BOLETÍN DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE LA DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEPARTAMENTO DEL HUILA

2021



GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Gobernación del Huila

HUILA CRECE

SECRETARÍA DE SALUD DEL HUILA

Foto de Efi Hj: https://www.pexels.com/es-es/foto/planta-hojas-floracion-flor-11917846/

Foto de Alexey Demidov de Pexels: https://www.pexels.com/es-es/foto/naturaleza-persona-mano-campo-7774129/

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
Cesar Alberto Polania Silva

COODINADORA DEPARTAMENTAL DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Claudia Leonor Trujillo Bahamón

PROFESIONALES DE APOYO

Angie Vanessa Vanegas Vanegas. Hamara Zadieth Páez Delgado, Ingrid Dayana Andrade Chimbaco, Blanca Indira Cerón Díaz

EPIDEMIOLOGA

Karina Yahaira Mayorga Ramírez
Eliana Marcela Pimentel Jiménez
Epidemiólogas

Luis Torres
Epidemiólogo

Contenido

LISTA DE GRÁFICAS 6
Lista de tablas 8
Lista de figuras 9
INTRODUCCIÓN 10
1. CAPITULO I. SITUACION NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA – 2021 12
1.1. Comportamiento de la situación nutricional de las Gestantes en el Departamento de Huila - 2015 – 2021 13
1.1.1. Peso Adecuado Para la Edad Gestacional 16
1.1.2. Bajo Peso para la Edad Gestacional 17
1.1.3. Sobrepeso para la Edad Gestacional. 18
1.1.4. Obesidad para la edad Gestacional 19
1.1.5 Estado nutricional de las gestantes por edad 20
1.1.6 Área de residencia 21
1.1.7 Grupo de edad 21
2. CAPITULO II. BAJO PESO AL NACER EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2021 22
2.1 Bajo Peso al Nacer 23
2.1.5 Comportamiento de Bajo Peso al Nacer Total – Departamento vs Nación 23
2.1.2 Comportamiento Bajo Peso al Nacer Total por Municipios 24
2.1.3. Bajo peso al Nacer Total - Tipo de Parto 26
2.1.4. Bajo Peso Al Nacer Total – Área de residencia 26
2.1.5. Bajo Peso al Nacer Total - Pertenencia Étnica 27
2.1.6. Bajo Peso al Nacer Total - Edad de la Madre 27
2.1.7. Bajo Peso al Nacer Total- Escolaridad de la Madre 28
2.1.8. Bajo Peso al Nacer Total - Tiempo de Gestación 29
2.1.9. Bajo Peso al Nacer Total - Régimen de Afiliación al SGSSS 30
2.1.10. Bajo Peso al Nacer Total - Número de Controles Prenatales 30
2.2. Bajo Peso Al Nacer a Término 31
3. CAPITULO III. SITUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HUILA – 2015 a 2021 38
3.1. Desnutrición Aguda 39
3.1.1 Prevalencia Por Municipio De Residencia 40
3.2. Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años 45

3.2.3. Comportamiento Desnutrición Global en el departamento del Huila 2015-2021 46
3.2.4. Desnutrición Global por municipio de residencia 47
3.2.5. Desnutrición Global - Distribución por sexo 49
3.2.6. Desnutrición global - Distribución por área de residencia 49
3.2.7. Desnutrición Global por afiliación al SGSSS 50
3.3. Retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años. 51
3.3.3. Retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años por municipio de residencia. 53
3.3.4. Retraso en talla – Distribución por sexo 55
3.3.5. Retraso en talla - Distribución por área de residencia 55
3.3.6. Retraso en talla – Afiliación al SGSSS 56
3.4. Mortalidad por y asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años 57
3.4.3. Indicadores mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años. Huila 2021.. 58
CAPITULO IV. SITUACION NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 5 A 17 AÑOS EN EL HUILA 2021 59
4.1. Comportamiento del estado nutricional de la población 5 a 17 años en el Departamento del Huila (2015 –2021). 60
4.2. Estado nutricional en población de 5 a 17 años en el Departamento del Huila - 2021 61
4.2.1. Delgadez en población de 5 a 17 años en el Departamento del Huila 61
4.2.2. Exceso De Peso (Sobrepeso – Obesidad) En población de 5 A 17 Años - 2021 63
CONCLUSIONES 68
RECOMENDACIONES 69
Bibliografía 71

LISTA DE GRÁFICAS

- Gráfica 1. Comportamiento 2015 – 2021 situación nutricional de las gestantes en el Departamento de Huila
- Gráfica 2. Peso Adecuado para la Edad gestacional
- Gráfica 3. Bajo peso para la edad gestacional
- Gráfica 4. Sobrepeso para la edad gestacional
- Gráfica 5. Obesidad para la edad gestacional
- Gráfica 6. Área de residencia
- Gráfica 7. Grupo de edad
- Gráfica 8. Bajo peso al nacer, Huila 2015-2021
- Gráfica 9. BPN - tipo de parto
- Gráfica 10. BPN total – lugar de residencia
- Gráfica 11. BPN total - pertenencia étnica
- Gráfica 12. BPN total - edad de la madre
- Gráfica 13. BPN total - escolaridad de la madre
- Gráfica 14. BPN total - tiempo de gestación
- Gráfica 15. BPN total - régimen de afiliación
- Gráfica 16. BPN total - número de controles prenatales
- Gráfica 17. Comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término; Huila – semana 48 del 2018 -2021
- Gráfica 18. Concordancia RUAF y SIVIGILA
- Graficas 19. Comportamiento 2015-2021 situación nutricional de los niños de 0 a 5 años.

- Gráfica 20. Distribución de casos por semana epidemiológica, Huila 2018-2021
- Grafica 21. Proporción de casos por régimen de seguridad social
- Gráfica 22. Proporción de casos de desnutrición aguda, Huila 2021
- Gráfica 23. Desnutrición global 2015-2021
- Gráfica 24. Desnutrición global por municipio de residencia
- Gráfica 25. DNT global - distribución por sexo
- Gráfica 26. DNT global - distribución por área de residencia
- Gráfica 27. DNT global – afiliación al SGSSS.
- Gráfica 28. Comportamiento del indicador de desnutrición crónica en el departamento del Huila.
- Gráfica 29. Retraso en talla por municipio de residencia
- Gráfica 30. Retraso en talla – distribución por sexo.
- Gráfica 31. Retraso en talla - distribución por área de residencia
- Gráfica 32. Retraso en talla - afiliación al SGSSS.
- Gráfica 33. Comportamiento del estado nutricional población 5 a 17 años- Huila periodo 2015 a 2021
- Gráfica 34. Indicadores mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años – 2021
- Grafica 35. Delgadez- Distribución por sexo
- Gráfica 36. Exceso de peso en población de 5 a 17 años por municipio
- Gráfica 37. Exceso de peso en población de 5 a 17 años- Sexo
- Gráfica 38. Aseguramiento de exceso de peso en población de 5 a 17 años

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Estado nutricional de gestantes por grupo edad, Huila 2021
- Tabla 2. Proporción del bajo peso al nacer a término por municipio de residencia, Huila año 2021.
- Tabla 3. Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila año 2021
- Tabla 4. Correspondencia SIVIGILA- RUAFND por municipio de notificación, Huila – 2021
- Tabla 5. Indicador de proceso de bajo peso al nacer
- Tabla 6. Indicador de resultado de bajo peso al nacer
- Tabla 7. Prevalencia desnutrición aguda moderada y severa por municipio de residencia, Huila – 2021
- Tabla 8. Caracterización sociodemográfica de los casos con desnutrición aguda, Huila – 2021
- Tabla 9. Signos clínicos de la desnutrición aguda, Huila 2021
- Tabla 10. Antecedente clínicos de la desnutrición aguda, Huila 2021
- Tabla 11. Indicador de prevalencia de desnutrición aguda, Huila 2021

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Comportamiento del Bajo peso al nacer total por municipio en el Huila 2021
- Figura 2. Distribución de desnutrición global por municipio en el Huila 2021
- Figura 3. Delgadez en población de 5 a 17 años en el departamento del Huila
- Figura 4. Exceso de peso en población de 5 a 17 años por municipio en el Huila 2021

INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria y nutricional desde una mirada integral e integradora se define como el "derecho que tienen todas las personas, de gozar de forma oportuna y permanente, del acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de nutrición, salud y bienestar, que coadyuve con un desarrollo humano que les permita realizarse y ser felices" (OBSAN - UN, 2010).[1]

Este concepto desde el abordaje en salud tiene una relación importante con el objetivo y modelo adoptado en el plan decenal de salud pública que se centra en la búsqueda de la equidad para mejorar las condiciones de vida, interviniendo aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.[2]

Este boletín tiene como objetivo entregar información de un análisis del comportamiento de los indicadores antropométricos que da cuenta de la situación nutricional de la población materno-infantil y adolescente del departamento del Huila, se analizaron con variables de equidad (área residencia, sexo, pertenencia étnica), además de complementar el análisis con algunos determinantes sociales relacionados con estado nutricional para orientar toma de decisiones para búsqueda de disminución de inequidades en salud y brindar un insumo que permita orientar la política pública en sus fases de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación.

El documento presenta información correspondiente al reporte que efectúan los municipios a través del Sistema de Vigilancia Nutricional – SISVAN para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y gestante; el SIVIGILA para el caso de los eventos de notificación obligatoria (Bajo Peso al Nacer, Mortalidad por y asociada a la Desnutrición y Desnutrición Aguda Moderada y Severa) y RUAF para caso de bajo peso al nacer general.

[1] OBSAN - UN, 2010
[2] Plan Decenal Salud Pública

Finalmente para el año 2020 debido a pandemia COVID-19, no se relaciona información del comportamiento de indicadores que se obtienen mediante Sistema de Vigilancia Nutricional – SISVAN, en el año 2021 se presentan resultados del comportamiento nutricional con resultados atípicos, pero que dan cuenta de la realidad del impacto de emergencia sanitaria en los diferentes grupos poblacionales, donde según CEPAL los niños y niñas se vieron afectados en la posibilidad de acceso a programas de alimentación y vacunación rutinarios, a controles de salud y monitoreo alimentario-nutricional, a diagnósticos y derivaciones oportunas, y también a poder jugar con pares o de manera libre .[3]

[3] CEPAL. (S.F.) Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el caribe. Recuperado 7 de junio del 2022. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47806/1/S2200064_es.pdf

1. CAPITULO I. SITUACION NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA – 2021

El estado nutricional de la gestante es un indicador que se encuentra ligado con resultados en salud del recién nacido y afecta directamente las siguientes generaciones en aspectos como mortalidad perinatal e infantil, retraso en el crecimiento del niño y del capital humano[4].

La desnutrición materna tradicionalmente ha sido considerada un factor de riesgo para el normal desarrollo del feto. El sobrepeso y la obesidad materna representan mayor riesgo perinatal, aumentando el riesgo en términos de macrosomía y partos distócicos. Además, la persistencia de sobrepeso materno en el posparto aumenta el riesgo materno de diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas. (Lagos S. , Ossa G., & Bustos M., 2011)

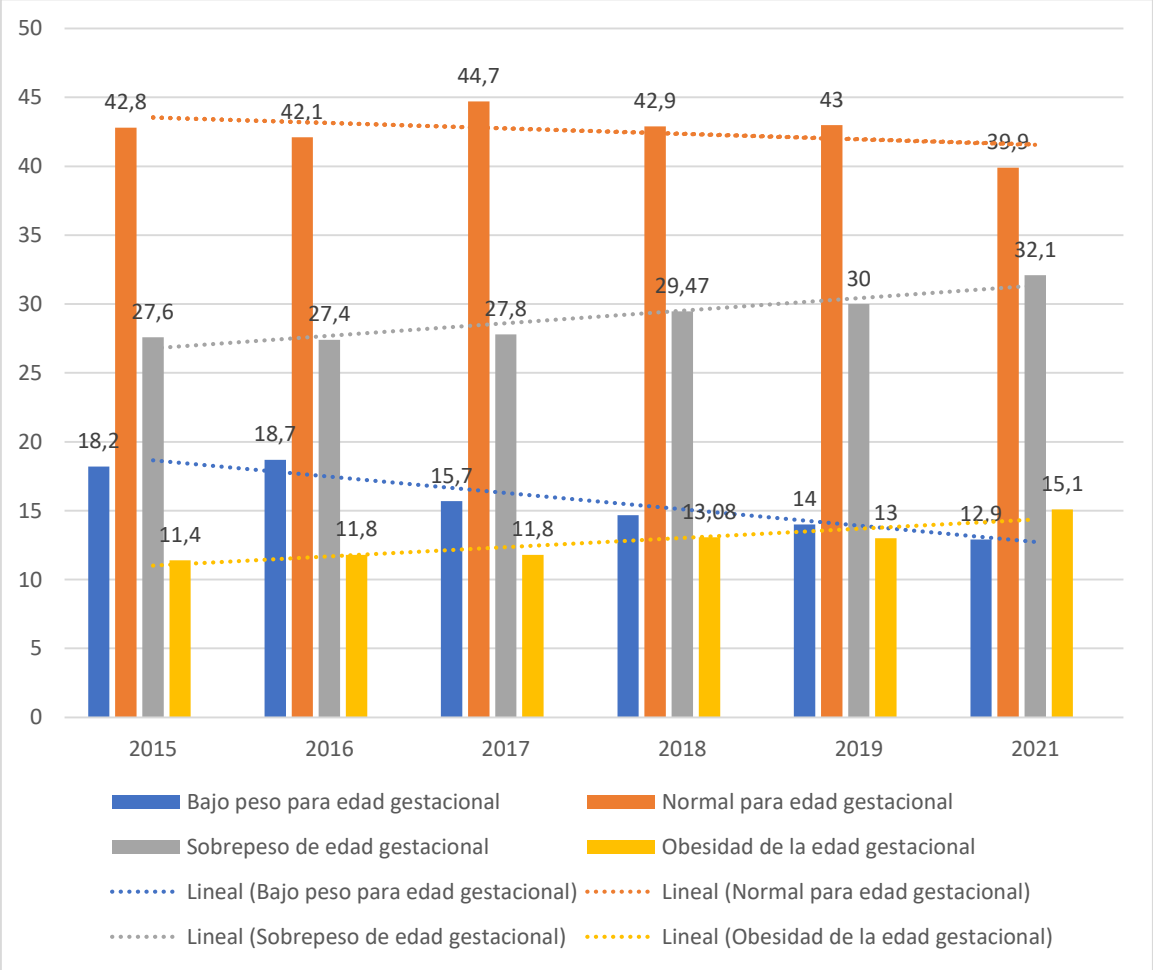
En este aparte se presentan los resultados de la situación nutricional de las gestantes tomando como referencia el patrón de (Atalah, Castillo, & Castro, 1997) que define la clasificación del estado nutricional de la gestante relacionando el índice de masa corporal ($P/(T)^2$) con las semanas de gestación.

[4] Malnutrición materna, resultados del gestacion y retraso del crecimiento en la niñez, OMS

1.1. Comportamiento de la situación nutricional de las Gestantes en el Departamento de Huila - 2015 – 2021

A continuación, se describe el comportamiento de los indicadores del estado nutricional de las gestantes para el cuatrienio (2015- 2021):

Grafica 1. Comportamiento 2015 – 2021 situación nutricional de las Gestantes en el departamento de Huila



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2015 – 2021

El indicador de peso adecuado o normal para la edad gestacional presenta una variación con tendencia a disminución en 2.9 puntos porcentuales en los últimos años, con respecto a la línea base (2015). El indicador de Bajo Peso para la Edad Gestacional muestra una tendencia hacia la disminución durante el periodo 2015 a 2021 ubicándose en el 2021 en 12,9%, lo que corresponde a 5,3 puntos porcentuales por debajo de la línea base (18,2% - 2015).

El exceso de peso en la gestante (sobrepeso y obesidad para la edad gestacional) tiene un comportamiento contrario al bajo peso, observándose una tendencia hacia el aumento. Alcanza un 47,2% en el 2021 incrementando 5,1 puntos porcentuales con respecto a la línea base (42% - 2015).

De acuerdo a la anterior muestra, más de la mitad (aproximadamente el 60%) de la población materna del departamento presenta malnutrición ya sea por déficit o exceso de peso; estos indicadores están relacionados de forma directa con el peso al nacimiento, las madres con bajo peso en su edad gestacional tienen una mayor probabilidad de hijos con bajo; mientras que las que presenta exceso de peso presenta un mayor riesgo de hijos macrosómicos. Ambos escenarios generan adaptaciones metabólicas, en función de la concentración de nutrientes en la circulación y el grado de adiposidad, por lo que cambios propios del embarazo pueden convertirse en enfermedades, generando modificaciones genéticas, afectación del desarrollo de órganos, aumento de la probabilidad de obesidad infantil y desarrollo de enfermedades no transmisibles en la adultez.[5]

Además, se ha identificado en otras investigaciones que el sobrepeso y obesidad son un tipo de malnutrición y para muchos autores más compleja y difícil de llevar que la desnutrición. Se ha demostrado que las gestantes obesas tienen mayores deficiencias nutricionales, especialmente la reducción de los niveles de folato, lo cual es importante, para prevenir los defectos del tubo neural, como espina bífida, problemas del corazón y el labio y paladar hendido, por lo cual pueden necesitar más de la cantidad recomendada de forma rutinaria para prevenir defectos de nacimiento.[6]

Por lo anterior es necesario generar orientaciones de intervenciones en salud pública enfocado en el estado nutricional de las gestantes donde se aborde la malnutrición por déficit y exceso, mediante la identificación de determinantes sociales asociados a malnutrición en el periodo de gestación, adecuada clasificación del estado nutricional durante periodo prenatal y orientaciones nutricionales según contexto cultural y

[5] 2021 Dina Carolina Londoño Sierra, Francisco Mardones, Sandra Lucia Restrepo Mesa10.17533/udea.penh.v23n1a05Perspectivas en Nutrición Humana

[6] Salazar Villamarin, C. I., Ortiz, M. F., Zuluaga, A. M., Rojas, M., Sarmiento, K., & Yépez, Y. (2019). Nutritional status of pregnant women participating in the Program of Comprehensive Care for Early Childhood Family Mode from the anthropometric characterization, Popayan 2015. *Revista De Investigación E Innovación En Ciencias De La Salud*, *1*(1), 60–71. https://doi.org/10.46634/riics.

