



Fotografía tomada de sitio web (Don politikón, 2007).

**BOLETÍN DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE LA
DIMENSION DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL –
DEPARTAMENTO DEL HUILA
2019**

Este boletín tiene como objetivo entregar información que da cuenta de un análisis del comportamiento de los indicadores de la situación nutricional de la población materno-infantil y adolescente del departamento del Huila, además de establecer un insumo que permite orientar decisiones en política pública en sus fases de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación.

Secretaría de
Salud
Departamental
del Huila

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Cesar Alberto Polania Silva

**COORDINADORA DEPARTAMENTAL DE LA DIMENSIÓN SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

Claudia Leonor Trujillo Bahamón

PROFESIONALES DE APOYO

Diana Marley Cortés Pardo - Ingrid Dayana Andrade - Julián Francisco Bahamón
Charry - Mónica Alejandra Rodgers - Karen Biviana Castañeda Hernández.

EPIDEMIOLOGAS

Lina María Molina.
Karina Yahaira Mayorga Ramírez
Luz Adriana Calderón Bernal



Contenido

LISTA DE GRÁFICAS.....	4
Lista de tablas.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. CAPITULO I. SITUACION NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA - 2019.....	8
1.1. Comportamiento de la situación nutricional de las Gestantes en el Departamento de Huila - 2015 – 2019	8
1.1.1. Bajo Peso para la Edad Gestacional	11
1.1.2. Sobrepeso para la Edad Gestacional.....	12
1.1.3. Obesidad para la edad Gestacional.....	13
2. CAPITULO II. BAJO PESO AL NACER EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2019.....	15
2.1. Bajo Peso al Nacer Total.....	15
2.1.1. Comportamiento Bajo Peso al Nacer Total – Departamento vs Nación	16
2.1.2. Comportamiento Bajo Peso al Nacer Total por Municipios.....	16
2.1.3. Bajo peso al Nacer Total - Tipo de Parto.....	18
2.1.4. Bajo Peso Al Nacer Total – Lugar de residencia	19
2.1.5. Bajo Peso al Nacer Total - Pertenencia Étnica.....	20
2.1.6. Bajo Peso al Nacer Total - Edad de la Madre	21
2.1.7. Bajo Peso al Nacer Total- Escolaridad de la Madre.....	22
2.1.8. Bajo Peso al Nacer Total - Tiempo de Gestación.....	23
2.1.9. Bajo Peso al Nacer Total - Régimen de Afiliación al SGSSS	23
2.1.10. Bajo Peso al Nacer Total - Número de Controles Prenatales.....	24
2.2. Bajo Peso Al Nacer a Término	25
2.2.1. Incidencia del bajo peso al nacer a término por municipio de residencia, Huila año 2019	25
2.2.2. Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila año 2019	27
2.2.3. Correspondencia SIVIGILA - RUAF ND por municipio de notificación, Huila 2019....	28
2.2.4. Indicadores Bajo Peso SIVIGILA 2019.....	29
3. CAPITULO III. SITUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HUILA – 2019	30
3.1. Desnutrición Aguda.....	31
3.1.1. Incidencia por municipios	32



3.1.2.	Aspectos sociodemográficos.....	33
3.1.3.	Antecedentes y características clínicas de los niños y las niñas menores de 5 años	34
3.1.4.	Indicador	36
3.2.	Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años	36
3.2.1.	Comportamiento Desnutrición Global en el departamento del Huila 2015-2019.....	36
3.2.2.	Desnutrición Global por municipio de residencia	37
3.2.3.	Desnutrición Global - Distribución por sexo	39
3.2.4.	Desnutrición global - Distribución por área de residencia.....	39
3.2.5.	Desnutrición Global por afiliación al SGSSS	40
3.3.	Retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años.....	41
3.3.1.	Retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años por municipio de residencia.	43
3.3.2.	Retraso en talla – Distribución por sexo	44
3.3.3.	Retraso en talla - Distribución por área de residencia.....	45
3.3.4.	Retraso en talla – Afiliación al SGSSS	46
3.4.	Mortalidad por y asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años	47
3.4.1.	Mortalidad por y/o asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en el Departamento del Huila vs Nivel Nacional.....	48
3.4.2.	Mortalidad por y/o asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años – Departamento del Huila 2019.....	48
4.	CAPITULO IV. SITUACION NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 5 A 17 AÑOS EN EL HUILA - 2019	51
4.1.	Comportamiento del estado nutricional de la población 5 a 17 años en el Departamento del Huila (2015 -2019).....	51
4.2.	Estado nutricional en población de 5 a 17 años en el Departamento del Huila - 2019....	51
4.2.1.	Delgadez en población de 5 a 17 años en el Departamento del Huila	52
4.2.2.	Exceso De Peso (Sobrepeso – Obesidad) En población de 5 A 17 Años - 2019	53
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES	59
	Bibliografía	60



