

INFORME CIERRE DE EVENTO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

VIGENCIA 2020

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dirección de Salud Colectiva.

**Proyecto:
Unidos por una nutrición para la vida**

Responsables del informe:

**Laura Vivas Alzate. Referente SAN
Jairo Hernán Zapata Lopera.
Yerson Yusef Forero Escobar**

Responsable:

Dirección de Salud Colectiva – Subsecretaría de Salud Pública- Secretaría
Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

1. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de un individuo determina su salud y bienestar, por tanto, su alteración influye en el funcionamiento fisiológico integral, el rendimiento físico, la capacidad intelectual, la resistencia a enfermedades y, en consecuencia, en el desempeño social; la base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir. (1)

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país (2), está relacionado conceptualmente con determinantes del desarrollo sostenible. En primera instancia a aspectos de orden geográfico, climático y de división territorial; en segundo lugar, aspectos relacionados con las características demográficas; las actividades económicas, la educación y los servicios públicos. Tercer elemento, los relacionados con el contexto político, por ultimo un aspecto esencial, es el del estado de los servicios de salud, un elemento fundamental en su mitigación o contención, atención y prevención de la desnutrición.

La transición epidemiología y nutricional de la población colombiana a llevada a visualizar la malnutrición desde el enfoque de exceso y déficit. Teniendo presente, no solo las formas clínicas severas de desnutrición, como el marasmo y kwashiorkor, sino también formas leves caracterizadas por déficits como el riesgo de bajo peso; y los diagnósticos que incluye los excesos como el sobrepeso y la obesidad. La forma más frecuente de malnutrición en la población infantil es la carencia específica de vitaminas y minerales, que no pueden diagnosticarse a partir de la antropometría. (2), denominada como "hambre oculta", lo que expone a mayores riesgos de muerte durante la infancia y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo de vida, limitando su potencial desarrollo físico e intelectual y restringiendo su capacidad de aprender y trabajar en la adultez.

A partir de las acciones de vigilancia epidemiológica se destaca la importancia de la Notificación inmediata y de esta forma garantizar su atención con oportunidad, dado que se ha demostrado que los niños con diagnósticos de desnutrición aguda según

su grado, están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables. Teniendo en cuenta lo anterior, dentro de las acciones en salud pública se enmarca la captación, valoración y detección del caso, seguido de la identificación de grupos de riesgo y la focalización de acciones oportunas e intersectoriales en la atención intrahospitalaria y entorno comunitario y familiar y de esta manera poder salvaguardar la vida de la niña y el niño.

El objeto del presente documento es describir el estado general del comportamiento del evento de la Desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años del Departamento de Antioquia para la vigencia 2020, así como realizar un análisis cuali-cuantitativo de algunos aspectos sociodemográficos, que muestran incidencia directa en el evento y que sirva como insumo en la estructuración de acciones estratégicas que ayuden mejorar potencialmente el proceso de notificación y vigilancia epidemiológica favoreciendo a la garantía de los derechos de los niños y niñas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos General

Describir el comportamiento del evento de la desnutrición aguda moderada y severa en el año 2020, según las variables descriptoras, con el fin de que los casos sean identificados e intervenidos.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas principales de la incidencia de la Desnutrición en menores de 5 años en el Departamento, para tomar decisiones para la acción desde la Salud Pública.
- Describir y Caracterizar el evento según variables de interés en la presencia de la desnutrición en menor de 5 años en el Departamento.
- Promover la articulación intersectorial en acciones de abordaje del evento de salud pública.



3. MATERIALES Y MÉTODOS

La Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición contempla un conjunto de acciones en alimentación y nutrición, familiares, sociales, institucionales, es por ello que la ruta integral de atención de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años, plantea que la vigilancia del evento inicia con la captación interna y externa de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, posteriormente se hace la notificación en el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), el cual se complementa con la introducción del evento en los comités de vigilancia epidemiológica, para ser objeto de observación y análisis sistemático, y por último sustentar la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública enfocada al evento.

4. HALLAZGOS

4.1 Comportamiento de la notificación

En el departamento de Antioquia en el año 2020, desde la semana 1 hasta la semana 53 de vigilancia epidemiológica se presentaron un total de 881 casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa, reportados por 88 entes territoriales en marco de la notificación y según mapa de riesgo para desnutrición aguda en menores de 5 años, se presentan 27 municipios en alto riesgo, 17 en riesgo moderado, 44 en bajo riesgo y 37 silenciosos. (Figura 1).

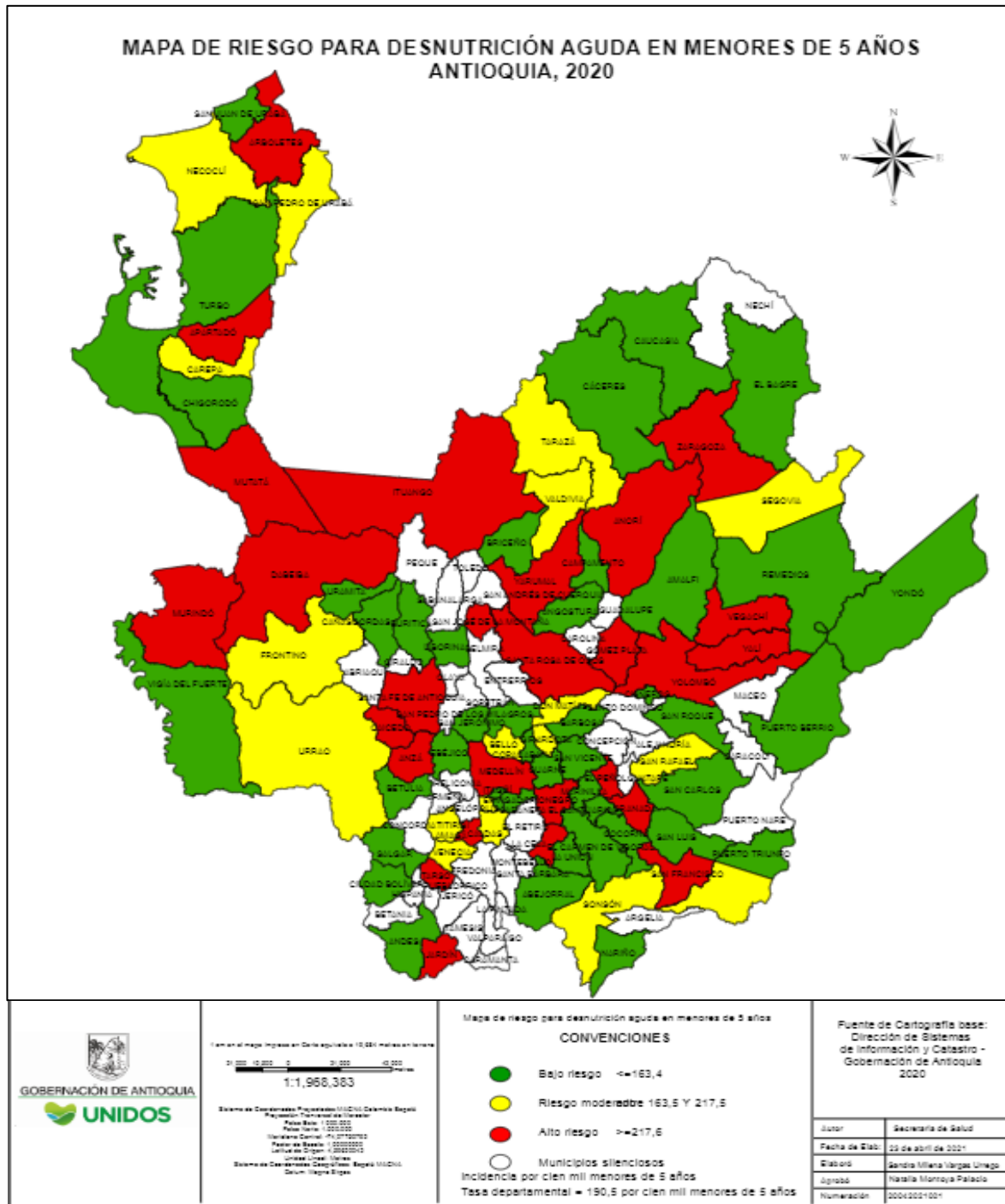


Figura1. Mapa de riesgos para los casos de desnutrición aguda < 5 años, por municipio. Antioquia, 2020 n= 881