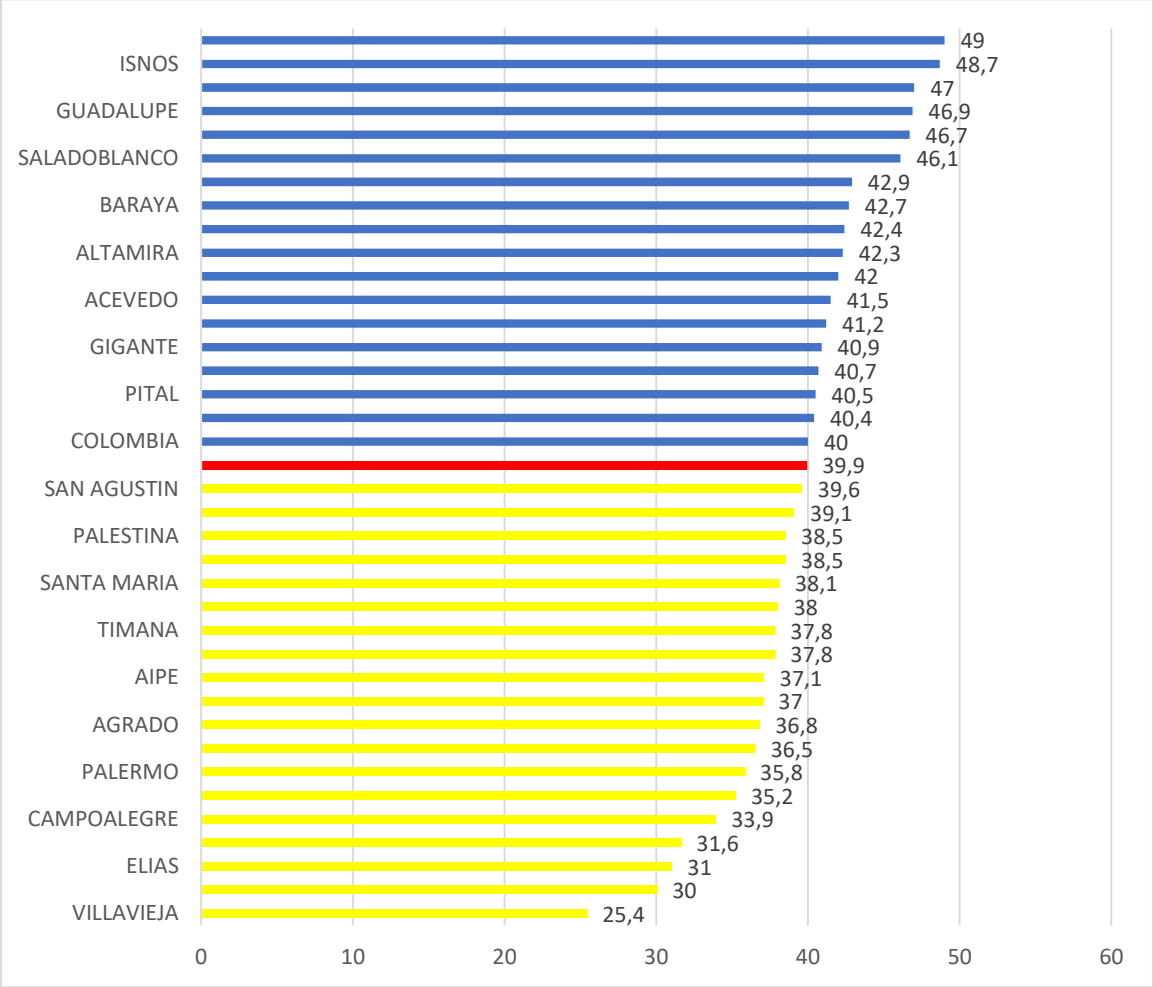
territorial; además de intervenciones individuales y colectivas en el estado nutricional previo al embarazo.

Finalmente, con relación a la resolución 3280 del 2018 es necesario poder evaluar la oportunidad y la calidad de la valoración integral definida en este grupo poblacional y poder reforzar aspectos relacionados con la valoración adecuada del estado nutricional, la educación alimentaria y nutricional brindada acorde a la promoción de estilos de vida saludable (peso saludable, alimentación saludable, actividad física) y la suplementación de micronutrientes.

A continuación, se muestra el comportamiento de estos indicadores por cada uno de los municipios:

1.1.1. Peso Adecuado Para la Edad Gestacional

Grafica 2. Peso Adecuado para la Edad Gestacional

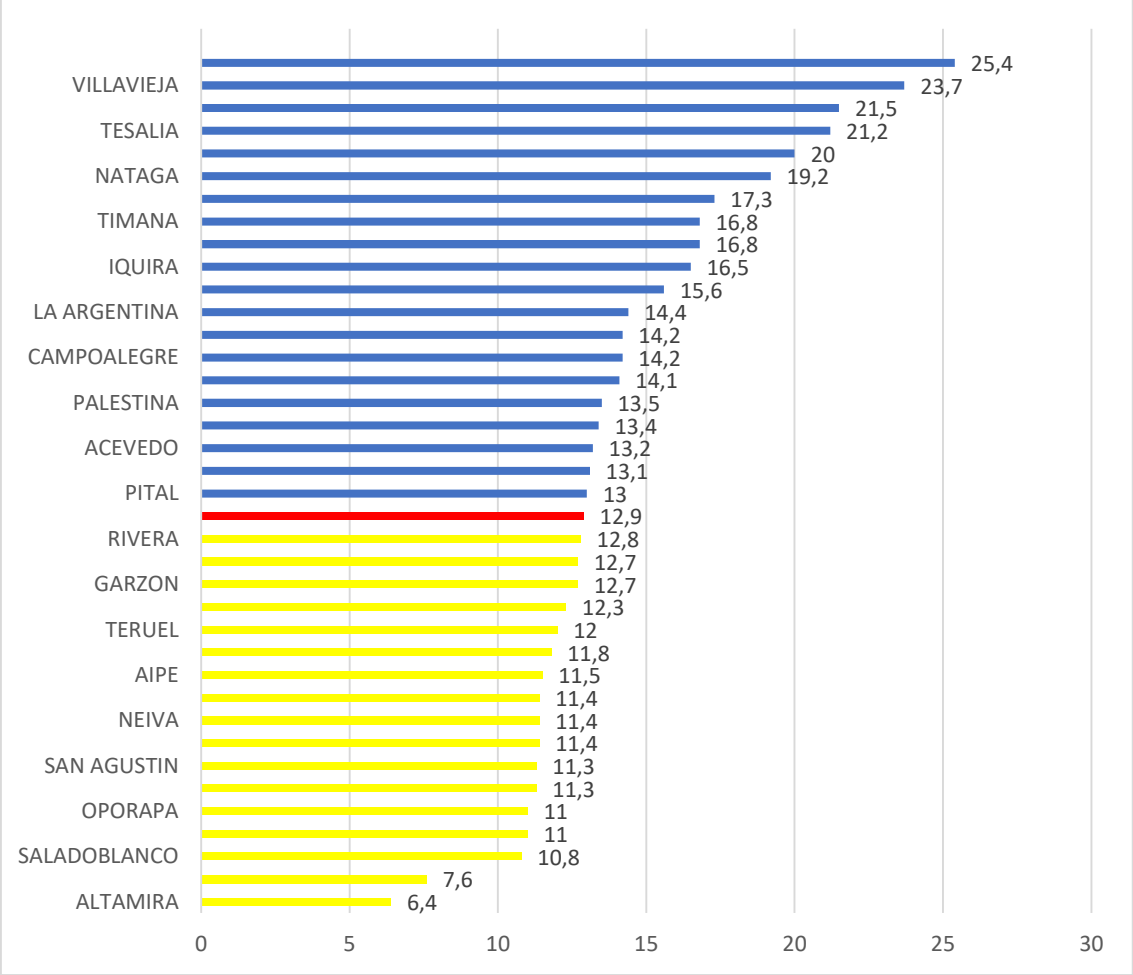


Fuente: *Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental* 2021

En el año 2021, el promedio departamental el peso adecuado para edad gestacional fue de 39.9% el indicador presenta una disminución del 3.4% con relación al 2019. Los municipios que presentaron un porcentaje por debajo de la media departamental fueron: Villavieja, Hobo, Elias, Tello, Campoalegre, Yaguara, Palermo, Tarqui, Agrado, Neiva, Aipe, Suaza, Timana, Teruel, Santa María, La Argentina, Palestina, Algeciras y San Agustín.

1.1.2. Bajo Peso para la Edad Gestacional

Grafica 3. Bajo Peso para la Edad Gestacional



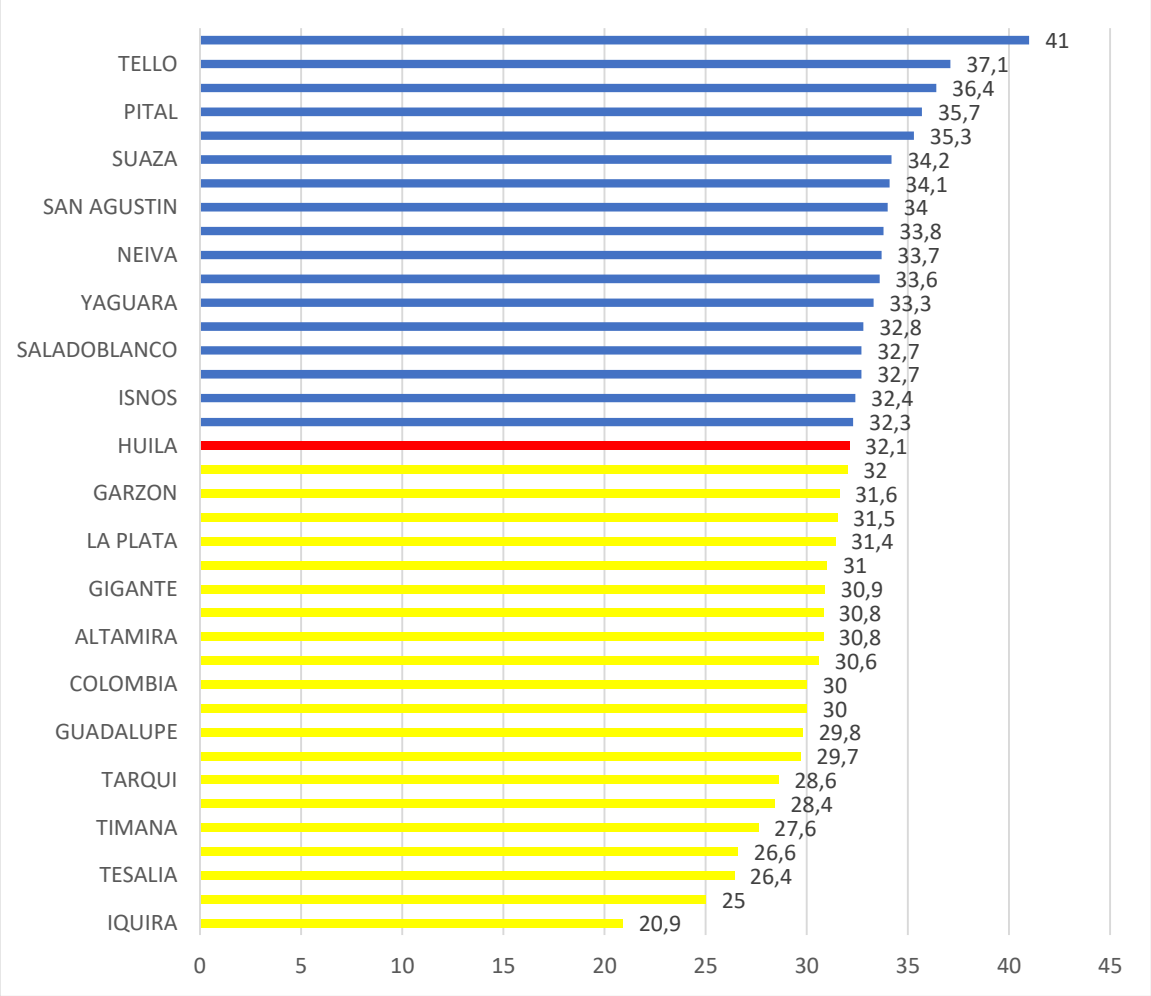
Fuente: *Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental* 2021

El 12,9% de las gestantes presentaron bajo peso para edad gestacional, este indicador presenta una disminución de 1.1% con relación dato del 2019.

Los municipios con porcentaje superior a 12.9% (Huila,2021), fueron: Elias, Villavieja, Tarqui, Tesalia, Hobo, Nátaga, Baraya, Timana, Santa María, Iquira, Tello, La Argentina, Colombia, Campoalegre, Paicol, Palestina, Gigante, Acevedo, Pitalito y Pital.

1.1.3. Sobrepeso para la Edad Gestacional.

Grafica 4. Sobrepeso para la edad gestacional



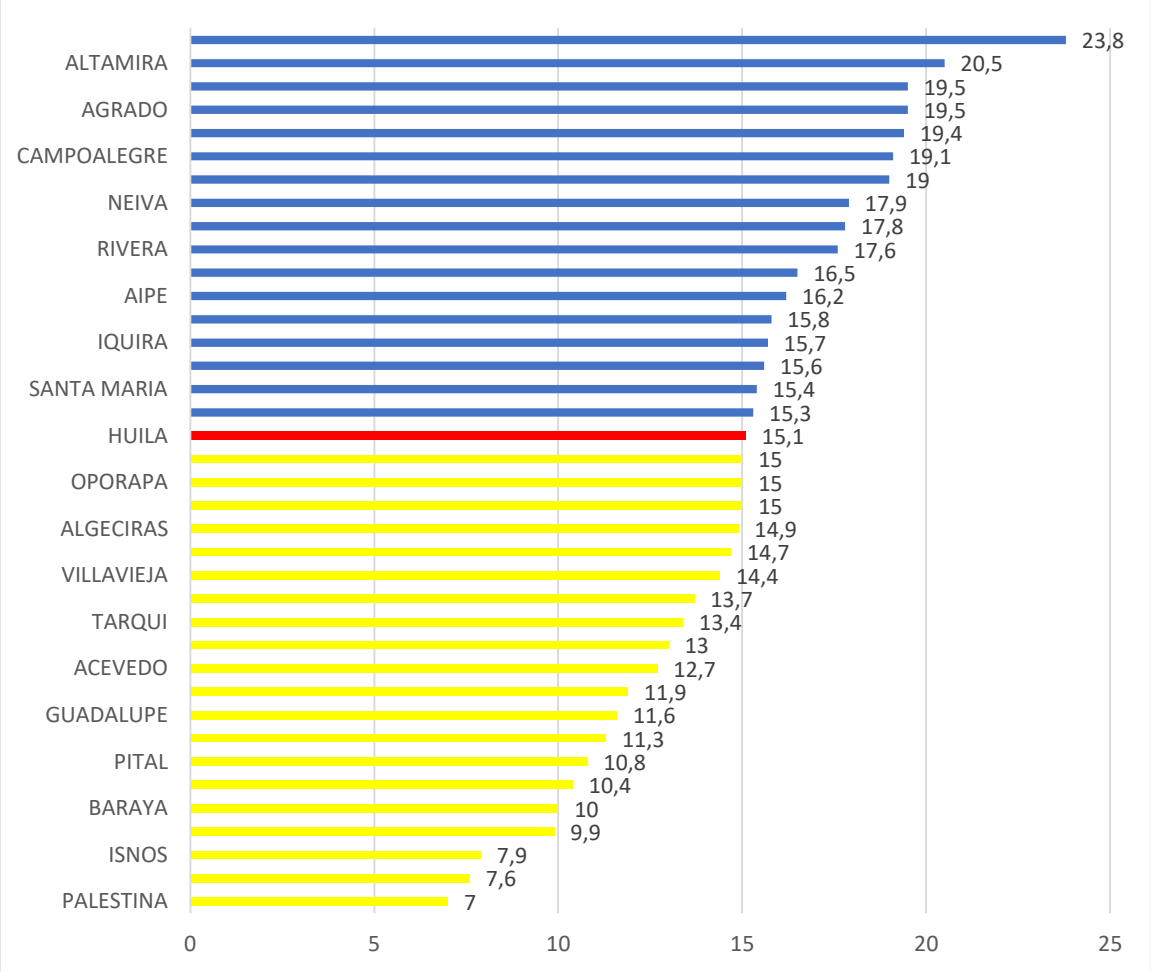
Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

En el año 2021, el promedio departamental de sobrepeso para edad gestacional fue de 32,1% indicador presenta un aumento del 2.1% con relación al 2019.

Los municipios que presentan un porcentaje de sobrepeso para edad gestacional mayor al nivel departamental (32,1%) son: Palestina, Tello, Villavieja, Pital, Aipe, Suaza, La Argentina, San Agustin, Elias, Neiva, Algeciras, Yaguara, Campoalegre, Saladoblanco, Acevedo, Isnos y Agrado.

1.1.4. Obesidad para la edad Gestacional

Grafica 5. Obesidad para la edad gestacional



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

El promedio departamental de obesidad para edad gestacional fue de 15,1%, este presenta un aumento del 2.1% con relación al valor obtenido en el 2019 (13%).

Los municipios que presentan un porcentaje de obesidad para edad gestacional mayor al nivel departamental (15,1%) fueron: Yaguara, Altamira, Palermo, Agrado, Hobo, Campoalegre, Teruel, Neiva, Timana, Rivera, Suaza, Aipe, Colombia, Iquira, Tello, Santa María, La Plata.

1.1.5 Estado nutricional de las gestantes por edad

Tabla 1. Estado nutricional de las gestante por grupo de edad, Huila 2021

Edad	11 a 19 años	20 a 34 años	35 años y más
Bajo peso para la edad gestacional	26.7%	9.1%	2.2%
Peso normal para la edad gestacional	50.3%	38%	27.8%
Sobrepeso para la edad gestacional	17.6%	35.7%	44.2%
Obesidad para la edad gestacional	5.4%	17.2%	25.8%

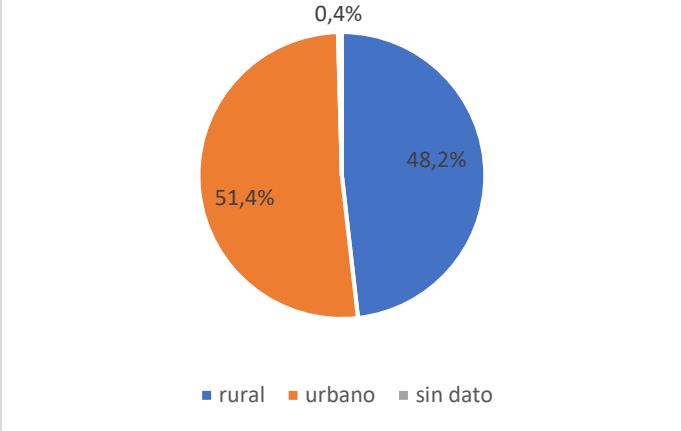
Fuente: SISVAN 2021

El bajo peso para edad gestacional por grupo de edad se evidencia que las adolescentes son las que presentan el porcentaje más alto con un valor 26.7%; con relación a exceso de peso la gestante con 35 años y más son las que presenta el porcentaje más alto con valor de 70%.

Como se relacionó en el análisis comparativo de comportamiento de estado nutricional en el departamento se evidencia en los grupos de edad de 20 a 34 años y 35 años y más la malnutrición por exceso es la prevalente con un promedio superior al 60%.

1.1.6 Área de residencia

Grafica 6. Área de residencia

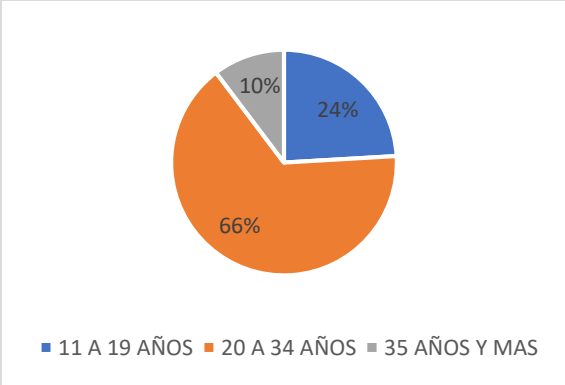


Del total de las gestantes el 51.40% provienen de cabecera municipal, el 48.2% son pertenecen al área rural y 0.4% no relacionan área de residencia.

Fuente: SISVAN Gestante- 2021 (base de datos extraída el 28/03/2022).

1.1.7 Grupo de edad

Grafica 7. Grupo de edad



Del total de las gestantes el 66% se encuentra en rango de 20 a 34 años de edad, el 24% entre 11 a 19 años y 10% 35 años y más.