LISTA DE GRÁFICAS

- Grafica 1. Comportamiento 2015 – 2019 situación nutricional de las gestantes en el Departamento de Huila
- Grafica 2. Bajo peso para la edad gestacional
- Grafica 3. Sobrepeso para la edad gestacional
- Grafica 4. Obesidad para la edad gestacional
- Grafica 5. Comportamiento BPN 2015 - 2019
- Grafica 6. BPN - tipo de parto
- Grafica 7. BPN total – lugar de residencia
- Grafica 8. BPN total - pertenencia étnica
- Grafica 9. BPN total - edad de la madre
- Grafica 10. BPN total - escolaridad de la madre
- Grafica 11. BPN total - tiempo de gestación
- Grafica 12. BPN total - régimen de afiliación
- Grafica 13. BPN total - número de controles prenatales
- Grafica 14. Comportamiento de la notificación del evento bajo peso al nacer a término; huila – semana 52 de 2017/2019
- Grafica 15. Correspondencia SIVIGILA - RUAF ND por municipio de notificación, huila 2019.
- Grafica 16. Distribución de casos por semana epidemiológica, huila 2017
- Grafica 17. Desnutrición global 2015-2019
- Grafica 18. Desnutrición global por municipio de residencia
- Grafica 19. DNT global - distribución por sexo

- Grafica 20. DNT global - distribución por área de residencia
- Grafica 21. DNT global – afiliación al SGSSS.
- Grafica 22. Comportamiento del indicador de desnutrición crónica en el departamento del huila.
- Grafica 23. Retraso en talla por municipio de residencia
- Grafica 24. Retraso en talla – distribución por sexo.
- grafica 25. Retraso en talla - distribución por área de residencia
- Grafica 26. Retraso en talla - afiliación al SGSSS.
- Gráfica 27. Tendencia muerte por y asociada a la DNT – Colombia vs Huila.
- Grafica 28. Delgadez - distribución por sexo
- Grafica 29. Exceso de peso en población de 5 a 17 años por municipio
- Grafica 30. Exceso de peso en población de 5 a 17 años - sexo
- Grafica 31. Aseguramiento de exceso de peso en población de 5 a 17 años



LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Incidencia del bajo peso al nacer a término por municipio de residencia, Huila año 2019.
- Tabla 2. Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila año 2019
- Tabla 3. Indicador de proceso
- Tabla 4. Indicador de Resultado
- Tabla 5. Incidencia desnutrición aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila 2019.
- Tabla 6. Caracterización sociodemográfica, Desnutrición aguda moderada y severa, Huila 2019.
- Tabla 7. Antecedentes de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, Huila 2019.
- Tabla 8. Signos clínicos de la desnutrición aguda, Huila 2019.
- Tabla 9. Indicador Desnutrición Aguda 2019

INTRODUCCIÓN

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

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

Este boletín tiene como objetivo entregar información que da cuenta de un análisis del comportamiento de los indicadores de la situación nutricional de la población materno-infantil y adolescente del departamento del Huila, además de establecer un insumo que permite orientar decisiones en política pública en sus fases de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación.

La información que se retoma para el presente boletín corresponde al reporte que efectúan los municipios a través del Sistema de Vigilancia Nutricional – SISVAN para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y gestantes y el SIVIGILA para el caso de los eventos de notificación obligatoria (Bajo Peso al Nacer, Mortalidad por y asociada a la Desnutrición y Desnutrición Aguda Moderada y Severa).

¹ OBSAN - UN, 2010

² Plan Decenal Salud Pública

1. CAPITULO I. SITUACION NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA - 2019

El estado nutricional de la gestante es un indicador que se encuentra ligado con resultados en salud del recién nacido y afecta directamente las siguientes generaciones en aspectos como mortalidad perinatal e infantil, retraso en el crecimiento del niño y del capital humano³.