Con relación a la distribución porcentual del evento por subregión, se observó la aparición de casos en las 9 subregiones, evidenciándose una mayor proporción en la subregión de Valle de Aburra con un 56% de los casos, seguido de la Subregión de Urabá con un 13% y Oriente con un 10% así mismo se puede observar que la subregión de Norte y Nordeste tiene un porcentaje de 5% de los casos notificados en la vigencia 2020 del Departamento (figura 2).

Con relación a la tasa del evento por subregión, se observó que las mayores fueron en las subregiones del Norte con 240,2 casos por cada cien mil menores de 5 año, seguido de Nordeste (239,0) y Valle de Aburra (210,8), los cuales fueron superiores a los observados en el departamento (190,5). Comparando la información de la prevalencia con incidencia, encontramos aspectos de análisis que sí bien los municipios de la subregión del Norte y Nordeste no son los de mayor prevalencia, si presentan una alta incidencia que probablemente da cuenta de las condiciones que enmarcan los hogares de estas subregiones, de ahí la importancia de que las acciones intersectoriales en el marco de la atención integral a la desnutrición estén orientados a intervenirlos y de esta manera contribuir en la disminución del evento.

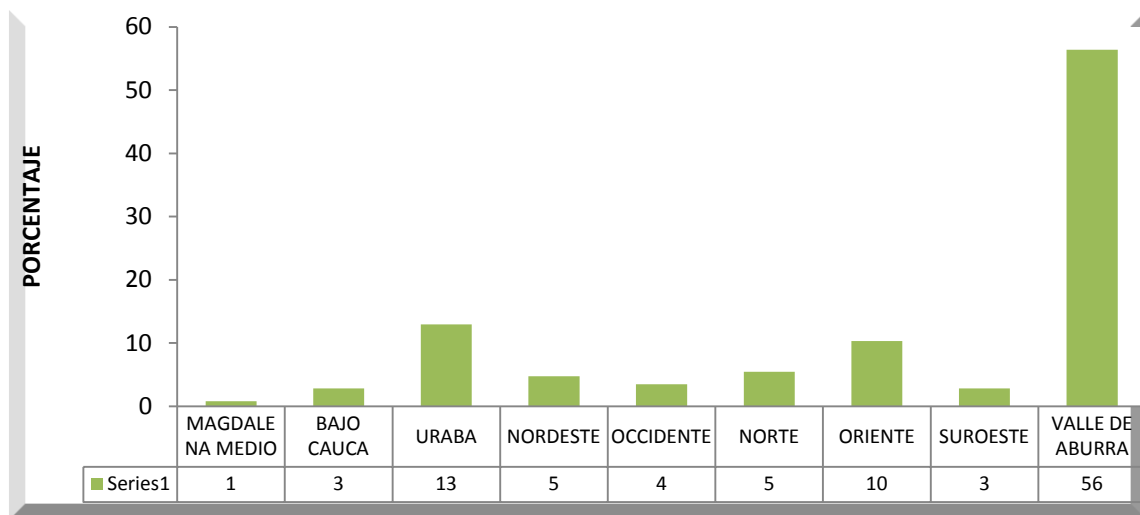


Figura 2. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda < 5 años, por subregión. Antioquia, 2020 n= 881.

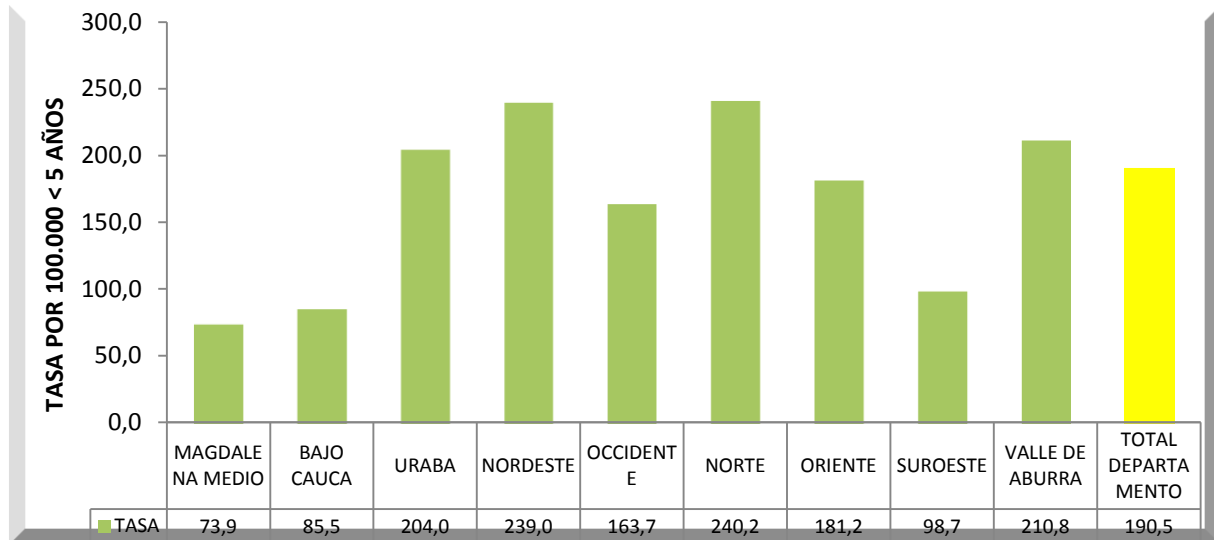


Figura 3. Tasa de los casos de desnutrición aguda < 5 años, por subregión. Antioquia, 2020
n= 881

4.1.1 Incidencia Subregión Norte:

De igual manera se analizó la incidencia por Municipio de residencia para cada una de las subregiones evidenciando para la subregión del Norte, el municipio de Gómez plata, es la tasa más alta para la subregión de Norte con 240,2 casos por cada cien mil menores de 5 años y del departamento, es importante resaltar que los municipios que presentaron casos de desnutrición en esta subregión tienen una tasa alta con respecto a municipios de otras subregiones (Figura 4), lo cual nos puede llevar que faltan acciones enfocadas en aspectos de promoción y mantenimiento de la salud o puede presentarse un poco adherencia por parte de la comunidad a estos programas.