Fuente: SISVAN Gestante- 2021 (base de datos extraída el 28/03/2022).

2. CAPITULO II. BAJO PESO AL NACER EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2021

"Un recién nacido con bajo peso es aquel que tiene un peso inferior a 2.500 g, independientemente de la edad gestacional y de la causa del bajo peso. Diversos estudios refieren que la proporción de bajo peso al nacer (BPN) en los países desarrollados varía del 3 al 7 % y en los países en desarrollo se ubica sobre el 8 %, con proporciones que superan el 40 % en algunos de éstos". (Márquez-Beltrán & Vargas Hernández, 2013)

Este evento es considerado un problema de salud pública debido a las consecuencias a corto y largo plazo que se encuentran documentadas: morbi-mortalidad materna y perinatal, y una alta probabilidad de desarrollar una enfermedad crónica en la edad adulta; consecuencias negativas en distintas esferas, entre ellas, los impactos en educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

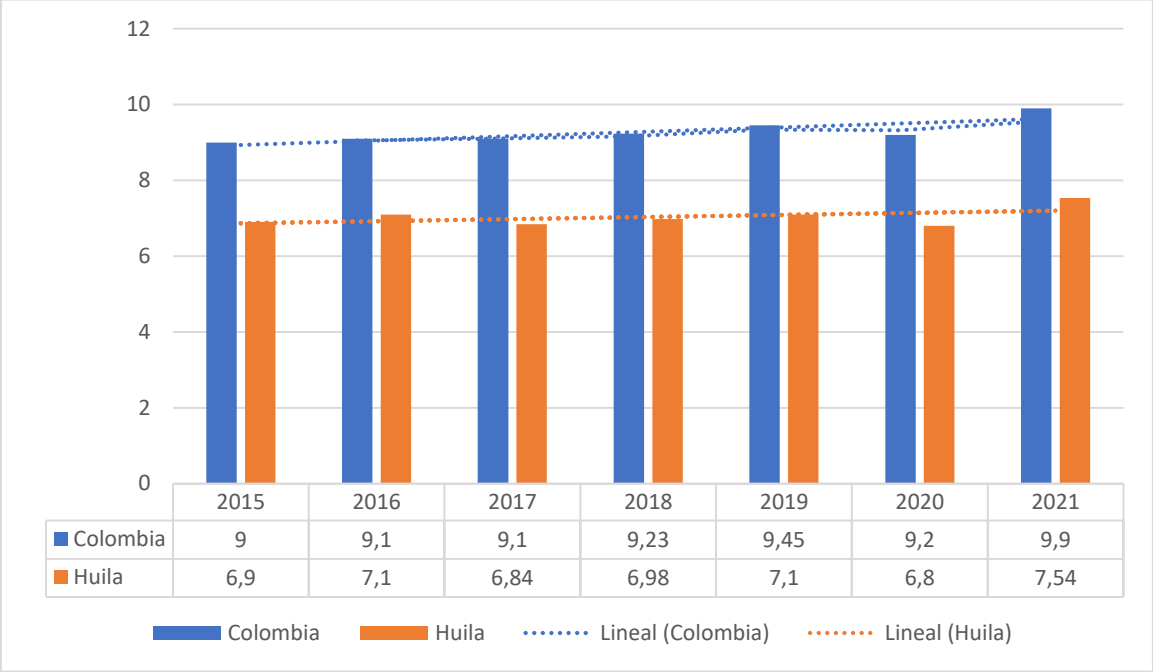
Es uno de los índices predictivos más importantes de mortalidad infantil, pues se incrementa 14 veces más, y se ha establecido asociación entre el bajo peso al nacer (BPN) con una mayor frecuencia durante el primer año de vida con diversos trastornos como; hemorragia cerebral; alteraciones respiratorias; presencia de enfermedades no transmisibles en la edad adulta y retraso de desarrollo neurológico.

El indicador de Bajo Peso se mide como el número de nacidos vivos con peso inferior a 2.500 gramos medido al momento del nacimiento o dentro de las primeras horas de vida, entre el total de nacimientos de una región por 100%.

2.1 Bajo Peso al Nacer

2.1.5 Comportamiento de Bajo Peso al Nacer Total – Departamento vs Nación

Grafica 8. Comportamiento de bajo peso al nacer, Huila 2015 - 2021

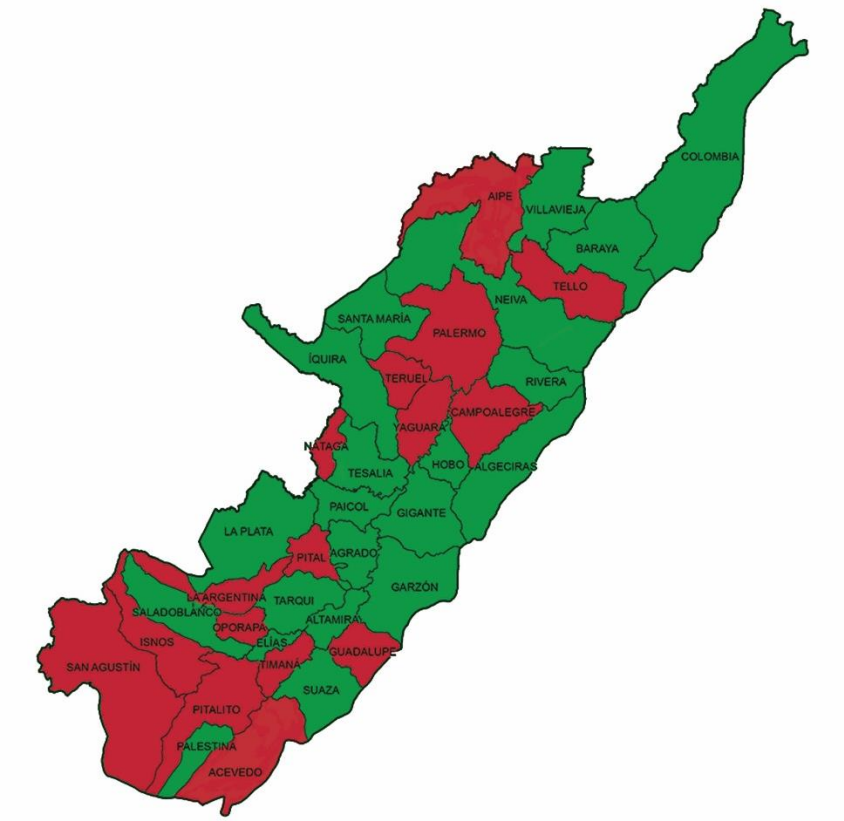


Fuente: RUAF 2015 - 2021 (base de datos extraída el 11/03/2022)
DANE – Estadísticas Vitales 2015 -2021

El indicador de bajo peso al nacer departamento del Huila con relación a la nación se encuentra por debajo de la media nacional; en el comportamiento del evento el departamento en los años 2016 (7.1%), 2019 (7.2%) y 2021 (7.54%) presento valores superiores a los esperados en la tendencia del periodo 2015 a 2021.

2.1.2 Comportamiento Bajo Peso al Nacer Total por Municipios

FIGURA 1. COMPORTAMIENTO DEL BAJO PESO AL NACER TOTAL POR MUNICIPIOS EN EL HUILA 2021.



Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- año 2021. (base de datos extraída el 11/03/2022).

Los municipios que presentaron porcentaje de bajo peso al nacer por encima de la media departamental (7.54%) fueron: Teruel, Yaguara, San Agustín, Aipe, Campoalegre, Guadalupe, Acevedo, Isnos, Oporapa, Palermo, La Argentina, Tello, Pitalito, Timana, Pital y Nátaga.

Los municipios que presentaron un valor de bajo peso al nacer superior a la media departamental por zona de residencia: zona norte: Teruel (12%), Yaguará (12.3%), Aipe (9.9%), Campoalegre (9.7%), Palermo (8.2%) y Tello (8.1%); zona centro: Guadalupe (9.6%) y Pital (7,7%); zona occidente: Nátaga (7.7%) y La Argentina (8.2%)

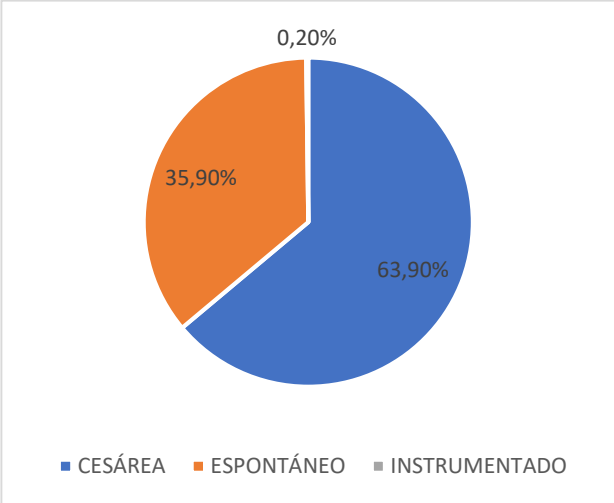
y zona sur: San Agustín (10%), Acevedo (9.5%), Isnos (9.4%), Oporapa (8.7%), Pitalito (8%) y Timana (8%).

Con relación al bajo peso por zonas la sur presenta el mayor porcentaje de bajo peso al nacer con un promedio de 8.2%.

Según (Márquez-Beltrán & Vargas Hernández, 2013), "…dentro de los distintos factores de riesgo y determinantes del BPN, entendiendo los primeros como agentes de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social y a los segundos como condicionantes vinculados con diversas formas de inequidad, los principales son la periodontitis, la depresión, el consumo de alcohol y el tabaquismo, el nacimiento pretérmino, el intervalo de nacimientos, los partos múltiples, la primiparidad, el control prenatal, el nivel de socioeconómico de los padres, la edad materna, la ocupación y el grado educativo materno y el estado civil materno, entre otros". A continuación, analizaremos algunos de estos condicionantes.

2.1.3. Bajo peso al Nacer Total - Tipo de Parto

Grafica 9. BPN - Tipo de Parto

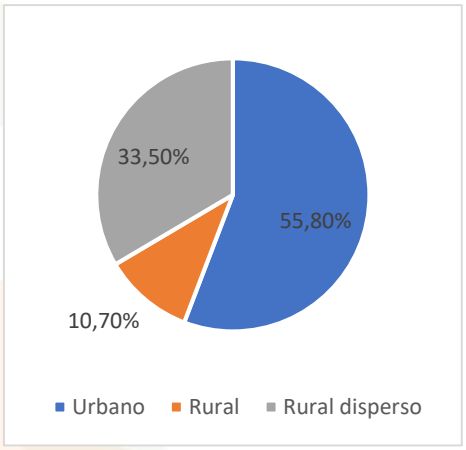


Según el tipo de parto, el 63.90% de los recién nacidos con bajo peso se presentaron por cesárea, el 35.90% % por parto espontáneo y el 0,20% parto instrumentado.

Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- año 2021.
(base de datos extraída el 11/03/2022).

2.1.4. Bajo Peso Al Nacer Total – Área de residencia

Grafica 10. BPN Total – Área de residencia

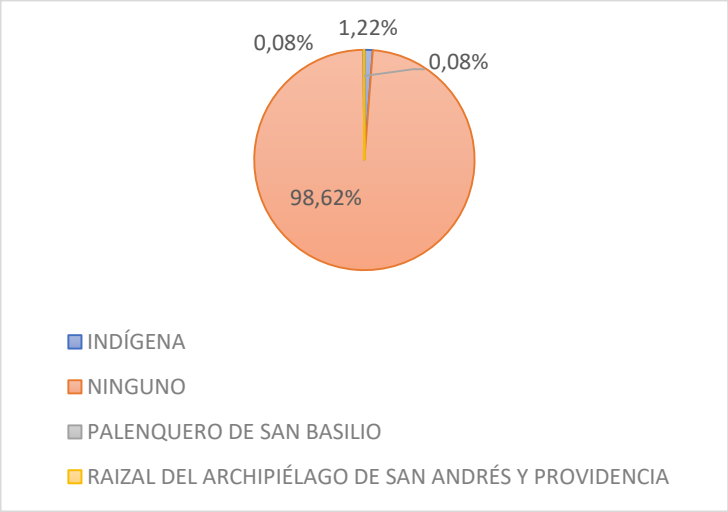


Del total de los casos de BPN reportados en estadísticas vitales -RUAF el 55.80% provienen de cabecera municipal, el 10.70% son área rural y el 33.50% pertenecen al área rural dispersa. El comportamiento es similar a la reportada en ENDS (2015); este es considerado un comportamiento atípico debido a las condiciones sociales son favorables en centros urbanos con relación al rural; es necesario realizar estudios de investigación y análisis de determinantes sociales en salud que puedan ser objeto de intervención en salud pública.

Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2021 (base de datos extraída el 11/03/2022).

2.1.5. Bajo Peso al Nacer Total - Pertenencia Étnica

Grafica 11. BPN Total - Pertenencia étnica

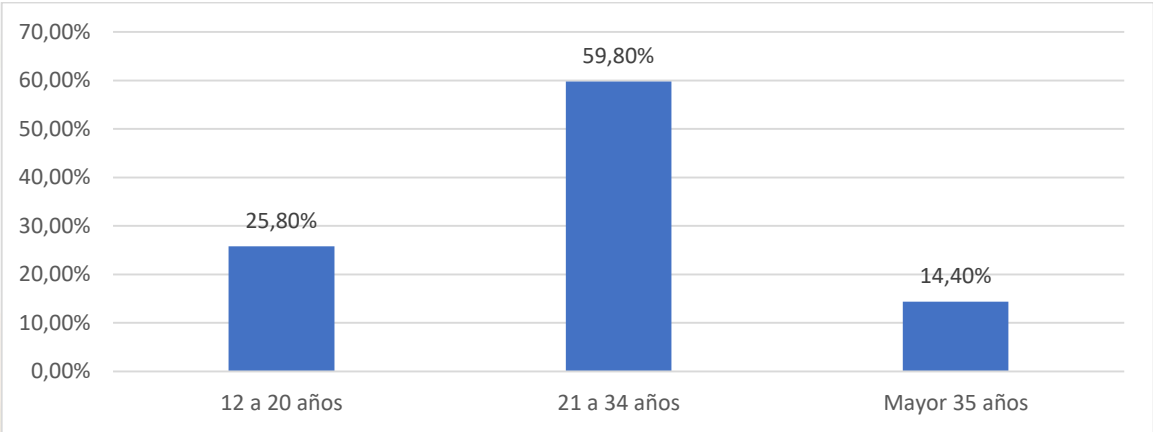


Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2021. (base de datos extraída el 11/03/2022).

Por otro lado, en lo correspondiente a pertenencia étnica, el 98.62% de las madres se definen como no pertenecientes a una etnia. El 1.22% pertenecen a la indígena, un 0,08% palenquero de San Basilio, Mulato y 0,08% raizal del archipiélago de San Andrés. Esta información es proporcional a la relación de población con pertenencia étnica presente en el departamento.

2.1.6. Bajo Peso al Nacer Total - Edad de la Madre

Grafica 12. BPN Total - Edad de la madre



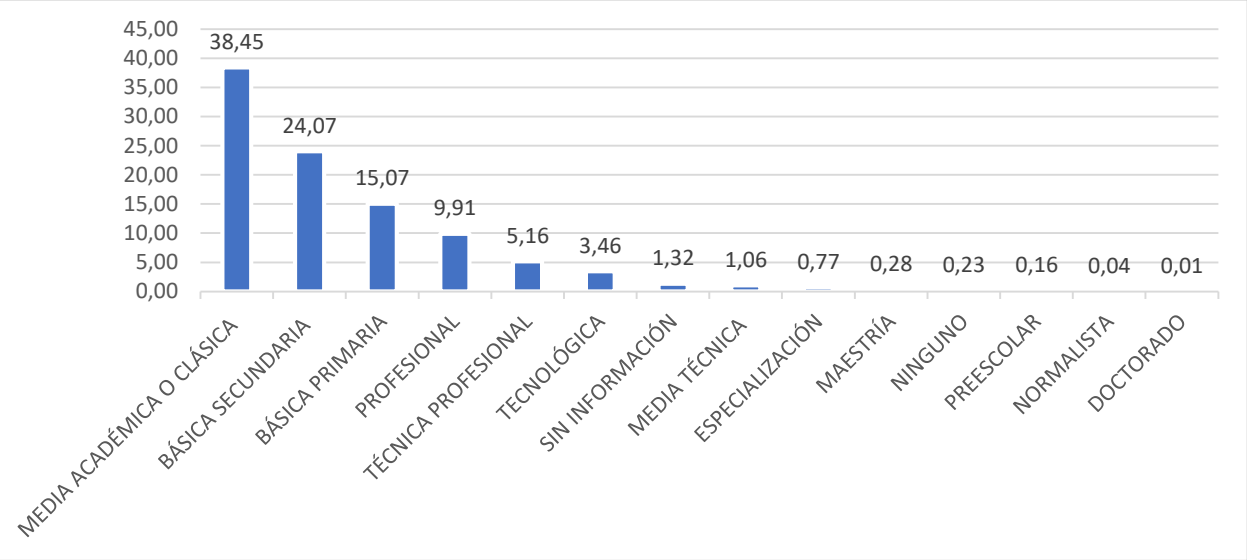
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2021 (base de datos extraída el 11/03/2022).

El grupo de edad de las mujeres que presentaron el mayor porcentaje de hijos e hijas con bajo peso al nacer en el año 2021 fue el grupo de 21 a 34 años con un 59.80%, seguido por las de 12 a 20 años con un porcentaje de 25.80%, finalmente el de 35 y más años con un porcentaje de 14.40%. Este comportamiento está guiado por la ocurrencia de gestaciones en el rango de 21 a 34 años, que se establece como significativamente mayor con respecto a los otros dos rangos.

Con relación a los grupos de edad de mayor riesgo (de 12 a 20 años y de 35 años y más) el 40.2% de los casos se ubican en este rango.

2.1.7. Bajo Peso al Nacer Total- Escolaridad de la Madre

Grafica 13. BPN Total - Escolaridad de la Madre



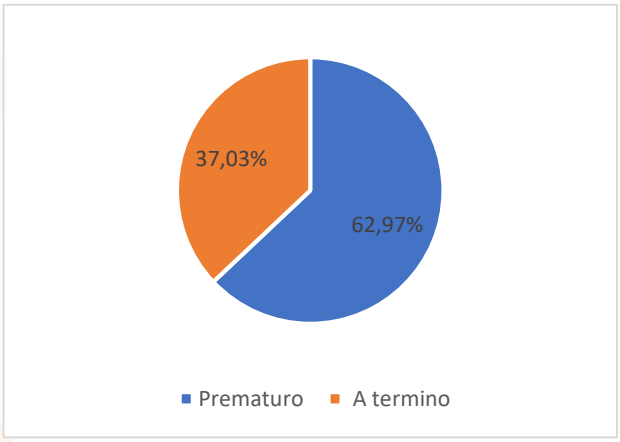
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2021. (base de datos extraída el 11/03/2022).

Al analizar la ocurrencia del evento con respecto a la escolaridad de la madre, el comportamiento del evento en el departamento es similar al presentado en la nación; donde relacionan como resultado que mayor grado de educación y quintil de riqueza menos incidencia de bajo peso al nacer (ENDS 2015). En este reporte vemos que el 98.91% de las mujeres que tuvieron hijos con bajo peso al nacer, contaban con algún grado de escolaridad, de las cuales el 38,45% contaban con media académica; el

24,07% básica segundaria, el 15.07% básica primaria; 9,91% profesionales; 5.16% técnicas profesionales, 3.46% tecnólogas, 1.06% media técnica, 0.77% con especialización; 0.28% con maestría; 0.16% con preescolar; 0.04% normalistas; 0.01% con doctorado; sólo el 0.23% reportó que no tenía ningún grado de escolaridad y 1.32% sin dato de escolaridad.