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

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

1.1. Comportamiento de la situación nutricional de las Gestantes en el Departamento de Huila - 2015 – 2019

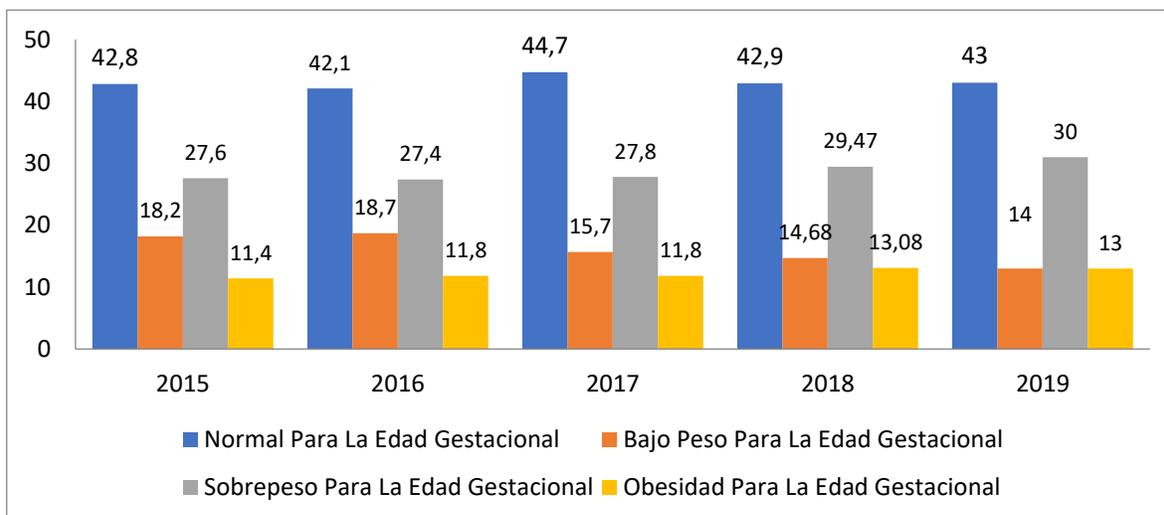
A continuación, se describe el comportamiento de los indicadores del estado nutricional de las gestantes para el cuatrienio (2016- 2019):

³ Malnutrición materna, resultados del embarazo y retraso del crecimiento en la niñez, OMS



Grafica 1. Comportamiento 2015 – 2019 situación nutricional de las Gestantes en el departamento de Huila

GOBERNACIÓN DEL HUILA
Enrique Dussán López
GOBERNADOR



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2015 - 2019

El indicador de peso adecuado o normal para la edad gestacional presenta una variación mínima en los últimos años. Con respecto a la línea base (2015) aumenta 0,2 puntos porcentuales. El indicador de Bajo Peso para la Edad Gestacional muestra una tendencia hacia la disminución durante el cuatrienio ubicándose en el 2019 en 13%, lo que corresponde a 5 puntos porcentuales por debajo de la línea base (18,2% - 2015).

El exceso de peso en la gestante (sobrepeso y obesidad para la edad gestacional) tiene un comportamiento contrario al bajo peso, observándose una tendencia hacia el aumento. Alcanza un 43% en el año 2019 incrementando 4 puntos porcentuales con respecto a la línea base (39% - 2015). Esta información muestra que más de la mitad (aproximadamente el 53%) de la población materna del departamento presenta malnutrición ya sea por déficit o exceso de peso.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta el efecto que establece un adecuado estado nutricional al inicio del embarazo para el resultado de este, es importante poder analizar y fortalecer las intervenciones que se realicen en la etapa preconcepcional en donde se permite poder identificar los factores de riesgo ligados al tema alimentario y nutricional que pueden afectar el embarazo, orientar la atención primaria y especializada para superar o atenuar los riesgos, e informar sobre las alternativas para hacer efectivas las decisiones que se tomen en materia de salud.



