

Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018

Factors associated with severe acute malnutrition in children from 0 to 5 years old in the Municipality of Palmira Year 2018

Isabela Giraldo Granada¹, <https://orcid.org/0000-0002-2396-0472>, isagigra@hotmail.com, Mónica Isabel Martínez Agudelo¹, <https://orcid.org/0000-0003-4114-3641>, monik-93@hotmail.com, Juan Fernando Bedoya Sandoval², <https://orcid.org/0000-0002-9206-7952>, juan.bedoya09@usc.edu.co.

¹Estudiantes programa de Enfermería. Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira. Departamento del Valle del Cauca-Colombia.

²Docente Asesor. Enfermero. Magister en Educación. Docente Programa de Enfermería Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira. Departamento del Valle del Cauca-Colombia.

Resumen

Introducción: La desnutrición es una patología ocasionada por la falta de alimentos y requerimientos nutricionales deficientes. Esta condición se refleja en talla menor para la edad, peso menor para la altura y peso menor para la edad.

Objetivo: El propósito fue determinar los factores asociados a la desnutrición en niños y niñas menores de 0 a 5 años.

Metodología: Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo. La muestra fue probabilística a través del censo. Las unidades de análisis fueron las fichas de Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años (Código INS 113) del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Resultados: Los de mayor impacto fueron el nivel socioeconómico y el régimen de salud al que pertenecen las familias de estos niños, presentándose mayormente en el estrato socioeconómico 2 y en régimen subsidiado con un 56%. También, se encontraron unos factores predisponentes para la aparición de la desnutrición como lo son el tiempo de lactancia materna exclusiva encontrándose que un 39% la recibió pasados los 7 meses de vida, mientras que un 33,3% recibió menos del mes de vida; además, el inicio de la alimentación complementaria el 67% la inició entre el tercer y sexto mes de vida.

Conclusiones: Se concluyó que peso y talla al nacer podrían indicar que los menores, a medida que pasa el tiempo, sufren deterioro de su estado nutricional y de salud por múltiples factores como el consumo de lactancia materna exclusiva por corto tiempo y la inadecuada iniciación de alimentación complementaria.

Palabras clave: Factores de riesgo, desnutrición, desnutrición proteico-calórica, desarrollo infantil.

Abstract

Introduction: Malnutrition is a pathology caused by lack of food and poor nutritional requirements. This condition is reflected in minor height for age, minor weight for height and minor weight for age.

Objective: The purpose was to determine the factors associated with malnutrition in children under 0 to 5 years.

Methodology: It was a quantitative, non-experimental, descriptive and retrospective study. The sample was probabilistic through the census. The units of analysis were the records of acute, moderate and severe malnutrition in children under five (INS Code 113) of the National Public Health Surveillance System (SIVIGILA).

Results: The ones with the greatest impact were the socioeconomic level and the health regime to which the families of these children belong, presenting mostly in socioeconomic stratum 2 and in a subsidized regime with 56%. Also, some predisposing factors were found for the onset of malnutrition such as the time of exclusive breastfeeding, finding that 39% received it after 7 months of life, while 33.3% received less than the month of life; In addition, the start of complementary feeding 67% began between the third and sixth month of life.

Conclusions: It was concluded that weight and height at birth could indicate that children, as time goes by, suffer deterioration of their nutritional and health status due to multiple factors such as the consumption of exclusive breastfeeding for a short time and the inadequate initiation of supplementary feeding

Keywords: Risk factors, malnutrition, protein-energy malnutrition, child development.

Introducción

A lo largo de la historia, uno de los principales problemas a los que se ha enfrentado la población a nivel mundial es la malnutrición. Este término abarca no solo las carencias, sino también los excesos y los desequilibrios en cuanto a las ingestas calóricas y de nutrientes requeridos por el organismo para el adecuado desarrollo y desempeño de sus funciones fisiológicas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ esta alteración se clasifica en 3 grupos de afecciones diferentes: uno es la malnutrición ocasionada por la carencia o exceso de micronutrientes (vitaminas o minerales); dentro de un segundo grupo encontramos lo referente al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles que están relacionadas con los hábitos de alimentación, encontrando aquí la diabetes, algunas cardiopatías y cánceres; por último, se enmarcan las alteraciones denominadas desnutrición, tema en el cual se basa el presente trabajo y que consiste en la poca o reducida ingesta de alimentos que se evidencian en el bajo peso para la talla, bajo peso para la edad y otras variables que influyen en el adecuado desarrollo bio-psico-motor de las personas, y que afectan principalmente a niños entre los 0 y 5 años¹.