2.1.8. Bajo Peso al Nacer Total - Tiempo de Gestación

Grafica 14. BPN Total - Tiempo de Gestación

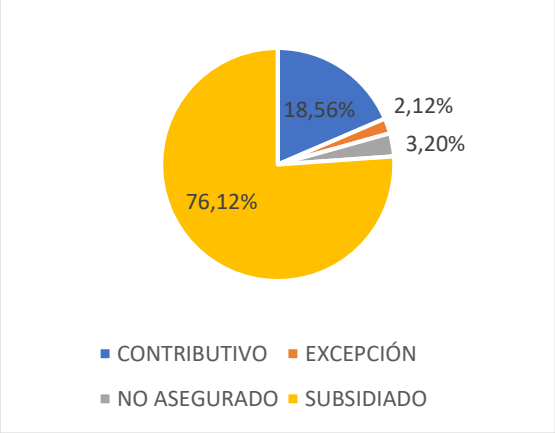


Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2021 (base de datos extraída el 11/03/2022).

El nacimiento pretérmino se establece como un factor condicionante del bajo peso al nacer teniendo en cuenta que un bebé prematuro tiene menos tiempo en el útero de la madre para crecer y aumentar de peso. Es así como esta gráfica nos muestra que el 62.97% de los casos de bajo peso al nacer corresponden a niños y niñas que nacieron antes de cumplir la semana 37 de gestación.

2.1.9. Bajo Peso al Nacer Total - Régimen de Afiliación al SGSSS

Grafica 15. BPN Total - Régimen de afiliación

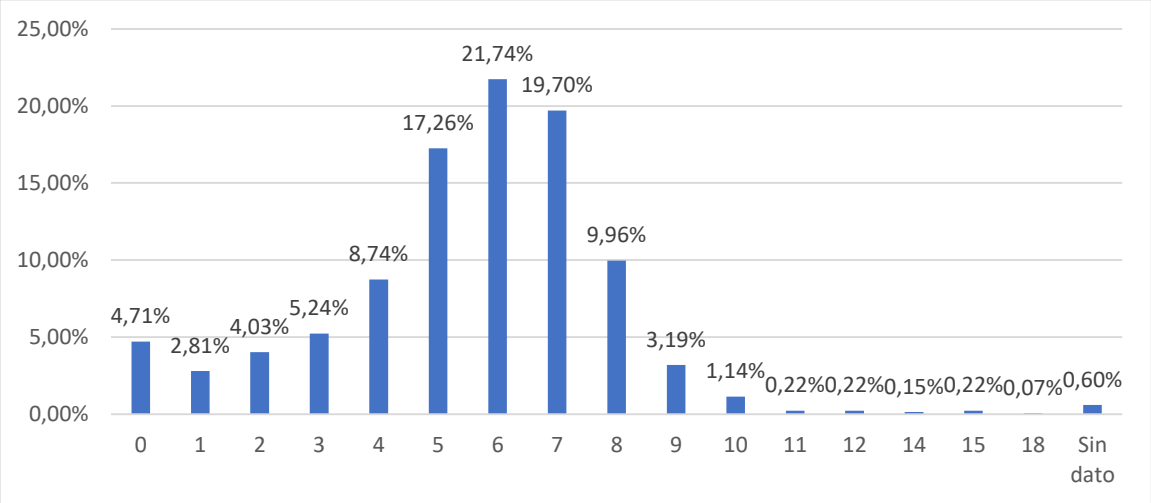


Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2021 (Base de datos extraída el11/03/2022).

Con relación al nivel al régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, se observa que el 76.12% de los casos corresponde al régimen subsidiado grupo al que pertenece la población más pobre del departamento. Es así como este comportamiento se atribuye a menores posibilidades de acceso de esta población a unas condiciones de vida que permitan contar con una atención oportuna, de calidad y permanente en salud y educación, a acceder a servicios básicos y a una alimentación adecuada y saludable, etc., factores que se relacionan con la ocurrencia del evento.

2.1.10. Bajo Peso al Nacer Total - Número de Controles Prenatales

Grafica 16. BPN Total - Número de Controles prenatales



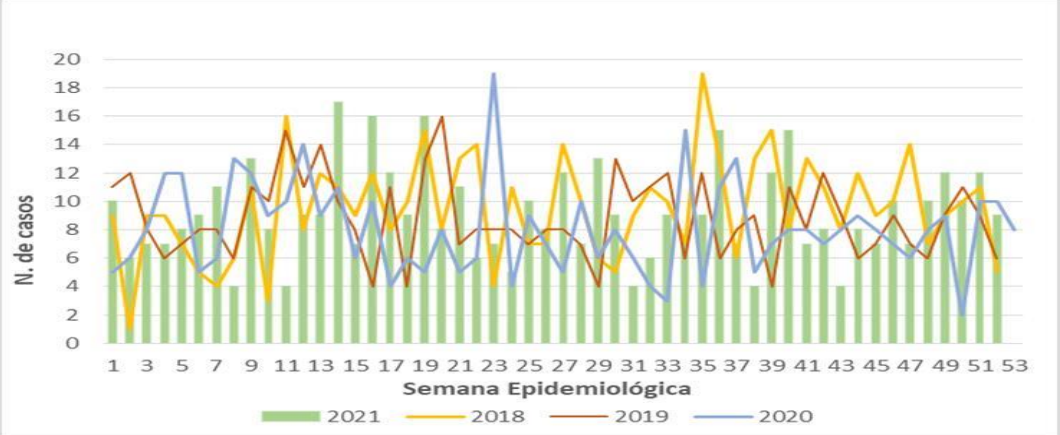
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2021. (Base de datos extraída el 11/03/2021).

Estudios como el de Jafari, Moura y Coutinho confirman que las madres que asistieron a menos de 4 controles prenatales presentaron un alto riesgo de dar a luz niños con bajo peso (Márquez-Beltrán & Vargas Hernández, 2013, pág. 586). En este reporte se observa que, para el caso del departamento, la asistencia a controles prenatales no se define como un factor protector en la ocurrencia del evento ya que aproximadamente el 82,61% de las gestantes asistieron a 4 o más controles. Esta situación requiere ser analizada a detalle frente a la calidad de la valoración integral que se brinda a la gestante en esta etapa.

2.2. Bajo Peso Al Nacer a Término

Durante el año epidemiológico 2021 se notificaron al sistema de información Sivigila 470 casos de Bajopeso al nacer a término, con un promedio de notificación semanal de 9 casos, el comportamiento tuvo una tendencia constante comparado con los demás años durante las 52 semanas epidemiológicas, sin embargo,se resalta que en las semanas 14 y 16 hubo incremento en la notificación de los casos.

Grafica 17. Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer; Huila – Semana 52 del 2018-2021



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018/2021.

La incidencia de Bajo peso al nacer a término Departamental para el año 2021 fue

de 2,7% por 100 NVteniendo un leve incremento en comparación con el año anterior, de los 37 Municipios que tiene el Departamento solo 2 municipios no presentaron casos, se evidencia que 18 municipios presentaron una incidencia mayor a la del Departamento, el municipio que tuvo la incidencia más alta fue Guadalupe con 15 casos lo cual representa el 5,1%, y finalmente el Municipio que presento menor incidencia fue Tesalia con 1 caso lo cual representa el 0,8%.

Tabla 2. Proporción del bajo peso al nacer a término por municipio de residencia, Huila - 2021

MUNICIPIO RESIDENCIA	NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
GUADALUPE	293	15	5,1%
PALESTINA	162	8	4,9%
ISNOS	437	21	4,8%
ACEVEDO	674	31	4,6%
PALERMO	292	13	4,5%
NÁTAGA	91	4	4,4%
TIMANÁ	274	12	4,4%
OPORAPA	208	9	4,3%
COLOMBIA	98	4	4,1%
SAN AGUSTÍN	440	17	3,9%
LA ARGENTINA	269	10	3,7%
AIPE	243	9	3,7%
SUAZA	383	13	3,4%
BARAYA	89	3	3,4%
PITALITO	2293	74	3,2%
TARQUI	284	9	3,2%
SALADOBLANCO	226	7	3,1%
SANTA MARÍA	162	5	3,1%
HUILA	17228	470	2,7%
YAGUARÁ	73	2	2,7%
TELLO	149	4	2,7%
LA PLATA	1156	31	2,7%
CAMPOALEGRE	432	10	2,3%
PITAL	219	5	2,3%
RIVERA	310	7	2,3%
GIGANTE	362	8	2,2%
ALTAMIRA	48	1	2,1%
ÍQUIRA	206	4	1,9%
NEIVA	5053	98	1,9%
GARZÓN	1259	23	1,8%
ALGECIRAS	333	6	1,8%
ELÍAS	58	1	1,7%
TERUEL	125	2	1,6%
AGRADO	145	2	1,4%
HOBO	108	1	0,9%
TESALIA	131	1	0,8%
PAICOL	84	0	0,0%
VILLAVIEJA	59	0	0,0%

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2021

Con respecto a los criterios sociodemográficos son muy útiles y necesarios para focalizar acciones en salud pública, se evidencia que la mayor proporción de casos se presentó de la siguiente manera: el área de residencia con mayor proporción de casos fue la urbana con un 52,8%, el tipo de seguridad social con mayor número de casos fue el régimen subsidiado con un 79%, el estrato social con mayor proporción fue el 1 con el 82%, respecto al nivel educativo de la madre se resalta que el 70% realizaron hasta la secundaria, teniendo así que algunos de estos factores pueden ser de riesgo para que la mayoría de casos se presenten en este tipo de poblaciones y por consiguiente direccionar con mayor rigor las intervenciones individuales y colectivas

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila – 2021

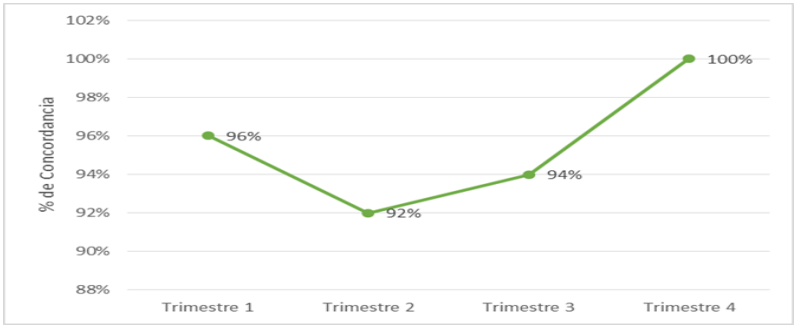
Caracteristicas Sociedomograficas-clinicas de casos Bajo Peso al Nacer a Termino		Casos	Proporción
MADRE			
Area Residencia	Cabecera Municipal	248	52,8%
	Centro Poblado	41	8,7%
	Rural Disperso	181	38,5%
Tipo Seguridad Social	Contributivo	77	16%
	No asegurado	17	4%
	Excepción	6	1%
	Subsidiado	370	79%
Estrato Social	1	385	82%
	2	80	17%
	3 y más	5	1%
Nivel Educativo Madre	Primaria	93	20%
	Secundaria	331	70%
	Tecnico o superior	43	9%
	Universitario	3	1%
Multiplicidad Embarazo	Unico	435	93%
	Gemelar	35	7%
Número de Embarazos Previos	0	165	35%
	1	142	30%
	2	72	15%
	3	56	12%
	4	35	7%
RECIEN NACIDO			
Semana gestación al nacer	37	268	57%
	38	131	28%
	39	48	10%
	40	23	5%
Sexo Recien Nacido	Femenino	279	59%
	Masculino	191	41%
Clasificación del peso al Nacer	Bajo peso al Nacer	470	100%
	Muy Bajo peso al nacer	0	0%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2021

Con relación a las características clínicas de la madre se evidencia que la mayor proporción de casos se evidencio de la siguiente manera; el 93% de los casos fueron partos únicos, en cuanto al número de embarazos previos se evidencia que la proporción más alta se da en las primi- gestantes con el 35%.

Respecto a las características clínicas de los recién nacidos se evidencia que el 57% nacieron en la semana 37 aportando así el número más alto de los casos, es importante resaltar que la mayor proporción de nacimientos se presentó en el sexo femenino representando el 59% y referente a la clasificación del peso el 100% se presentó como Bajo peso al Nacer

Grafica 18. Concordancia entre RUAF y SIVIGILA



Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2021.

Para el evento Bajo peso al nacer a término es de gran importancia tener concordancia entre las fuentes de información Sivigila y Ruaf, todo con el fin de que los casos tengan la misma información y así se puedan direccionar las acciones pertinentes, para el año 2021 se resalta que en todos los trimestres la correspondencia fue buena, para el cierre de las bases se destaca que la concordancia fue del 100%, este éxito se obtuvo gracias a la buena comunicación y trabajo mancomunado entre programa de vigilancia nutricional, estadísticas vitales, Direcciones locales (Upgd) y vigilancia epidemiológica

Tabla 4. Correspondencia SIVIGILA- RUAFND por municipio de notificación, Huila –2021

MUNICIPIOS	RUAF	SIVIGILA	CONCORDANCIA
ACEVEDO	31	31	100%
AGRADO	2	2	100%
AIPE	9	8	89%
ALGECIRAS	6	6	100%
ALTAMIRA	1	1	100%
BARAYA	3	3	100%
CAMPOALEGRE	10	10	100%
COLOMBIA	4	4	100%
ELÍAS	1	1	100%
GARZÓN	23	23	100%
GIGANTE	8	8	100%
GUADALUPE	15	15	100%
HOBO	1	1	100%
ÍQUIRA	4	4	100%
ISNOS	21	21	100%
LA ARGENTINA	10	10	100%
LA PLATA	31	31	100%
NÁTAGA	4	4	100%
NEIVA	98	98	100%
OPORAPA	9	9	100%
PALERMO	13	13	100%
PALESTINA	8	8	100%
PITAL	5	5	100%
PITALITO	74	74	100%
RIVERA	7	7	100%
SALADOBLANCO	7	7	100%
SAN AGUSTÍN	17	17	100%
SANTA MARÍA	5	5	100%
SUAZA	13	13	100%
TARQUI	9	9	100%
TELLO	4	4	100%
TERUEL	2	2	100%
TESALIA	1	1	100%
TIMANÁ	12	12	100%
YAGUARÁ	2	2	100%
HUILA	470	469	100%

Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2021

Como se evidencia en la tabla anterior la mayoría de los Municipios tuvieron concordancia entre las dos fuentes de información, solo el Municipio de Aipe presentó el 89% ya que 1 solo caso no fue notificado en el Sivigila, sin embargo, el porcentaje general con aproximación fue del 100%.

Tabla 5. Indicador de proceso de bajo peso al nacer

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR DEPARTAMENTAL
Oportunidad en la notificación semanal del bajo peso al nacer a término por departamento	Total de casos notificados en la misma semana del nacimiento.	Total de casos notificadas por el departamento en el periodo a evaluar	X 100	(411/470)
				87,4%

En el departamento del Huila durante el año 2021 se notificaron en el evento 110 un

total de 470 casos, en donde el 87,4% de los recién nacidos con Bajo peso fueron notificados oportunamente (entre el mismo día y hasta los 8 días después de su nacimiento), obteniendo así el indicador con una oportunidad buena, sin embargo, este indicador desmejoro comparado con el del año anterior ya que disminuyo con el 4,1%.

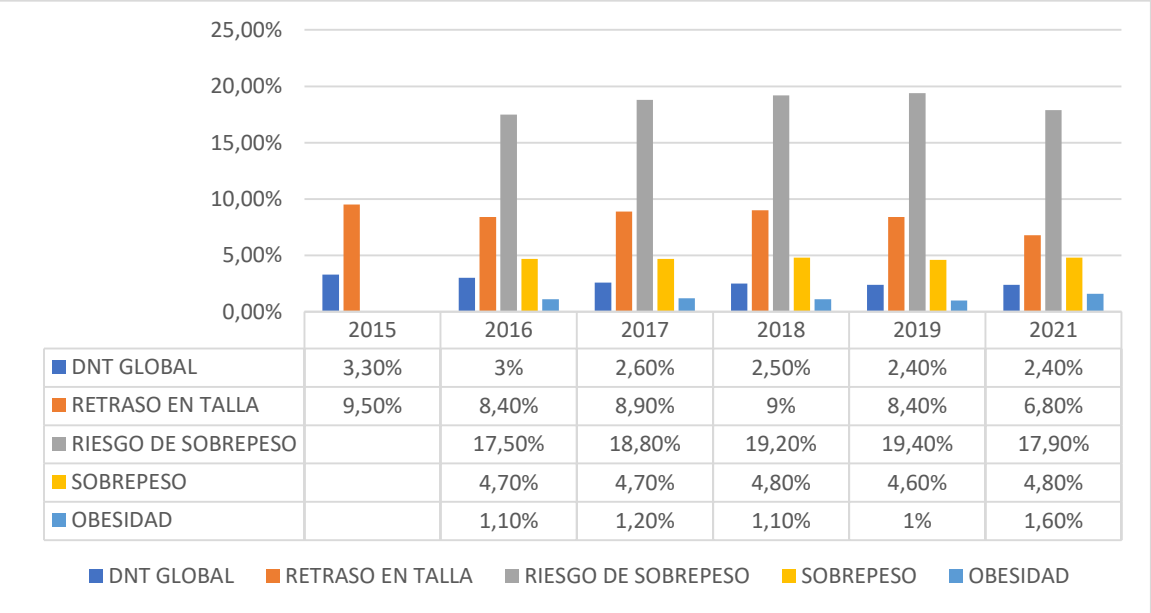
Tabla 6. Indicador de resultado de bajo peso al nacer

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR DEPARTAMENTAL
Proporción del bajo peso al nacer a término	Número de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término.	Total de nacidos vivos del periodo de estudio.	X 100	(470/17228)
				2,7%

En el departamento del Huila durante el año 2021 se notificaron en el evento 110 un total de 470 casos, el cual comparándolo con el número de Nacidos vivos del departamento durante el año (17.228) representa una proporción de 2,7% de Bajo peso al nacer a término

3. CAPITULO III. SITUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HUILA – 2015 A 2021

Grafica 19. Comportamiento 2015 – 2021 situación nutricional de las Niños 0 a 5 años



	2015	2016	2017	2018	2019	2021
DNT GLOBAL	3,30%	3%	2,60%	2,50%	2,40%	2,40%
RETRASO EN TALLA	9,50%	8,40%	8,90%	9%	8,40%	6,80%
RIESGO DE SOBREPESO		17,50%	18,80%	19,20%	19,40%	17,90%
SOBREPESO		4,70%	4,70%	4,80%	4,60%	4,80%
OBESIDAD		1,10%	1,20%	1,10%	1%	1,60%

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2015 – 2021

Como fuente de información, se toma el consolidado que arroja el programa SISVAN, con el reporte de información y análisis de los 37 municipios del departamento a través del Software Antrho y Antrho Plus de la OMS para los indicadores de retraso en talla y desnutrición global, conforme lo definido en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de la Protección Social[7]. En el caso del evento de desnutrición aguda se retoma la base que se reporta al evento 113 del SIVIGILA.

Esta gráfica muestra cada uno de los indicadores que se monitorean a través del SISVAN para los niños y niñas menores de 5 años y la tendencia desde el 2015 a 2021; vemos como el indicador de DNT Global, ha tenido una disminución de

[7] Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones".