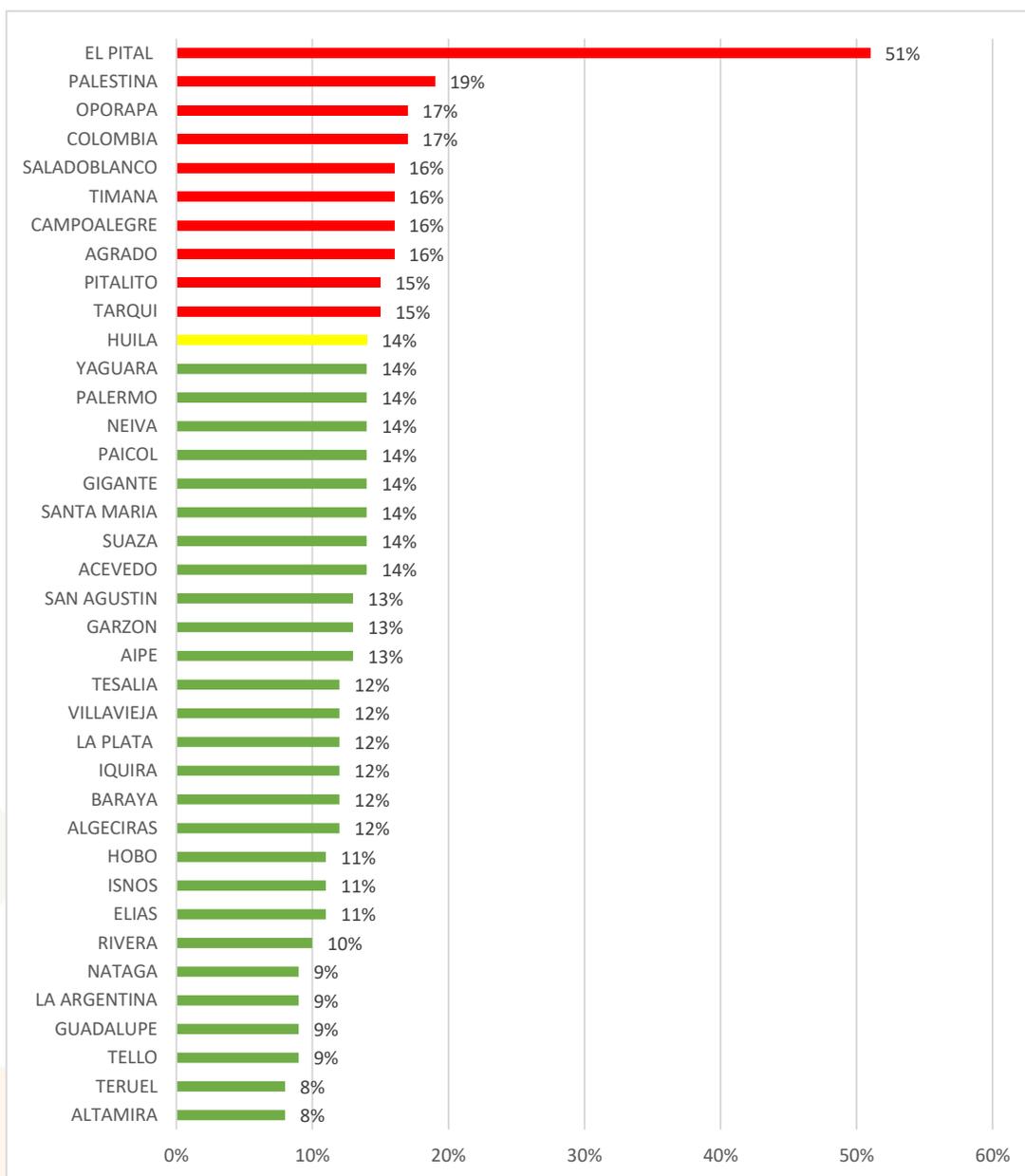
Teniendo en cuenta que *“La atención preconcepcional es una obligación del sistema de salud, incluida en las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), que se inicia con la atención primaria en salud y puede ser provista por médicos generales y enfermeras en las instituciones de baja complejidad, e involucra los médicos especialistas de los niveles superiores para atender las necesidades particulares de las mujeres y sus parejas”* (MSPS - UNFPA., 2014), es necesario poder evaluar, en el marco de las atenciones definidas en la resolución 3280 de 2018, la oportunidad y la calidad de la valoración integral definida en este grupo poblacional y poder reforzar aspectos relacionados con la valoración adecuada del estado nutricional, la educación alimentaria y nutricional brindada acorde a la promoción de estilos de vida saludable (peso saludable, alimentación saludable, actividad física) y la suplementación.

