

**PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN EN LA
PRIMERA INFANCIA. COLOMBIA AÑOS 2018 A 2020**

LAURA XIMENA RACHEN RODRÍGUEZ

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
TUNJA
2022**

**PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON DESNUTRICIÓN EN LA
PRIMERA INFANCIA. COLOMBIA AÑOS 2018 A 2020**

LAURA XIMENA RACHEN RODRÍGUEZ

**Trabajo de grado para optar por el título de
Enfermera**

**Director
ISABEL CRISTINA FLÓREZ ESCOBAR
Enfermera
PhD en Salud Colectiva**

**Co- Director
MÓNICA PAOLA QUEMBA
Enfermera
Magister en Cuidado al Paciente Crónico**

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
TUNJA
2022**

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado 1

Firma del Jurado 2

Tunja, 13 de junio del 2022

“Únicamente el graduando es responsable de las ideas expuestas en el presente trabajo” (Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017, Artículo décimo primero)

En primera instancia la presente investigación está dedicada a Dios por brindarme los medios, la sabiduría, salud y fortaleza para emprender y seguir este camino.

A mis padres Luis O. Rachen, Gloria Rodríguez Católico y hermano Fabio por el arduo esfuerzo, paciencia y sacrificio que a lo largo de la carrera me ha impulsado para lograr mis sueños y metas. En especial infinitas gracias a mi madre por ser el apoyo emocional incesante, ser la inspiración y el motor que impulsa mis proyectos, gracias por creer en mí y en mis capacidades. Así mismo a mi compañero de vida quien ha vivido este proceso con paciencia, amor y sacrificio como si fuera suyo.

Laura Ximena Rachen Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco efusivamente a mis asesoras por el tiempo invertido en las múltiples revisiones, sugerencias, explicaciones, por proporcionarme de manera amable una perspectiva en el correcto desarrollo de la investigación la cual tendrá un efecto implacable en el futuro de posibles investigaciones. A la Universitaria de Boyacá y a sus integrantes por ser pioneros en la visión integral de enfermería y por brindarme las herramientas para poder desarrollar el proyecto.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN COLOMBIA	19
1.1 PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN POR AÑO Y GÉNERO	21
1.2 TIPO DE RÉGIMEN	23
1.3 DEPARTAMENTOS Y GÉNERO	23
1.4 ÁREA GEOGRÁFICA	27
1.5 PERTENENCIA ÉTNICA	28
1.6 VULNERABILIDAD	29
1.7 CONDICIÓN SOCIECONÓMICA	30
2. REGIONES Y DEPARTAMENTOS CON MAYOR PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN COLOMBIA	34
3. FACTORES ASOCIADOS CON LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN COLOMBIA DURANTE LOS AÑOS 2018 A 2020	38
3.1 DESNUTRICIÓN Y GÉNERO	38
3.2 DESNUTRICIÓN Y LUGAR DE RESIDENCIA	38
4. DEFINIR ESTRATEGIAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA TRANSCULTURAL ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL	40

5. DISCUSIÓN	45
6. CONCLUSIONES	48
7. RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Desnutrición en primera infancia por año, por edad, tipo de régimen y por género entre 2018 a 2020	20
Tabla 2. Prevalencia de desnutrición en primera infancia por año entre 2018 a 2020	21
Tabla 3. Prevalencia de desnutrición en primera infancia por género entre 2018 a 2020	22
Tabla 4. Desnutrición en primera infancia por departamento, por género	24
Tabla 5. Factores sociodemográficos en relación con la desnutrición infantil	26
Tabla 6. Factores socio-económicos en relación con la desnutrición infantil	32
Tabla 7. Desnutrición en primera infancia por departamento, por año	34
Tabla 8. Prevalencia de desnutrición en primera infancia por departamento	37
Tabla 9. Desnutrición en primera infancia relacionada con género y área geográfica	39

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Tendencia de casos de desnutrición en primera infancia del 2018 a 2020	21
Figura 2. Prevalencia en primera infancia por año	22
Figura 3. Desnutrición en primera infancia por tipo de régimen	23
Figura 4. Desnutrición en primera infancia por área geográfica	28
Figura 5. Desnutrición en primera infancia por etnia	29
Figura 6. Desnutrición en primera infancia por vulnerabilidad	30
Figura 7. Desnutrición en primera infancia por estrato desagregado por año	33
Figura 8. Desnutrición en primera infancia según los departamentos más prevalentes	37
Figura 9. Estrategias de cuidado transcultural desde la teoría de Leininger	41
Figura 10. Estrategias definidas a partir de la teoría transcultural de Leininger guiadas a la prevención de la nutrición infantil	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Anteproyecto	57

GLOSARIO

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se entiende por alimentación saludable a aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes según la edad de las personas considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Esta se caracteriza por ser una nutrición balanceada, equilibrada y adecuada según el ciclo de vida de los individuos además previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes (1).

DESNUTRICIÓN: se concibe como una patología de origen social y marca una relación estrecha con la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población o sociedad, por otra parte, afecta principalmente a los niños y a las niñas del mundo. La desnutrición se caracteriza por deterioro de la composición corporal y alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que a su vez puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (1).

ENTORNO SALUDABLE: es el punto de encuentro y relación de los seres en sí mismos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros del comportamiento para el fomento de acciones integrales en pro de la promoción de la salud y el bienestar de las sociedades (1-2).

ESTADO NUTRICIONAL: se entiende como el resultado entre la relación de la ingesta de nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo y la cantidad de energía y/o gasto causado por los requerimientos nutricionales según diferentes factores como la edad, el género, el estado fisiológico y actividad física. (2-3).

GRUPO DE EDAD MENORES DE 5 AÑOS: según el Ministerio de Salud y protección Social dicho rango de edad comprende a las “niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos” (3).

RESUMEN

Rachen Rodríguez, Laura Ximena

Prevalencia y factores relacionados con desnutrición en la primera infancia. Colombia años 2018 a 2020 / Laura Ximena Rachen Rodríguez. - - Tunja : Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, 2022.

112 h. : il. + CD ROM. - - (Trabajo de Grado UB, Enfermería ; n°.)

Trabajos de Grado (Enfermera). - - Universidad de Boyacá, 2021.

La presente investigación plantea identificar las características demográficas, sociales y económicas de los niños menores de 5 años con desnutrición en Colombia durante los años 2018 a 2020. Así mismo reconocer las regiones y departamentos con mayor prevalencia de desnutrición infantil, determinando así los factores relacionados con la desnutrición en el grupo poblacional expuesto anteriormente y, por último, se busca definir estrategias de cuidado de enfermería transcultural enfocados en la prevención de la desnutrición infantil.

Los anteriores enfoques tendrán total cabida y están conjuntamente ligados al objetivo principal analizar la prevalencia y los factores relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años en Colombia durante los años 2018 a 2020.

De modo que, para alcanzar el objetivo planteado, la metodología utilizada es un estudio cuantitativo descriptivo retrospectivo. Por ende, se desarrollará por medio de reportes obtenidos de la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) de casos notificados por medio del protocolo de vigilancia de desnutrición en menores de 5 años (primera infancia), entre los periodos 2018 a 2020. Se resalta que, para el periodo de estudio los datos reportados en SISPRO corresponden a una población total de 43.823 casos de desnutrición en niños menores de 5 años.

Con el desarrollo del proyecto, se encontró que la prevalencia para los tres años fue del 0,52%, así mismo se reconoció una mayor prevalencia en el género masculino ya que oscilo entre 0.40% a 0.67% y para los tres años fue de 0,55%; en grupo etario sobresale el rango de edad de 0-1 año con 39.0%, seguido de 1-2 años con 29.6% en conjunto suman 68.6% del 100% de la población estudio; en lo concerniente al régimen y el área de residencia sobresale régimen subsidiado y cabeceras municipales, así mismo en etnias la mayor frecuencia se encuentra categorizada como “otras etnias” seguido de la etnia indígena; hay que mencionar, además el estrato socioeconómico pues prima “bajo-bajo” seguido de “bajo” y, especial atención a la condición de migrantes para el año 2019. Al analizar el total de los casos reportados se reconoció un mayor número de casos en departamentos

como Bogotá D.C, La Guajira, Antioquia datos que en conjunto suman 28,33% equivalente a 12.715 del total de los casos reportados, se evidenció una mayor prevalencia en el La Guajira con un 0,63% y Boyacá con 0,28% que supera a Bogotá quien con una prevalencia de 0,24%. Adicionalmente según el análisis bi- variado se halló una relación marcada en género masculino con desnutrición considerando que aumenta 1.062 veces la posibilidad de desencadenar este desenlace concibiéndose como un factor de riesgo, en concordancia con lo anteriormente señalado y siguiendo el mismo método de análisis estadístico se encontró una característica en relación al área de residencia con la desnutrición ya que, el no vivir en centro poblado aumenta en un 24% la posibilidad de desarrollar dicha patología.

Concluyendo que existe la necesidad de fortalecer estrategias de cuidado transcultural guiadas a la prevención de la desnutrición ya que enfermería actúa como educador comunicacional con la población y puede servir como “negociador cultural” con el propósito de adoptar cuidados coherentes y congruentes que aumenten los factores protectores y por ende la salud de las poblaciones. Es importante tener sensibilidad cultural, criterio clínico, observar las necesidades, valores y costumbres de las familias en estudio con el fin de lograr un manejo integral de los mismos.

Palabras clave: desnutrición, primera infancia, prevalencia, factores relacionados.

ABSTRACT

Rachen Rodríguez, Laura Ximena

Prevalence and factors related to malnutrition in early childhood. Colombia years 2018 to 2020 / Laura Ximena Rachen Rodríguez. - - Tunja : University of Boyacá, Faculty of Health Sciences, 2022.

112 p. : il. + CD ROM. - - (Degree Project UB, Nursing ; n°.)

Degree Projects (Nurse). - - University of Boyacá, 2021.

This research aims to identify the demographic, social, economic and cultural characteristics of children under 5 years of age with malnutrition in Colombia during the years 2018 to 2020. Likewise, to recognize the regions and departments with the highest prevalence of child malnutrition, thus determining the factors related to malnutrition in the population group exposed above; and, finally, it seeks to define cross-cultural nursing care strategies focused on the prevention of child malnutrition.

The above approaches will have full scope and are jointly linked to the main objective of analyzing the prevalence and factors related to malnutrition in children under 5 years of age in Colombia during the years 2018 to 2020. So, to achieve the stated objective, the methodology used is a retrospective descriptive quantitative study. Therefore, it will be developed through reports obtained from the database of the Integrated Social Protection Information System (SISPRO) of cases notified through the malnutrition surveillance protocol in children under 5 years of age (early childhood), among periods 2018 to 2020. It is highlighted that, for the study period, the data reported in SISPRO correspond to a total population of 43,823 cases of malnutrition in children under 5 years of age.

With the development of the project, it was found that the prevalence for the three years was 0.52%, likewise a higher prevalence in the male gender was recognized since it ranged from 0.40% to 0.67%; In age group, the age range of 0-1 year stands out with 39.0%, followed by 1-2 years with 29.6%, together they add up to 68.6% of 100% of the study population; Regarding the regime and the area of residence, the subsidized regime and municipal capitals stand out, likewise in ethnic groups, the greatest frequency is categorized as "other ethnic groups" followed by the indigenous ethnic group; It is also necessary to mention the socioeconomic stratum, since "low-low" prevails followed by "low" and, special attention to the condition of migrants for the year 2019. When analyzing the total number of reported cases, a greater number of cases was recognized in departments such as Bogotá D.C, La Guajira, Antioquia data that together add up to 28.33% equivalent to 12,715 of the total reported cases, a higher prevalence was evidenced in La Guajira with 0.63% and Boyacá with 0.28% which surpasses Bogotá who with a prevalence of 0.24%. Additionally, according to the bivariate analysis, a marked relationship was found in

the male gender with malnutrition, considering that the possibility of triggering this outcome increases 1,062 times, conceiving it as a risk factor, in accordance with the aforementioned and following the same method of statistical analysis. found a characteristic in relation to the area of residence with malnutrition, since not living in a populated center increases the possibility of developing said pathology by 24%.

Concluding that there is a need to strengthen cross-cultural care strategies aimed at the prevention of malnutrition, since nursing acts as a communication educator with the population and can serve as a "cultural negotiator" with the purpose of adopting coherent and congruent care that increases protective factors. and therefore the health of populations. It is important to have cultural sensitivity, clinical criteria, observe the needs, values and customs of the families under study in order to achieve comprehensive management of them.

Keywords: malnutrition, early childhood, prevalence, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es definida como una condición que afecta multisistémica mente el organismo, es causada principalmente por una mala o poca ingestión de nutrientes, deficiencia de proteínas, y alimentos necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro cuerpo, es crucial conocer que, en la primera etapa de nuestra vida se producen innumerables cambios físicos al igual que psicológicos simultáneamente se evidencia el desarrollo de procesos cognitivos y psicosociales; según Ugaz, especialista del desarrollo temprano y representante del fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF), desde el embarazo y en los primeros años de vida se presenta una parte importante del desarrollo de todos los órganos del cuerpo, cabe destacar que fundamentalmente el 80% del desarrollo del cerebro se da en los primeros tres años de vida del menor, por ende la nutrición es clave para lograr un correcto desarrollo y aporte energético que ayudarán a su vez a fortalecer el organismo y la capacidad cognitiva y social de los niños y niñas del mundo (4-5).