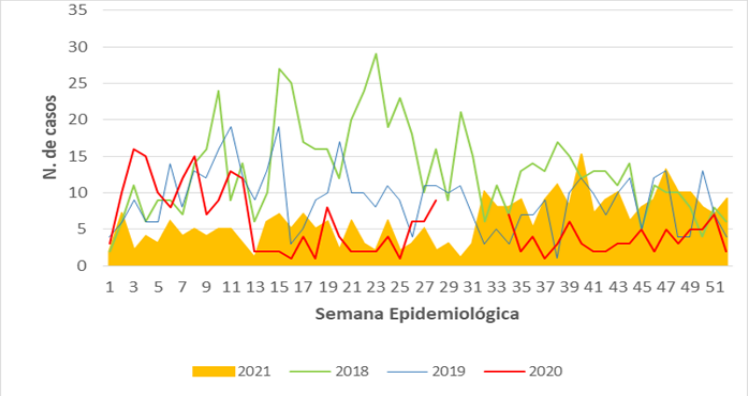
aproximadamente 0,9 puntos porcentuales. Situación similar ocurre con el indicador de retraso en talla que, para el corte de 2021, disminuye 2.7 punto porcentual. Para el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) presenta un aumento 0.6% y el riesgo de sobrepeso la tendencia aumento de 0,4% puntos porcentuales.

3.1. Desnutrición Aguda

Al cierre del año epidemiológico 2021, se evidencia que se notificaron al sistema de información Sivigila 314 casos, con un promedio de notificación por semana de 6 casos, se resalta que el comportamiento fue muy semejante entre todas las semanas epidemiológicas, sin embargo, se destaca que la mayor notificación se presentó en la semana 40.

Para este año epidemiológico el comportamiento presentó un leve aumento comparado con el año inmediatamente anterior, esto se debe a que progresivamente en el país se han reactivado todas las actividades de manera normal, permitiendo así que las personas consulten con más frecuencia los servicios de salud y esto se vea reflejado en la notificación.

Grafica 20. Distribución de casos por semana epidemiológica, Huila 2018-2021



Fuente BD SIVIGILA Huila 2018 - 2021.

Como se observa en la figura anterior podemos evidenciar que el comportamiento entre los años epidemiológicos para este evento fue atípico, ya que en el 2018 se presentó tendencia al aumento en la prevalencia, en el 2019 el comportamiento disminuyo sin embargo se encontraba dentro de lo esperado, luego de manera abrupta en el año 2020 se refleja que la notificación disminuyó sustancialmente debido

a laemergencia sanitaria, y finalmente el 2021 presenta un leve aumento sin embargo no se encontró dentro delo esperado

3.1.1 Prevalencia Por Municipio De Residencia

La prevalencia Departamental de Desnutrición Aguda en menores de 5 años durante el año 2021 fue de 0,31%, los municipios que presentaron prevalencia mayor a la media Departamental fueron: Santa María con 0.96%, La Argentina con 0,75% y Tello con 0.74%, es importante resaltar que durante este año 5 Municipios no presentaron casos (Agrado, Baraya, Hobo, Paicol y Pital).

Tabla 7. Prevalencia desnutrición aguda moderada y severa por municipio de residencia, Huila – 2021

MUNICIPIO	MENORES DE 5 AÑOS	CASOS	INCIDENCIA
SANTA MARIA	1.149	11	0,96
LA ARGENTINA	1.337	10	0,75
TELLO	1.074	8	0,74
SALADOBLANCO	1.213	8	0,66
NATAGA	769	5	0,65
CAMPOALEGRE	2.664	16	0,60
AIPE	1.604	8	0,50
GIGANTE	2.037	10	0,49
ACEVEDO	2.745	12	0,44
OPORAPA	1.435	6	0,42
RIVERA	1.984	8	0,40
ISNOS	2.292	9	0,39
TERUEL	797	3	0,38
ALGECIRAS	1.939	7	0,36
ALTAMIRA	302	1	0,33
SAN AGUSTIN	3.053	10	0,33
YAGUARA	624	2	0,32
HUILA	**102.696**	**314**	**0,31**
NEIVA	30.871	93	0,30
TESALIA	1.013	3	0,30
COLOMBIA	685	2	0,29
GARZON	6.861	20	0,29
ELIAS	344	1	0,29
PITLITO	11.759	30	0,26
PALESTINA	1.222	3	0,25
LA PLATA	6.694	14	0,21
PALERMO	2.416	5	0,21
TIMANA	1.892	3	0,16
VILLAVIEJA	641	1	0,16
GUADALUPE	1.801	2	0,11
IQUIRA	1.009	1	0,10
TARQUI	1.655	1	0,06
SUAZA	2.471	1	0,04
AGRADO	863	0	0,00
BARAYA	542	0	0,00
HOBO	721	0	0,00
PAICOL	622	0	0,00
PITAL	1.596	0	0,00

Fuente BD SIVIGILA Huila 2021 – Proyecciones DANE

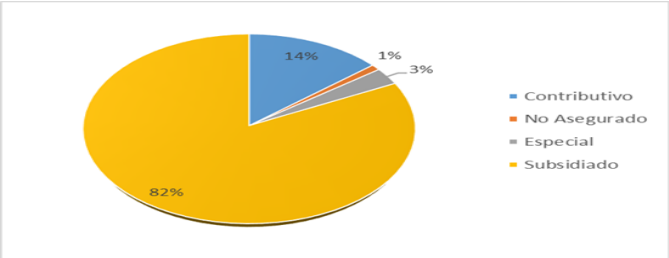
Tabla 8. Caracterización sociodemográfica de los casos con desnutrición aguda, Huila – 2021

Aspectos Sociodemográficos		Casos	Proporción
Edad de los casos de DTN.	Menores de 1 año	132	42%
	De 1 año	76	24%
	De 2 años	59	19%
	De 3 años	22	7%
	De 4 años	35	11%
Sexo	Femenino	128	41%
	Masculino	186	59%
Area Residencia	Cabecera Municipal	193	61%
	Centro Poblado	11	4%
	Rural Disperso	110	35%
Estrato Social	1	241	77%
	2	69	22%
	3	4	1%
Número Total de casos		314	100%

Fuente BD SIVIGILA Huila 2021

La Desnutrición Aguda se presentó en mayor proporción en los mayores de un año con (61%), afectando más al género masculino con (59 %), el 61% de los casos notificados se encontraban residiendo en la cabecera municipal sin embargo se resalta que el 35% de los casos se presentaron en la zona rural, y por último el 77% de los casos se presentaron en estrato social 1 siendo este un factor de riesgo para el desarrollo de esta condición.

Grafica 21. Proporción de casos por régimen de seguridad social



Fuente BD SIVIGILA Huila 2021

Con relación a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud el régimen subsidiado es quien presentó mayor proporción de casos con el 82%, teniendo así otro factor social que puede determinar en que se presente con mayor proporción los casos en esta población.

Tabla 9. Signos clínicos de la desnutrición aguda, Huila 2021

Signos clínicos		Caso	Proporción
Edema	Si	4	1%
	No	310	99%
Emanación o delgadez visible	Si	199	63%
	No	115	37%
Piel reseca	Si	66	21%
	No	248	79%
Lesiones del cabello	Si	53	17%
	No	261	83%
Palidez palamar o de mucosas	Si	70	22%
	No	244	78%
Total de casos		314	100%

Fuente BD SIVIGILA Huila 2021

Respecto a los signos presentados, y como datos a resaltar se evidencia que el 99% de los casospresentaron edema y el 63% presentó delgadez, estos datos son de importancia ya que contribuyen a la clasificación de la Desnutrición.

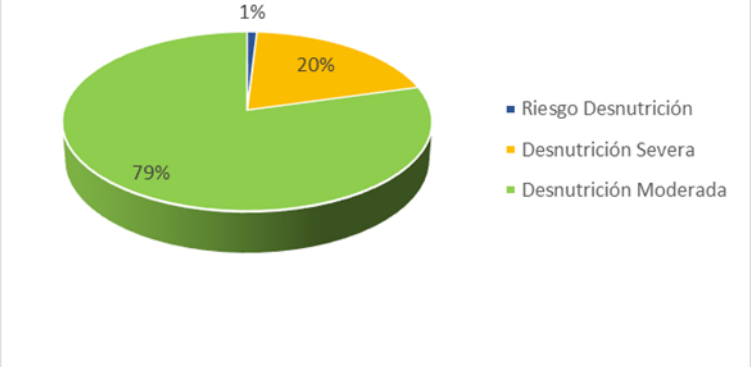
Tabla 10. Antecedente clínicos de la desnutrición aguda, Huila 2021

Antecedentes clínicos		Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	285	91%
	No	29	9%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	284	90%
	No	21	7%
	Desconocido	9	3%
Hospitalización	Si	72	23%
	No	242	77%
Activación de Ruta	Si	308	98%
	No	6	2%

Fuente BD SIVIGILA Huila 2021

Referente a los aspectos clínicos se resalta que la mayor proporción de casos asistían a los controles de desarrollo con el 91%, en cuanto al esquema de vacunación se evidencia que el 90% lo tenían completo, es de importancia resaltar que el 23% de los casos estuvieron hospitalizados siendo este un factor de riesgo, y por último el 98% de los casos tuvieron adherencia a la activación de las rutas.

Grafica 22. Proporción de casos de desnutrición aguda, Huila 2021



Fuente BD SIVIGILA Huila 2021

Es de relevancia resaltar la clasificación de los casos, en donde se evidencia que la mayor proporción de casos presentó Desnutrición moderada con el 79%, sin embargo, el 20% de los casos presentaron Desnutrición Severa siendo este un factor de riesgo para la mortalidad en menores de 5 años.

Tabla 11. Indicador de prevalencia de desnutrición aguda, Huila 2021

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR DEPARTAMENTAL
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años del bajo peso al nacer a término por departamento	Número de casos notificados en el período a evaluar	Población demenores decinco años del territorio	X 100	(314/102 696) **0,31%**

Fuente: SIVIGILA 2021

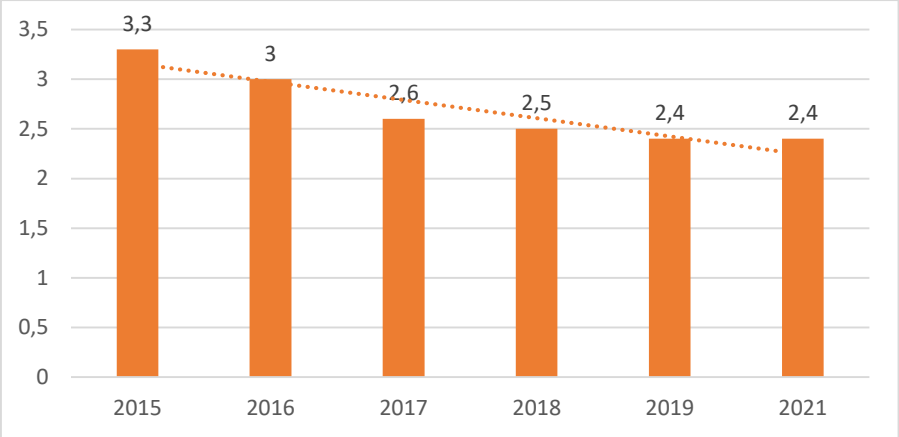
En el Departamento del Huila durante el año 2021 se notificaron un total de 314 casos, en donde la prevalencia de Desnutrición aguda fue del 0,31%, teniendo en cuenta la proyección DANE de la población huilense menor de 5 años para el mismo año.

3.2. Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años

La prevalencia de Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años es el porcentaje de niños menores de 5 años cuyo peso para la edad se encuentra por debajo de -2 Desviaciones Estándar (D.E.) respecto al número total de población menor de 5 años en un determinado territorio.

3.2.3. Comportamiento Desnutrición Global en el departamento del Huila 2015-2021

Grafica 23. Desnutrición Global 2015- 2021



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2015 – 2021

El indicador de peso para la edad refleja el peso corporal con relación a la edad del niño o de la niña en un momento definido.

Conforme lo muestra la gráfica, para el departamento del Huila, la desnutrición global o bajo peso para la edad, presentó en una tendencia a la disminución de 0.9 puntos porcentuales con relación a la line base 2015 (3.3%).

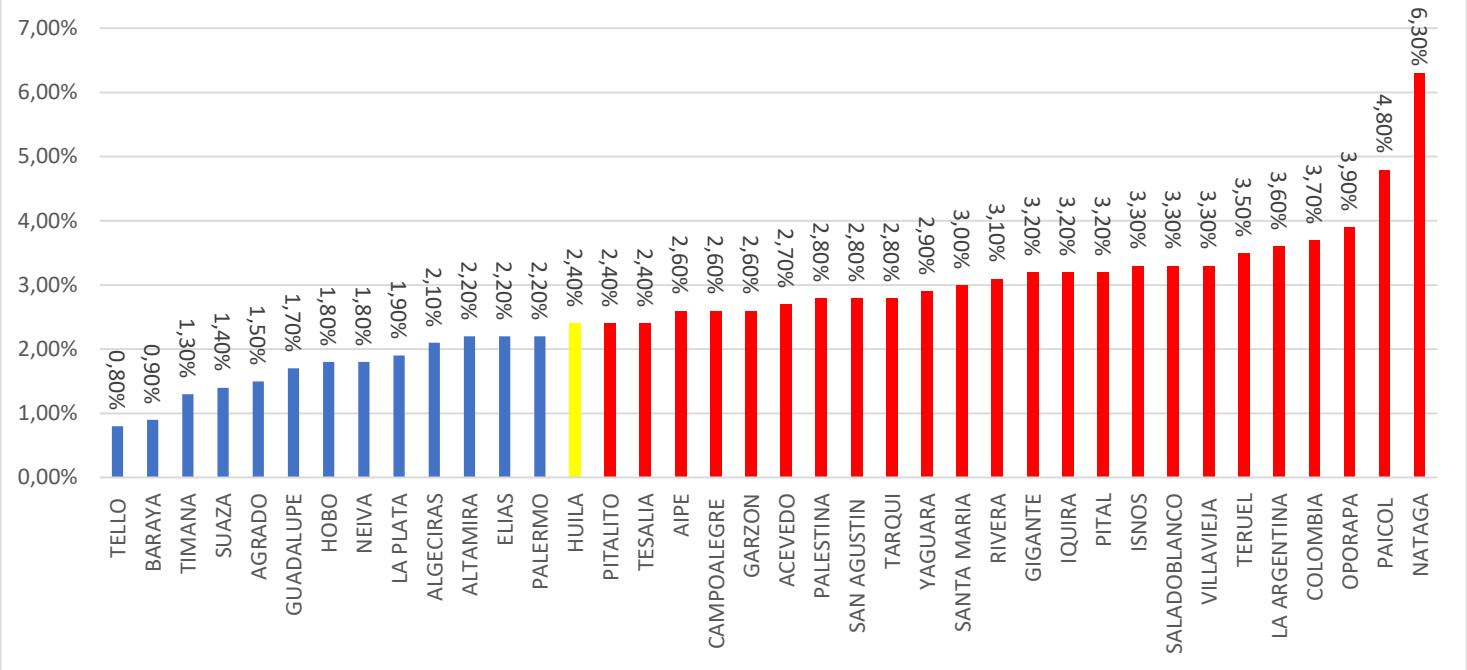
En la línea de tendencia se evidencia que el resultado alcanzado por el departamento en el 2021 (2.4%) presenta un comportamiento atípico evidenciado por el mantenimiento en el porcentaje según dato del 2019 (2.4%), para los años 2016 (3%), 2017 (2.6%) y 2018 (2.5%), presentó una tendencia a la disminución.

Finalmente, el indicador con relación a ENSIN 2015 (3.7%)[8] y región central (3.5)[9], el departamento del Huila en el mismo periodo presenta un resultado 3.3%; presentando un valor 0.4% por debajo del valor nacional y 0.2% por debajo de la región central.

[8] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.
[9] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.

3.2.4. Desnutrición Global por municipio de residencia

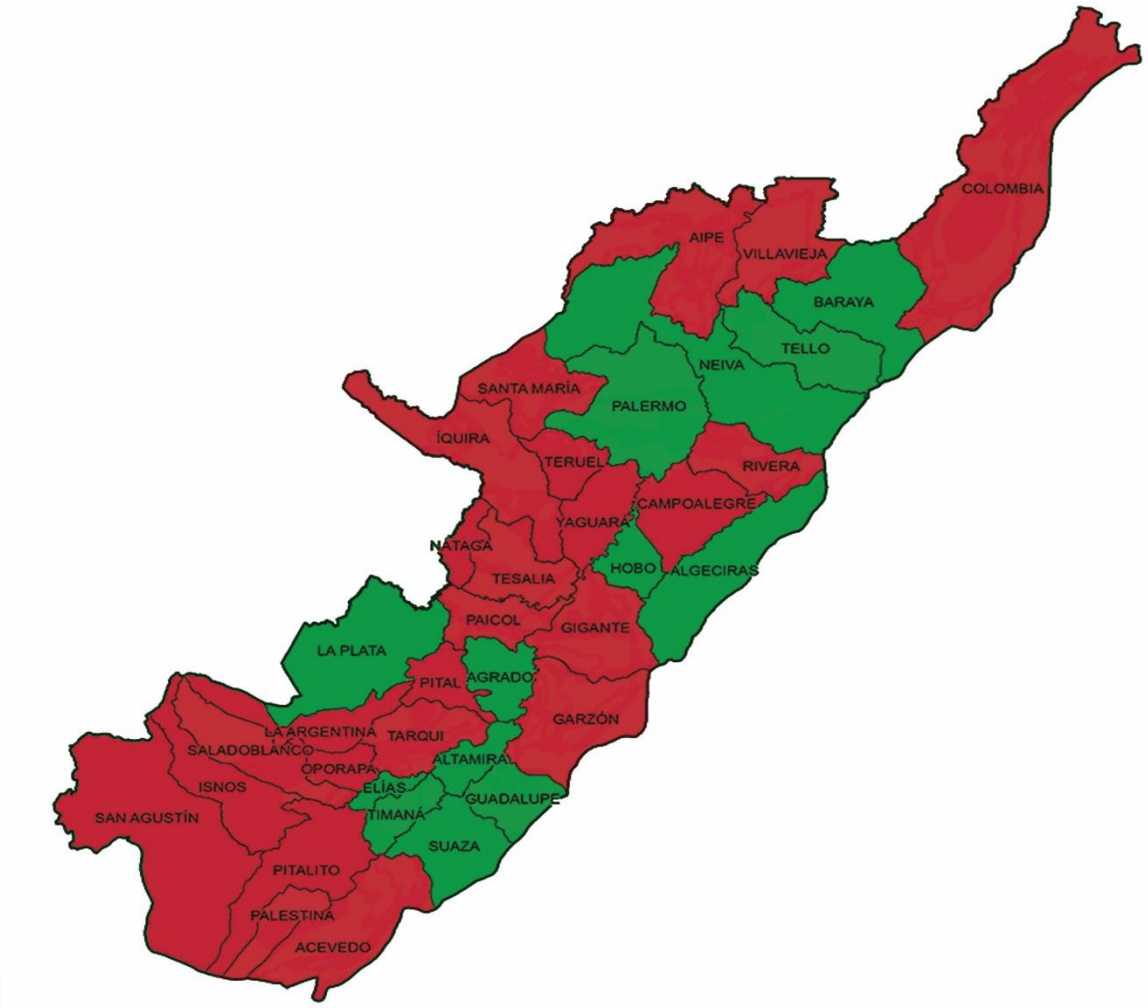
Grafica 24. Desnutrición global por municipio de residencia



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

La grafica N°24 muestra que en el Huila el 2.40% de los niños presentan desnutrición global. Los municipios que presentaron un porcentaje de niños y niñas con desnutrición global mayor al del departamento fueron: Nátaga, Paicol, Oporapa, Colombia, La Argentina, Teruel, Villavieja, Saladoblanco, Isnos, Pital, Iquira, Gigante, Rivera, Santa María, Yaguara, Tarqui, San Agustín, Palestina, Acevedo, Garzón, Campoalegre, Aipe, Tesalia y Pitalito.

FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL POR MUNICIPIO

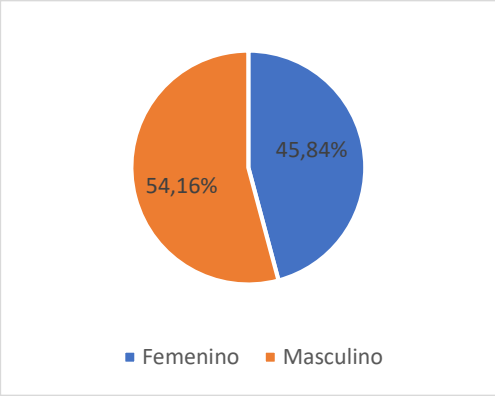


Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

La figura 2 muestra que los municipios que presentan el mayor porcentaje de niños y niñas con desnutrición global (superior al 2.40%), se ubican en la zona Sur (Pitalito, Acevedo, San Agustín, Isnos, Saladoblanco, Palestina y Oporapa), zona Centro (Garzón, Tarqui, Pital, Gigante), zona Occidente (La Argentina, Tesalia, Paicol, Nátaga), zona Norte (Aipe, Campoalegre, Yaguara, Rivera, Iquira, Santa María, Teruel, Villavieja, Colombia) del departamento, en donde se ubican la mayor población de comunidades indígenas de nuestro departamento.

3.2.5. Desnutrición Global - Distribución por sexo

Grafica 25. DNT Global - Distribución por sexo

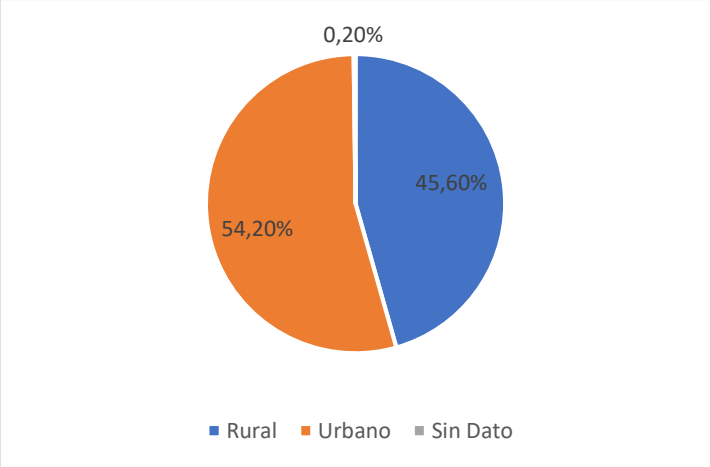


La gráfica N°25 muestra que los menores de 5 años con desnutrición global el 54.16% de los niños y 45.84% niñas.

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

3.2.6. Desnutrición global - Distribución por área de residencia

Grafica 26. DNT Global - Distribución por área de residencia

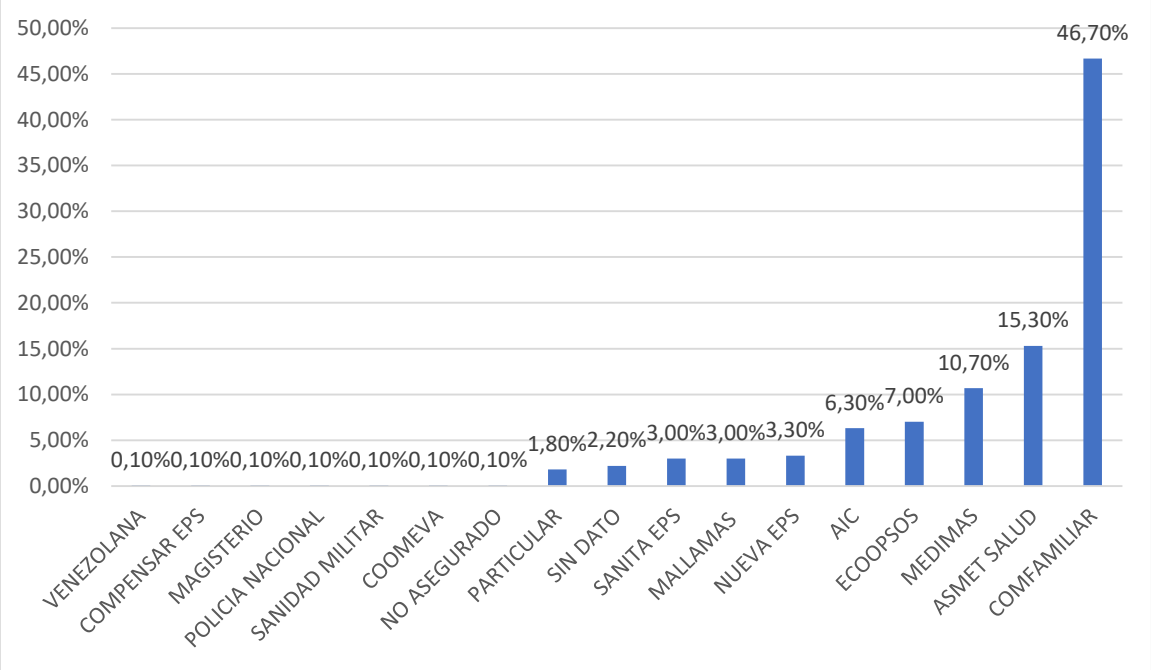


De acuerdo con el área de residencia se observa que la mayor proporción de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global se ubica en el área urbana (54,20%), el (46%) residen en zona rural y (0,20%) sin dato de residencia.

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

3.2.7. Desnutrición Global por afiliación al SGSSS

Grafica 27. DNT Global – Afiliación al SGSSS.



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

Las EAPB con mayor porcentaje de Desnutrición Global fueron Comfamiliar (46,70%), ASMET-SALUD (15.3%), MEDIMAS (10.7%) ECOOPSOS (7%), AIC (6.30%), NUEVA EPS (3.30%), MALLAMAS (3%), SANITAS (3%); es importante analizar en la información el porcentaje presentado sin dato que corresponde al 2.20%situación que se atribuye a que estas EAPB cuentan con el mayor número de afiliados en el territorio y cubren la mayor parte de la población que pertenece al régimen subsidiado.

3.3. Retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años.

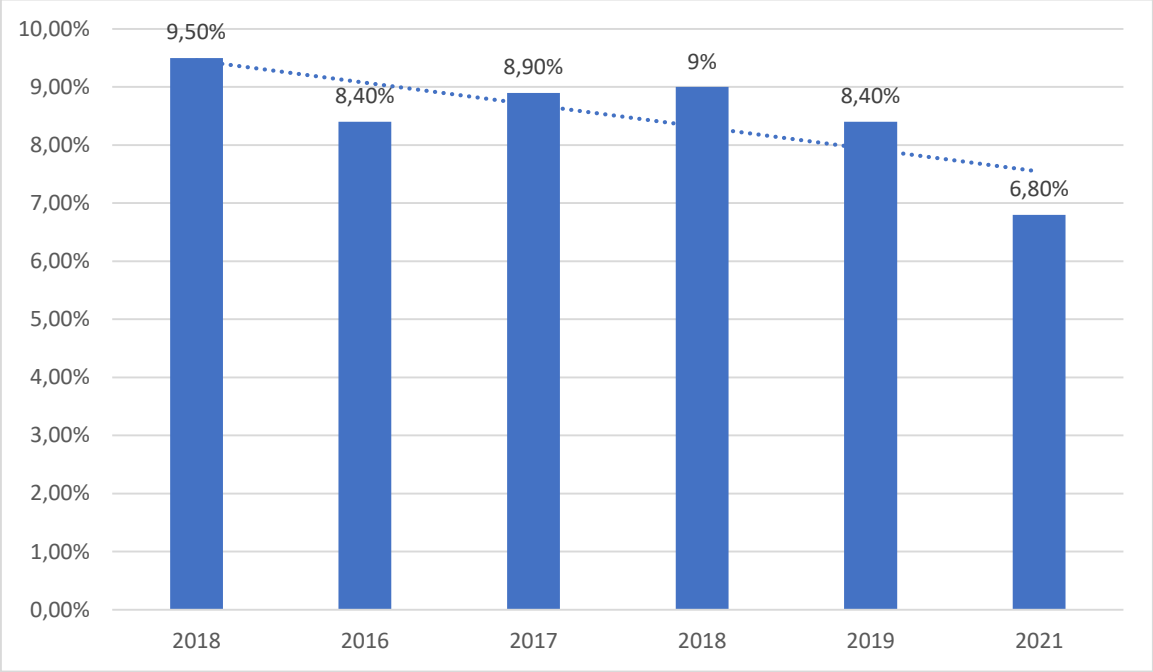
El retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

> *"Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida. El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes".* (OMS, 2017).

La bibliografía reporta que entre los factores que contribuyen al retraso del crecimiento y del desarrollo figuran la mala salud y nutrición maternas, las prácticas inadecuadas en la alimentación de lactantes y niños pequeños, y las infecciones.

El estado nutricional y de salud de las madres antes, durante y después del gestación, se define como uno de los factores que influye en las etapas iniciales del crecimiento y desarrollo del niño desde la etapa intrauterina. Se ha evidenciado que el bajo peso en la gestante limita el crecimiento intrauterino y por ende es responsable del 20% de los casos de retraso del crecimiento en la niñez. (OMS, 2017).

Grafica 28. Comportamiento del indicador de retraso en talla en el Departamento del Huila.

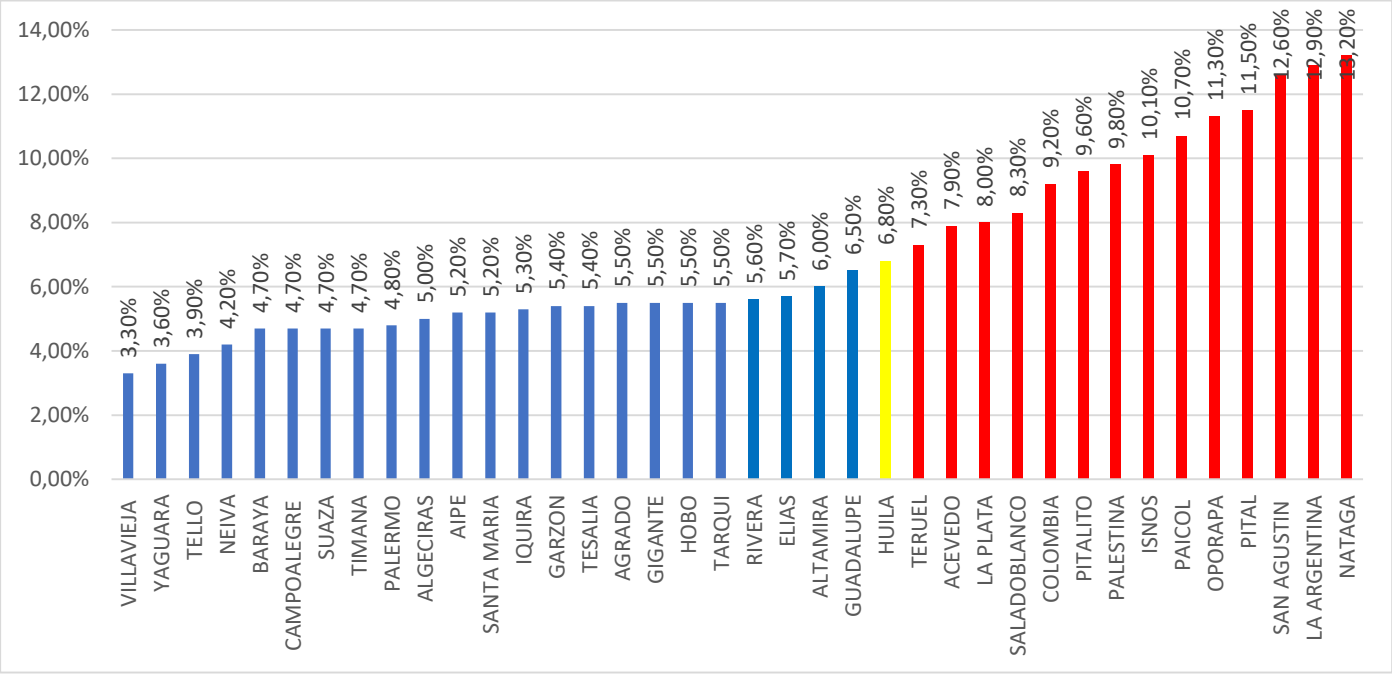


Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental Primer 2021

Con respecto al comportamiento del indicador en el Departamento, se observa que del 2015 al 2016 hubo una disminución significativa e inicia un aumento del porcentaje con relación al dato del 2016; para el 2021 el resultado fue 6.80% en tendencia inferior a lo esperado para el año, este comportamiento puede asociarse a la calidad de la información reportada a través del SISVAN, teniendo en cuenta que el indicador de retraso en talla, como se ha mencionado, está condicionado por factores de carácter estructural que impactan la salud materno – infantil que para ser intervenidos con tal efectividad requiere de unos plazos mayores y del trabajo articulado entre los diferentes sectores que intervienen en esta problemática.

3.3.3. Retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años por municipio de residencia.

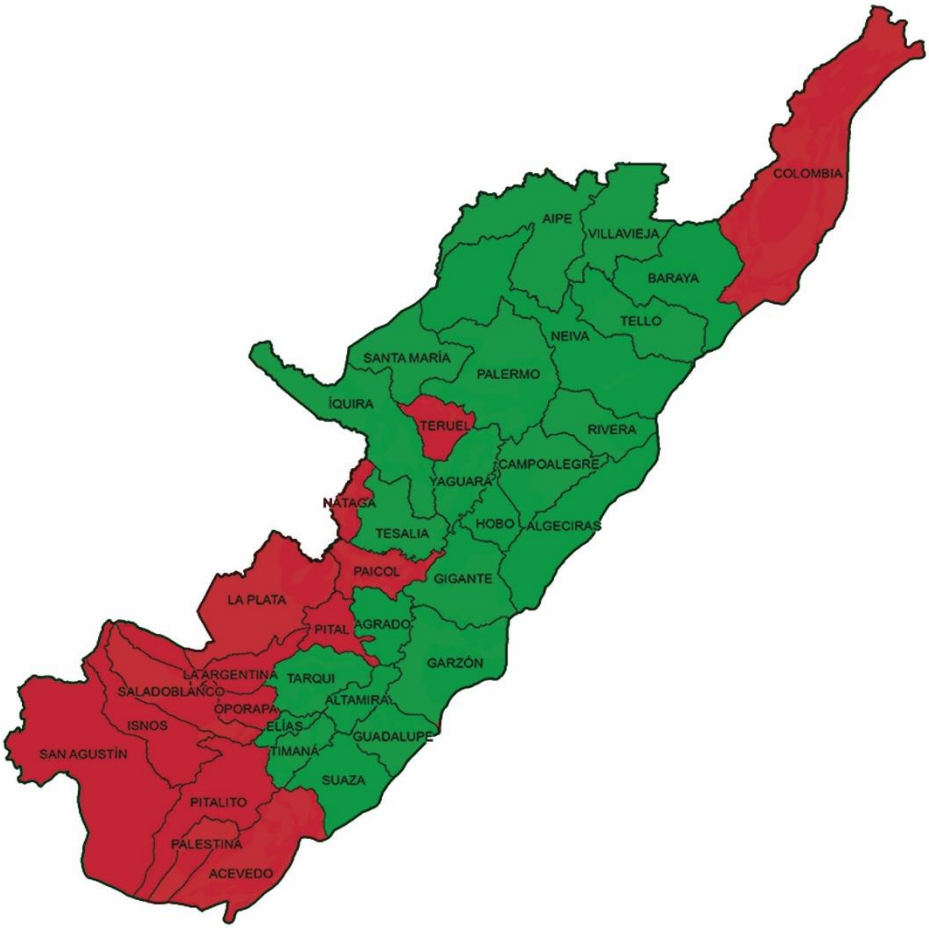
Grafica 29. Retraso en Talla por municipio de residencia



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

La grafica N°29 muestra que en el Huila el 6.80% de los niños presentan desnutrición global. Los municipios que presentaron un porcentaje de niños y niñas con retraso en talla mayor al del departamento fueron: Nátaga, La Argentina, San Agustín, Pital, Oporapa, Paicol, Isnos, Palestina, Pitalito, Colombia, Saladoblanco, La Plata, Acevedo y Teruel.

FIGURA 3. RETRASO EN TALLA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

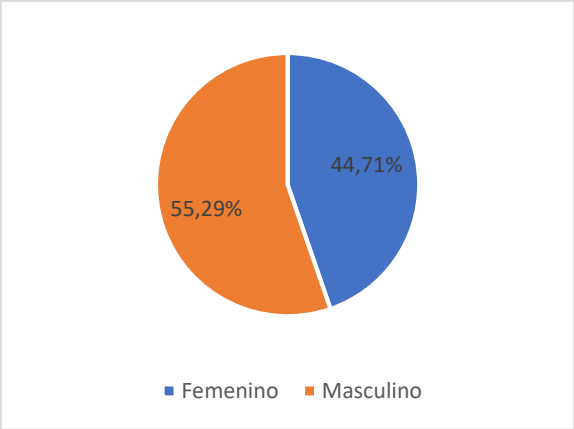
La prevalencia del retraso en talla para el departamento del 2021 fue de 6.80%, con referencia a la media nacional (10,8%)[10] y región central (9,6%)[11] el departamento presenta un valor inferior.

Con relación a los municipios; 14 se encuentra por encima del valor departamental (6.80%); las zonas del departamento con más afectadas son: sur y occidente (figura 3); esto puede relacionarse con el valor en los Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que presentan los municipios más afectados.

[10] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.
[11] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.

3.3.4. Retraso en talla – Distribución por sexo

Grafica 30. Retraso en talla – Distribución por sexo.

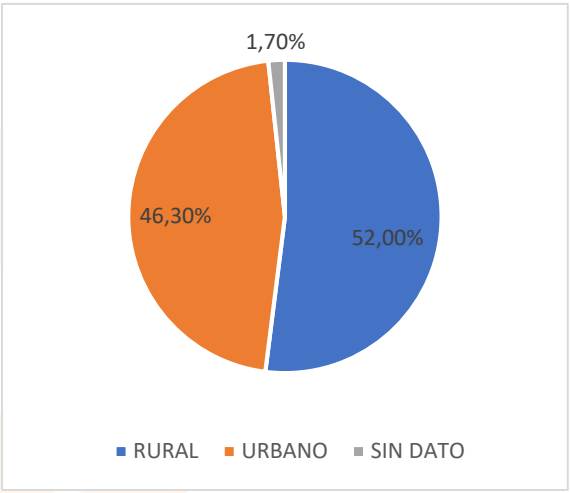


Según la gráfica 25, el retraso en talla fue mayor en niños (55.29%) que en las niñas (44.71%), comportamiento similar al presentado en el país según ENSIN 2015.