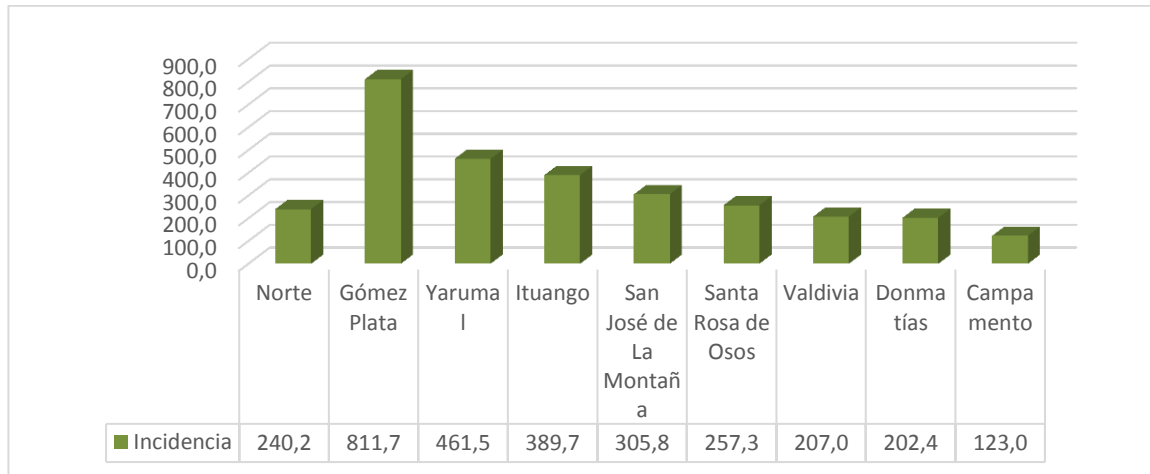


Figura 4. Incidencia de los casos de desnutrición, según población menor de 5 años en la subregión de Norte como residencia. Antioquia, 2020. n=48

4.1.2 Incidencia Subregión Nordeste:

Para la subregión del Nordeste, el municipio de Vegachi, presentó la tasa más alta para la subregión y la segunda del departamento, es importante resaltar que entre los 10 municipios que presentaron casos de desnutrición más alta, también se encuentra Anorí (Figura 5), lo cual plantea al igual que en la subregión del Norte que pueden faltar acciones enfocadas en aspectos de promoción y mantenimiento de la salud en los municipios de este territorio.

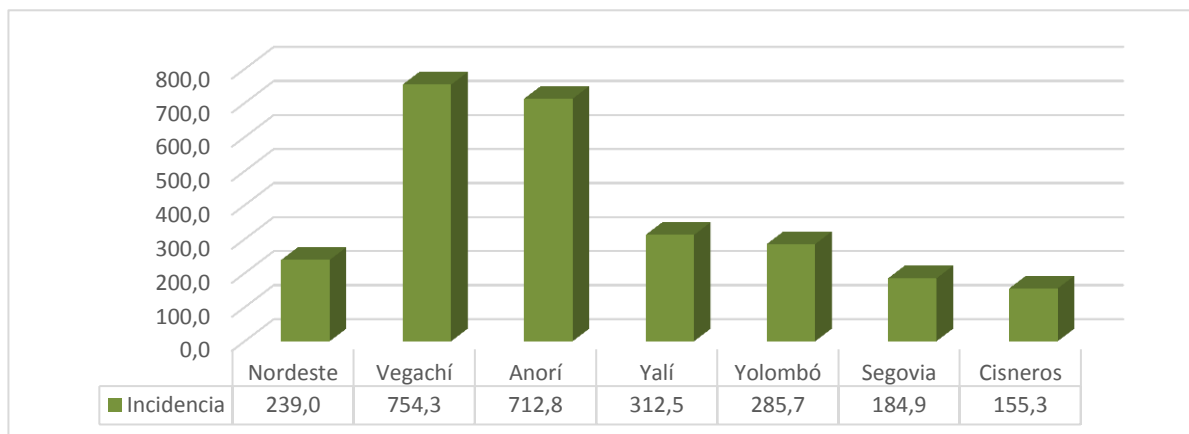


Figura 5. Incidencia de los casos de desnutrición, según población menor de 5 años en la subregión de Nordeste como residencia. Antioquia, 2020. n=42

4.1.3 Incidencia Subregión Valle del Aburrá

Para la subregión del Valle de Aburra, el municipio de Medellín, presentó la tasa más alta para la subregión y se encuentra en un alto riesgo, Es importante resaltar que estos municipios cuenta con alta oferta institucional con acciones de enfoque preventivo y se requiere seguir fortaleciendo acciones de atención.

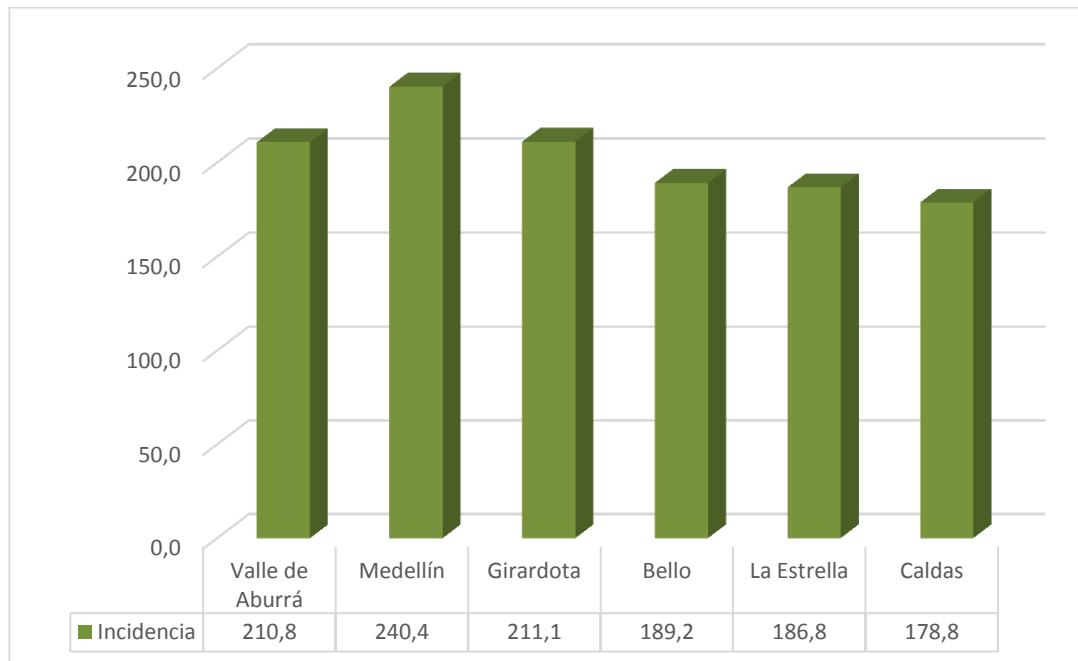


Figura 6. Incidencia de los casos de desnutrición, según población menor de 5 años en la subregión de Valle de Aburrá como residencia. Antioquia, 2020. n=497

4.1.4 Incidencia Subregión Suroeste:

Para la subregión del Suroeste, el municipio de Tarso, presentó la tasa más alta para la subregión y la tercera del departamento, se debe tener en cuenta que se debe propender por acciones de rigor en las políticas públicas, por medio de la intervención de los aspectos sociales, de alimentación, nutrición y salud.