En lo concerniente a la desnutrición infantil es importante tener en cuenta que en su informe de 2021 UNICEF menciona que “en la última década no ha habido prácticamente ninguna mejora en los alimentos que consumen los niños y en la forma en que se les alimenta” lo que nos lleva a una desafiante problemática social además debemos tener en cuenta que dicha organización nombra que la deficiencia en la alimentación está relacionada con numerosos obstáculos mutuamente relacionados que varían según los contextos en los que viven las familias es decir están asociados con factores del entorno de las comunidades (6). Según literatura investigada hay una co- relación marcada con la desnutrición y la calidad de vida de los individuos, condiciones de vulnerabilidad, falta de saneamiento ambiental y alcantarillado así como diversas condiciones que aumentan la probabilidad de que se presenten enfermedades en los niños menores de 5 años. Es por ello que tiene total cabida el planteamiento de la teoría transcultural ya que toma al individuo como un ser integral y sistémico que se ve afectado por su entorno, adicionalmente la nutrición está ligada a formas de vida, cultura, etnia, creencias tradicionales, además de factores socioeconómicos y políticos que intervienen en el adecuado desarrollo de las funciones simples y complejas en los niños y niñas en su diario vivir, es por ello que los prácticas de alimentación en una sociedad favorecen o perjudican la condición de salud, bienestar y desarrollo adecuado de las mismas (7-8).

A nivel académico y práctico, es importante considerar el papel del personal de enfermería en el proceso social, físico, cognitivo y emocional de los niños, la presente investigación tiene como finalidad además de servir de referente a futuras investigaciones, aportar a nivel académico al personal sanitario, en especial a enfermería puesto que es una profesión que puede tener una comunicación directa

con dicha población a nivel asistencial y comunitario, adicionalmente se debe tener presente la integridad total del paciente, y efectuar estrategias idóneas para obtener un crecimiento y desarrollo apto en los menores, logrando una identificación temprana de factores de riesgo, problemas potenciales, y fortalecimiento de factores protectores.

En este orden de ideas y con la finalidad de buscar dar solución a la problemática, se plantea como objetivo de investigación analizar la prevalencia y los factores relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años en Colombia durante los años 2018 a 2020. Para lograr dicho objetivo, la metodología utilizada en el presente trabajo es cuantitativa descriptiva de tipo retrospectiva ya que por medio de 43.823 reportes obtenidos de SISPRO, de casos de desnutrición en niños menores de 5 años entre el periodo 2018 a 2020 se pretende observar y correlacionar variables de gran interés con el fin de analizar la magnitud de este evento da nivel nacional.

Dicha información es presentada en cuatro capítulos, a saber: primero, caracterización socio- económica, cultural y demográfica seguido de reconocer las regiones y departamentos con mayor prevalencia en desnutrición, posterior a ello describir los factores relacionados con la desnutrición en Colombia, para finalmente definir estrategias de cuidado de enfermería transcultural enfocadas a la prevención de la desnutrición infantil en el mismo periodo de estudio mencionado con anterioridad.

1. CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA, SOCIAL Y ECONÓMICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN COLOMBIA

Durante el periodo en estudio se realizó la identificación de 43.823 reportes generados en la base de datos SISPRO de casos asociados con desnutrición en niños menores de 5 años en Colombia, esto con el fin de analizar las variables existentes, su variabilidad y frecuencia. Ver tabla 1. Como medida inicial es indispensable mencionar que se evidencia un mayor número de casos en individuos de género masculino (n:23.804; 54.3%) frecuencia que se mantiene mayor durante los años de estudio; a diferencia de los casos presentados en el género femenino con un total de 20.019 equivalente a un porcentaje de 45.7%. Referente al año analizado se reconoce con mayor número de reportes el año 2019 (n:17.693; 40.4%), seguido por el año 2018 (n:15.386; 35.1%) y una interesante disminución de casos para el año 2020 inicio de pandemia y confinación mundial (n:10.744; 24.5%). Ver figura 1.

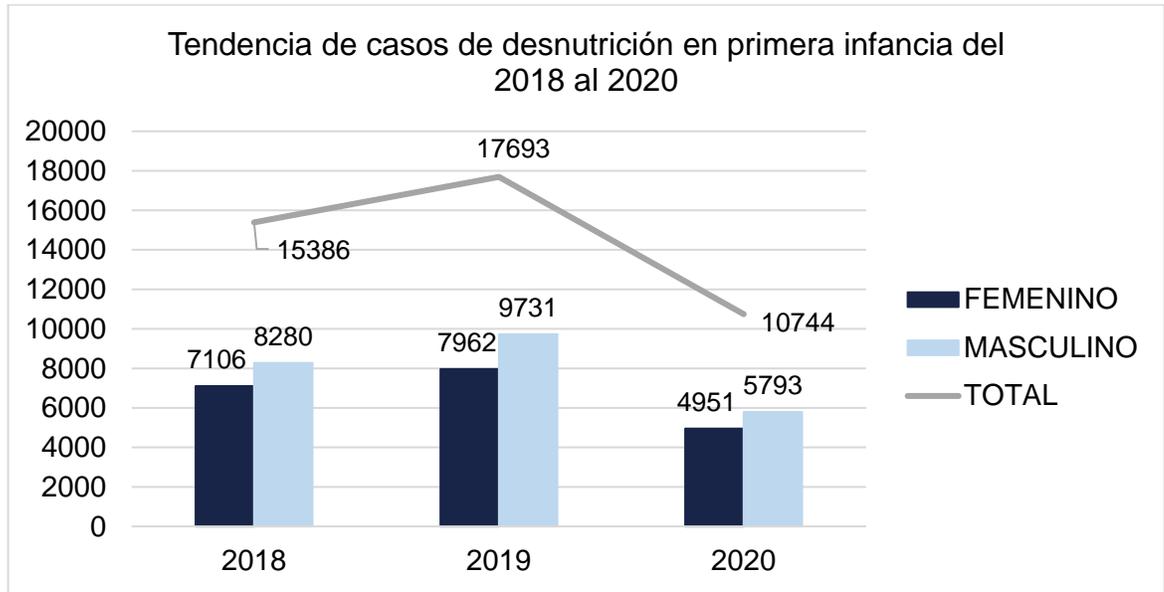
Del mismo modo se observa un mayor número de casos registrados en niños de 0 a 1 año (n:17.099; 39,0%) considerándose la posibilidad de un cuidado específico en esta población siguiendo una mayor frecuencia en infantes masculinos, algo semejante ocurre los casos reportados de los niños con rango de edades entre 1 a 2 años debido a que se encuentra un número igualmente alto con 12.992 equivalente a un 29,6% del total de los casos reportados, seguido por los niños de 2 a 3 años (n:6.273; 14,3%) y en menor incidencia se encuentran los individuos de 3 a 4 años con un 9.6% equivalente a 4.223 casos, por último se observa el rango de edad de 4 a 5 años (n: 3.236; 7,4%) dato interesante ya que es en el único rango de edad en donde los infantes de género masculino no constituyen el mayor número de casos reportados (n:1.574; 48,6%), por el contrario se evidencia un aumento en los casos en el género femenino con 1.662 reportes (51,4%) aunque no sustancial si interesante ya que se asumen la posibilidad de formas de crianza y nutrición, sin embargo, al ser datos cuantitativos, y al realizarse un análisis descriptivo no se debe dar lugar a subjetividades, y solamente se procede a la organización y procesamiento de la información. Ver tabla 1.

Tabla 1. Desnutrición en primera infancia por año, por edad, tipo de régimen y por género entre 2018 a 2020

Variable	Casos 2018 A 2020			
	Femenino n: 20.019 (45,7%)	Masculino n: 23.804 (54,3%)	Total n:43.823	
Año de reporte	2018	7.106 (46,2%)	8.280 (53,8%)	15.386 (35,1%)
	2019	7.962 (45,0%)	9.731 (55,0%)	17.693 (40,4%)
	2020	4.951 (46,1%)	5.793 (53,9%)	10.744 (24,5%)
Edad	De 0 a antes de 1 año	7.505 (43,9%)	9.594 (56,1%)	17.099 (39,0%)
	De 1 a antes de 2 años	5.941 (45,7%)	7.051 (54,3%)	12.992 (29,6%)
	De 2 a antes de 3 años	2.877 (45,9%)	3.396 (54,1%)	6.273 (14,3%)
	De 3 a antes de 4 años	2.034 (48,2%)	2.189 (51,8%)	4.223 (9,6%)
	De 4 a antes de 5 años	1.662 (51,4%)	1.574 (48,6%)	3.236 (7,4%)
Tipo de régimen	Subsidiado	13.378 (46,43%)	15.436 (53,57%)	28.814 (65,75%)
	Contributivo	4.158 (42,65%)	5.590 (57,35%)	9.748 (22,24%)
	Especial	149 (45,71%)	177 (54,29%)	326 (0,74%)
	Excepción	42 (44,21%)	53 (55,79%)	95 (0,22%)
	No afiliado	2.116 (47,37%)	2.351 (52,63%)	4.467 (10,19%)
	No identificado	176 (47,18%)	197 (52,82%)	373 (0,85%)

Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

Figura 1. Tendencia de casos de desnutrición en primera infancia del 2018 a 2020



Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

1.1 PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN POR AÑO Y GÉNERO

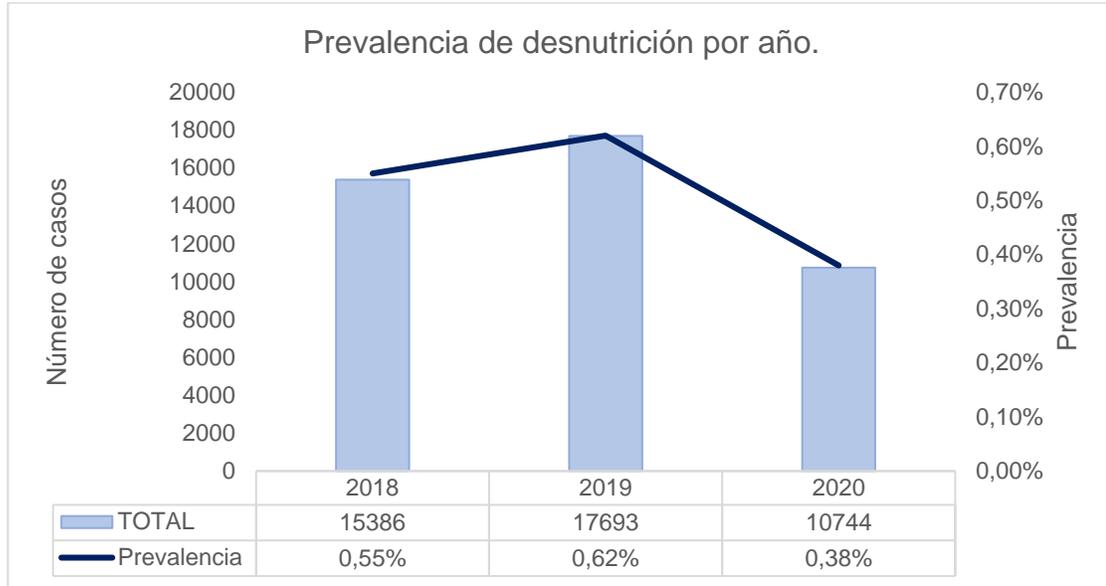
A nivel nacional según datos reportados en proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y casos reportados en la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social. (SISPRO) la prevalencia de desnutrición en Colombia para el periodo en estudio es de 0,52%, específicamente para 2018 fue de 0,55%, adicionalmente para 2019 se calculó una prevalencia de 0.62% y finalmente para 2019 una data de 0.38%. Ver tabla 2. Ver figura 2 (9)

Tabla 2. Prevalencia de desnutrición en primera infancia por año entre 2018 a 2020

Año	Población total menores de 5 años	Casos de desnutrición	Prevalencia
2018	2821128	15386	0,55%
2019	2834869	17693	0,62%
2020	2833291	10744	0,38%
Total	8489288	43823	0,52%

Fuente: basada en datos de SISPRO y proyecciones poblacionales DANE, 2022.

Figura 2. Prevalencia en primera infancia por año



Fuente: basada en datos de SISPRO y proyecciones poblacionales DANE, 2022.