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



1.1.1. Bajo Peso para la Edad Gestacional

Grafica 2. Bajo Peso para la Edad Gestacional



Fuente: Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

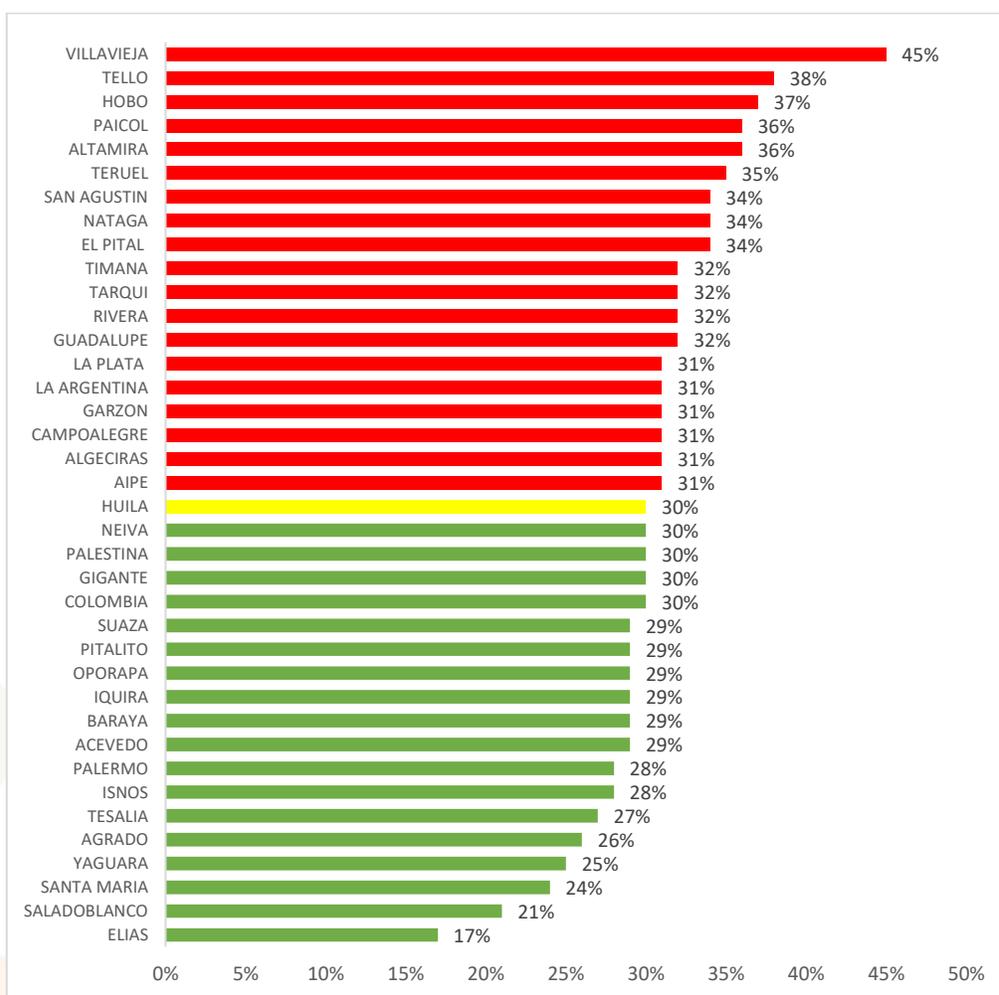
El 14% de las gestantes presentaron bajo peso para edad gestacional. Para determinar los municipios con mayor riesgo se seleccionaron los que reportan un



porcentaje por encima del promedio departamental, en este orden fueron: El Pital, Palestina, Oporapa, Colombia, Salado blanco, Timana, Campoalegre, Agrado, Pitalito y Tarqui.

1.1.2. Sobrepeso para la Edad Gestacional.

Grafica 3. Sobrepeso para la Edad Gestacional



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

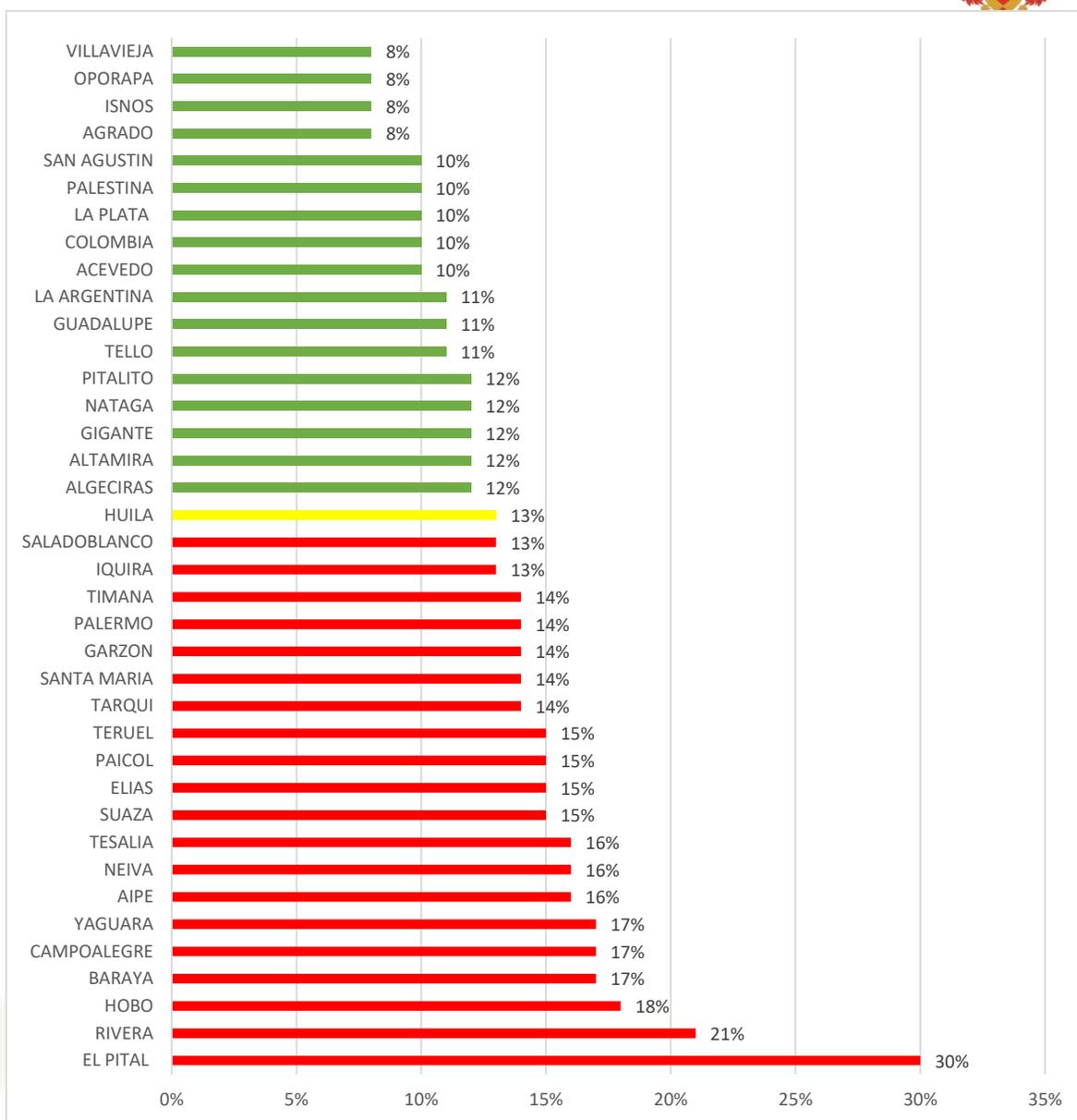
En el 2019, el promedio departamental de sobrepeso para edad gestacional fue de 30% indicador que presento en el cuatrienio una tendencia hacia el aumento (incrementó 2,4%).