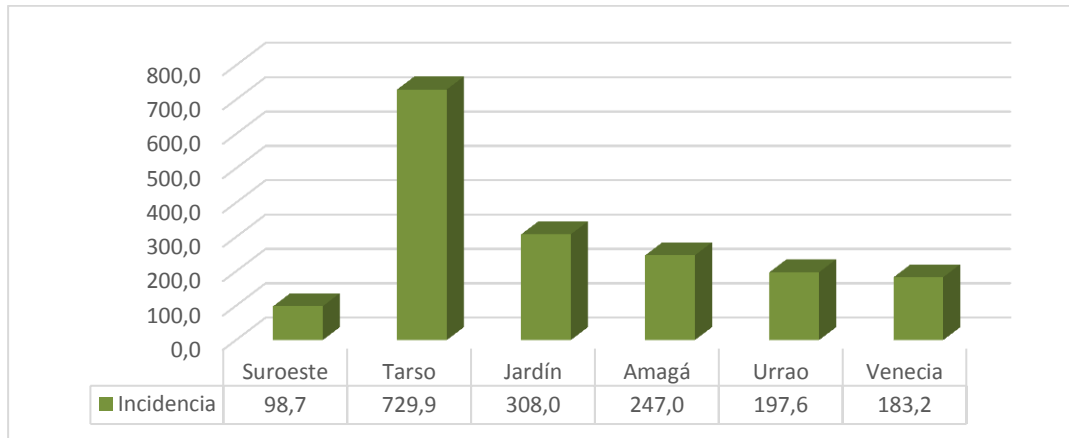


Figura 7. Incidencia de los casos de desnutrición, según población menor de 5 años en la subregión de Suroeste como residencia. Antioquia, 2020. n=25

Teniendo el panorama de las subregiones en cifras epidemiológicas y demográficas, se analizó la incidencia por municipio de residencia encontrando que los municipios con mayor número de casos por cada cien mil menores de 5 años fueron los Municipios de Gómez plata (811,7), Vegachí (754,3), Tarso (729,9), Seguido de Anorí (712,8), que corresponden respectivamente a las subregiones de Norte, Nordeste, Suroeste; entre los 10 municipios con mayor incidencia se refleja el comportamiento evidenciado a nivel de subregión. Más allá de las diferencias relacionadas con las cifras y los motivos de las causas del evento en el departamento, la realidad es que existe un problema de salud pública que se debe seguir afrontando en las subregiones.

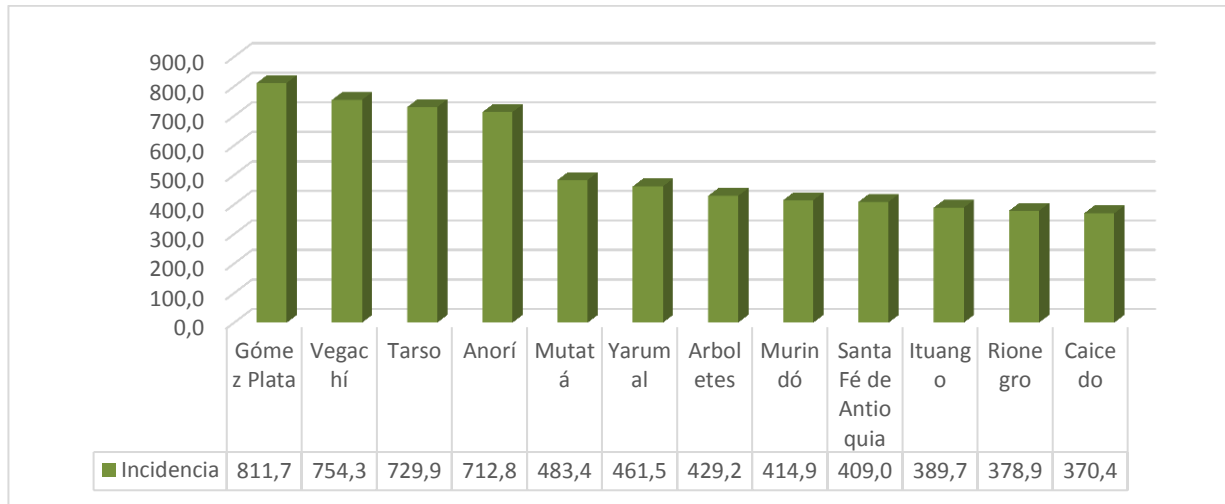


Figura 8. Razón de los casos de desnutrición, según población menor de 5 años en el departamento por municipio de residencia. Antioquia, 2020. n=881

4.1. Comportamiento de otras variables sociodemográficas

La desnutrición caracterizada por la carencia de nutrientes adecuados y fundamentales, se considera como un obstáculo en el desarrollo óptimo del ser humano, es de origen multicausal. A continuación, se describe el comportamiento de algunas variables asociadas al eje central del análisis de del modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS).

4.1.5 Familias con niños menores de 5 años:

En la vigencia 2020 se observó que esta variable no era una característica explicativa del evento, ya que en la distribución porcentual según el número de niños menores de 5 años en el hogar, además del ó la menor que padece desnutrición aguda, se observó que la mayor proporción presento sólo 1 menor de 5 años adicional al menor identificado y notificado, con un 56,9%. Seguido de un 23% para las familias que sólo tienen un niño o niña (el que padece desnutrición) (Figura 9) y por último un 19,5 % de los hogares que tienen 2 hijos o más.

El comportamiento de la variable demuestra que el tener más niños menores de 5 años en un hogar, no fue un factor de riesgo para presentar desnutrición aguda en el departamento de Antioquia, no obstante, insta a que en el marco del acompañamiento y seguimiento familiar se realicen acciones con enfoque de valoración y diagnóstico nutricional además de construcción del perfil alimentario y

estado de seguridad alimentaria, entendiendo que hay un alto riesgo de probabilidad de la aparición del evento en este tipo de hogares.

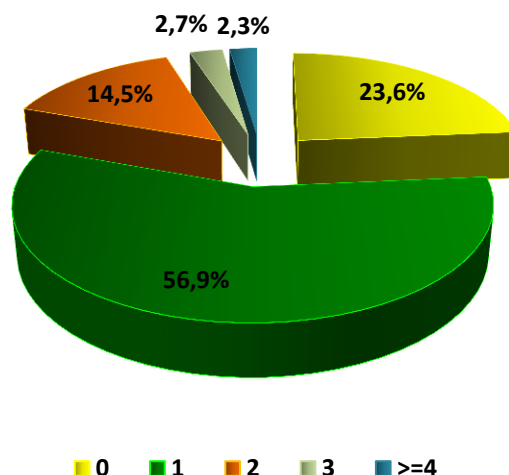


Figura 9. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en familias con niños menores de 5 años. Antioquia, 2020. n=881

4.1.6 Estrato Socioeconómico:

Con relación al estrato socioeconómico que es un factor de gradiente social y determinante en el estado nutricional, durante el año 2020 se observó una mayor proporción de niños y niñas menores de 5 años, con un estrato socioeconómico 1 y 2 con un 38,9 % y 32,6% respectivamente (Figura 10). Se evidencia un 12% que no registra dato, lo cual es una limitante para la explicación del evento. No obstante, es claro que los resultados de esta variable explican ese sistema de causalidad relacionadas con causas estructurales, dentro de estas causas se encuentra la vulnerabilidad al tener dentro del hogar ingresos insuficientes, por tal razón a menor estrato socioeconómico asociado con otras condiciones, mayor es la posibilidad de tener niños y niñas con desnutrición aguda en el hogar.