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

3.3.5. Retraso en talla - Distribución por área de residencia

Grafica 31. Retraso en talla - Distribución por área de residencia

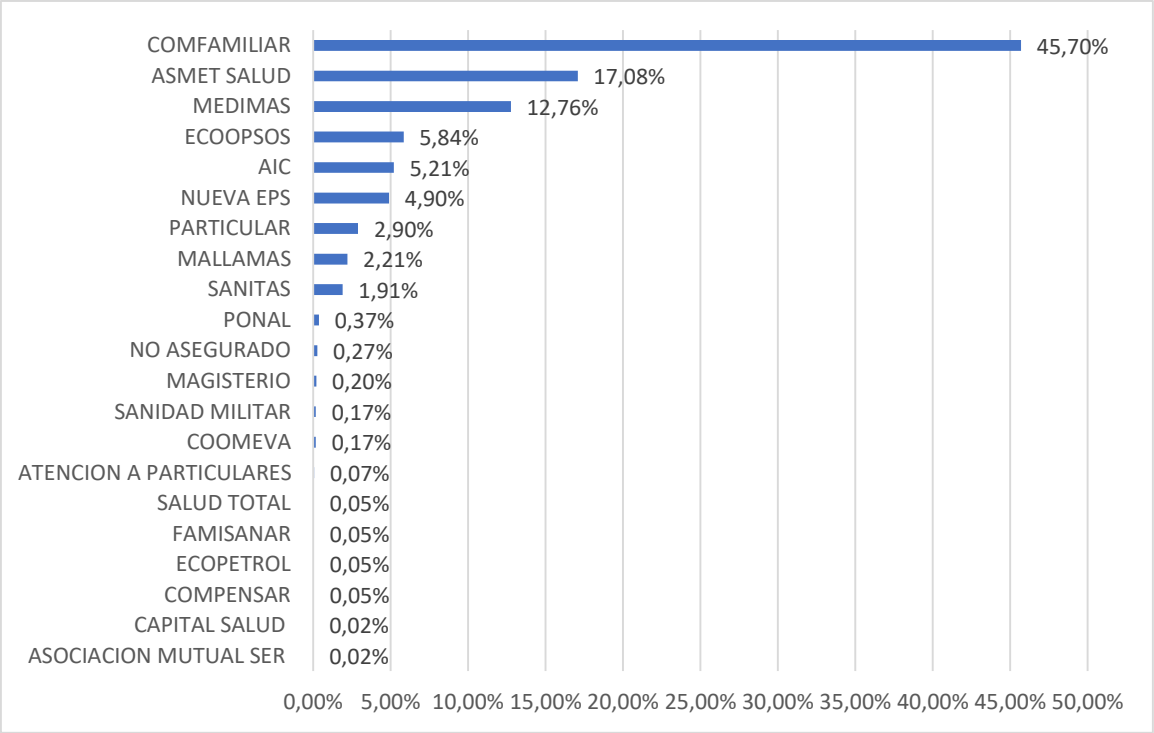


El retraso en talla fue mayor en el área rural (52%) que el área urbana (46.30%) de la población evaluada. Esta situación se podría establecerse teniendo en cuenta que en el área rural existen menos condiciones de saneamiento básico, acceso a servicios de acueducto, alcantarillado, salud, educación factores que impactan de manera importante esta problemática.

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

3.3.6. Retraso en talla – Afiliación al SGSSS

Grafica 32. Retraso en talla - Afiliación al SGSSS



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

De acuerdo con la gráfica N° 32, el mayor porcentaje de niños y niñas con retraso en talla se ubican en la EAPB Comfamiliar (45,70%), seguido por Asmet-salud (17,08%), MEDIMAS (12.76%), Ecoopsos (5.84%), AIC (5.21%), Nueva EPS (4.90%). Este resultado se ve influenciado por el factor poblacional teniendo en cuenta que estas EAPB cuentan con el mayor número de afiliados en el departamento.

3.4. Mortalidad por y asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años

La desnutrición contribuye a la muerte de 5,6 millones de niños y niñas menores de cinco; se sabe que es la consecuencia más directa del hambre y tiene efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo en la productividad y el crecimiento económico de un país.

La desnutrición es tal vez uno de los eventos de morbilidad con mayor influencia de los determinantes de la salud. Se describen tres grupos de causas: básicas, subyacentes e inmediatas, en donde la base se amplía debido a la diversa participación intersectorial. Se encuentra claramente establecido que la pobreza con sus diferentes implicaciones está directamente asociada a los desenlaces de mortalidad por desnutrición.

Se define como caso de mortalidad por y asociada a desnutrición como “toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales”.[12]

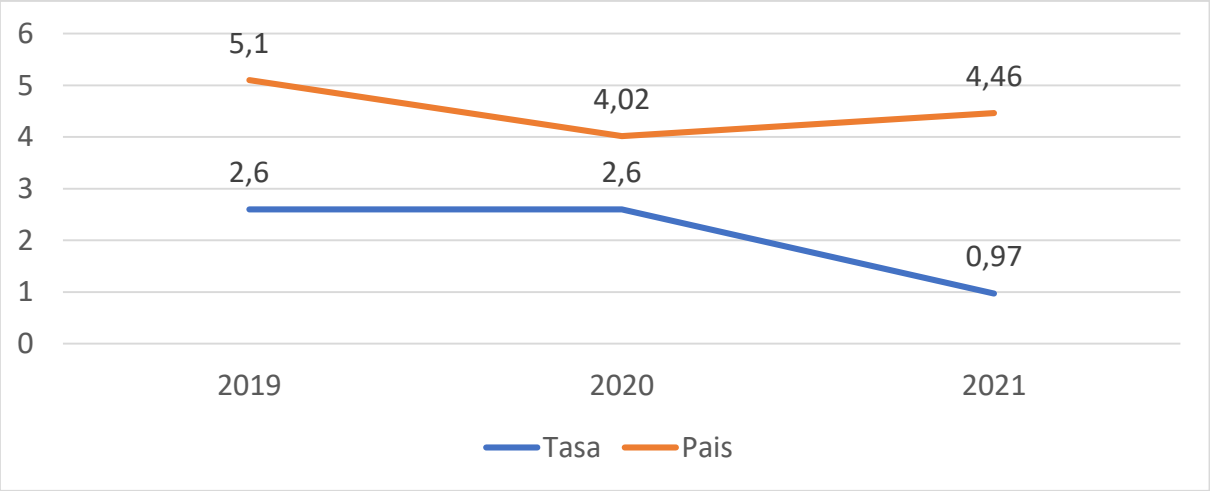
El indicador de muerte por y asociada a la desnutrición se encuentra monitoreado a través del SIVIGILA y hace parte del evento de notificación obligatoria denominado Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o Desnutrición. El (INS, 2017) establece que la mortalidad por estos tres eventos debe analizarse integralmente, la DNT aguda severa aumenta la incidencia, duración y severidad de las enfermedades infecciosas, de igual manera las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la DNT, debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y la pérdida de nutrientes.

El Instituto Nacional de Salud, define en su protocolo los tipos de casos como:

[12] Mortalidad en menores de 5 años, Instituto Nacional de Salud Pública (2021)

3.4.3. Indicadores mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años. Huila 2021.

Gráfica 33. Indicadores mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años – 2021



Fuente: SIVIGILA 2021

En el departamento del Huila a cierre del año 2021 se notificaron 22 casos dentro de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda y Desnutrición. De los cuales 1 caso correspondía al departamento del Cauca y dos al departamento del Caquetá. De los 19 menores residentes del Huila, 8 fueron descartados por no cumplir criterio de definición operativa de caso. Finalmente, 11 casos notificados fueron analizados y confirmados para el evento.

Se descartaron casos notificados de menores residentes de los municipios de Campoalegre, Neiva, Isnos, Pitalito y Colombia, donde el evento de mortalidad se atribuyó a otras causas no relacionadas con los tres eventos de interés en salud pública en estudio (IRA, EDA y/o DNT).

A cierre de 2021 se presentó 1 caso, menor de sexo masculino, de 7 meses, del municipio de Acevedo, perteneciente al régimen subsidiado, dentro de los factores relevantes se identifica que los padres son recolectores de café, lo que predispone a ser población vulnerable por inestabilidad laboral, lo que conllevó a que la madre contara con pocas atenciones en salud durante la gestación, al igual que el bebé.

En este aparte se presentan los resultados de la situación nutricional de los niños, niñas, adolescentes menores de 18 años conforme a los patrones de crecimiento publicados en los años 2016 y 2017 por Organización Mundial de Salud (OMS).[13]

La nutrición en los escolares es considerada uno de los determinantes sociales asociado al proceso educativo, la edad escolar es una fase crucial durante la cual los niños y niñas experimentan un crecimiento continuo por un periodo bastante largo; además, es una etapa en la que se consolidan las preferencias de alimentos en la dieta, hábitos alimentarios y la adaptación progresiva a la alimentación del adulto. La malnutrición es un indicador clave de reconocimiento de la salud y desarrollo de esta población.[14]

Mientras que la nutrición en los adolescentes es considerada un factor importante por su influencia sobre el crecimiento somático y la maduración sexual produciendo malnutrición por exceso o por déficit, debido a que en este periodo coexiste un elevado ritmo de crecimiento y fenómenos de maduración importantes que afectan el tamaño, forma y composición del organismo; por ello la nutrición juega un papel importante en el desarrollo.[15]

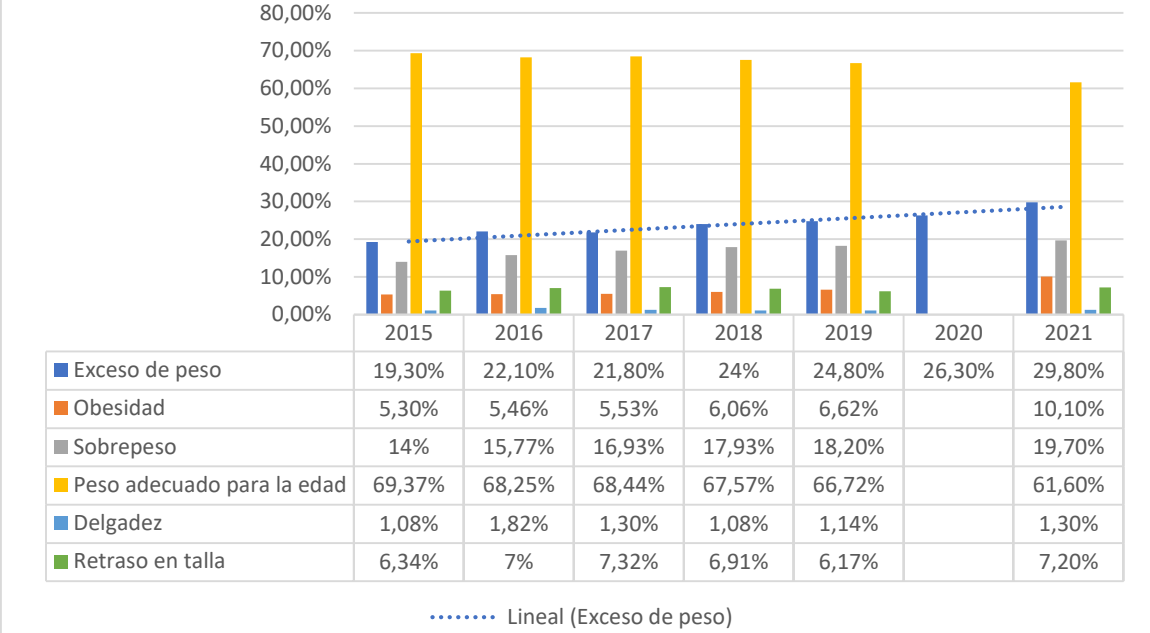
[13] Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones".

[14] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015

[15] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015

4.1. Comportamiento del estado nutricional de la población 5 a 17 años en el Departamento del Huila (2015 –2021).

Gráfica 34. Grafica comportamiento del estado nutricional población 5 a 17 años – Huila periodo 2015 a 2021



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Exceso de peso	19,30%	22,10%	21,80%	24%	24,80%	26,30%	29,80%
Obesidad	5,30%	5,46%	5,53%	6,06%	6,62%		10,10%
Sobrepeso	14%	15,77%	16,93%	17,93%	18,20%		19,70%
Peso adecuado para la edad	69,37%	68,25%	68,44%	67,57%	66,72%		61,60%
Delgadez	1,08%	1,82%	1,30%	1,08%	1,14%		1,30%
Retraso en talla	6,34%	7%	7,32%	6,91%	6,17%		7,20%

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2015 –2021

Al observar la tendencia en el comportamiento de los indicadores del estado nutricional de la población de 5 a 17 años, se evidencia que el exceso de peso ha venido aumentando de manera importante. Este indicador presento un crecimiento de 3.5 puntos porcentuales con relación al 2020 (24.8%), superando el valor esperado según la tendencia lineal.

Este comportamiento es atípico con relación a lo esperado, pero presenta un resultado acorde al efecto generado por COVID-19 que según CEPAL el aumento de la pobreza y pobreza extrema; ha generado problemas a mediano y largo plazo en el estado nutricional; además de retrocesos en materia de seguridad alimentaria y nutricional; relacionados con problemas de malnutrición de tres décadas atrás y aumento de la

doble carga (desnutrición y sobrepeso – obesidad)[16]. Sumado a esto La Federación Mundial de la Obesidad reportó en noviembre de 2020, que la obesidad infantil podría aumentar de manera importante a causa de la pandemia, a partir de los cambios en los sistemas alimentarios, la economía y la vida cotidiana.[17]

4.2. Estado nutricional en población de 5 a 17 años en el Departamento del Huila - 2021

El estado nutricional en esta población se mide teniendo en cuenta dos indicadores: Índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y talla para la edad (T/E). Por ello, la OMS ha publicado solamente el IMC/E para este grupo de edad lo que permite simplificar la clasificación antropométrica del estado nutricional y dar continuidad al indicador del IMC desde el nacimiento hasta la edad adulta.[18]

4.2.1. Delgadez en población de 5 a 17 años en el Departamento del Huila

La delgadez es el IMC para la edad con menos de dos desviaciones típicas por debajo de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

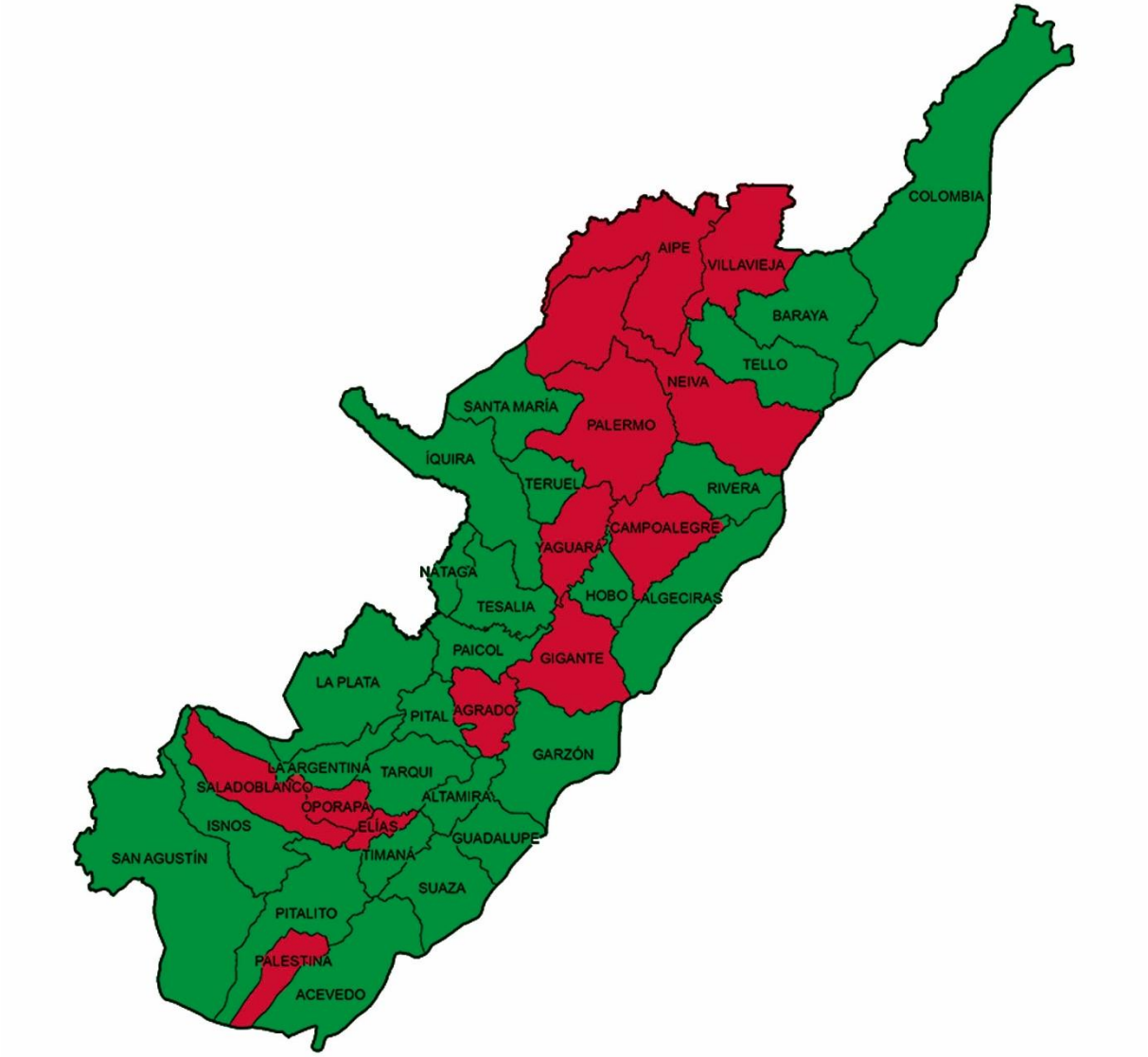
La figura 3. muestra que la delgadez se presentó con mayor prevalencia en la zona sur (1.53%), los municipios que tiene un porcentaje superior al departamento (1.30%) son: Yaguara, Elias, Villavieja, Saladoblanco, Oporapa, Palestina, Neiva, Gigante, Aipe, Palermo, Campoalegre y Agrado

[16] CEPAL. (S.F.) Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el caribe. Recuperado 7 de junio del 2022. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47806/1/S2200064_es.pdf

[17] CEPAL. (S.F.) Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el caribe. Recuperado 7 de junio del 2022. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47806/1/S2200064_es.pdf

[18] Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones".

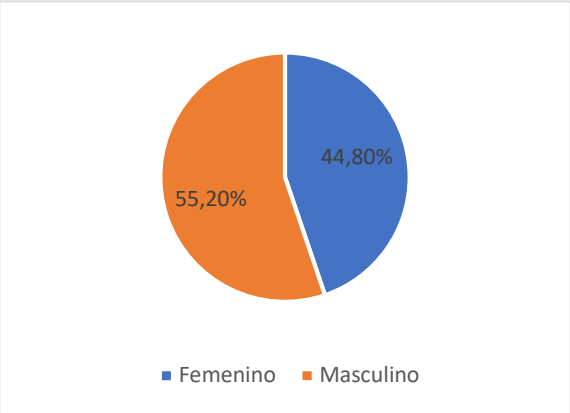
FIGURA 3. DELGADEZ EN POBLACIÓN DE 5 A 17 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

4.2.1.1. Delgadez - Distribución por sexo

Grafica 35. Delgadez - Distribución por sexo



La grafica 35. muestra que la delgadez es mayor por un 10.4% en el sexo masculino con relación al sexo femenino.