Para los tres años estudiados y con base a las proyecciones poblacionales del DANE se evidenció una mayor prevalencia en hombres que en mujeres pues para el género masculino osciló entre 0.40% a 0.67% con una prevalencia para los tres años de 0,55%, adicionalmente para el género femenino fluctuó entre 0,36% a 0,58% de igual forma para el periodo en estudio la prevalencia de desnutrición fue de 0,48%. (9) Ver tabla 3

Tabla 3. Prevalencia de desnutrición en primera infancia por género entre 2018 a 2020

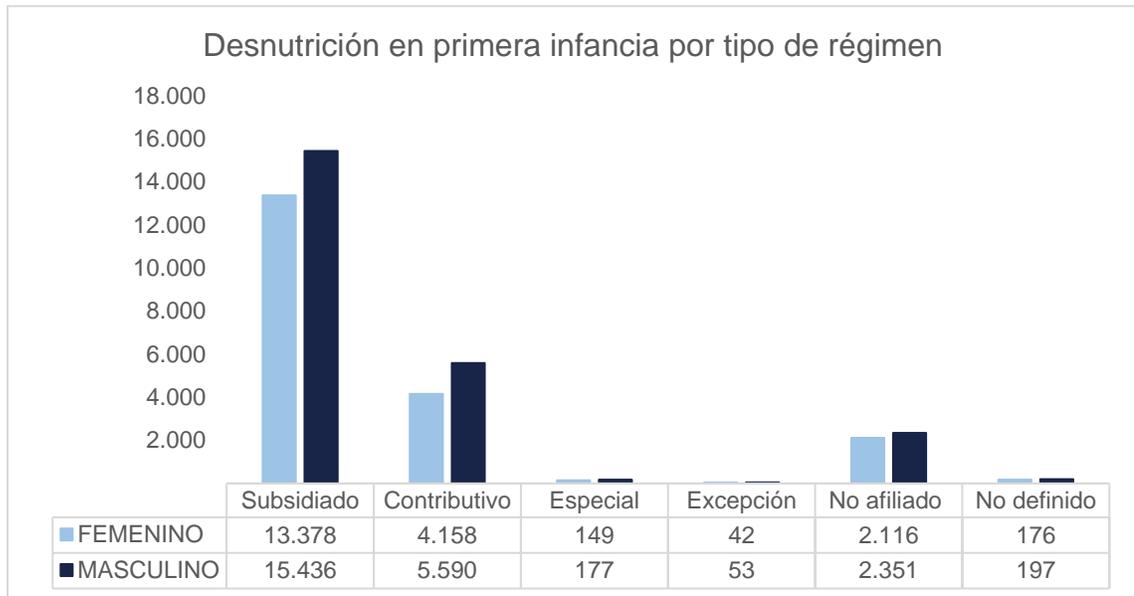
Año	Hombres menores 5 años Colombia	Casos en hombre	Prevalencia en hombre	Mujeres menores 5 años Colombia	Casos en mujeres	Prevalencia en mujeres
2018	1447561	8280	0,57%	1373567	7106	0,52%
2019	1455207	9731	0,67%	1379662	7962	0,58%
2020	1454647	5793	0,40%	1378644	4951	0,36%
Total	4357415	23804	0,55%	4131873	20019	0,48%

Fuente: basada en datos de SISPRO y proyecciones poblacionales DANE, 2022.

1.2 TIPO DE RÉGIMEN

Por otra parte se catalogó un dato de gran interés que nos refleja de manera significativa la elevada tendencia de casos en régimen subsidiado con un total de 28.814 de los cuales el 46.43% (n:13.378) corresponden al género femenino y el 53.57% (n:15.436) corresponde a individuos de género masculino, en segunda posición se identificó datos registrados en el régimen contributivo para el periodo señalado son 9.748, traducido a un 22,24% del total de los casos reportados, en sentido complementario y en menor medida se encuentra no afiliado (n:4.467; 10,19%) , el régimen especial (n:326; 0,74%), y no identificado (n:373; 0,85%). Ver figura 3. Ver tabla 1.

Figura 3. Desnutrición en primera infancia por tipo de régimen



Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

1.3 DEPARTAMENTOS Y GÉNERO

Con el análisis de los casos presentados se procedió a la realización de la interpretación de los reportes mediante el uso de una tabla donde se contraponen el departamento y el género, allí se evidencia una mayor prevalencia de casos de niños con desnutrición en la primera infancia en Bogotá D.C, La Guajira y Antioquia con datos que en conjunto suman 28.33% equivalente a 12.715 del total de los casos reportados. En el mismo reporte se observa un sesgo importante en el

sistema ya que se clasificaron algunos casos como “no definidos” donde por falta de información o diligenciamiento erróneo de la ficha epidemiológica se presenta una fracción de los datos bastante considerable con un 14.96% equivalente a 6.556 reportes, de los cuales no se pueden catalogar de forma adecuada. De tal modo se encontró que en todos los departamentos existe una mayor tendencia de casos en individuos de sexo masculino a excepción de departamentos como: Bolívar, Arauca, Choco, Sucre y el Archipiélago de San Andrés y providencia. Ver tabla 4.

Tabla 4. Desnutrición en primera infancia por departamento, por género

Variable	Femenino n: 20.019 (45,7%)	Masculino n: 23.804 (54,3%)	Total % n: 43.823
Bogotá, D.C.	2.334 (40,68%)	3.404 (59,32%)	5.738 (13,09%)
La Guajira	1.569 (44,98%)	1.919 (55,02%)	3.488 (7,96%)
Antioquia	1.385 (43,43%)	1.804 (56,57%)	3.189 (7,28%)
Valle del Cauca	939 (45,19%)	1.139 (54,81%)	2.078 (4,74%)
Cundinamarca	732 (41,69%)	1.024 (58,31%)	1.756 (4,01%)
Magdalena	743 (49,77%)	750 (50,23%)	1.493 (3,41%)
Cesar	695 (49,40%)	712 (50,60%)	1.407 (3,21%)
Huila	579 (44,16%)	732 (55,84%)	1.311 (2,99%)
Boyacá	555 (43,46%)	722 (56,54%)	1.277 (2,91%)
Nariño	588 (47,69%)	645 (52,31%)	1.233 (2,81%)
Atlántico	601 (49,79%)	606 (50,21%)	1.207 (2,75%)
Norte de Santander	560 (49,25%)	577 (50,75%)	1.137 (2,59%)
Córdoba	525 (48,43%)	559 (51,57%)	1.084 (2,47%)
Cauca	439 (45,63%)	523 (54,37%)	962 (2,20%)
Bolívar	483 (50,90%)	466 (49,10%)	949 (2,17%)
Casanare	432 (46,70%)	493 (53,30%)	925 (2,11%)
Meta	406 (45,16%)	493 (54,84%)	899 (2,20%)
Tolima	385 (46,44%)	444 (53,56%)	829 (1,89%)

Tabla 4. (Continua)

Tabla 4. (Continuación)

Variable	Femenino n: 20.019 (45,7%)	Masculino n: 23.804 (54,3%)	Total % n: 43.823
Santander	384 (47,12%)	431 (52,88%)	815 (1,86%)
Arauca	347 (50,73%)	337 (49,27%)	684 (1,56%)
Chocó	341 (50,59%)	333 (49,41%)	674 (1,54%)
Sucre	257 (50,49%)	252 (49,51%)	509 (1,16%)
Putumayo	219 (45,06%)	267 (54,94%)	486 (1,11%)
Risaralda	224 (48,59%)	237 (51,41%)	461 (1,05%)
Caquetá	215 (48,21%)	231 (51,79%)	446 (1,02%)
Guaviare	146 (41,60%)	205 (58,40%)	351 (0,80%)
Caldas	143 (44,69%)	177 (55,31%)	320 (0,73%)
Vichada	142 (46,86%)	161 (53,14%)	303 (0,69%)
Quindío	137 (48,58%)	145 (51,42%)	282 (0,64%)
Vaupés	100 (47,85%)	109 (52,15%)	209 (0,48%)
Amazonas	79 (49,07%)	82 (50,93%)	161 (0,37%)
Guainía	70 (44,03%)	89 (55,97%)	159 (0,36%)
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5 (62,50%)	3 (37,50%)	8 (0,02%)
No definido	3.047 (46,48%)	3.509 (53,52%)	6.556 (14,96%)
NR - No reportado	213 (48,74%)	224 (51,26%)	437 (1,00%)

Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

Prosiguiendo con el desarrollo del primer capítulo es pertinente recalcar los factores socioeconómicos en relación con la desnutrición infantil que posteriormente se verán con mayor profundidad en cuanto a la variable área geográfica es fundamental mencionar que en mayor número se encuentra categorizado en cabecera municipal con 28.114 casos es decir 64.15% resaltando el año 2019 donde se encuentra el 26.31% reflejado en los 11.529 casos a estudiar es importante mencionar que 2019 es el año con mayor número de casos a comparación de los demás años de estudio; en segunda instancia se encuentra el área rural que cuenta para los 3 años de estudio con 11.665 equivalente a un

26.62% y en menor medida el centro poblado (n: 4.044; 9.23%). Ver tabla 5. En cuanto a pertenencia étnica se encontró que, la categoría con mayor frecuencia catalogada como “otras etnias” (n:33.050; 75,42%) es importante considerar que esta categoría vincula de forma global a los casos que no se lograron identificar en una etnia específica, seguida por la pertenencia étnica “indígena” (n:8.348; 19,05%) y en mayor frecuencia negro, mulato o afrocolombiano (n:2.159; 4,93%) y gitano (n:168; 0,38%). Ver tabla 5.

Tabla 5. Factores sociodemográficos en relación con la desnutrición infantil

Variable	Casos 2018 A 2020						
	2018	2019	2020	Total general			
	Total, n:15.386	Total, n:17.693	Total, n:10.744	Femenino n:20.019	Masculino n:23.804	Total, n:43.823	
Área geográfica	Cabecera municipal	9.661 (22,05 %)	11.529 (26,31%)	6.924 (15,80 %)	12.688 (45,13%)	15.426 (54,87%)	28.114 (64,15%)
	Centro poblado	1.453 (3,32%)	1.611 (3,68%)	980 (2,24%)	1.943 (48,05%)	2.101 (51,95%)	4.044 (9,23%)
	Área rural dispersa	4.272 (9,75%)	4.553 (10,39 %)	2.840 (6,48%)	5.388 (46,19%)	6.277 (53,81%)	11.665 (26,62%)
Pertenencia étnica	Indígena	3.038 (6,93%)	3.193 (7,29%)	2.117 (4,83%)	3.881 (46,5%)	4467 (53,51%)	8.348 (19,05%)
	Gitano	59 (0,13%)	62 (0,14%)	47 (0,11%)	87 (51,79%)	81 (48,21%)	168 (0,38%)
	Raizal (San Andrés y Providencia)	24 (0,05%)	36 (0,08%)	22 (0,05%)	48 (58,54%)	34 (41,46%)	82 (0,19%)
	Palanquero de San Basilio	5 (0,01%)	4 (0,01%)	7 (0,02%)	10 (62,50%)	6 (37,50%)	16 (0,04%)
	Negro, mulato, afrocolombiano	703 (1,60%)	936 (2,14%)	520 (1,19%)	1.042 (48,26%)	1117 (51,74%)	2.159 (4,93%)
	Otras etnias	11.557 (26,37 %)	13.462 (30,72%)	8.031 (18,33%)	14.951 (45,24%)	18099 (54,76%)	33.050 (75,42%)
Condiciones de vulnerabilidad	Víctima de violencia armada	33 (28,21%)	65 (55,56%)	19 (16,24%)	55 (47,01%)	62 (52,99%)	117 (0,27%)
	A cargo del ICBF	215 (26,25%)	346 (42,25%)	258 (31,50%)	405 (49,45%)	414 (50,55%)	819 (1,87%)
	Migrantes	421 (19,23%)	1.095 (50,02%)	673 (30,74%)	1020 (46,60%)	1.169 (53,40%)	2.189 (5,00%)
	Población indigente	36 (25,35%)	53 (37,32%)	53 (37,32%)	63 (44,37%)	79 (55,63%)	142 (0,32%)
	Discapacidad	70 (40,46%)	55 (31,79%)	48 (27,7%)	71 (41,04%)	102 (58,96%)	173 (0,39%)
	Desplazados	209 (37,06%)	231 (40,96%)	124 (21,99%)	263 (46,63%)	301 (53,37%)	564 (1,29%)
	Desmovilizados	8 (32,00 %)	7 (28,00 %)	10 (40,00 %)	11 (44,00%)	14 (56,00%)	25 (0,06%)