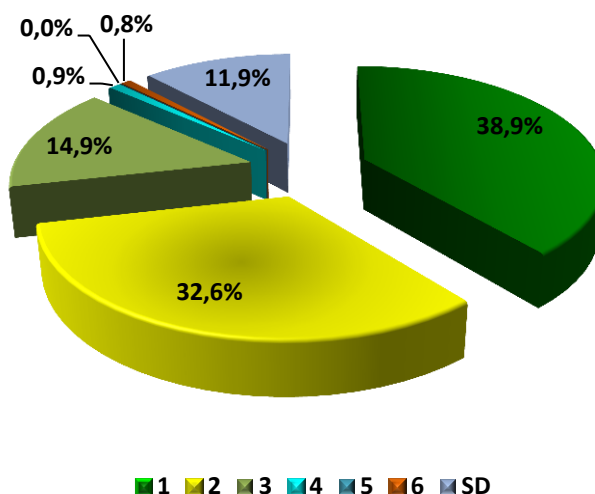


Figura 10. Distribución porcentual de los casos de desnutrición en < de 5 años, según estrato socioeconómico. Antioquia, 2020. n=881

4.1.7 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Para la vigencia 2020, con respecto al régimen de afiliación al sistema de salud, se evidencia que la mayor proporción de niños y niñas con el evento en el departamento son del régimen subsidiado con un 50,4% seguido del contributivo con un 44,3% (Figura 11). Teniendo una mirada transversal al comportamiento del aseguramiento que un 94,7% de los casos cuentan con afiliación efectiva en algunos de los regímenes, favorece a que se pueda garantizar un mejor acceso a los programas de promoción y prevención y a la atención oportuna y eficiente como urgencia vital. No obstante con el 5% restante de la población, se deben generar acciones puntuales de aseguramiento como derecho fundamental y gestionar la atención, seguimientos y entrega de fórmulas terapéuticas para su tratamiento.

Los resultados y el comportamiento de esta variable instan a continuar el fortalecimiento a los prestadores como una medida de disminución de las limitaciones, a generar acciones intersectoriales y de corresponsabilidad para garantizar el derecho al aseguramiento y atención en salud.

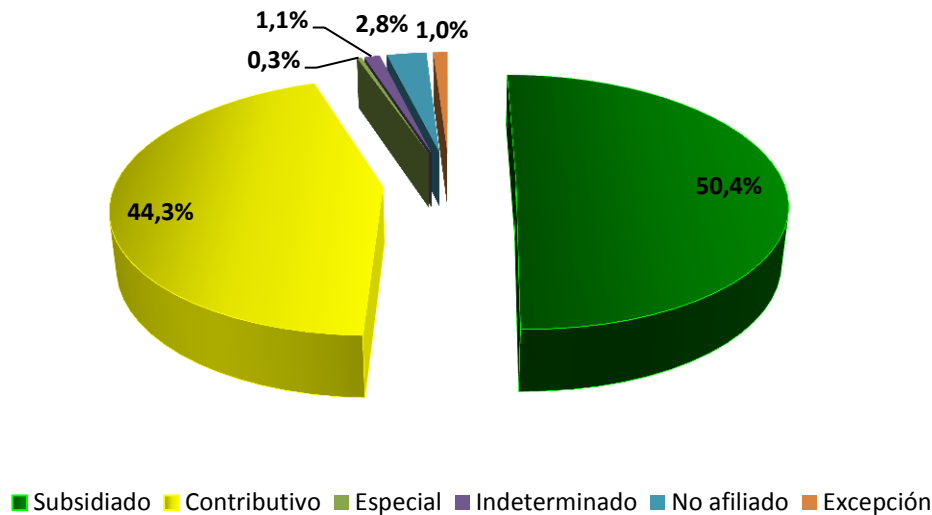


Figura 11. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Antioquia, 2020. n=881

4.1.8 Asistencia al programa de crecimiento y desarrollo:

Respecto a la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo durante el año 2020, se observó que el 83,5 % de los niños y niñas con desnutrición aguda, sí estaba en el programa enmarcado en la resolución 3280 de 2018 (Figura 12). Sin embargo, se resalta el 16,5% que no tenía ingreso al programa, es de vital importancia revisar el estado de aseguramiento, ya que es un factor de riesgo no contar con controles de promoción y mantenimiento de salud desde diferentes disciplinas, que expone a estos menores a agudizar su estado nutricional y a un mayor deterioro progresivo en el estado de salud.

Además es importante reconocer que favorecer la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo ayuda a contrarrestar situaciones que promueven la desnutrición, dado que se le brinda adecuada y oportuna atención, educación nutricional.

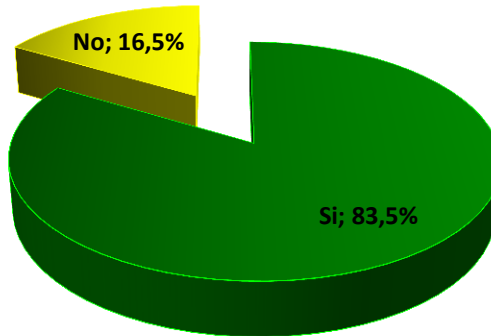


Figura 12. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según ingreso al programa de crecimiento y desarrollo. Antioquia, 2020. n=881

4.1.9 Esquema de vacunación completo:

Con relación al cumplimiento del esquema de vacunación para la vigencia 2020, el comportamiento observado fue un 81% de niños y niñas con esquema de vacunación completo, seguido de un 12,3 % que no contaban con el esquema de inmunización y una proporción del 6,7% sin dato. (Figura 13). Aquí se evidencia una grave situación relacionada con la calidad de la atención, entendiéndose que las acciones de garantía del plan de inmunización integral, no se garantizó a 108 menores de 5 años que padecen desnutrición, representando una debilidad en el trabajo articulado del sistema de salud. Es de notar, que el contexto del COVID-19, dificultará el acceso a los servicios de salud y las medidas restrictivas de movilidad para garantizar la inmunización. Sin embargo, es corresponsabilidad del padre, madre o cuidador y del sistema de salud garantizar la atención de protección específica ya que minimiza el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en los menores y más en esta condición, que se convierte en un factor de riesgo de muerte.

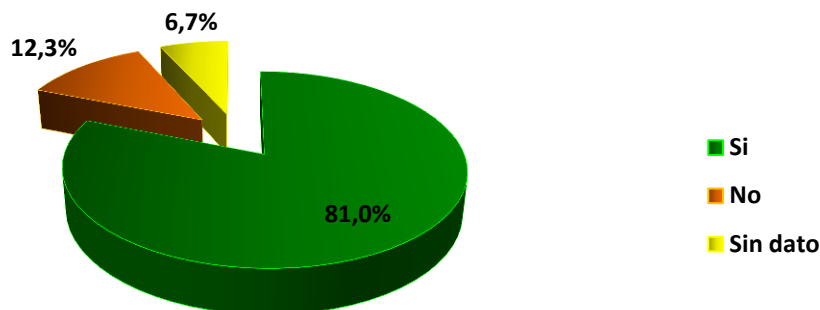


Figura 13. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según esquema de vacunación. Antioquia, 2020. n=881

4.1.10 Zona de residencia:

En lo referente a la zona de residencia en la vigencia 2020, La mayor proporción de niños y niñas con el evento, residían en la zona urbana con un 73,7%, seguido de un 26,3% para la zona rural (Figura 14). Este resultado es favorable por las facilidades de acceso a la atención en sus IPS de consulta, además de la vinculación y asistencia a los programas de promoción y protección. No obstante, el tener una proporción de niños y niñas residentes en la zona rural, sugiere masificar las acciones de fortalecimiento extramural, como la estrategia de Atención Primaria en Salud para detectarlos oportunamente e intervenirlos y además históricamente se refleja que el seguimiento en las comunidades aisladas y dispersas se dificulta, por lo tanto es importante establecer acciones que favorezca la suficiente capacidad para la atención de alta complejidad y que las entidades territoriales lleven a cabo la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, implementación de políticas de seguridad alimentaria y nutricional con enfoque rural, que nos permitan disminución los subregistros y seguimiento de los casos que no son notificado a los sistemas de vigilancia en salud en este tipo de zona.