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

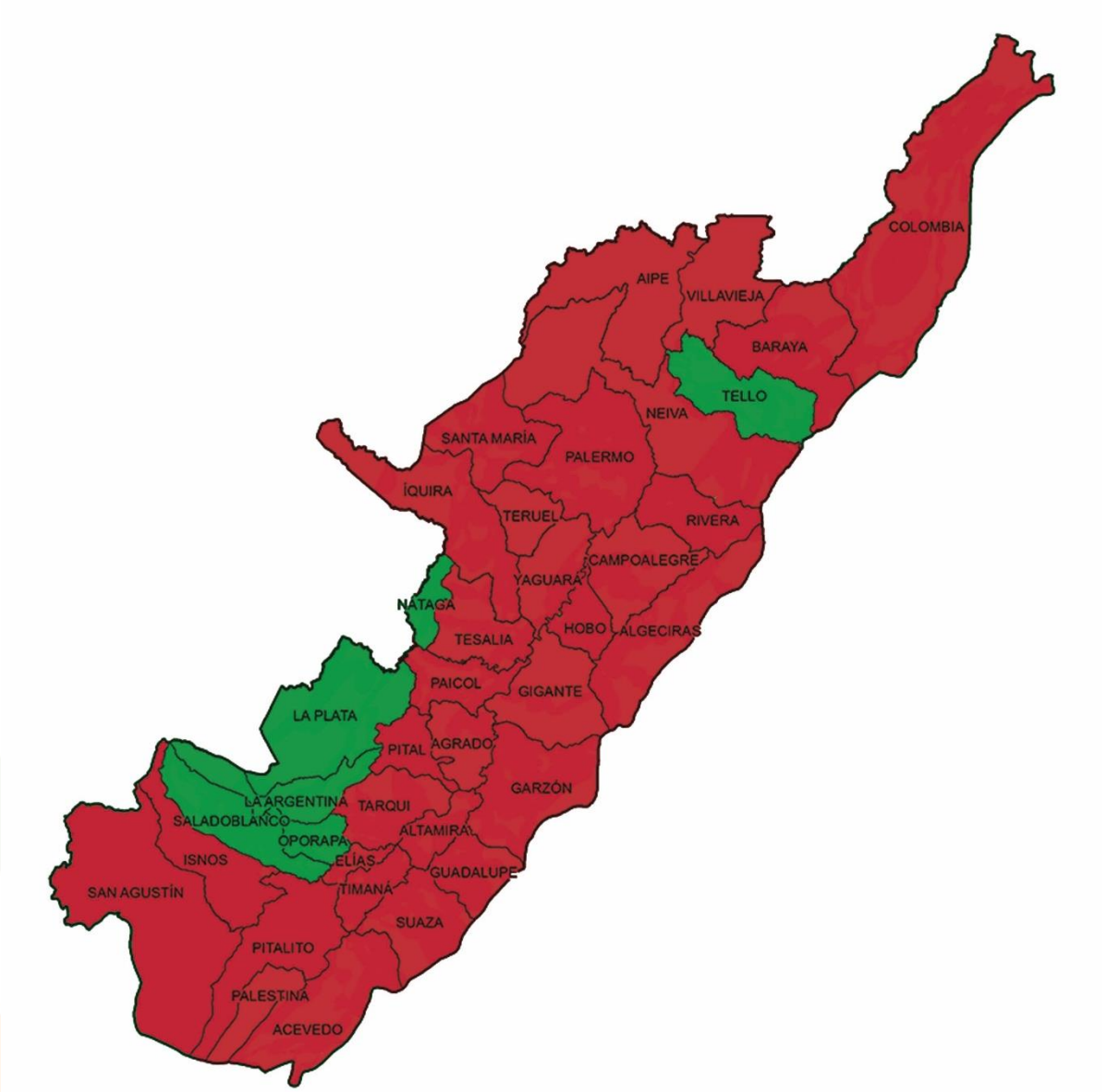
4.2.2. Exceso De Peso (Sobrepeso – Obesidad) En población de 5 A 17 Años - 2021

El exceso de peso se establece cuando el IMC para la edad está por encima de una desviación típica de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Se define como la suma del sobrepeso y la obesidad.

Dentro de los principales factores asociados en esta población se encuentran: “el sedentarismo, la ocupación inadecuada del tiempo libre y las inadecuadas prácticas alimentarias de la población escolar que basan el consumo diario en alimentos procesados con bajo contenido nutricional y exceso de calorías”. (Alcaldía de Bogotá, s.f.)

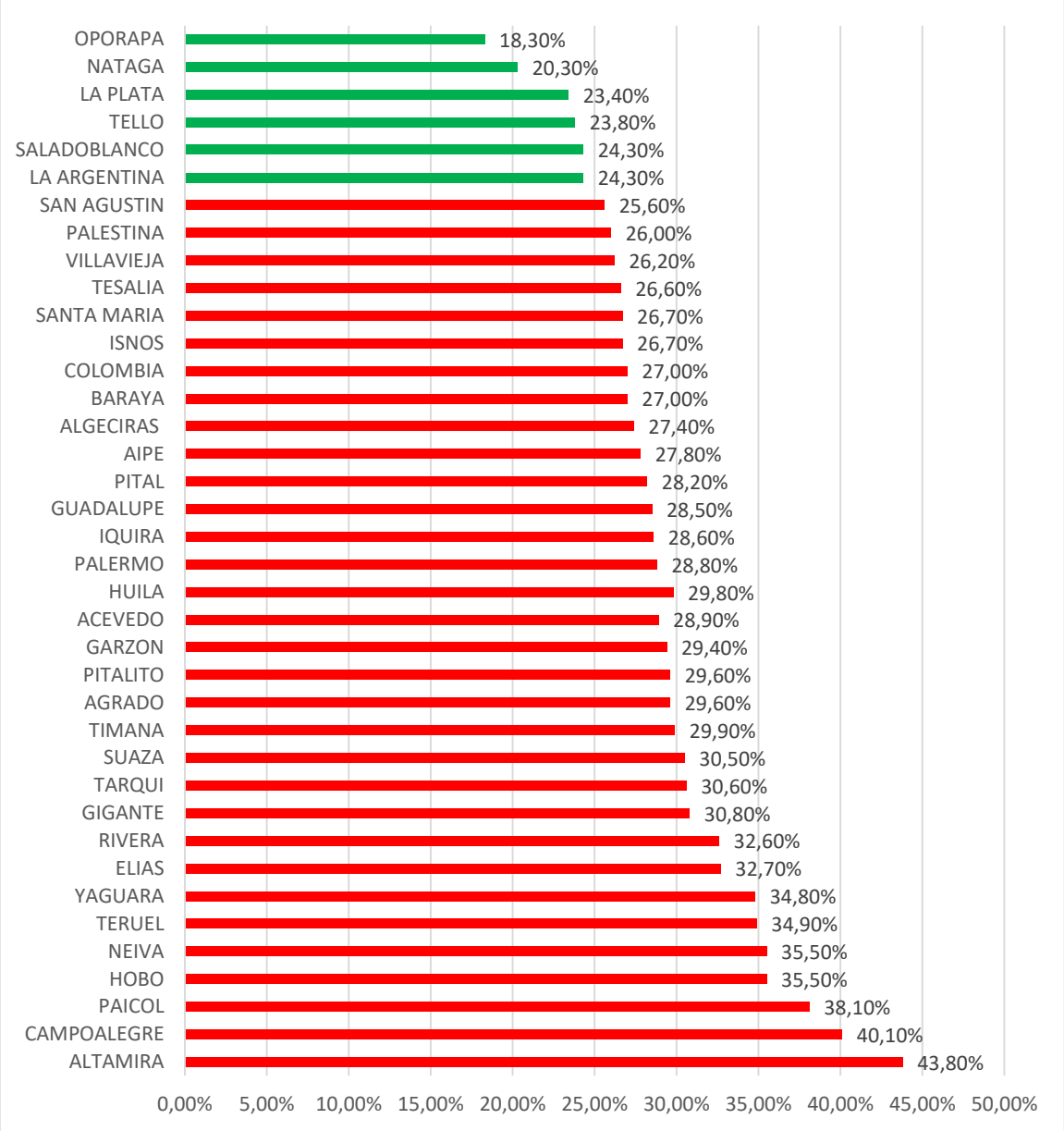
4.2.2.1. Exceso de peso en población de 5 a 17 años por municipio

FIGURA 4. EXCESO DE PESO EN POBLACIÓN DE 5 A 17 AÑOS POR MUNICIPIO EN EL HUILA 2021



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

Grafica 36. Exceso de peso en población de 5 a 17 años por municipio

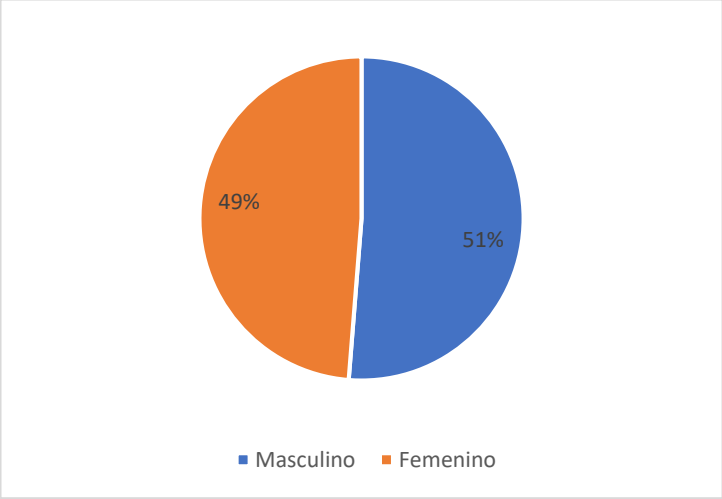


Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

El sobrepeso y la obesidad es uno de los problemas nutricionales significativos ya que se convierten en uno de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas en nuestra población. Según los registros de SISVAN aproximadamente 1 de cada 4 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 5 a 17 años presentan exceso de peso. Con relación a los municipios únicamente Oporapa (18.30%), Nátaga (20.30%), La Plata (23,40%); Tello (23.80%), Saladoblanco (24.30%) y La Argentina (24.30%) presentaron un valor por debajo de lo reportado en la línea base 2019 para el Departamento (24.8%).

4.2.2.2. Exceso de peso en población de 5 a 17 años - Sexo

Grafica 37. Exceso de peso en población de 5 a 17 años - Sexo

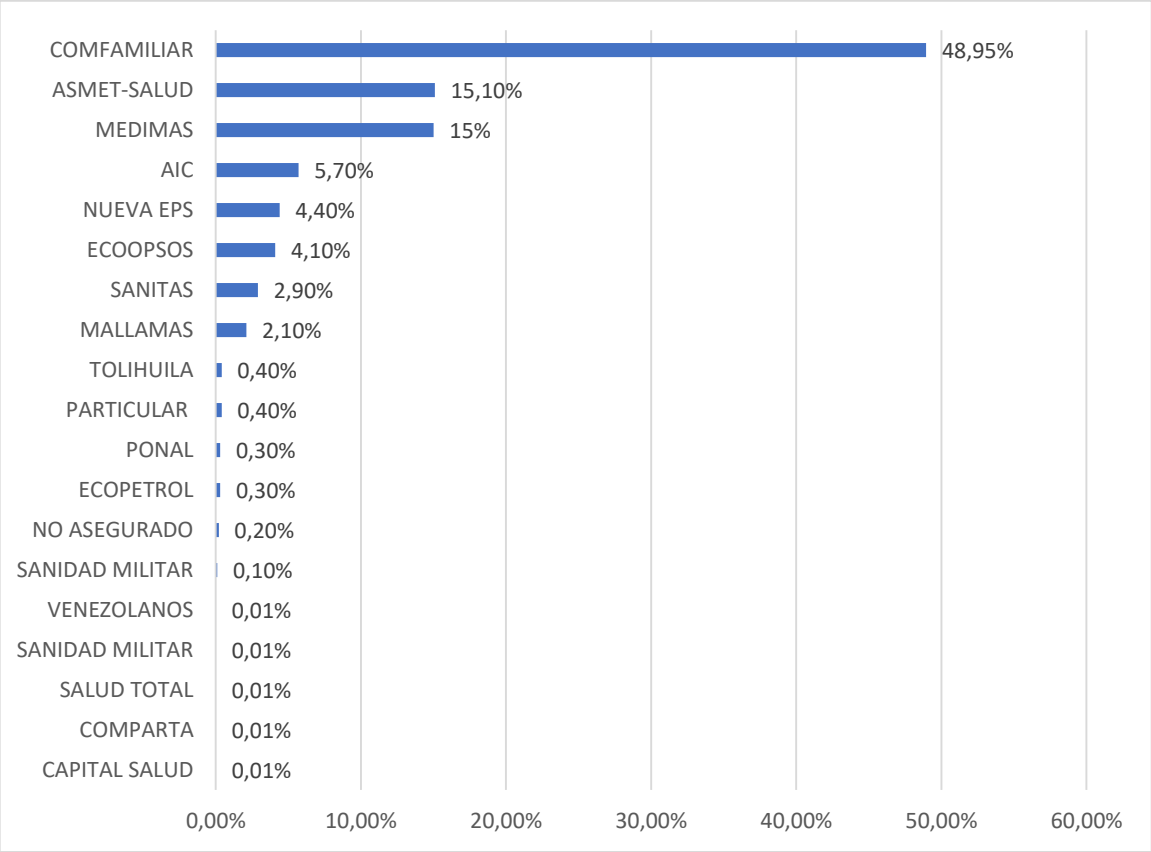


En el exceso de peso se observa que en las mujeres (51%) se presenta 2 puntos porcentuales por encima que en los hombres (49%).

Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

4.2.2.3. Exceso De Peso en población de 5 a 17 años - Aseguramiento

Grafica 38. Aseguramiento de exceso de peso en población de 5 a 17 años



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2021

El 48.9% de los casos de exceso de peso en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 5 a 17 años pertenecen a la EAPB Comfamiliar del Huila (48,95%), seguido de Asmet Salud con el 15.10%, MEDIMAS 15%, AIC 5.70% NUEVA EPS 4.40%, Ecoopsos 4,10%, Sanitas 2.90% y MALLAMAS 2.10%. Lo que sugiere la importancia en implementación de estrategias puntuales de protección social en sus poblaciones aseguradas.

CONCLUSIONES

- Este informe permite identificar las problemáticas relacionadas con el estado nutricional de la población materno-infantil, adolescente y joven del Departamento, es un insumo para orientación de acciones para la búsqueda de la disminución de inequidades en salud tendientes a garantizar de manera progresiva el derecho a una alimentación.

- En las gestantes se observa que el exceso de peso (sobrepeso y obesidad para la edad gestacional), para el año 2021 presentó aumento de 4.2%; comportamiento contrario al bajo peso que presentó disminución del 1.1%; dando como resultado que más de la mitad (aproximadamente el 60%) de la población materna del departamento presenta malnutrición ya sea por déficit o exceso de peso.

- El bajo peso al nacer para la vigencia 2021 presentó una tendencia superior al esperado para el periodo (2021) según la línea de tendencia del evento, además de obtener el resultado más alto en el periodo 2015 a 2021; así mismo la zona del departamento que presenta el promedio más alto del indicador es la zona sur con el 8.2%.

- A partir del análisis de los datos del evento de desnutrición aguda para el 2021, se refleja que la prevalencia en el departamento fue de 0,31%, al compararse con el año anterior presenta una tendencia hacia el aumento, que se puede explicar con la reactivación económica del país.

- El indicador de exceso de peso presentó aumento de 5 puntos porcentuales con relación línea base 2019 (24,8%), esto se puede explicar por los efectos del COVID-19 en determinantes relacionados con seguridad alimentaria y nutricional en la población de 5 a 17 años.

RECOMENDACIONES

- Las IPS deben fortalecer el proceso de capacitación y actualización permanente al talento humano en los temas: resolución 2465 de 2016: anexo técnico sobre la toma de medidas antropométricas, resolución 3280 de 2018, Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, resolución 2350 de 2020 ruta de atención integral a la desnutrición aguda.

- La sociedad civil debe ser vinculada en las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad. Así mismo capacitar permanentemente a grupos de apoyo y comunidad en general para la identificación de signos de peligro en la población materno-infantil, además de educación nutricional con enfoque territorial (prácticas culturales y curso de vida).

- Fortalecer estrategias para favorecer el acceso a los servicios de salud de forma equitativa en la población urbana y rural del departamento.

- Establecimiento de estrategias adecuadas para el apoyo a la mujer gestante, que ayuden a la reducción de la prevalencia de bajo peso al nacer tales como, atención y apoyo nutricional, así como la suplementación con hierro, ácido fólico y diversificación de su régimen alimentario.[19]

- Las entidades territoriales deben trabajar en la formulación y desarrollo de la política de seguridad alimentaria y nutricional, esta permite la intervención en determinantes estructurales y por ende en la incidencia sobre determinantes intermedios y singulares relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional.

- El retraso en talla se presenta en mayor medida en niños que residen en la zona sur y occidente del departamento, es importante que todas las entidades territoriales orienten acciones enfocados a trabajar determinantes estructurales, mediante la generación de planes de trabajo intersectoriales y reconocimiento territorial (socioeconómico, distribución territorial, sexo, trabajo, niveles de pobreza); que permitan orientar intervenciones que incidan de forma efectiva en determinantes estructurantes relacionados con seguridad alimentaria y nutricional.

[19] Plan decenal de lactancia materna pag 43 https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf

- El indicador de exceso de peso agudizo con la pandemia por COVID-19, es necesario que desde los diferentes escenarios de política pública se orienten se promuevan proyectos enfocados a promoción de modos, condiciones y estilos de vida en esta población, además de orientar en los servicios de salud atenciones enfocadas en intervención del riesgo asociado a sobrepeso y obesidad en niños, niñas, adolescente y jóvenes.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía de Bogotá. (s.f.). *SALUDATA - Observatorio de Salud de Bogotá*. Obtenido de http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/delgadezyexceso5a17anios/

Atalah, E., Castillo, C., & Castro, R. (1997). Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Rev Med Chile*, 125:1429-36.

CEPAL. (S.F.) Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el caribe. Recuperado 7 de junio del 2022. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47806/1/S2200064_es.pdf

2021 Dina Carolina Londoño Sierra, Francisco Mardones, Sandra Lucia Restrepo Mesa10.17533/udea.penh.v23n1a05Perspectivas en Nutrición Humana

Salazar Villamarin, C. I., Ortiz, M. F., Zuluaga, A. M., Rojas, M., Sarmiento, K., & Yépez, Y. (2019). Nutritional status of pregnant women participating in the Program of Comprehensive Care for Early Childhood Family Mode from the anthropometric characterization, Popayan 2015. *Revista De Investigación E Innovación En Ciencias De La Salud*, *1*(1), 60–71. https://doi.org/10.46634/riics.

INS. (29 de 12 de 2017). *VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS.* Bogotá D.C.

Instituto Nacional de Salud. (22 de 12 de 2017). VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS. *PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA*.

Lagos S. , R., Ossa G., X., & Bustos M., L. (2011). ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO: CÁLCULO MEDIANTE TABLAS BIDIMENSIONALES. *Rev. chil. obstet. ginecol. v.76 n.1 - versión On-line ISSN 0717-7526*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000100006

Márquez-Beltrán, M., & Vargas Hernández, J. (2013). Análisis del bajo peso al nacer en Colombia. *Rev. salud pública. Vol 15*, 577-588,.

MSPS - UNFPA. (2014). *Protocolo de Atención Preconcepcional.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf

OMS. (2017). *Documento normativo sobre retraso de crecimiento.* Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa.pdf?ua=1