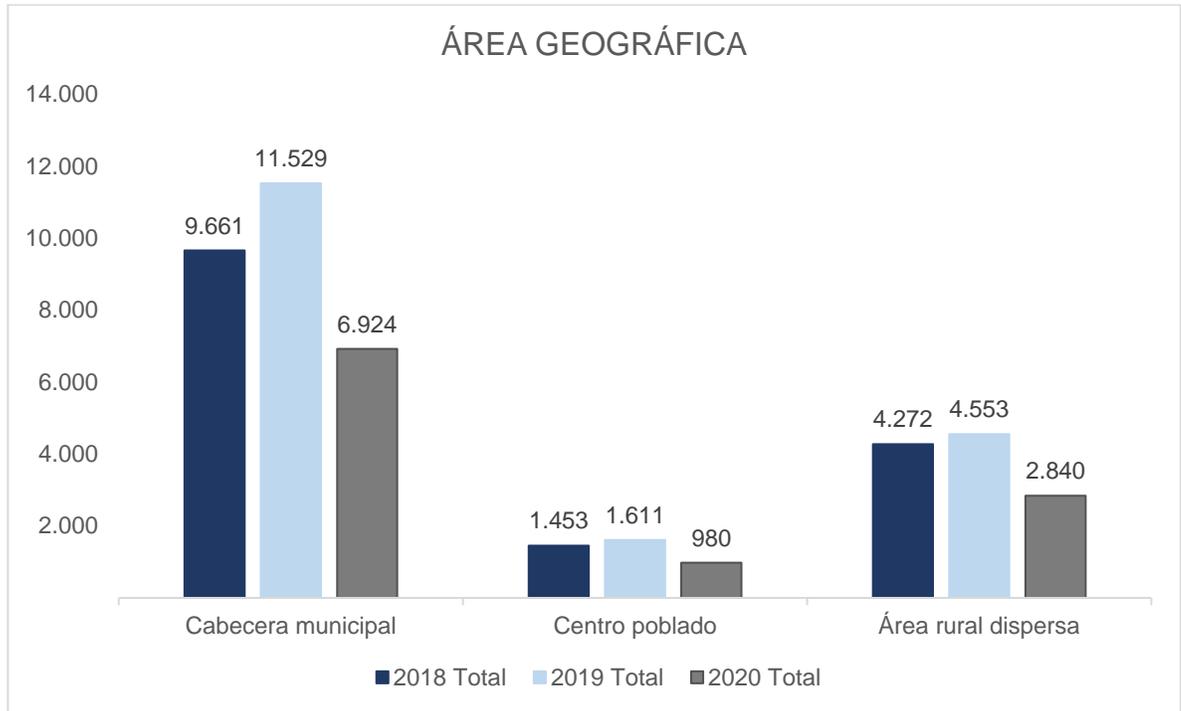
Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

En última instancia se evaluaron condiciones de vulnerabilidad entre estos, se tomaron únicamente aquellos que cumplían con dicha condición (excluyendo aquellos que reportaron negativamente). En relación a ello, se identificó que: la vulnerabilidad con mayor frecuencia es la de migrantes con un total de 2.189 equivalente a un 5,00% cabe destacar que en el año 2019 hubo un aumento sustancial en comparación a los demás años de estudio pues se presentaron 1095 casos con un 50.02% del total en condición migrante seguido por el año 2020 (n:673;30,74%) y finalmente el año 2018 (n:421; 19,23%). Lo imperativo de esta variable, es que, se puede señalar el evidente auge de migración para este periodo de tiempo (2019) no obstante se debe tener en cuenta que la totalidad de la población migrante, no están afiliadas o no definieron su régimen de salud por ende existe un evidente sesgamiento de la información pues muy probablemente en casos con dichas características se puede suponer que no se recibió la atención sanitaria necesaria. Siendo esto último, una gran problemática en salud pública. Ver tabla 5

1.4 ÁREA GEOGRÁFICA

En lo concerniente a área geográfica, en mayor magnitud se presentan los reportes de desnutrición en niños menores de 5 años categorizados en cabecera municipal con un sumatorio total para los años de estudio de 28.114 casos lo que equivale a un 64.15% del total general (n:43.823; 100%), cabe destacar que como se observa en la figura 3 para el año 2018 los casos reportados fueron de 9661 (22.05%), para 2019 se registró un total de 11529 casos (26,31%) se observa un aumento importante de 4,3% equivalente a 1.868 casos en los dos años mencionados anteriormente adicionalmente para 2020 los casos registrados fueron de 6924 casos (15,80%) hubo igualmente una interesante disminución de 4.605 casos alrededor del 10,50% de 2019 a 2020; del mismo el comportamiento de la desnutrición en centro poblado se mantuvo con una intensidad relativamente baja pues, se registró para 2018 1453 casos (3,32%), en 2019 1.611(3,68%) y en 2020 980 (2,24%). Así mismo en área rural dispersa tuvo 11.665 (26,62%) casos reportados durante los años de estudio, siguiendo una tendencia que no tuvo una fluctuación abrupta. Ver figura 4. Ver tabla 5.

Figura 4. Desnutrición en primera infancia por área geográfica

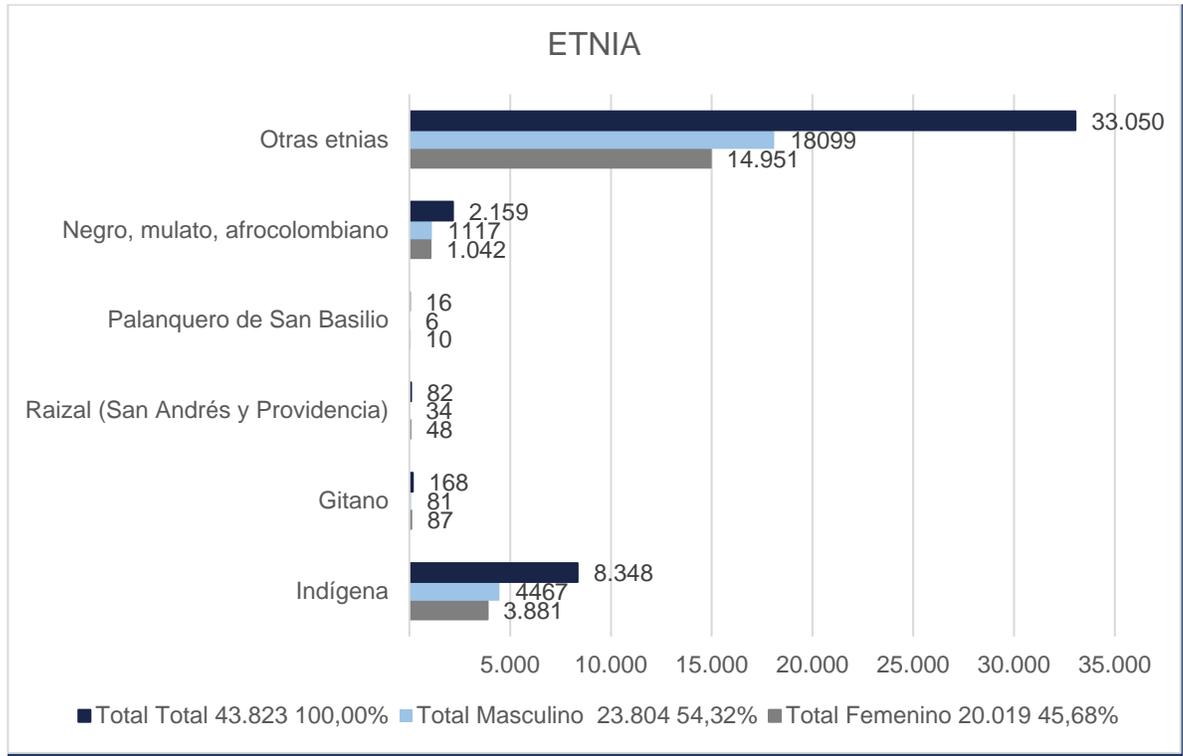


Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

1.5 PERTENENCIA ÉTNICA

Dentro de los datos reportados en casos de desnutrición, la mayor frecuencia de datos se observa en “otras etnias”, donde los reportes no se encuentran clasificados específicamente en una etnia en común denominador, siendo el mayor de ellos reportado en el género masculino (n:18.099; 54,76%) frente al género femenino (n: 14.951; 45,24%). Seguido por la categorización indígena con un total de 8.348 casos equivalente a 19.05% con una mayor prevalencia en el género masculino pues cuenta con el 53,51% (4467) del total de los casos para dicha categoría a comparación del género femenino que tiene un reporte de 3.881 casos que equivalen al 46,5%, Por último en relación a las categorías con mayor prevalencia se encuentra la categoría “negros, mulatos o afrodescendientes” que cuenta con un total de casos reportados de 1.117(48,26%) reportes para mujeres y 1.042 (51,74%) para hombres. Ver figura 5. Ver tabla 5.

Figura 5. Desnutrición en primera infancia por etnia

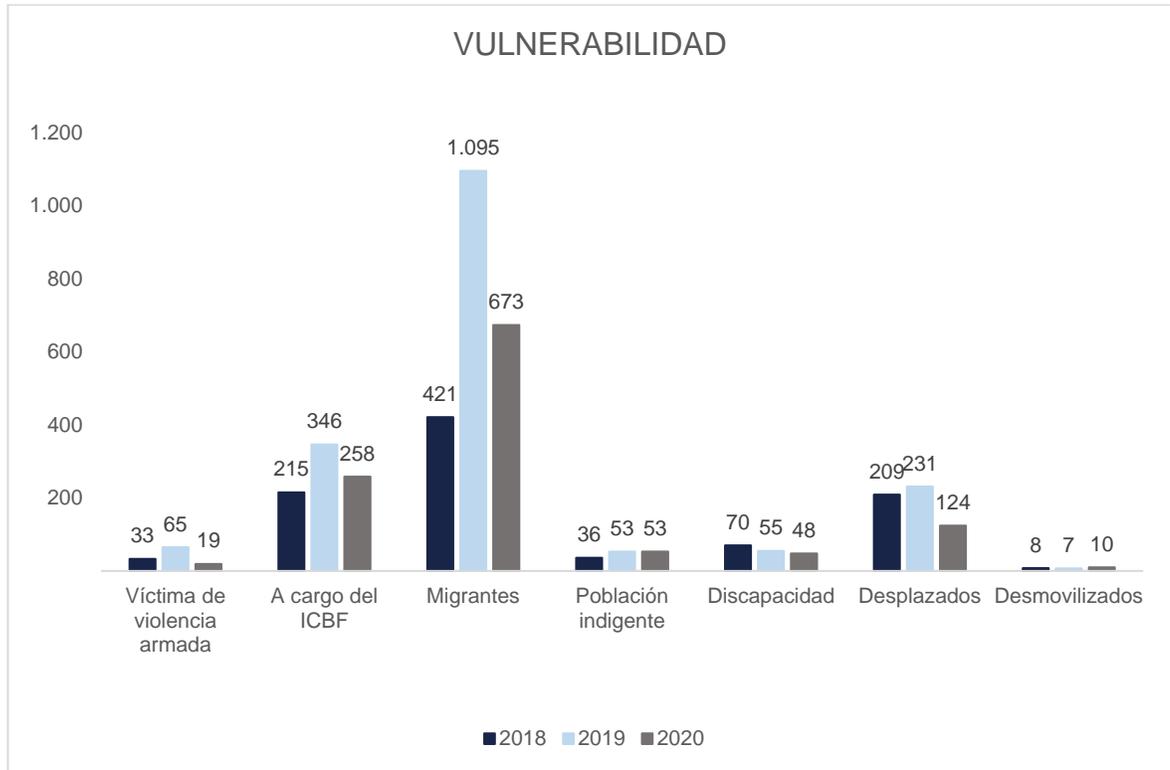


Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

1.6 VULNERABILIDAD

Se tuvo en cuenta, siete variables las cuales permitieron medir la condición de vulnerabilidad, entre estas se destacan: migrantes, desmovilizados, desplazados, discapacitados, población indigente, a cargo del ICBF y, víctimas de violencia armada. Entre los resultados obtenidos, se tomaron solo aquellos reportes donde SI se cumplía con cada una de las variables para categorizarse en dicha condición. Siguiendo este orden de ideas, esta variable marca un gran interés para la investigación ya que se observa la mayor prevalencia en la categoría “migrantes” con un total general de 2.189 (5,00%) casos de desnutrición, específicamente se presentaron 421 casos (19,23%) para el año 2018 y un aumento de 674 casos equivalente a un 30,79% para el año 2019 que tuvo 1095 (50,02%) casos reportados, de igual forma es la categoría que sobresale y puntúa dicha variable seguido por población a cargo del ICBF con un total de 819 casos (1,87%) en los 3 años de estudio. Ver figura 6. Ver tabla 5.

Figura 6. Desnutrición en primera infancia por vulnerabilidad



Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

1.7 CONDICIÓN SOCIECONÓMICA

Con respecto a la variable estrato socioeconómico, es necesario recalcar que los datos del año 2018 no fueron categorizados dentro de esta variable razón por la cual se enfatiza el análisis de los años subsecuentes, referente a los dos años de estudio (2019 y 2020) se observa la mayor prevalencia en la categoría “bajo- bajo” (17.620; 40,21%), así mismo es importante considerar que la categoría denominada “no definido” (17.345; 39,58%) vincula de forma global los casos que no se lograron identificar en una categoría socioeconómica específica o que por otra parte la información diligenciada en las fichas epidemiológicas no fue suficiente, seguida por categoría “bajo” con un total de casos de 7.251 equivalente a 16,55%. Ver tabla 6.

Para el año 2019 se identificó un total de 10.813 casos reportados reflejados en el 61.11% como “bajo- bajo” donde prevalece el género masculino con un total de 5847 casos (54,07%) en contraparte el género femenino cuenta con un total de 4966

casos (45,93%); seguido de la categoría “bajo” con 4.524 casos reportados (25,57%), adicionalmente la data mantuvo una tendencia evidente ya que para el año 2020 la mayor categoría definida como “bajo-bajo” tuvo un total de 6.807 (63,36%) seguido por “bajo” con 2.727 casos que se traduce a un porcentaje de 25,38% para el año en estudio. Ver tabla 6. Ver figura 7.