Datos del Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)², establecen que la desnutrición cobra la vida de 8000 niños por cada día, lo que al año se traduce en casi 3 millones de muertes a nivel mundial. Un menor con padecimiento de desnutrición no ha tenido la cantidad suficiente de alimentos y tampoco ha recibido los nutrientes necesarios para su desarrollo. Se estima que en Colombia 1 de cada 10 niños presenta desnutrición³ presentando mayor prevalencia la población perteneciente a la Guajira, y según el boletín epidemiológico semanal realizado por el Instituto Nacional de Salud⁴ se han reportado 4.258 casos de desnutrición y 107 casos de mortalidad infantil por desnutrición en menores de 5 años, en lo transcurrido del presente año. Cifras que al compararse con las de los dos años anteriores, nos demuestran que esta problemática está aumentando en lugar de disminuir, y por otro lado que tan solo 3 departamentos, como es el caso de San Andrés, Barranquilla y Cartagena han logrado disminuir estas estadísticas.

En el municipio de Palmira-Valle del Cauca-Colombia, no existe una consolidación de los reportes de casos de desnutrición porque se maneja de forma individual. Este trabajo permite conocer de forma general los factores asociados a desnutrición y el primer direccionamiento realizado.

Materiales y métodos

La metodología implementada para el desarrollo de esta investigación fue cuantitativa, retrospectiva, no experimental y descriptiva. La muestra fue probabilística a través del muestreo por censo. Las unidades de análisis fueron los 18 niños y niñas reportados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Palmira quienes reportaron los casos por medio de las fichas de Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años (Código INS 113) del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pú-

blica (SIVIGILA)⁵. Para los criterios de inclusión se tenían en cuenta las fichas debidamente diligenciadas de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda severa del año 2018 (reportados entre los meses de enero y diciembre) y se excluyeron aquellos casos de mortalidad.

Las variables del estudio estuvieron divididas en 4 etapas. Primero, las de tipo socio-demográficas (datos de la madre, tipo de identificación, nivel educativo de la madre, estrato socioeconómico, número de niños menores de 5 años). Segundo, las variables de identificación de factores (peso al nacer, talla al nacer, edad gestacional al nacer, tiempo que recibió leche materna, edad de inicio de alimentación complementaria, inscripción a crecimiento y desarrollo (primera infancia), esquema de vacunación completo, referido por carné de vacunas, peso actual, talla actual, circunferencia media del brazo). Tercero, las variables de signos clínicos (Edema, desnutrición, emaciación o delgadez visible, piel reseca o áspera, hipo o hiperpigmentación de la piel, lesiones del cabello, anemia (detectada por palidez palmar o de mucosas). Y cuarta, variables de ruta de atención (activación de ruta de atención, tipo de atención suministrada, días de hospitalización, recibe tratamiento terapéutico, seguimiento domiciliario, visita inefectiva)

La recolección de la información fueron datos estadísticos obtenidos por la Secretaría de Salud de Palmira quienes, previa solicitud de permiso, autorizaron el uso de los datos para su respectiva organización. De la información recolectada no se divulgaron nombres y/o números de identificación de las personas. Para la organización de los resultados se utilizaron tablas de frecuencias absolutas y relativas. Para ello se utilizó el programa de Microsoft Excel 2013 que permitió realizar la estadística respectiva.