Los municipios que presentan un porcentaje de sobrepeso para edad gestacional mayor al nivel departamental (30%) fueron: Villavieja, Tello, Hobo, Paicol, Altamira, Teruel, San Agustín, Nátaga, Timana, El Pital, Tarqui, Rivera, Guadalupe, La Plata, La Argentina, Garzón, Campoalegre, Algeciras y Aipe.

1.1.3. Obesidad para la edad Gestacional

Grafica 4. Obesidad para la Edad Gestacional



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

El promedio departamental de obesidad para edad gestacional en las gestantes fue de 13%, indicador con tendencia hacia el aumento en el cuatrienio (incrementó 1,6%).

Los municipios que presentan un porcentaje de obesidad para edad gestacional mayor al nivel departamental (13%) fueron: El Pital, Rivera, Hobo, Baraya,



Campoalegre, Yaguará, Aipe, Neiva, Tesalia, Suaza, Elías, Paicol, Teruel, Tarqui, Santa María, Garzón, Palermo, Timana, Íquira y Saladoblanco.

2. CAPITULO II. BAJO PESO AL NACER EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA 2019

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

El bajo peso al nacer presenta en todo el mundo consecuencias negativas en distintas esferas, entre ellas, los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

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

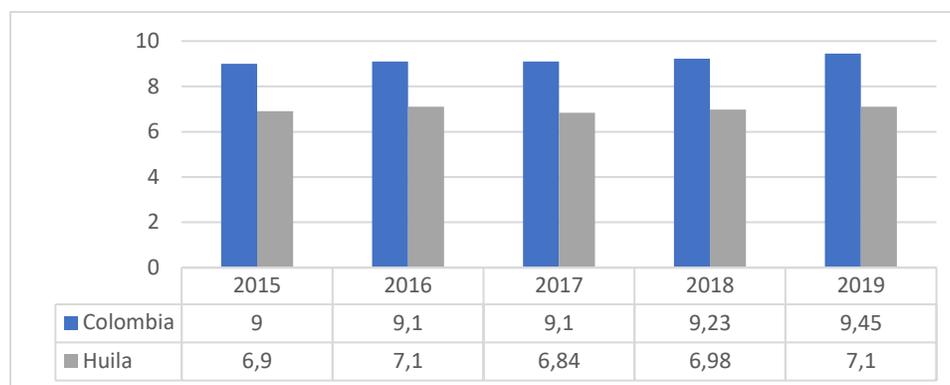
Para la medición del indicador la fuente de información consolida todos los nacimientos independientes de la edad gestacional, esto con el fin de medir la calidad de la atención prestada en la etapa preconcepcional y durante el embarazo como factor determinante en la ocurrencia del evento.

2.1. Bajo Peso al Nacer Total

El departamento del Huila en el cuatrienio 2016-2019 se propuso dentro de su plan desarrollo la meta de mantener el bajo peso al nacer en 6,9%, aproximadamente 2 puntos porcentuales por debajo de lo reportado para la nación en el año 2015. Sin embargo, en el año 2019 el departamento del Huila cierra con un porcentaje de 7,1% lo que muestra que no se logra dar cumplimiento a la meta propuesta. Se observa que durante el cuatrienio solo en el año 2017 el indicador permanece por debajo de 6,9%.