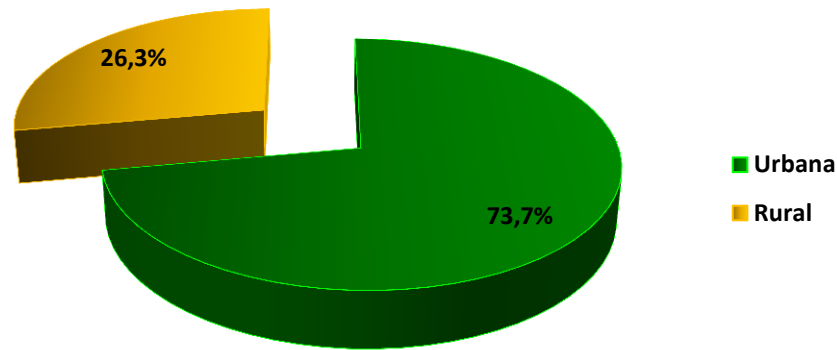


Figura 14. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según área de residencia. Antioquia, 2020. n=881

4.1.11 Longitud al nacimiento:

Con relación a la variable de longitud de nacimiento como antecedente para la vigencia 2020, se observa que el 54,3% de los casos de Desnutrición aguda nacieron con longitud entre 45 a 50,9 cm la cual es adecuada (Figura 15). De esta manera se explica que el retraso en el crecimiento intrauterino, no es una variable que puede describir el evento. No obstante se recomienda vigilar en los programas ginecobstetricos y de control prenatal, este suceso ya que el retardo en el crecimiento y desarrollo puede continuar hasta la edad adulta, e incluso manifestarse sobre su descendencia, además se ha demostrado bajo diversos estudios que es uno de los factores predictivos con el bajo peso al nacer más fuerte asociado a la mortalidad infantil.

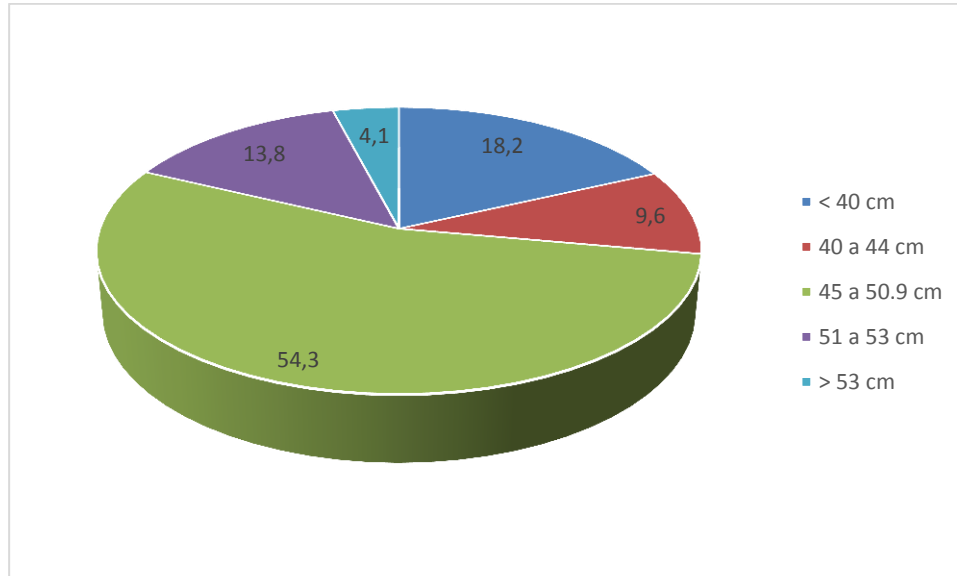


Figura 15. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según Longitud al nacer. Antioquia, 2020. n=881

4.1.12 Edad gestacional:

Según el comportamiento para la vigencia 2020 de la edad gestacional, se observó que la mayoría de los casos (721) nacieron a término en la semana 37 o más semanas de gestación, lo que representa el 81,1% y aunque el 7,7% no referenciaron el dato como antecedente, predomina la edad gestacional con la condición a término (Figura 16). Por lo anterior, se deriva que la edad gestacional pretermino no fue un factor de riesgo para la Desnutrición Aguda en el Departamento en los menores de 5 años y que la condición del evento según literatura está asociada a factores, causas estructurales y causas subyacentes como insuficiencia de alimentos, deficiencias en saneamiento ambiental, no disponibilidad de agua potable, no acceso a los servicios de salud, entre otros.

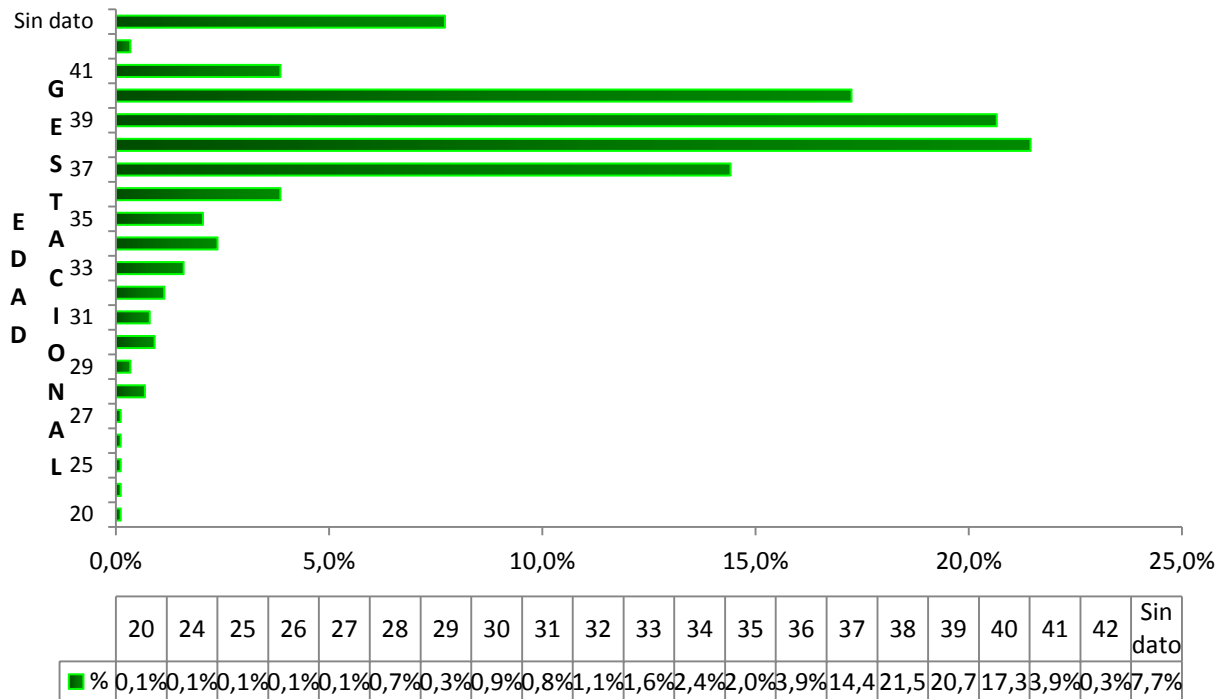


Figura 16. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según semanas de gestación de la madre. Antioquia, 2020. n=881