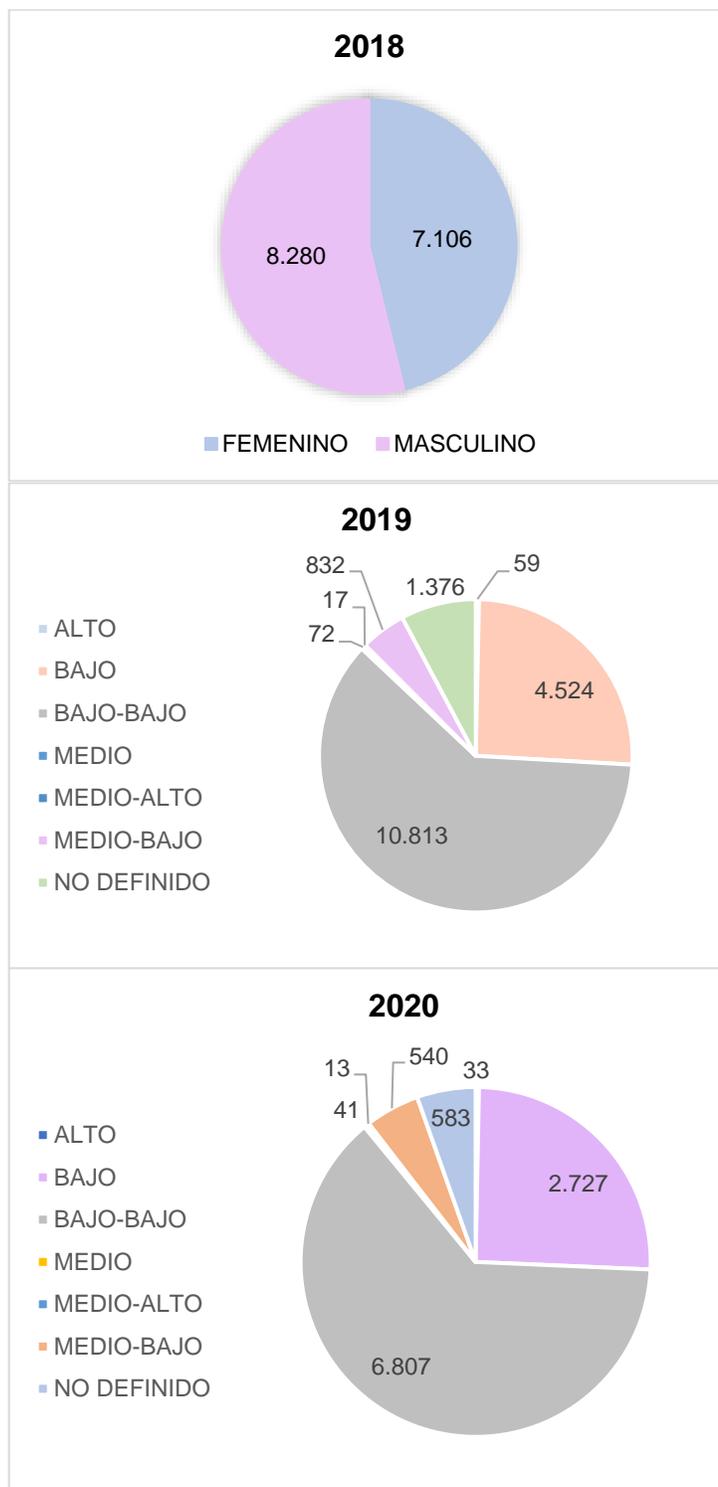
El hecho de tener la clasificación socioeconómica baja-baja y bajo marca un interesante supuesto frente a los cuidados en la alimentación en los niños que se ven afectados por la falta de accesos a distintos elementos de la canasta familiar, igualmente se puede considerar el hecho del deficiente servicio de acueducto y alcantarillado en lugares con estratos socioeconómicos bajos lo que supondría una mayor predisponencia y exposición a enfermedades infecciosas, disminución de sistema inmunológico y por ende disminución en la calidad del estado físico del menor. Ver figura 7. Ver tabla 6.

Tabla 6. Factores socio-económicos en relación con la desnutrición infantil

Variable	2019			2020			Total General			
	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Alto		33 (55,93%)	26 (44,07%)	59 (0,33%)	11 (33,33%)	22 (66,67%)	33 (0,31%)	44 (47,83%)	48 (52,17%)	92 (0,21%)
Bajo		1.983 (43,83%)	2.541 (56,17%)	4.524 (25,57%)	1.179 (43,23%)	1.548 (56,77%)	2.727 (25,38%)	3.162 (43,61%)	4.089 (56,39%)	7.251 (16,55%)
Bajo-bajo		4.966 (45,93%)	5.847 (54,07%)	10.813 (61,11%)	3.221 (47,32%)	3.586 (52,68%)	6.807 (63,36%)	8.187 (63,36%)	9.433 (53,54%)	17.620 (40,21%)
Medio		29 (40,28%)	43 (59,72%)	72 (0,41%)	15 (36,59%)	26 (63,41%)	41 (0,38%)	44 (0,38%)	69 (61,06%)	113 (0,26%)
Medio-alto		5 (29,41%)	12 (70,59%)	17 (0,10%)	8 (61,54%)	5 (38,46%)	13 (0,12%)	13 (0,12%)	17 (56,67%)	30 (0,07%)
Medio-bajo		332 (39,90%)	500 (60,10%)	832 (4,70%)	241 (44,63%)	299 (55,37%)	540 (5,03%)	573 (5,03%)	799 (58,24%)	1.372 (3,13%)
No definido		614 (44,62%)	762 (55,38%)	1.376 (7,78%)	276 (47,34%)	307 (52,66%)	583 (5,43%)	890 (5,43%)	1.069 (6,16%)	17.345 (39,58%)
Total general	15.386 (35,11%)	7.962 (45,00%)	9.731 (55,00%)	17.693 (100%)	4.951 (46,08%)	5.793 (53,92%)	10.744 (100%)	12.913 (29,47%)	15.524 (35,42%)	43.823 (100%)

Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

Figura 7. Desnutrición en primera infancia por estrato desagregado por año



Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

2. REGIONES Y DEPARTAMENTOS CON MAYOR PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN COLOMBIA

Con el estudio de los 43.823 reportes de casos de desnutrición en Colombia en la tabla 7 se puede notar el aumento considerable en el año 2019 donde como resultado global se identificaron 17.693 casos lo que significa un 40.37% de las cifras generales, datos que, a comparación del año 2018 y 2020 tuvo un auge marcado. En sentido analítico observamos que existe una tendencia definida en Bogotá (como distrito capital) pues a lo largo de los años de estudio se observa que se encuentra encabezando la lista de los casos reportados con un total de 5738 (13,09%), seguido por la Guajira con un 7,96% (3488 casos) del total general, Antioquia con 7,28% (3189 casos), Valle del Cauca con 4,74% (2078 casos), y Cundinamarca con 4,01% (1756) casos data que se mantuvo alrededor de los años de estudio. Ver tabla 7.

En contraposición, se encuentra Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina que reporta 8 casos equivalentes a un 0.02% antecedido por Guainía (n:159;0.36%) y Amazonas (n:161;0.37%). En el mismo reporte, se catalogaron algunos casos como “no definido”, los cuales fueron ingresados al sistema, sin el debido diligenciamiento de la información, y que, representan una fracción de los datos, bastante considerable, donde se registraron 6.556 (14.95%) datos que para dichos años superan a quien lidera la lista, Bogotá D.C con 5738 (13.09%) casos reportados. Ver tabla 7.

Tabla 7. Desnutrición en primera infancia por departamento, por año

Variable	2018 n: 15.386 (35,11%)	2019 n: 17.693 (40,37%)	2020 n: 10.744 (24,52%)	Total % n: 43.823
Bogotá, D.C.	1.811 (31,56%)	2.384 (41,55%)	1.543 (26,89%)	5.738 (13,09%)
La Guajira	1.327 (38,04%)	1.305 (37,41%)	856 (24,54%)	3.488 (7,96%)
Antioquia	1.302 (40,83%)	1.261 (39,54%)	626 (19,63%)	3.189 (7,28%)
Valle del Cauca	666 (32,05%)	919 (44,23%)	493 (23,72%)	2.078 (4,74%)
Cundinamarca	588 (33,49%)	719 (40,95%)	449 (25,57%)	1.756 (4,01%)
Magdalena	594 (39,79%)	581 (38,91%)	318 (21,30%)	1.493 (3,41%)
Cesar	452 (32,13%)	587 (41,72%)	368 (26,15%)	1.407 (3,21%)

Tabla 7. (Continua)

Tabla 7. (Continuación)

Variable	2018 n: 15.386 (35,11%)	2019 n: 17.693 (40,37%)	2020 n: 10.744 (24,52%)	Total % n: 43.823
Boyacá	526 (41,19%)	461 (36,10%)	290 (22,71%)	1.277 (2,91%)
Nariño	261 (21,17%)	575 (46,63%)	397 (32,20%)	1.233 (2,81%)
Atlántico	469 (38,86%)	503 (41,67%)	235 (19,47%)	1.207 (2,75%)
Norte de Santander	363 (31,93%)	466 (40,99%)	308 (27,09%)	1.137 (2,59%)
Córdoba	348 (32,10%)	435 (40,13%)	301 (27,77%)	1.084 (2,47%)
Cauca	315 (32,74%)	456 (47,40%)	191 (19,85%)	962 (2,20%)
Bolívar	360 (37,93%)	388 (40,89%)	201 (21,18%)	949 (2,17%)
Casanare	385 (41,62%)	357 (38,59%)	183 (19,78%)	925 (2,11%)
Meta	352 (39,15%)	348 (38,71%)	199 (22,14%)	899 (2,20%)
Tolima	351 (42,34%)	274 (33,05%)	204 (24,61%)	829 (1,89%)
Santander	258 (31,66%)	350 (42,94%)	207 (25,40%)	815 (1,86%)
Arauca	245 (35,82%)	258 (37,72%)	181 (26,46%)	684 (1,56%)
Chocó	194 (28,78%)	294 (43,62%)	186 (27,60%)	674 (1,54%)
Sucre	192 (37,72%)	212 (41,65%)	105 (20,63%)	509 (1,16%)
Putumayo	186 (38,27%)	204 (41,98%)	96 (19,75%)	486 (1,11%)
Risaralda	134 (29,07%)	186 (40,35%)	141 (30,59%)	461 (1,05%)
Caquetá	141 (31,61%)	201 (45,07%)	104 (23,32%)	446 (1,02%)
Guaviare	161 (45,87%)	115 (32,76%)	75 (21,37%)	351 (0,80%)
Caldas	105 (32,81%)	146 (45,63%)	69 (21,56%)	320 (0,73%)
Vichada	88 (29,04%)	142 (46,86%)	73 (24,09%)	303 (0,69%)
Quindío	105 (37,23%)	129 (45,74%)	48 (17,02%)	282 (0,64%)
Vaupés	68 (32,54%)	78 (37,32%)	63 (30,14%)	209 (0,48%)
Amazonas	83 (51,55%)	54 (33,54%)	24 (14,91%)	161 (0,37%)

Tabla 7. (Continua)

Tabla 7. (Continuación)

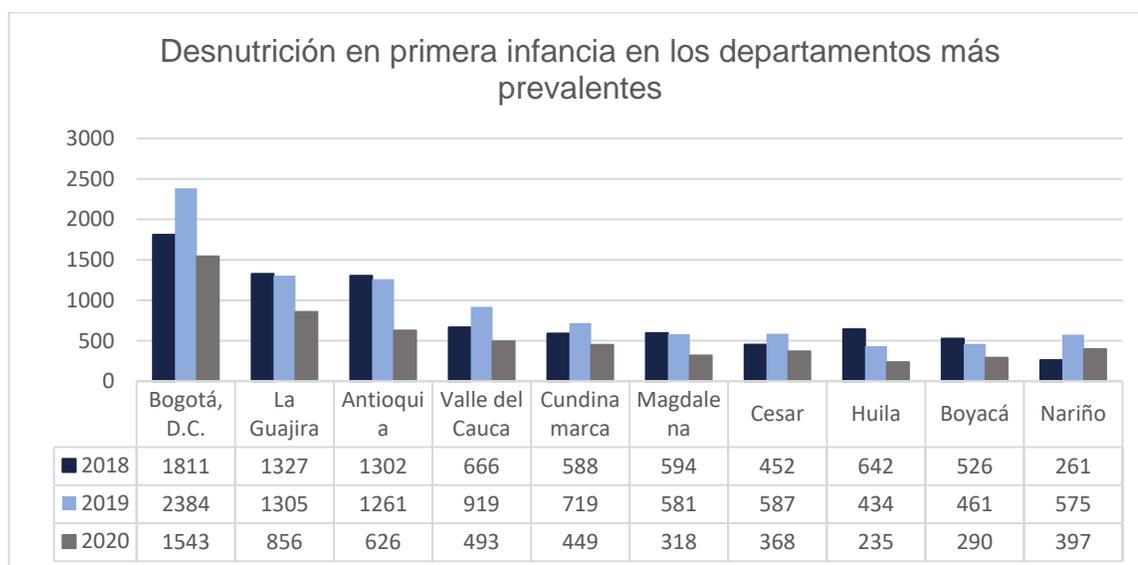
Variable	2018 n: 15.386 (35,11%)	2019 n: 17.693 (40,37%)	2020 n: 10.744 (24,52%)	Total % n: 43.823
Guainía	60 (37,74%)	63 (39,62%)	36 (22,64%)	159 (0,36%)
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3 (37,50%)	3 (37,50%)	2 (25,00%)	8 (0,02%)
NO DEFINIDO	2.169 (33,08%)	2.639 (40,25%)	1.748 (26,66%)	6.556 (14,96%)
NR - NO REPORTADO	82 (18,76%)	166 (37,99%)	189 (43,25%)	437 (1,00%)
TOTAL	15.386 (35,11%)	17.693 (40,37%)	10.744 (24,52%)	43.823 (100,00%)

Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

Colombia es un territorio que se caracteriza por tener población multicultural, que cuenta con grandes regiones naturales consta de 6 alrededor del territorio que comprende la región Andina, Pacífica, Caribe, Amazonía, Insular y Orinoquía; del mismo modo que Bogotá D.C quien cuenta con la mayor incidencia de casos registrados en el país, los nueve departamentos que presentan mayores frecuencias de reportes de desnutrición infantil son: La Guajira, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Cesar, Huila, Boyacá y Nariño simultáneamente los departamentos que nos presentan mayores cifras en casos reportados se traducen en las regiones con mayor casos de desnutrición en ellas encontramos la región andina que incluye 5 de los 10 departamentos mencionados anteriormente (Bogotá DC, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Boyacá) igualmente la región Caribe cuenta con 3 de los 10 departamentos con mayor prevalencia de casos reportados en el SISPRO (La Guajira, Magdalena y Cesar) y la región pacífica que registra 2 de los 10 departamentos (Valle del Cauca, Nariño) . Ver figura 8.

En lo concerniente a la prevalencia de desnutrición por departamento la Guajira tuvo la mayor prevalencia (0,63%) de desnutrición infantil, en segundo lugar el departamento de Boyacá que tiene una prevalencia de 0,28% en tercer lugar se encuentra Huila (0,25%), seguido por Bogotá D.C (0,24%), Magdalena (0,23%), Cesar (0,22%), Nariño (0,20%), Cundinamarca (0,15%), Antioquia (0,14%) y Valle del Cauca (0,12%). Ver tabla 8.

Figura 8. Desnutrición en primera infancia según los departamentos más prevalentes



Fuente: basada en datos de SISPRO, 2022.

Tabla 8. Prevalencia de desnutrición en primera infancia por departamento

Departamento	Población total menores de 5 años	Casos de desnutrición	Prevalencia
Bogotá, D.C.	2.434.825	5738	0,24%
La Guajira	553.381	3488	0,63%
Antioquia	2.291.797	3189	0,14%
Valle del Cauca	1.707.331	2078	0,12%
Cundinamarca	1.170.005	1756	0,15%
Magdalena	660.030	1493	0,23%
Cesar	635.779	1407	0,22%
Huila	520.049	1311	0,25%
Boyacá	460.979	1277	0,28%
Nariño	630.760	1233	0,20%

Fuente: basada en datos de SISPRO y proyecciones poblacionales DANE, 2022.

3. FACTORES ASOCIADOS CON LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN COLOMBIA DURANTE LOS AÑOS 2018 A 2020

Al cruzar las variables desnutrición con género y área geográfica desde los análisis bivariados se encuentra que:

3.1 DESNUTRICIÓN Y GÉNERO

La prueba Chi² reporta el resultado de 38.39 con un valor p de 0.0000001, lo que muestra una asociación significativa entre ambas variables. Por su parte el estadístico Odds Ratio evidencia un valor de 1.062 (IC: 1.042-1.082), lo que es un indicativo de que la variable género se comporta como un factor de riesgo frente a la desnutrición en la primera infancia aumentando así 1.062 veces la probabilidad de desarrollarla. Ver tabla 9

3.2 DESNUTRICIÓN Y ÁREA GEOGRÁFICA

La prueba Chi² reporta el resultado de 735.8 con un valor p de 0.0000001, lo que muestra una asociación significativa entre ambas variables. Por su parte el estadístico Odds Ratio evidencia un valor de 0.7625 (IC: 0.7477 - 0.7777), lo que es un indicativo de que la variable área geográfica se comporta como un factor protector ante la desnutrición en la primera infancia disminuyendo en un 24% la probabilidad de desarrollar esta enfermedad en los primeros años de vida. Ver tabla 9

Tabla 9. Desnutrición en primera infancia relacionada con género y área geográfica

Desnutrición y género				
Variables	Con desnutrición	Sin desnutrición	Prueba de Chi²	Odds Ratio
Hombres	23804	1956111*	38.39;	OR: 1.062;
Mujeres	20019	1746379*	Valor-p: 0.0000001	IC: 1.042- 1.082
Desnutrición y área geográfica				
Variables	Con desnutrición	Sin desnutrición	Prueba de Chi²	Odds Ratio
Cabecera municipal	28114	2684821*	735.8	OR: 0.7625
Centro poblado	15709	1143955*	Valor-p: <0.0000001	IC: 0.7477 - 0.7777

Fuente: basada en datos de SISPRO y proyecciones poblacionales DANE, 2022.

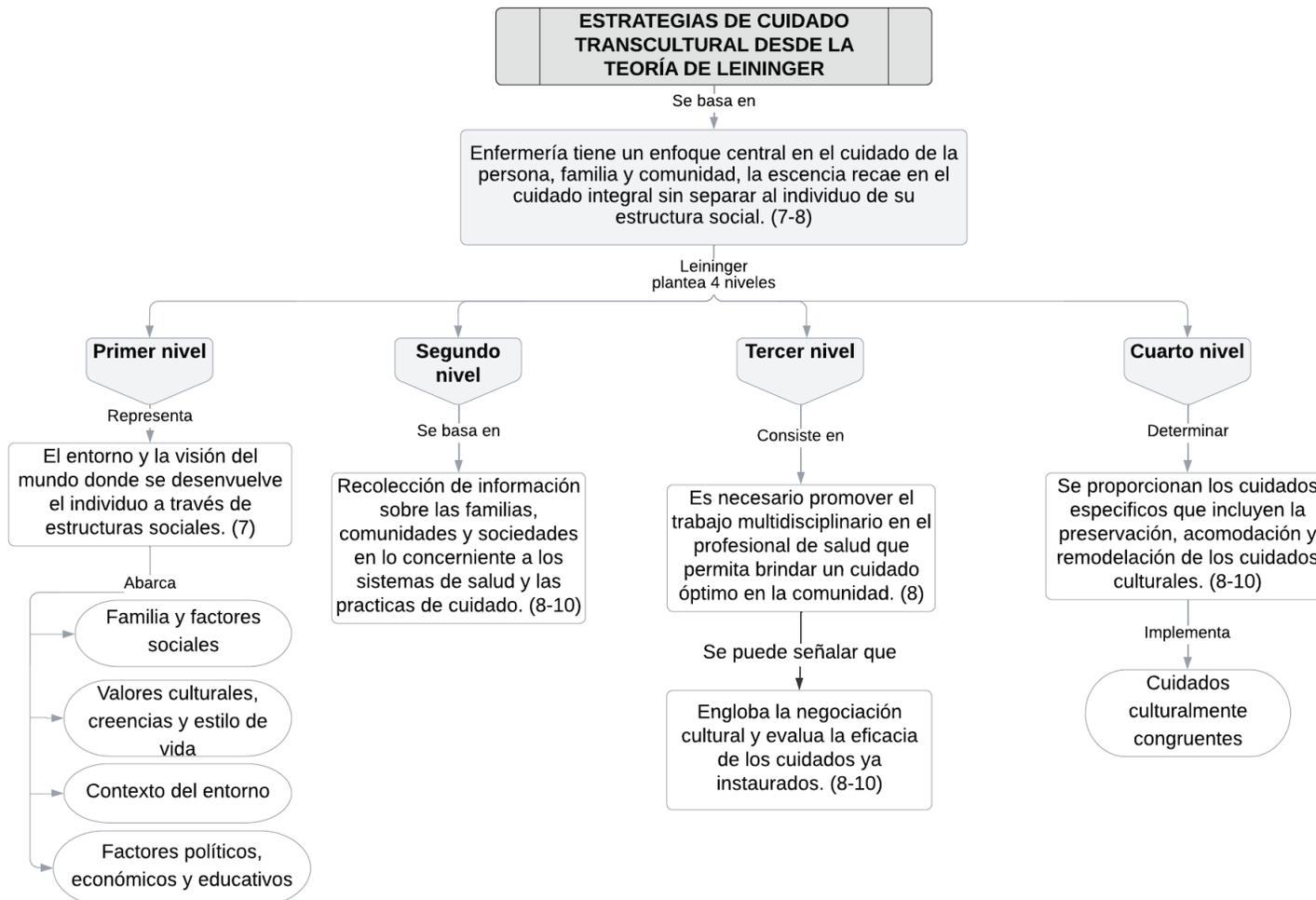
4. DEFINIR ESTRATEGIAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA TRANSCULTURAL ENFOCADAS A LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Enfermería como profesión se enfrenta a múltiples necesidades de las sociedades por ello es imprescindible ver a las mismas de una forma multidimensional, esto es esencial para conocer las manifestaciones de la influencia cultural en la salud, con el fin de consolidar estrategias aptas y congruentes para la persona, familia y/o comunidad a intervenir, Madeleine Leininger menciona que a través de la enfermería transcultural se permite abordar tipo de vistas vivenciales, y culturales para así entender y analizar las prácticas junto con las creencias y valores de los cuidados en sí mismos, de la enfermedad y del actuar de las sociedades (10).

Leininger plantea el modelo del sol naciente en el que formula cuatro niveles y/o principios fundamentales para llegar a una consolidación de cuidados culturales aptos para cada tipo de población; en el primer nivel se consolidan todos los cuidados tradicionales en la población en este punto se debe observar diversos factores, expresiones, patrones y prácticas de autocuidado que influyen en el individuo, este principio tiene en cuenta factores sociales, contexto del entorno, etnohistoria e idioma, ligando así factores educativos, económicos, políticos y legales, en este punto de ideas tiene total cabida señalar que aunque no se cuenta con exactitud cultural de la población con mayor prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años se pretende realizar una correlación con el entorno según las variables obtenidas, con el fin de tener una visión de las características principales de la población con mayor relevancia estadística según los datos obtenidos del SISPRO (7-8).

Como segundo principio se menciona que la cultura repercute y está conjuntamente ligada con el desarrollo de los seres como individuos dentro de una sociedad pues influencia no solamente la parte física, sino también en la psicológica, y evidentemente en la parte sociocultural, este nivel proporciona información acerca de las familias, comunidades y sociedades en lo concerniente a los sistemas de salud adicionando la identificación de los significados y expresiones culturales específicas de cada comunidad que repercuten con los cuidados de salud; en el tercer apartado Leininger señala la adopción y negociación de los cuidados transculturales y tradicionales siguiendo una patrón conciso y claro, necesario para promover el trabajo multidisciplinario en el profesional de salud que permita brindar un cuidado óptimo tomando como referencia los conocimientos y habilidades encontradas en las sociedades a intervenir. Ver figura 9 (7-10).

Figura 9. Estrategias de cuidado transcultural desde la teoría de Leininger



Fuente: recopilación autora

Concerniente a los tres principios mencionados anteriormente y teniendo en cuenta los resultados destacados previamente en relación a la mayor o menor prevalencia con la desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años en Colombia, se definieron estrategias de cuidado transcultural guiadas a la prevención de la desnutrición en nuestra población infantil, así pues es importante recalcar la labor que tiene enfermería respecto al sistema de cuidado popular ya que es un puente comunicacional que permite construir acciones en salud que busquen mejorar el estado nutricional de los niños y niñas del país.

La alimentación complementaria durante la gestación y en la lactancia materna es un punto clave en el correcto crecimiento de los niños y niñas debido a que los requerimientos nutricionales tanto de la madre como del niño aumentan y pueden condicionar la salud materno infantil; enfermería puede fomentar en la gestante la adherencia a controles prenatales, y a consejería nutricional cuidando su bienestar físico y emocional entendiendo de forma sistemática a la paciente, se debe incluir asesoramiento multidisciplinario como psicología y trabajo social que contribuya a favorecer el cuidado integral del dúo materno-infantil. Martínez et Al mencionan que “el estado nutricional de la gestante puede condicionar la situación nutricional del infante en el momento del nacimiento, así como su evolución posterior y la situación nutricional de la madre durante la lactancia” Por ello, recae la importancia de identificar y realizar seguimiento a las mujeres con alto riesgo de padecer alteraciones nutricionales antes de la concepción, durante la gestación y en la lactancia materna (11).

