INFORME NUTRICIONAL TERCERA TOMA Y CUARTA TOMA NUTRICIONAL GESTANDO FUTURO GRAN BRITALIA. PERIODISTAS Y TRIUNFADORAS

1. Introducción

El presente informe tiene como objetivo socializar los resultados obtenidos en la tercera y cuarta toma del programa Gestando Futuro, correspondientes a las unidades Gran Britalia, Periodistas y Triunfadoras. En este documento se destacan los casos de participantes que requieren acompañamiento en las áreas nutricional, pedagógica y/o psicosocial. El fin es desarrollar estrategias que contribuyan a la mejora de su estado nutricional, promoviendo su bienestar integral.

2. Valoración del estado nutricional

Para evaluar el estado nutricional de niñas y niños menores de dos años, así como de madres gestantes, se utiliza la técnica de antropometría nutricional, la cual incluye mediciones de tamaño y composición corporal. Estas evaluaciones permiten identificar problemas de malnutrición, tanto por exceso (sobrepeso y obesidad) como por deficiencia (desnutrición). El diagnóstico nutricional se basa en los patrones de crecimiento establecidos por la Resolución 2465 de 2016.

3. Definiciones

3.1. Crecimiento: Incremento progresivo de la estatura y masa corporal, determinado por el aumento en el número y tamaño de las células.

3.2. Desarrollo: Maduración en los aspectos físico, cognitivo, lingüístico, socioafectivo y comportamental, que incluye la adquisición de habilidades de motricidad fina y gruesa.

3.3. Desnutrición: Estado en el que el peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad se encuentran por debajo de -2 desviaciones estándar de la puntuación Z.

3.4. Desnutrición aguda moderada: Peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 desviaciones estándar.

3.5. Desnutrición aguda severa: Peso para la talla o longitud menor a -3 desviaciones estándar.

3.6. Obesidad infantil: Peso para la longitud/talla o IMC para la edad superior a +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y superior a +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años.

3.7. Retraso en la talla: También conocido como talla baja para la edad, se refiere a un déficit en la talla en relación con la edad, con un indicador T/E por debajo de -2 desviaciones estándar.

3.8. Sobrepeso infantil: Peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre +2 y ≤+3 desviaciones estándar en menores de 5 años.

4. Resultados de los participantes de gestando futuro

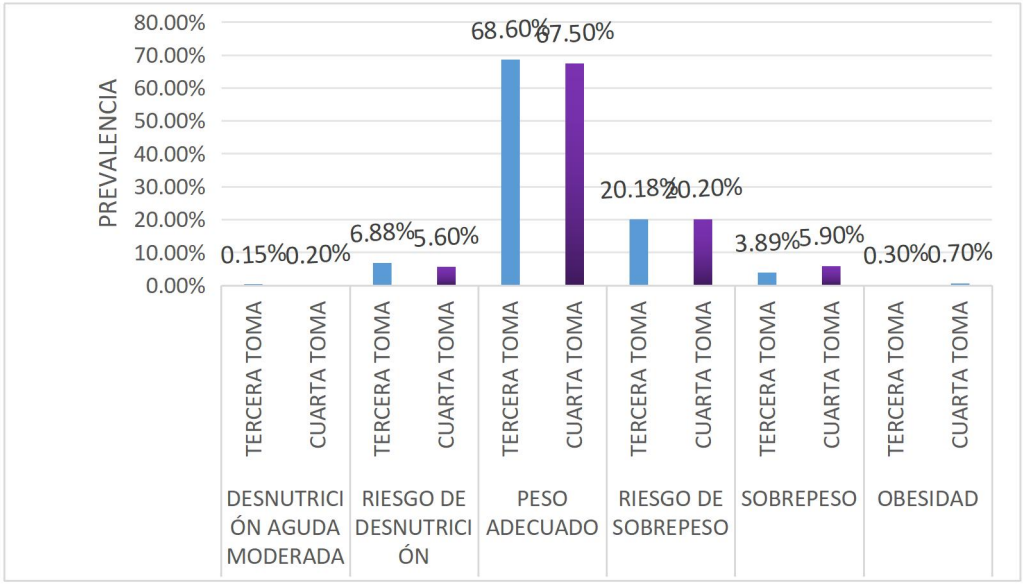
4.1. Resultados generales

Se generará comparación entre el tercer trimestre que se realizó los meses desde julio hasta septiembre y durante el cuarto trimestre se realizó la toma de peso y talla desde el mes de octubre hasta diciembre del presente año. Los datos fueron recolectados en tres formatos diferentes: inicialmente de forma física al momento de la medición, posteriormente en formato digital mediante la plantilla de captura de datos antropométricos, y finalmente se ingresaron en la plataforma "Cuéntame" del

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Esta plataforma cuenta con un software que genera el diagnóstico nutricional, el cual se presentará a continuación para cada grupo de atención.