Resultados

Tabla 1. Características socio demográficas

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Edad	Entre Nacimiento - 1 año	22%
	Entre 1 - 2 años	44%
	Entre 2 - 3 años	33%
Genero	Femenino	56%
	Masculino	44%
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	100%
Comuna	Comuna 1	17%
	Comuna 2	17%
	Comuna 3	17%
	Comuna 4	11%
	Comuna 6	6%
	Comuna 7	6%
	Sin Datos	28%
	Régimen de salud	Contributivo
Excepción		6%
Subsidiado		56%
Estrato socioeconómico	Estrato 1	6%
	Estrato 2	56%
	Sin Datos	39%
Nivel de escolaridad de la madre	Primaria	17%
	Secundaria	44%
	Técnica	22%
	Universitaria	17%

Tabla 2. Factores de relacionados desde elementos antropométricos y antecedentes

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Talla al nacer	Entre 40-45 cm	11%
	Entre 45- 50 cm	44%
	Entrar 50-55 cm	44%
Peso al nacer	Entre 2000-2500 gr	17%
	Entre 2500- 3000 gr	17%
	Entre 3000 -3700 gr	67%
Edad gestacional (semanas)	36	6%
	38	22%
	39	22%
	40	33%
	41	17%
Tiempo en que recibieron leche materna	Menos de 1 mes	33%
	Entre 2 y 5 meses	6%
	Entre 5 y 7 meses	22%
	Más de 7 meses	39%
Inicio de alimentación complementaria	Menor de 3 meses	22%
	Entre 3 y 6 meses	67%
	Mayor de 7 meses	11%
Inscritos a crecimiento y desarrollo	Si	89%
	No	11%
Esquema de vacunación completo para la edad	Si	72%
	No	6%
	Desconocido	22%
Peso actual	Menor de 3 kg	6%
	Entre 3 y 4 kg	6%
	Entre 5 y 10 kg	72%
	Entre 10 y 15 kg	11%
	Más de 20 kg	6%
Talla actual	Entre 50-70 cm	17%
	Entre 70-90 cm	61%
	Entre 90-110 cm	22%
Perímetro braquial	Menor de 5 cm	50%
	Entre 5 y 10 cm	6%
	Entre 10- 15 cm	33%
	Entre 15 y 20 cm	11%
Índice de masa corporal	Menor a 10	22%
	Entre 10 y 12	22%
	Entre 12 y 14	44%
	Mayor a 14	11%

Tabla 3. Signos clínicos reportados

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Edema	Si	11%
	No	89%
Desnutrición, emaciación o delgadez visible	Si	72%
	No	28%
Piel reseca	Si	6%
	No	94%
Hiperpigmentación	Si	6%
	No	94%
Lesiones en el cabello	Si	6%
	No	94%
Anemia detectada, palidez palmar o mucosas	Si	22%
	No	78%

Tabla 4. Ruta de atención

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Tipo de atención suministrada	Intrahospitalaria	89%
	Comunitaria	11%
Diagnóstico Médico	No especificada	89%
	Desnutrición proteico calórica leve	6%
	Mal nutrición calórico- proteica no especificada	6%

Discusión de resultados

En el presente estudio denominado "Factores asociados a la desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años en el municipio de Palmira en el año 2018" se encontró que el grupo etario más afectado fue entre 1 y 2 años con un 44%, seguido por el grupo con edades comprendidas entre 2 y 3 años con un 33% y por último los niños entre el nacimiento y 1 año con un 22%. Con respecto a esta variable este trabajo tiene similitud con el estudio denominado "Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de 5 años", en Bolivia en el año 2012, donde se evidencia que la edad de mayor prevalencia para la desnutrición es entre los 12 y 23 meses de edad⁶ con 35%.

Analizando la variable de género se encontró mayor índice de desnutrición en el sexo femenino que en el masculino, con un 56% y 44% respectivamente. Al comparar esta variable con los hallazgos del estudio "Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo" en Ecuador en el año 2009, en donde se encuentra el mismo comportamiento de prevalencia en niñas⁷. En este mismo estudio, se encontró que hay una diferencia en cuanto a la variable del área de ocurrencia donde el mayor número de casos de desnutrición (90%) de dicho estudio se presenta en la zona rural, mientras que el municipio de Palmira el área de mayor ocurrencia se presenta en la cabecera municipal correspondiendo al 100% de los casos reportados.

En cuanto a la variable escolaridad de la madre este estudio también nos permite establecer que, a menor nivel de escolaridad por parte de la madre, mayor es el número de casos de desnutrición reportados; en Ecuador se encontró que el 80% de las madres tienen un nivel escolar de primaria; diferente al presente trabajo donde se determinó que el 44% ha finalizado la secundaria.