4.1.13 Nivel educativo madre, padre o cuidador:

Con relación al análisis del nivel educativo del cuidador, se observó que el 52,1% referenciaban algún grado de secundaria, seguido por un 21,0% con nivel primaria y un 5,3% sin ningún estudio, la presencia del evento es menor en madres con nivel técnico y universitario (figura 17). Este resultado está muy relacionado con la literatura, donde se plantea el nivel educativo de los padres o cuidadores como causa estructural, entendiendo que es determinante al momento de conseguir un empleo que permita obtener ingresos suficientes dentro del hogar y de esta manera poder garantizar el acceso a una alimentación microbiológica, organoléptica y nutricionalmente adecuada; por otro lado la falta de alfabetización en salud implica que los cuidadores no sean garantes de una atención en salud oportuna por el desconocimiento en los signos de alarma o la baja percepción del riesgo en enfermedades prevalentes de la infancia.

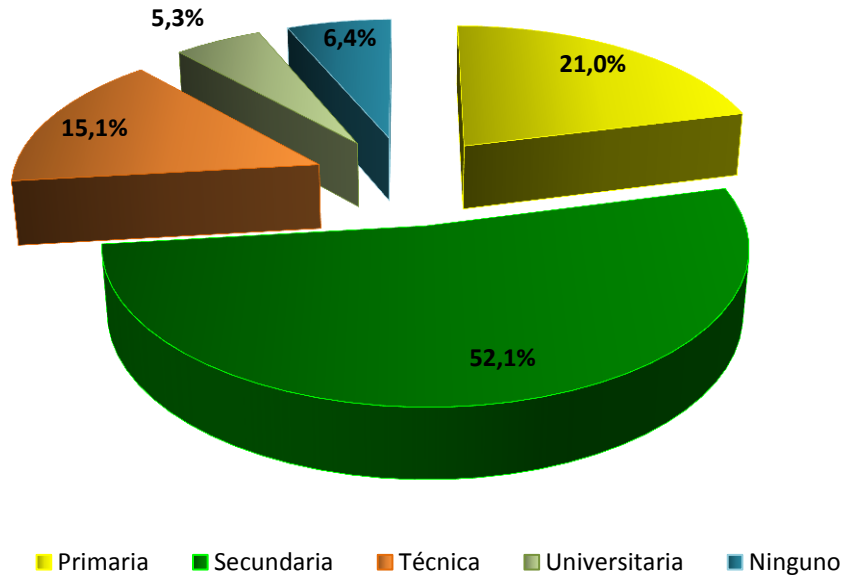


Figura 17. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según nivel educativo de la madre, padre o cuidador. Antioquia, 2020. n=881

4.1.14 Lactancia materna en meses:

Con relación al antecedente de alimentación con leche materna, en los niños y niñas con desnutrición aguda, se observó que para el 2020, el 42,9% de los casos referenciaron el consumo de leche materna durante 6 meses, seguido del 34,1% de casos con un tiempo mayor a 6 meses y por último el 22,9 % de los casos no referenció alimentación con leche materna lo que representa 202 casos de los totales (Figura 18). Este resultado muestra una dualidad, ya que el no haber tenido lactancia materna, es un condición de inseguridad alimentaria, para los niños y niñas, porque se privan de tener un alimento idóneo y suficiente en calidad y cantidad, pero también tenemos desnutrición en los que sí la tienen por mayor tiempo, de ahí se puede desencadenar un factor de riesgo, si después de los 6 meses no se acompaña con otros alimentos complementarios.

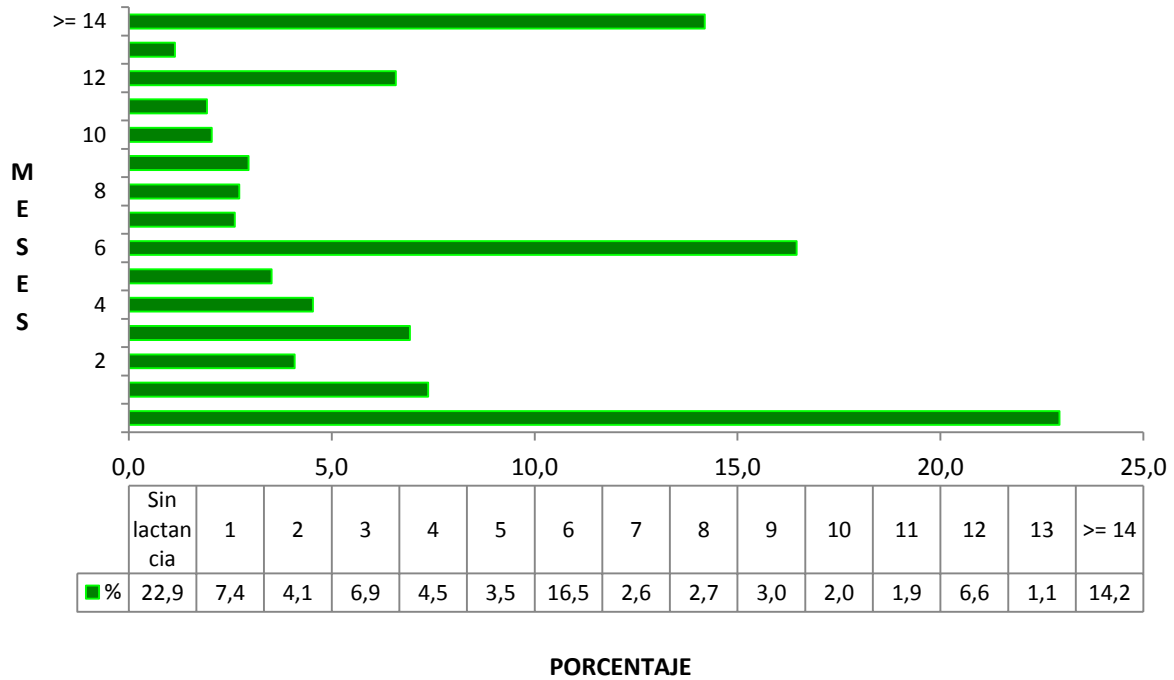


Figura 18. Distribución porcentual de los casos de desnutrición en < de 5 años, según duración de la lactancia materna. Antioquia, 2020. n=881.

4.2 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

4.2.1 Indicador: la tasa de incidencia de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años fue de 191 * 100 mil niños menores de 5 años para el Departamento de Antioquia

5 DISCUSIÓN

Según lo anterior, y después de evaluar cada una de las variables obtenidas a través de la información de la ficha de notificación del evento 113 para la vigencia 2020, es indispensable identificar los factores de riesgo involucrados para el departamento y definir correctamente las políticas de salud que permitan incidir positivamente en el territorio.