4.2. Resultados de niñas y niños

Gráfico 1. Porcentaje de prevalencia indicadores peso para la talla



Fuente: elaboración propia

El gráfico compara los resultados de la tercera y cuarta toma del programa Gestando Futuro en términos de prevalencia de diferentes categorías nutricionales entre los participantes evaluados.

De acuerdo con la desnutrición aguda, la prevalencia de desnutrición aguda sigue siendo muy baja, presentando un leve incremento del 0.15% en la tercera toma al 0.20% en la cuarta toma. Aunque el incremento es mínimo, se sugiere continuar con estrategias de prevención y seguimiento para evitar un aumento significativo. Sin embargo, es el mismo caso de desnutrición de todas las unidades de servicio, en este caso se identifica que es una desnutrición secundaria a una cardiopatía congénita por esto mismo el principal apoyo que se genera desde el componente de nutrición es el seguimiento de la EAPB

Comparando con la tercera toma, el riesgo de desnutrición tiene un leve descenso en la cuarta toma de 6.28% a 5.60%, lo que indica una leve mejoría. Sin embargo, el esfuerzo debe seguir para disminuir el resto de los indicadores de forma significativa. Por lo tanto, el seguimiento nutricional se presenta a saber: en la tercera toma, se monitorean de forma específica a 5 niños y niñas porque tiene una desviación estándar mayor a -1.7. para la cuarta toma, el número se redujo a 2. Aunque este grupo específico se está siguiendo, también es importante monitorear de cerca a otros participantes, ya que algunas enfermedades agudas como diarrea infecciones respiratorias que resultaron en hospitalizaciones podría afectar

temporalmente el estado nutricional por ello, se sugiere una vigilancia continua para identificar y abordar oportunamente cualquier afectación en la salud de los niños y niñas del programa.

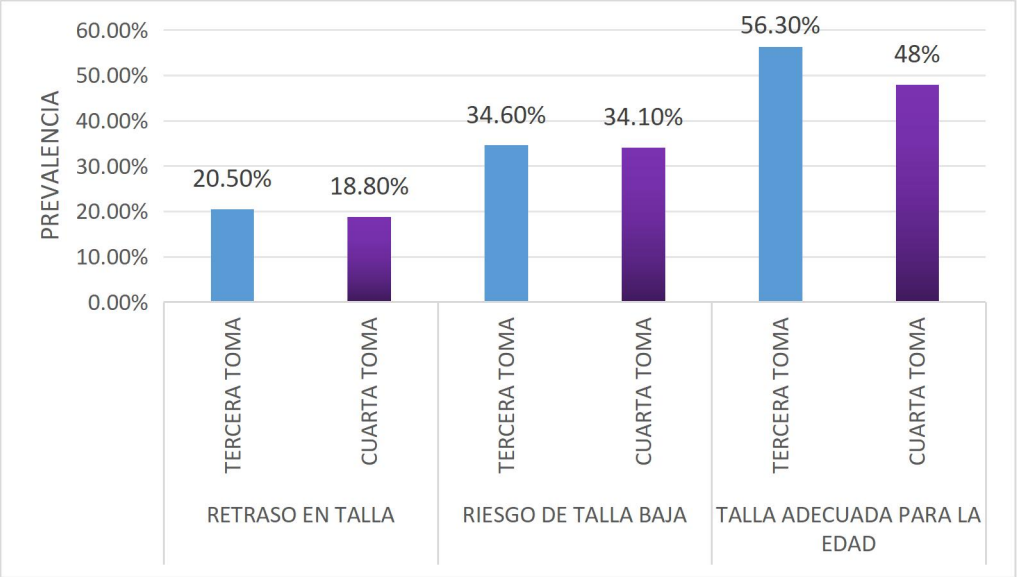
En cuanto al peso adecuado, la revalencia de participantes en esta categoría se mantiene relativamente estable, con una disminución del 68.60% en la tercera toma al 67.50% en la cuarta toma. Aunque el porcentaje sigue siendo alto, este grupo no debe considerarse fuera de riesgo, ya que mantener un estado nutricional saludable requiere de una intervención continua. Por esta razón, estos niños participan en los talleres de salud y nutrición, diseñados para brindar orientación y resolver inquietudes relacionadas con la alimentación y el bienestar general.