Con respecto al peso al nacer se encontró una contradicción en cuanto a los resultados obtenidos por parte de la secretaria de salud del municipio de Palmira y el artículo denominado "Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel", Perú en el año 2010. En este artículo el resultado obtenido permitió conocer que el 52% de los niños reportados con desnutrición tuvieron un peso al nacer inferior a 2500 gramos⁸. Muy diferente al estudio realizado en Palmira donde el 17% de los niños reportados nacieron con una peso inferior a 2500 gr.

En cuanto a la lactancia materna exclusiva se encuentra que el 39% la recibió durante más de 7 meses, el 33% durante menos de un mes, el 22% entre 5 y 7 meses y el 6% entre 2 y 5 meses. Relacionándolo con el estudio "Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador)"⁷ se evidencia diferencias porque el 77,1% de los niños recibieron leche materna exclusiva durante los primeros 3 meses solamente. De igual manera se encuentra en este mismo artículo que en un 97,1% los niños se encuentran con su esquema de vacunas completo para la edad, diferente a lo encontrado en el municipio de Palmira porque se reportó que el 77% de los niños cuentan con las vacunas acordes para su edad, el 6% no cuenta con el esquema de vacunación completa y el 22% no reporta tener esquema de vacunación completo o incompleto.

El presente estudio se observó que la alimentación complementaria fue iniciada en la mayoría de los casos entre 3 y 6 meses con 67%, menor de 3 meses 22%, y mayor a 7 meses un 11% muestra discrepancia con el artículo **Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de 5 años**⁶ puesto que en este se encuentra evidencia de que el inicio de la alimentación complementaria fue después de los 6 meses con 75%.

Adicionalmente se realiza una comparación de los factores determinantes que conllevan a la desnutrición a los menores de 5 años en el municipio de Palmira con respecto a los mismos factores a nivel nacional publicados en el "Informe de evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Colombia primer semestre 2018"⁹ donde se encuentra que el mayor predominio se encuentra en el género masculino con 52% mientras que en la ciudad Palmira es el sexo femenino con 56%; coinciden que la mayor área de ocurrencia es en la cabecera municipal con 100%. Sobre el régimen de salud, a nivel nacional el 60% de los reportes de desnutrición son de las personas del régimen subsidiado y el 56% del municipio de Palmira eran del mismo régimen. En cuanto al estrato socioeconómico hay diferencia porque a nivel nacional se reportaron más casos en el estrato 1 que en el municipio de Palmira porque los de mayor prevalencia fueron del estrato 2 con 56%. El nivel educativo de la madre tanto a nivel nacional como municipal predomina la escolaridad secundaria.

En cuanto a factores de riesgo se observa que a nivel nacional el 80% presentación esquema de vacunación completo para la edad, resultados similares a los encontrados en Palmira donde encontraron completos los esquemas para la edad en un 77%; en Colombia se observa que se inicia precozmente la alimentación completaria, puesto que a nivel global se da entre los 3 y los 6 meses de edad.

A nivel nacional los niños presentan 9.8% edema, similar a nivel municipal donde el reporte fue del 11%. En Palmira el 72% de los niños presentaron signos de delgadez, mientras que a nivel nacional fue un porcentaje diferente porque se presentó 63.6%. Se observó que a nivel municipal los niños presentan menos lesiones de piel encontrándose en un 6% mientras que a nivel nacional fue mayor con un 21%.

Una de las limitantes presentadas en el estudio fue que algunas de las fichas no estuvieron completamente diligenciadas. Aparte, una recomendación es realizar verificación constante de la misma ficha porque pueden existir datos de información que sería importante para profundizar en los resultados. Este estudio permitió no solo organizar la información recolectada en el municipio de Palmira sobre desnutrición en menores de 5 años sino también socializar los resultados y evidenciar que es una problemática de salud que aún persiste en el medio nacional y que se debe continuar con el seguimiento de los casos reportados para el mejoramiento de la salud de las personas y que les permite tener una mejor calidad de vida hacia el futuro.