2.1.1. Comportamiento Bajo Peso al Nacer Total – Departamento vs Nación

Grafica 5. Comportamiento BPN 2015 - 2019



Fuente: RUAF 2015 - 2019 (base de datos extraída el 7/02/2020)
DANE – Estadísticas Vitales 2015 -2019

Con respecto al comportamiento del indicador a nivel nacional, se observa que al igual que a nivel departamental el indicador muestra una tendencia hacia el aumento (0,45 y 0,2 puntos porcentuales respectivamente). Para el cierre del cuatrienio (año 2019) la diferencia entre el nivel departamental y el nivel nacional se establece en 2,35%.

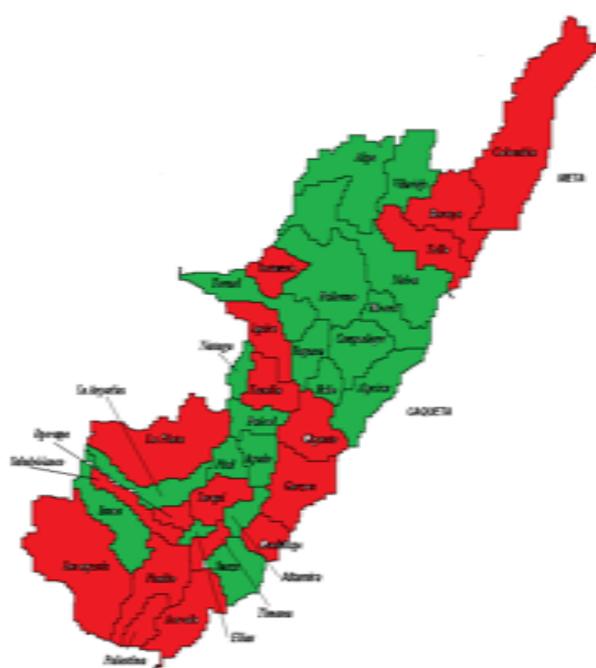
2.1.2. Comportamiento Bajo Peso al Nacer Total por Municipios

Como fuente de información oficial se retoma el reporte de Estadísticas vitales - RUAF nacidos vivos 2019. Este consolidado indica, como ya se mencionó, que la proporción del bajo peso al nacer para el Huila es del 7,1% para el año 2019, siendo así, los municipios que reportan un porcentaje mayor a 6,9% (meta departamental definida) son: Oporapa, Guadalupe, Santa María, Colombia, Saladoblanco, Timana, Tarqui, Tello, Tesalia, Gigante, Baraya, Íquira, Pitalito, San Agustín, La Plata, Garzón, Palestina y Acevedo.



FIGURA 1. COMPORTAMIENTO BPN TOTAL POR MUNICIPIOS EN EL HUILA DE 2019.

MUNICIPIO	Xbps
OPORAPA	12,4
GUADALUPE	11,2
SANTAMARÍA	10,1
COLOMBIA	10,0
SALADOBLANCO	9,2
TIMANÁ	9,1
TARQUI	9,0
TELLO	8,8
TESALÍA	8,5
GIGANTE	8,3
BARAYA	8,2
ÍQUIRA	8,1
PITALITO	8,1
SANAGUSTÍN	7,6
HUILA	7,4
LA PLATA	7,1
GARZÓN	7,1
PALESTINA	7,1
ACEVEDO	7,0
ISNOS	6,9
SUAZÁ	6,8
TERUEL	6,7
NEIVA	6,7
PITAL	6,7
RIFE	6,6
RIVERA	6,4
YAGUARÁ	6,0
ALGECIRAS	5,5
NÁTAGA	5,5
PALESMO	5,1
PAICOL	5,1
CAMPOALEGRE	5,0
VILLAVIEJA	4,7
HOBO	4,5
LA ARGENTINA	3,6
AGRADO	3,3
ALTAMIRA	0,0
ELÍAS	0,0



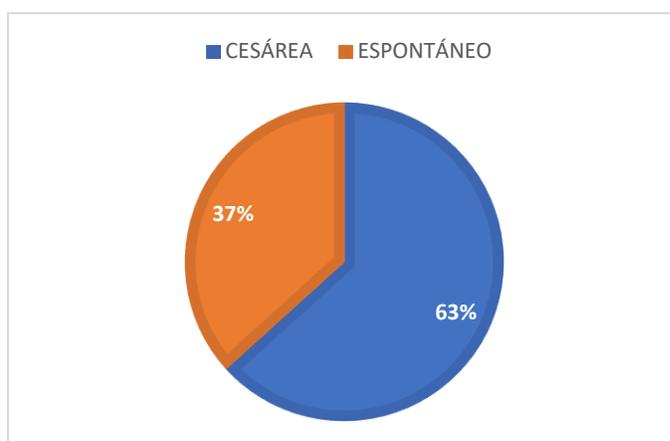
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- año 2019. (base de datos extraída el 7/02/2020).