El porcentaje de participantes en riesgo de sobrepeso permanece constante, con un valor de 20.18% en ambas tomas, lo que indica la necesidad de implementar estrategias específicas para reducir este riesgo. En la categoría de sobrepeso, se observa un aumento preocupante del 3.89% en la tercera toma al 5.90% en la cuarta toma. Esto sugiere una tendencia hacia un mayor peso en algunos participantes, lo que podría derivar en problemas de salud más graves si no se aborda de manera oportuna. Ambos grupos representan una proporción significativa de la población infantil evaluada, lo que subraya la importancia de intervenciones preventivas y de promoción de hábitos saludables.

Finalmente, la prevalencia de obesidad se mantiene baja, con un incremento mínimo del 0.30% en la tercera toma al 0.70% en la cuarta toma. Aunque el porcentaje sigue siendo reducido, es esencial prestar atención a estos casos para evitar que aumenten. Para los niños con sobrepeso y obesidad, se ha decidido reforzar las intervenciones en los talleres de educación alimentaria y nutricional. Estas actividades incluyen un enfoque en la promoción del juego activo y la adopción de hábitos alimentarios saludables. Este enfoque busca modificar patrones de alimentación desde una edad temprana, destacando la importancia del equilibrio nutricional y la actividad física regular para prevenir el avance del sobrepeso y reducir el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

Los resultados reflejan cierta estabilidad en la mayoría de las categorías evaluadas, con leves mejoras en algunas y preocupantes aumentos en otras, como el sobrepeso. Es crucial continuar con los esfuerzos en acompañamiento nutricional, pedagógico y psicosocial, enfocándose especialmente en las categorías de riesgo de sobrepeso y sobrepeso, para prevenir complicaciones mayores y fomentar un estado nutricional adecuado entre los participantes.

Gráfico 2. Porcentaje de prevalencia indicadores talla para la edad



Fuente: elaboración propia

El gráfico presenta una comparación de los indicadores relacionados con la talla en la tercera y cuarta toma, incluyendo el retraso en talla, el riesgo de talla baja y la talla adecuada para la edad.

La prevalencia de retraso en talla disminuyó del 20.50% en la tercera toma al 18.80% en la cuarta toma. Este descenso es positivo, ya que menos niños presentan dificultades en su crecimiento de manera crónica, posiblemente asociada a factores como desnutrición prolongada o enfermedades recurrentes. Es crucial atender este indicador mediante estrategias específicas que incluyan una mejora en la calidad y cantidad de los alimentos, además del acceso a servicios de salud y programas de vigilancia nutricional.

La prevalencia de riesgo de talla baja se mantiene estable, con una leve disminución del 34.60% en la tercera toma al 34.10% en la cuarta toma. Este resultado indica que aún los participantes se encuentra en riesgo para un retraso en talla si no se toman medidas preventivas adecuadas. La estabilidad en este indicador sugiere que, aunque se han implementado acciones, no han sido suficientes para reducir significativamente para este riesgo. Es necesario profundizar en las causas subyacentes, como la deficiencia de micronutrientes esenciales (hierro, zinc, vitamina A, etc.), la calidad de la dieta , entre otros. Asimismo, la educación a los cuidadores y padres sobre prácticas de alimentación adecuada para disminuir este riesgo.

El porcentaje de niños con talla adecuada para la edad disminuyó significativa, pasando del 56.30% en la tercera toma al 48.00% en la cuarta toma. La disminución en esta categoría podría estar vinculada a varios factores, como la aparición de enfermedades respiratorias o diarreicas o un acceso limitado a recursos de salud durante el tiempo entre ambas evaluaciones. Esta situación subraya la necesidad de evaluar con mayor profundidad los cambios en las condiciones que afectan el crecimiento infantil, así como reforzar las estrategias preventivas.

5. Conclusiones

Los resultados del informe reflejan un panorama mixto en el estado nutricional de la población atendida. Mientras que una proporción significativa de niñas y niños muestra indicadores positivos, persisten áreas de preocupación que requieren atención. Es prioritario fortalecer la educación nutricional, promover hábitos saludables y continuar con las acciones realizadas hasta el momento como son:

- Refuerzo de la educación nutricional: Implementar talleres con herramientas interactivas dirigidos a los padres y cuidadores para fomentar prácticas alimentarias saludables, con énfasis en la incorporación de alimentos ricos en nutrientes esenciales para el crecimiento.
- Seguimiento continuo: Realizar seguimientos periódicos para identificar tempranamente a los niños en riesgo y ofrecerles el apoyo necesario para prevenir complicaciones a largo plazo.
- Atención integral: generar espacios que se puedan implementar seguimientos nutricionales y también otros factores como las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y la prevención de enfermedades comunes que puedan afectar el crecimiento o ganancia de peso.