Conclusiones

El garantizar las necesidades alimentarias y nutricionales es un tema importante a tratar en estos casos de desnutrición, puesto que, si existe un déficit alimentario, esto podría desencadenar un bajo peso al nacer, debido a que la madre no logre satisfacer sus requerimientos nutricionales o una dieta inadecuada en cantidad y calidad generará no solo problemas en ella sino también en el niño, tornándose un círculo vicioso. Aun así, aunque la inseguridad alimentaria a nivel de los hogares o individuos podría incrementar el riesgo de desarrollar diversas formas de malnutrición, también están relacionadas otras variables como el nivel educativo, el modo de vida, el entorno y los hábitos alimentarios, el acceso a agua limpia, saneamiento básico y servicios de salud de calidad.

Es de resaltar que el nivel educativo de las madres podría desempeñar un papel importante, pues dependiendo de su posicionamiento en la sociedad esto tendría un efecto directo sobre la lactancia materna exclusiva, el inicio de la alimentación, el tipo, la calidad y cantidad de los alimentos que le ofrecen a sus hijos y el cuidado durante enfermedades prevalentes de la infancia.

Una inadecuada alimentación podría llevar a que los niños presenten un deterioro cognitivo y físico, evidenciándose una depleción de macronutrientes como sucede en el caso de la desnutrición proteico calórica de tipo marasmo, o por déficit severo del aporte de calorías que podría llevar a una desnutrición de tipo kwashiorkor, o también, una deficiencia de micronutrientes que se puede evidenciar por medio de signos clínicos como lo son el aspecto de la piel, el cabello y las mucosas.

Si bien la investigación es de tipo de descriptivo, los resultados en los reportes pueden ayudar a identificar unos posibles factores de riesgo individuales que pueden conducir a la desnutrición aguda severa en los menores de 5 años. Sería importante conocer a través de futuras investigaciones si esas variables influyen de manera directa en el desarrollo de esa problemática. Los datos estadísticos no permiten realizar una relación de causa-efecto de manera concreta pero si generar algunas hipótesis de manera que estén puedan contar con evidencia más sólida.

Referencias

1. Organización mundial para la salud. Malnutrición. Datos y cifras. [Internet] [Consultado 2018 Oct 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Wisbaum W. UNICEF. La desnutrición infantil Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [Internet] [Consultado 2018 Oct 5]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
3. Silva Sarmiento G. E. Desnutrición en Colombia desde lo económico, lo social y lo político. Precop SCP- CCP. 2016; 15 (2): 6-18.
4. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semanal. Semana Epidemiológica 18 (07 al 13 de mayo de 2018).
5. Colombia. Sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA). Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años código INS 113. [En línea]. 2009. (consultado el 18 de septiembre de 2018).
6. Pally Callisaya E, Mejía Salas H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. Rev. bol. ped. 2012; 51(2): 90-96.
7. León Valencia, A. Terry Berro, B. Quintana Jardines, Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República de Ecuador). Rev Cubana Hig Epidemiol. 2009; 47(1): 1-9.
8. Arocena Canazas, V. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú: una aplicación de modelos multinivel. Revista Latinoamericana de Población. 2010; 3(6): 41-56.
9. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Colombia, I semestre 2018. Instituto nacional de salud. [Internet]. [Consultado 2019 Abr 20]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20EN%20MENORES%20CINCO%20A%C3%91OS%20SEMESTRE%20I%202018.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Vuelve a crecer el hambre en el mundo, impulsada por los conflictos y el cambio climático, según un nuevo informe de la ONU. [Internet] [Consultado el 20 abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-hunger-report/es/>.

Indices y Bases de Datos:

AVFT está incluida en las bases de datos de publicaciones científicas en salud:

OPEN JOURNAL SYSTEMS

REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

SCOPUS de Excerpta Medica

GOOGLE SCHOLAR

Scielo

BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud)

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Universidad Nacional Autónoma de México)

LIVECS (Literatura Venezolana de Ciencias de la Salud)

LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias)

REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER - UCV

EBSCO Publishing

PROQUEST

www.revhipertension.com

www.revdiaabetes.com

www.revsindrome.com

www.revistaavft.com