tienen las personas, lo cual pueden modificarse a través de la educación y orientación a las familias y cuidadores vulnerables.

Para disminuir la prevalencia de la desnutrición aguda, la secretaría de salud departamental en el área de salud pública debe ejecutar acciones con respecto a la salud sexual y reproductiva, salud nutricional, salud materna y salud infantil; a través de valoraciones nutricionales, fortalecimiento del SIVIGILA y los programas nutricionales; Mantener la coordinación intersectorial (salud – educación) y actualizar los municipios con todas las normas que rigen el evento para disminuir los casos de desnutrición aguda en el departamento.

I. Referencias

- Bekele, Frehiwot. «Desnutrición: La emergencia silenciosa.» 1998. <http://www.un.org/en/africarenewal/vol11no3/unicef98.htm>. 17 de Diciembre de 2017 <<http://www.un.org/en/africarenewal/vol11no3/unicef98.htm>>.
- SALUD, INSTITUTO NACIONAL DE. 2017. www.subredsuoccidente.gov.co. 17 de Diciembre de 2017 <www.subredsuoccidente.gov.co>.
- UNICEF. 2011. 17 de NOVIEMBRE de 2017 <<http://repositorio.minedu.gob.pe>>.
- Smith LC, RU,NA,H. Research Report. In Policy IF. The importance of women's status for child nutrition in developing countries.... De investigación. Department of International Health, Emory;. Washington, 2003.
- UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. investigativo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nueva York, 2005.
- Familiar., Instituto Colombiano de Bienestar. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia . Encuesta. ENSIN. Bogotá;, 2010.
- Daza, CH. «Nutrición infantil y rendimiento escolar1.» Colombia Médica [Internet]. Volumen 20- N 2.28(2):92-98. (1997).
- R., Martorell. «The nature of child malnutrition.» Food and nutrition Bulletin. 20. (1999).
- Restrepo, BN, Restrepo, MT, Beltrán, JC, Rodríguez, M, Ramírez, RE. «Estado nutricional de niños y niñas indígenas de hasta seis años de edad en el resguardo Embera-Katío, Tierralta, Córdoba.» Biomédica [Internet]. 26(4) 517-527 (2006).
- Pally Callisaya Esther, Mejía Salas Hector. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. 2012. 17 de Diciembre de 2017 <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000200002&lng=es.>.
- UNICEF. Mejorar La Nutrición Infantil. Estadístico. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. USA.;, New York, 2013.
- SRLJA., Sanchez P y. 2000. 17 de Noviembre de 2017 <<http://scielo.isciii.es/scielo.>>.
- infancia, UNICEF Fondo de las Naciones

Unidas para la. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Protocolo. INS. Bogotá, 2011.

UNICEF. www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf. 2011 . 17 de Noviembre de 2017 <[\[es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf\]\(http://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf\)>.](http://www.unicef.</p></div><div data-bbox=)

—. 2005. 17 de DICIEMBRE de 2017 <<https://www.unicef.org/colombia/pdf/CDNparte1.pdf>>.