La historia natural de la enfermedad se refiere al estudio del proceso de la enfermedad conforme inicia, su posterior duración y su comportamiento en relación al inicio de síntomas, signos y rehabilitación de la misma, teniendo en cuenta esto es importante recalcar que la prevención primaria prima sobre la prevención secundaria y terciaria, por este motivo fomentar la salud y prevenir la enfermedad se convierte en el acto principal para evitar el desarrollo de las patologías; con relación a lo descrito anteriormente se deben enfocar las estrategias en prestación de servicios preventivos y no curativos, enfermería en su rol educativo debe durante las valoraciones de crecimiento y desarrollo instruir a las pacientes elementos fundamentales de seguridad e higiene alimentaria y del hogar, vacunación, suplementación con micronutrientes, reconocimiento de signos de desnutrición, óptimo intervalo intergenésico, adicionalmente los beneficios de la lactancia materna como el fortalecimiento del sistema inmune de los niños todo ello considerando el estudio de la transculturalidad, los hábitos y costumbres de los cuidadores principales para ofrecer cuidados competentes desde la perspectiva cultural y acciones en pro de la salud de los menores (12).

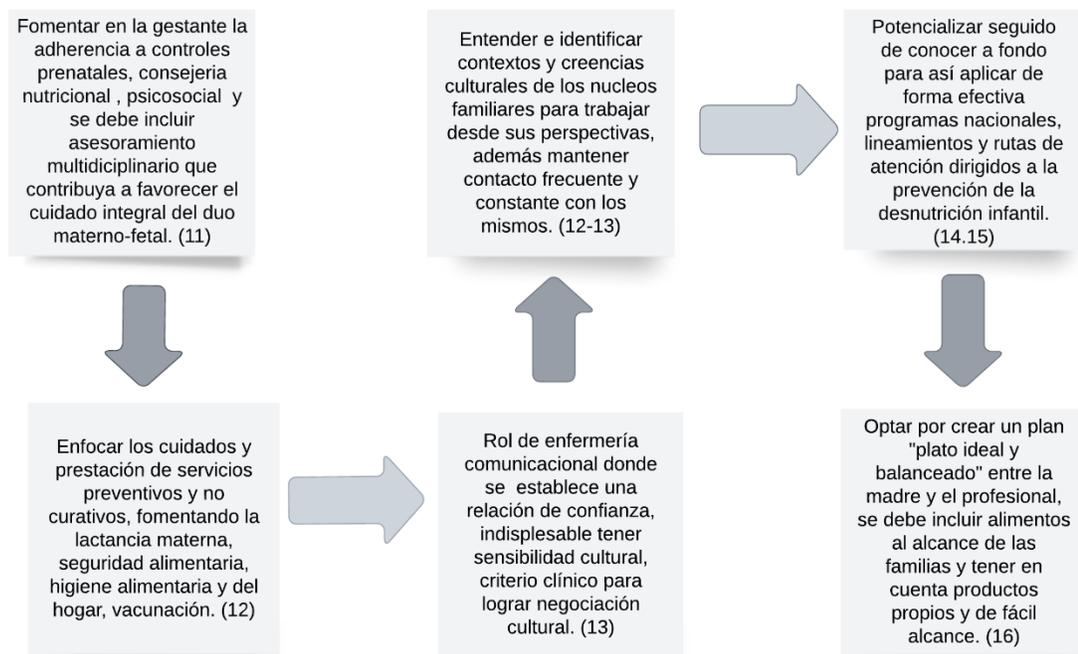
Con relación al abordaje de enfermería con los niños y madres, es de total cabida mencionar que los profesionales tienen un papel educativo comunicacional fundamental en el establecimiento de una relación de confianza o por el contrario de un alejamiento, tensión o miedo por parte de la madre y el menor o en las gestantes, es importante tener sensibilidad cultural, criterio clínico, observar las necesidades, valores y costumbres de las familias en estudio con el fin de lograr un manejo integral de los mismos. Este tipo de comunicación asertiva se logra mediante el diálogo fluido, establecimiento de un ambiente de confianza, empatía, entendiendo e identificando contextos, realidades y creencias culturales de los grupos destinatarios en este caso gestantes y madres de niños en primera infancia; de esta manera el profesional de enfermería junto con la madre y/o cuidador principal analizan la situación nutricional del niño, para tomar decisiones conjuntas que fortalezcan acciones identificadas como positivas y corrijan las prácticas de riesgo, además es importante mantener contacto frecuente y constante con dichos grupos familiares (13).

Como personal de la salud es imprescindible conocer a fondo políticas nacionales en pro de la prevención de la desnutrición, con el propósito de potencializar e intervenir de forma positiva en el cumplimiento de las mismas, sin omitir hallazgos significativos que representen mayor o menor vulnerabilidad en la población infantil, es por ello que se enfatiza en el abordaje multisistémico y holístico, importantes para establecer cuidados de forma congruente, eficaz y coherente (12-13). Se debe mantener y la presencia de la cultura, para así poder optar por una adaptación y negociación cultural. En nuestro país en materia de desnutrición infantil se han venido trabajando diversos programas en a favor de la mitigación de este tipo de patologías, como lo menciona el Ministerio de Salud y Protección Social “se formuló la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes en Colombia 2014-2021, tiene como objetivo prevenir y reducir deficiencias de micronutrientes en la población colombiana enfatizando a niños menores de 12 años, gestantes y mujeres en edad fértil” (14-15).

Por otra parte, cabe resaltar que, como lo menciona Salazar et Al “la seguridad alimentaria al ser una categoría social, también se halla influida por la cultura”. Por tal razón en los concerniente a salud nutricional se puede optar por crear un plan "plato ideal y balanceado" que contenga los nutrientes necesarios para el desarrollo adecuado de los niños, opcionar por disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar, grasas trans, sodio; se debe incluir alimentos al alcance de las familias y tener en cuenta productos propios es decir alimentos naturales con alto contenido nutricional diferenciar claramente el valor nutricional de comida natural en comparación con alimentos procesados. (16) En lo referente con la educación nutricional por medio de la comunicación asertiva junto a los cuidados según su cultura enfermería debe enseñar a las madres y/o la cantidad correcta de alimentos que deben preparar y cómo prepararlos para sus niños, con el fin de buscar un

balance nutritivo para el menor. Adicionalmente se debe brindar educación y los conocimientos necesarios sobre los beneficios y la disminución de riesgos que trae consigo la correcta preparación de los alimentos, lavado de manos (sesiones demostrativas y ilustrativas) la importancia de asistencia a la vacunación y a controles prenatales y charlas educativas (planificación familiar) que aumenten el autocuidado en las familias y disminuya a su vez el riesgo en los menores de padecer desnutrición (16).

Figura 10. Estrategias definidas a partir de la teoría transcultural de Leininger guiadas a la prevención de la nutrición infantil



Fuente: recopilación autora

5. DISCUSIÓN

La desnutrición enmarca un sinnúmero de problemas en el cuerpo humano, Cantos atribuye la importancia de la alimentación a una menor susceptibilidad a enfermedades “en la etapa de la infancia y el crecimiento la alimentación juega un papel esencial en la vida de los niños para de esta manera evitar cualquier enfermedad” (17). En primera instancia se encontró un hallazgo interesante pues, según la data de SISPRO existe una prevalencia en el número de casos reportados en los niños de género masculino (n: 23.804; 54,3%) frente a los casos del género femenino (n: 20.019; 45,7%), se observó en diversos estudios una discrepancia con este dato, ya que como menciona Martínez et al de forma cultural se espera que los niños sean más resistentes físicamente que las niñas lo que demanda más esfuerzo en la realización de juegos, tareas y demás actividades que realizan, adicionalmente es posible que las madres al encontrar una referencia de fortaleza, y resistencia en los niños se enfoquen más en el cuidado de las niñas por socialmente considerarse como más vulnerables (18) lo que nos lleva a deducir una marcada relación con el entorno cultural y social en el que crece cada uno de los niños. Ver tabla 1. Ver figura 1. La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea muy sagazmente que la forma cultural influencia el desarrollo de los seres dentro de una sociedad no solamente la parte física, si no en la parte psicosocial y en la parte cultural. Usualmente la cultura engloba acciones como cierta comunidad o sociedad se vista, hable, organice su familia o se alimente (19). El cuidado cultural de enfermería es de gran importancia, ya que cuando el personal enfermero conoce todos los hábitos, costumbres o prácticas de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más beneficioso, integral y óptimo.

Por otra parte, es de gran importancia recalcar que el mayor número de casos reportados (68.6%) se concentran en el grupo de edades de 0 a 1 años y de 1 a 2 años lo que señala una clara relación con los cuidados específicos en este grupo etario, lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida además del fortalecimiento del sistema inmunológico, el déficit de estos cuidados supone para el menor una mayor susceptibilidad y propensión a las enfermedades; Rojas et al mencionan que, los patrones sociales y culturales tienen influencia sobre todo en sus prácticas alimentarias, de crianza y de cuidado, es por ello que según factores culturales y sociales estos condicionan la presencia de la desnutrición en los infantes y se cataloga la no adopción de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, ya sea por cuestiones laborales que inciden en factores económicos pues al no tener los suficientes recursos optan por la administración de alimentos adicionales que no suplen los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del organismo (20). Ver tabla 1. Ver figura 1.

Desde el punto de vista de enfermería, debemos contribuir con los niños y las familias para integrar su cultura a la hora de brindar el cuidado esto con el fin de establecer objetivos comunes para conseguir el mejor abordaje en su proceso de atención, cabe resaltar que se debe tener en cuenta diversas dimensiones dada la incidencia de diversidad cultural en el país como lo es la etnia, lugar de residencia ya sea rural o urbano, religión, nivel socioeconómico entre otras para lograr consolidar los cuidados transculturales de enfermería y que puedan tener aceptación y éxito en la comunidad.

Con base en el Ministerio de Relaciones Exteriores a corte de 31 de diciembre de 2019 la población migrante de nacionalidad venezolana oscilaba en 1.771.237 de los cuales 754.084 era población regular y 1.017.152 población irregular, cabe destacar que según los datos de SISPRO para 2019 hubo un aumento en los datos de los casos reportados (n:17.693) enfatizando con los datos relacionados con la variable de condición de vulnerabilidad donde para el año 2018 se encontraba con una data de 421 casos que aumentó para el siguiente año un 160% (n:1095), esto según literatura encontrada puede sugerir un auge en la migración de población venezolana al país, aunque se evidencia un sesgamiento en la atención de salud lo que supone una deficiencia en acudir a dichos centros de atención, lo que disminuye la exactitud de los casos de los menores que se encuentran con desnutrición, pues según datos del DANE para febrero de 2022 se encuentra que el 57,1% de los migrantes reportó que no todos los miembros de su familia tienen acceso a salud en Colombia, aun así se evidencia un importante aumento de casos para el año 2019, es importante aclarar que se considera el factor migración como una de las causales relacionadas con el aumento de casos de desnutrición en 2019 más no constituye la única causa de la misma. (21-22)

En lo concerniente al año 2020 donde se observó una disminución en los casos reportados (n:10.744); Étienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirmó las consecuencias que ha dejado consigo el paso del Covid-19 a nivel mundial, pues para enero de 2022 mencionó que “los niños siguen sin asistir a visitas médicas regulares” que supone un riesgo de deficiencia en el control de patologías como la desnutrición pues al no tener un seguimiento y control por consecuencia obvia no se genera reporte de dicho evento, adicionalmente menciona que los menores tras el confinamiento no asisten a sus centros educativos lo que supone un riesgo para su bienestar social, físico y emocional. “Para algunos niños, las escuelas son refugios seguros para aprender, socializar y obtener una comida nutritiva” (23), esto debido a que la falta de rutinas a raíz del confinamiento genera en los menores mayor sedentarismo, baja exposición a estímulos de aprendizaje, de socialización con niños de las mismas edades, adquisición de dietas no saludables.

Al aumentar el número de desempleados y el trabajo en casa aumenta el tiempo que los menores permanecen con sus padres y cuidadores. Hay que mencionar, además que el estado emocional de las familias y específicamente de los cuidadores dada la situación se ven afectados por las dinámicas familiares, tareas del hogar, hábitos y formas de crianza que se traducen en estrés por tener una regulación equilibrada entre el hogar (cuidado de los niños) y el trabajo, además de la pérdida de empleo, ingresos bajos o nulos, temor al contagio (Covid-19) y duelos por pérdida de seres cercanos. Dicha incertidumbre que atraviesan muchas familias colombianas se traduce en situaciones de violencia, abuso, maltrato lo que puede repercutir negativamente en el estado de salud de los menores (24-25).

Dentro de este orden de ideas se debe tener en cuenta la última variable a estudiar, los departamentos según los datos generados por SISPRO con mayor número de casos reportados son Bogotá D.C y la Guajira que puntúan en los 3 periodos de estudio, en primera instancia para Bogotá que cuenta con 5.738 casos reportados, se puede tener como punto a tratar el aumento en la población migrante venezolana como se puede evidenciar en el gráfico del DANE donde el 26.2% de la población migrante reside en Bogotá, lo que implica una consideración frente al aumento en 2019 de los casos presentados 2.384. Ver tabla 5.