Es importante tener en cuenta que estos indicadores de morbilidad, tienen diversos determinantes, por lo tanto todo el sistema debe adoptar un enfoque de identificación del riesgo adecuado al contexto y las situaciones particulares del territorio, haciendo énfasis en la identificación de enfermedades reconocidas desde las instituciones de salud; además de generar estrategias para la mitigación, detección y manejo de enfermedades desde un enfoque preventivo de promoción y mantenimiento de la salud.

En lo concerniente al seguimiento nutricional se deben continuar fortaleciendo acciones de vigilancia epidemiológica, que vaya en función de efectuar acciones a nivel individual y colectivo, encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de la población y generar acciones intersectoriales que garanticen los derechos de los niños y las niñas desde la gestación.

Además el estado nutricional de la mujer en el periodo de lactancia es de especial importancia pues durante éste se incrementa el requerimiento nutricional de energía y nutrientes, debido a que se deben consumir alimentos y líquidos para satisfacer, no sólo las necesidades propias de la mujer, sino también para garantizar una producción de leche adecuada en cantidad y calidad, que cubra las necesidades del niño lactante. De igual forma, una mujer con desnutrición, reservas nutricionales escasas y alimentación insuficiente produce la leche a expensas de sus propias reservas, ocasionando un desgaste físico y el deterioro de su estado nutricional y de salud y puede perpetuarse en el niño o la niña

La atención y prevención de la desnutrición es corresponsabilidad del Estado y de las familias, entendidas éstas como: “Una compleja red de relaciones permanentes y estables, basada en el lazo afectivo y en las funciones y roles de sus miembros, que proporciona a sus integrantes experiencias que contribuyen a su desarrollo e identidad individual y social, así como la construcción de formas de ver el mundo y de vincularse a él mediante la adquisición de los elementos de la cultura en la que está inscrita” (3)

Para lograr la atención y prevenir la desnutrición de la población, se requiere el trabajo articulado de todos los actores involucrados en la seguridad alimentaria y nutricional, en especial las familias, la comunidad, las entidades territoriales, municipales, departamentales y nacionales agrupados en el SNBF y el sector privado. Lo anterior, en el marco de la corresponsabilidad definida por el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo No. 10, como “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección

Según lo anterior se debe tener en cuenta que es una responsabilidad de la Empresa social del estado y las Direcciones Locales de Salud, garantizar el derecho a la salud, y especialmente a niños y niñas afectados por el flagelo de la desnutrición aguda en menores de cinco años, ser contemplada como urgencia vital, acciones de seguimiento dentro de los Planes Territoriales Municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque diferencial, de forma que se incluyan acciones de atención alimentaria a la primera infancia de acuerdo a la disponibilidad de alimentos por región y características culturales de los grupos poblacionales (4).

Por otro lado es fundamental la corresponsabilidad de la familia en el cuidado y garantía de los derechos de los niños y las niñas, acompañada del ente institucional, que tienen la responsabilidad de la socialización de los Derechos y Deberes en salud, adicional la inclusión de los menores en riesgo según el análisis de estos determinantes a los programas de desarrollo y crecimiento, garantizar el esquema de vacunación completo y eliminar las barreras geográficas o económicas que se evidencien en estas familias para acceder a estos servicios.

5.1 Limitaciones

A partir del seguimiento y acompañamiento en la línea de la vigilancia, notificación y atención a la desnutrición en el departamento se han evidenciado limitaciones como:

- Subregistro del evento: a pesar de los procesos de asistencia técnica y cualificación realizadas en el protocolo de vigilancia, aún se observa un subregistro del evento, lo cual exige el fortalecimiento con el personal asistencial para la notificación oportuna en el SIVIGILA y las instituciones externas para la captación y remisión alas E.S.E.

- Cumplimiento de lineamientos y resoluciones: Aun se evidencian situaciones de incongruencia en la aplicación de la resolución 2465 de 2016 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.
- Calidad de la información reportada: inconsistencias en la calidad del dato de los sistemas de información, desde las instituciones de ocurrencia del caso. Esta situación afecta la obtención de los registros que reflejen la realidad del evento de salud pública.
- Empoderamiento de las EAPB: falta de adherencia en el lineamiento y protocolo para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, a partir de esto se observa la necesidad de continuar con fortalecimiento en la resolución 2350 de 2020.

6 CONCLUSIONES

A partir de la caracterización y análisis de la información de la notificación del evento 113 para la vigencia 2020, se concluye:

La distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda evidencia que la subregión con mayor porcentaje de casos es el Valle de aburra. No obstante, al analizar las tasas, las subregiones con mayor incidencia es Norte y Nordeste, que si bien los municipios de estas, no son los de mayor prevalencia, si presentan una alta incidencia que da cuenta de las condiciones que enmarcan los hogares de estas subregiones, de ahí la importancia de que las acciones intersectoriales en el marco de la atención integral a la desnutrición estén orientados a intervenirlos y de esta manera contribuir en la disminución del evento.

En un contexto individual Los municipios con mayor tasa de incidencia del evento fueron Gómez plata, Vegachí, Tarso, Anorí, Mutatá, Yarumal, Arboletes, Murindo, Santafé de Antioquia, Ituango, en estos municipios se deben reforzar las acciones de promoción y educación en salud e implementar la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

En lo referente al comportamiento de algunas variables asociadas al eje central del análisis de del modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS) y que pueden generar consecuencias directas en el acceso y disponibilidad de alimentos al interior de los hogares, que están llevando a estados nutricionales deteriorados y círculo vicioso de la desnutrición y muerte, las que se presentaron en mayor proporción, como explicación al evento fueron estrato socioeconómicos bajos, la zona de residencia y el nivel de educación del cuidador y Asimismo, las políticas de protección social basadas en el manejo social del riesgo y garantía de derechos en salud: afiliación efectiva seguridad social, asistencia al esquema de vacunación y la exposición al consumo de lactancia materna. Estas últimas son una constante para la explicación del evento.

7 RECOMENDACIONES

- Establecer Plan de asesoría y cualificación con los actores del sistema en temáticas del lineamiento y protocolo para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad, y Alimentación y Nutrición.
- Establecer acciones de seguimiento y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud, EAPB y las IPS para la implementación de las rutas integrales de atención en salud, las cuales son una herramienta efectiva para enfrentar la desnutrición en el departamento.
- Proponer la implementación de un modelo integral de salud con enfoque diferencial.
- Establecer estrategias de Información, educación y comunicación a la población en general para promover la transformación de factores de riesgo asociados a la desnutrición
- Continuar la articulación con entes intersectoriales para propender la garantía de los derechos de los niños y las niñas, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población.
- Realizar acciones participativas de promoción y mantenimiento de la salud donde las comunidades tienen incidencia directa en dicho proceso y se generan acciones en las mesas intersectoriales de atención a la desnutrición.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef 2011. [Consultado el 04 mayo de 2021]; 44 (4). Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm2.pp_lineamiento_tecnico_administrativo_estrategia_de_atencion_y_prevenion_de_la_desnutricion_v3_0.pdf
2. Hernández J. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública (Internet). 2018 [consultado el 26 junio de 2019]; 44 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400169.
3. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad [Consultado el 04 mayo de 2021]; Disponible en: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSPS%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf>
4. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento 2011. UNICEF (internet). 2011. [consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
5. Ministerio de salud y protección social. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-minsalud-unicef-final.pdf>
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia. Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años. 2020.