En relación con La Guajira que tuvo la mayor prevalencia de desnutrición infantil 0,63%, Alvis et al menciona que dicho departamento se cataloga como un “territorio con altos datos de problemas de desnutrición en la región caribe colombiana, además de contar con una gran proporción de población indígena que a su vez presenta una mayor vulnerabilidad en específico en los primeros años de vida”, hay que tener en cuenta que en la variable estudiada “etnia” la población indígena esta segunda luego de la categoría “otras etnias” lo que sugiere una relación sustancial con la el departamento mencionado con anterioridad (26).

Para finalizar es indispensable mencionar que al tratarse de un estudio cuantitativo descriptivo retrospectivo y al basarse en reportes obtenidos de la base de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) existió una serie de limitaciones en el estudio, como el no poder acceder a variables más específicas que nos acercaran de forma sustancial al contexto de familias con niños con desnutrición en primera infancia debido a que mediante este tipo de variables se pudiese entender de forma sistemática las dinámicas familiares y entablar de forma específica los cuidados según las prácticas y hábitos culturales, se debe agregar que se observa un sesgo importante en el sistema ya que se muchos de los casos ingresados a la plataforma se clasificaron como “no definidos u otros” donde por falta de información o diligenciamiento erróneo de la ficha epidemiológica se presenta una fracción de los datos bastante considerable que no permite catalogar de forma adecuada los datos de los casos reportados.

6. CONCLUSIONES

El presente estudio evidenció los factores y el comportamiento epidemiológico de los reportes en casos de desnutrición en la primera infancia en Colombia, entre los años 2018 a 2020, en primera instancia se concluye que al caracterizar se evidencia que la prevalencia de desnutrición para el periodo en estudio fue de 0,52%, se observa una notable frecuencia de características vinculadas con determinantes sociales en salud concurrentes en variables como lo son el género masculino y los grupos etarios de 0 a antes de 1 año, adicionalmente se evidencia una elevada y arcada línea de casos en la variable régimen subsidiado con un 65.75%. En ese mismo orden de ideas los casos reportados son en su mayoría en área geográfica de cabecera municipal, por su parte en pertenencia étnica la mayor frecuencia se evidencia en “otras etnias” donde los reportes no se encuentran clasificados específicamente en una etnia de común denominador y, por último, poblaciones con condición de vulnerabilidad, donde se reporta un aumento sustancial en la categoría “migrantes” para el año 2019. Durante la identificación de las características económicas se encontró un hallazgo importante en cuanto al porcentaje de casos categorizados como “bajo-bajo y bajo” para el año 2019 y 2020 ya que suman 56.76% lo que representa una mayor vulnerabilidad en los menores.

Al analizar el total de los casos reportados durante 2018 a 2020 en la base de datos SISPRO se reconoció un mayor número de casos en departamentos como Bogotá D.C, La Guajira, Antioquia datos que en conjunto suman 28,33% equivalente a 12.715 del total de los casos reportados, se evidenció una mayor prevalencia en el La Guajira con un 0,63% y Boyacá con 0,28% que supera a Bogotá que tiene una prevalencia de 0,24%. Así mismo se especifica que, se observa un sesgo importante en el sistema ya que se clasificaron algunos casos como “no definidos” donde por falta de información o diligenciamiento erróneo de la ficha epidemiológica se presenta una fracción de los datos bastante considerable con un 14.96% equivalente a 6.556 reportes, de los cuales no se pueden catalogar de forma adecuada.

Con relación a los factores asociados a la desnutrición se pudo concluir que existe una relación marcada entre desnutrición y género masculino comportándose como un factor de riesgo y a su vez aumentando la posibilidad de desarrollar este desenlace, además con base en la prueba Chi² se identifica que la variable lugar de residencia se considera un factor protector disminuyendo la probabilidad un 24% de desarrollar desnutrición infantil.

Finalmente, es apropiado concluir que, con el estudio realizado y por medio de la teoría transcultural se identificó existe la necesidad de fortalecer estrategias de

cuidado transcultural guiadas a la prevención de la desnutrición ya que enfermería actúa como educador comunicacional con la población y puede servir como “negociador cultural” con el propósito de adoptar cuidados coherentes y congruentes que aumenten los factores protectores y por ende la salud de las poblaciones. Por último, para futuras investigaciones, este estudio sirve para guiar investigaciones pertinentes para el fortalecimiento y el adecuado desarrollo de la estrategia nacional de prevención de desnutrición infantil, que logre disminuir esta problemática.

7. RECOMENDACIONES

Se sugiere fortalecer la información brindada a la poblaciones donde se identifiquen factores predisponentes de desnutrición infantil mediante el uso de recursos didácticos de fácil entendimiento para la comunidad que logren a su vez concientizar acerca de la importancia de adquirir hábitos saludables alimenticios, requerimientos según características físicas de la población infantil, además de valores nutricionales de alimentos naturales y de fácil acceso en comparación con los valores nutricionales de alimentos procesados; enfermería cuenta con un rol educativo y comunicacional de gran importancia por ello es fundamental iniciar con trabajo comunitario, fortalecer y guiar estrategias de prevención incluso antes del nacimiento del menor con el fin de minimizar riesgos y aumentar factores protectores para el éxito de su desarrollo nutricional de la población infantil.

En segunda medida se puede observar que según los resultados obtenidos la población que se encuentra en alto riesgo tienen factores de orden social que generan alta vulnerabilidad (estrato socioeconómico bajo, migrantes, población indígena) la identificación de este tipo de factores son fundamentales para poder actuar en pro del bienestar las familias vulnerables, por ende se propone reforzar en el personal sanitario las rutas dispuestas por el gobierno nacional con el fin de permitir un adecuado acercamiento multidisciplinario con entidades gubernamentales que puedan contribuir con la mitigación de la aparición de la desnutrición infantil.

Se recomienda a la comunidad, sociedad civil, servicios de emergencia y de salud, que conozcan la información aquí consignada, debido a que es necesaria para comprender la tendencia, el aumento o disminución de casos en determinada variable, además para así tener la información actualizada de la base de datos del Sistema Integrado de la Información de la Protección Social (SISPRO) al conocer el comportamiento de la desnutrición infantil se puede realizar un mayor énfasis en determinado régimen, en las áreas de mayor afección, etnias y condiciones de vulnerabilidad con mayor reporte. En cuanto a los centros hospitalarios e instituciones de salud, por su parte se debe considerar el hecho de fortalecer dudas e inquietudes sobre el diligenciamiento adecuado de cada una de las variables de las fichas epidemiológicas, para así evitar sesgamiento de la información.

Por último, se recomienda para futuros profesionales la implementación de la enfermería transcultural propuesta por Madeleine Leininger en el cuidado holístico de los menores de 5 años, ya que serán el puente de unión entre la población y el personal sanitario, además al pertenecer a un contexto laboral que se encuentra en constante contacto con un sinnúmero de culturas será apropiado el uso de esta

teoría y se podrá aplicar de forma positiva a la comunidad con el objetivo de actuar a favor de la salud y el bienestar de los niños y niñas del país. Un aspecto que se debe fortalecer, es el hecho de realizar futuras intervenciones y/o estudios con enfoque cualitativos que incluyan la teoría transcultural con la finalidad de conocer desde la visión de Leininger las dinámicas de la población a intervenir y así evaluar la efectividad y eficacia de los cuidados implementados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Congreso de Colombia. Resolución Número 2120 de 2021, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones [Internet]. Bogotá: Congreso de la Republica; 2021 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <http://www.andi.com.co/Uploads/LEY%202120%20DEL%2030%20DE%20JULIO%20DE%202021.pdf>
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico administrativo estrategia de atención y prevención de la desnutrición [Internet]. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2019 [citado 1 May 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/lm2.pp_lineamiento_tecnico_desnutricion_final_r_publicar.pdf
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 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 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [citado 1 May 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no.2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
4. Suárez-Sanabria N, García-Paz CB. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017 [citado 4 Abr 2021];44(2):125-130. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200002&lng=es
5. Ugaz ME. El 80% del cerebro se desarrolla en los primeros tres años de vida [Internet]. Perú: Radio Programas del Perú; 2019 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/el-80-del-cerebro-se-desarrolla-en-los-primeros-tres-anos-de-vida-noticia-1224686#:~:text=Los%20ni%C3%B1os%20desarrollan%20el%2080,y%20ten gan%20un%20buen%20futuro.>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Una alimentación para fracaso? [Internet]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [citado 2 Nov 2021]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>

7. Aguilar-Guzmán O, Carrasco-González MI, García-Piña MA, Saldivar-Flores A, Ostiguín-Meléndez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enferm Univ* [Internet]. 2007 [citado 1 May 2022];4(2):26-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
8. Valencia-Arroyave M, Vega-Cuellar J, Zapata-Celín T. Universalidad y diversidad cultural, una mirada desde el cuidado de enfermería [Tesis]. [Internet]. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado 25 Oct 2021]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3702/UNIVERSALIDAD%20DIVERSIDAD%20CULTURAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
9. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población. Bogotá D.C: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2020. [citado 1 Jun 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
10. Escobar-Castellanos B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revenf* [Internet]. 2017 [citado 25 Oct 2021];(32):1-15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6051422>
11. Martínez-García RM, Jiménez-Ortega AI, Peral-Suárez A, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [citado 1 May 2022];37(2):38-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009&lng=es
12. Álvarez J, Buriticá N, Herrera J, Daniela Ortiz, Salazar J. Uso de la historia natural de la enfermedad como herramienta en la gestión de la patología laboral en Colombia. En: *Los paradigmas actuales – educación, empresa y sociedad* [Internet]. Bucaramanga: Eidec Editorial; 2020 [citado 25 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.editorialeidec.com/wp-content/uploads/2020/08/USO-DE-LA-HISTORIA-NATURAL-DE-LA-ENFERMEDAD-COMO-HERRAMIENTA-EN-LA-GESTION-DE-LA.pdf>
13. Betancurth-Loaiza DP, Mejía-Alarcón AM, Sánchez-Palacio N, Orozco-Castillo L, Giraldo-Osorio A. Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Av Enferm* [Internet]. 2021 [citado 1 May 2022];39(3):385-394. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000300385&lng=en

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia nacional para la prevención y control de deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de impacto normativo- prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Documents/AIN-Deficiencia%20de%20micronutrientes%20.pdf>
16. Salazar-Jiménez JG, Torres-Tovar CP. Aspectos socioeconómicos presentes en la práctica alimentaria de niños entre 2 a 5 años en un municipio del departamento de Boyacá, Colombia. Prospectiva [Internet]. 2018 [citado 22 Abr 2022];(26):263-290. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-12132018000200263
17. Cantos-Reinoso AP. Desnutrición y su impacto en el rendimiento escolar [Tesis]. [Internet]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2017 [citado 22 Abr 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8527>
18. Martínez H, Monárrez J. Prevalencia de desnutrición en niños tarahumaras menores de cinco años en el municipio de Guachochi, Chihuahua. Salud Pública Méx [Internet]. 2020 [citado 1 May 2022];42(1):8-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10642105>
19. Valencia-Arroyave M, Vega-Cuellar J, Zapata-Celín T. Universalidad y diversidad cultural, una mirada desde el cuidado de enfermería [Tesis]. [Internet]. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado 25 Oct 2021]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3702/UNIVERSALIDAD%20DIVERSIDAD%20CULTURAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
20. Rojas-Perales GP, Maravi-Baldeón LV, Garay-Quintana SA. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca. Socialium [Internet]. 2020 [citado 1 May 2022];4(2):11-28. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/666/864>

21. Ministerio de Relaciones Exteriores. Migración. Total de venezolanos en Colombia corte a 31 de diciembre de 2019 [Internet]. Bogotá: Migración Colombia; 2020 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/total-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-31-de-diciembre-de-2019>
22. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta pulso de la migración (EPM) [Internet]. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2022 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/encuesta-pulso-de-la-migracion-epm>
23. Organización Panamericana de la Salud. Pandemia de COVID-19 en las Américas amenaza el crecimiento y el desarrollo de los niños, dice la directora de la OPS. [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-1-2022-pandemia-covid-19-americas-amenaza-crecimiento-desarrollo-ninos-dice-directora>
24. Hincapié D, López-Boo F, Rubio-Codina M. El alto costo del COVID-19 para los niños, estrategias para mitigar su impacto en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2020 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-alto-costo-del-COVID-19-para-los-ninos-Estrategias-para-mitigar-su-impacto-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
25. Tribín-Uribe AM, Mojica-Urueña T, Díaz-Pardo G. El tiempo de cuidado durante la pandemia del Covid-19: ¿cuánto han cambiado las brechas de género? [Internet]. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística; 2021 [citado 1 May 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/informe-tiempo-de-cuidado-durante-pandemia-COVID-19.pdf>
26. Alvis-Zakzuk NJ, Castañeda-Orjuela C, Díaz-Jiménez D, De la Hoz-Restrepo F. Factores asociados a la desnutrición en la Guajira, Colombia. Panor Econ [Internet]. 2019 [citado 1 May 2022];27(3):675-688. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/panoramaeconomico/article/view/2587>