Los municipios en donde no se reportaron casos de bajo peso al nacer son: Altamira y Elías

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

2.1.3. Bajo peso al Nacer Total - Tipo de Parto

Grafica 6. BPN - Tipo de Parto



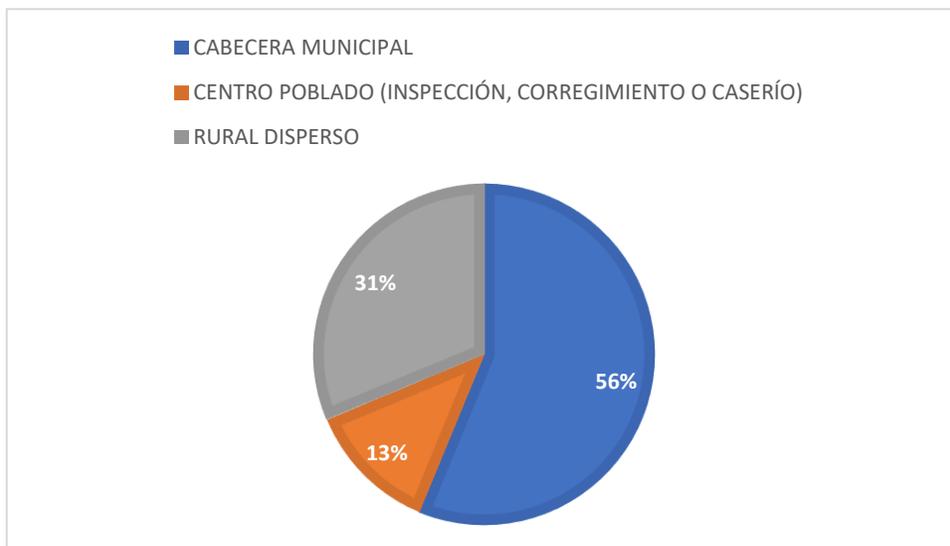
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 (base de datos extraída el 7/02/2020).

Según el tipo de parto, el 63% de los recién nacidos con bajo peso se presentaron por cesárea y el 37 % por parto espontáneo.

El bajo peso al nacer es un factor de riesgo para parto normal, teniendo en cuenta que la malnutrición en la etapa gestacional no representa la única condición que podría desencadenarlo. Las malformaciones y alteraciones placentarias son algunas de las causas para la restricción del crecimiento intrauterino razón por la cual medicamente no se somete una gestante a término a un parto normal, teniendo en cuenta que se ocasionaría un sufrimiento fetal innecesario que puede aumentar la probabilidad de una muerte en el recién nacido.

2.1.4. Bajo Peso Al Nacer Total – Lugar de residencia

Grafica 7. BPN Total – Lugar de residencia



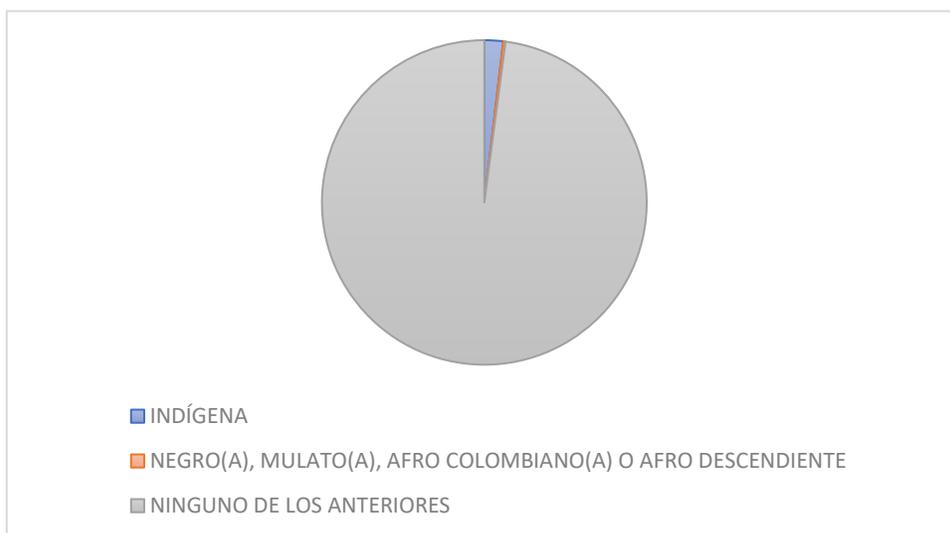
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 SSDH (base de datos extraída el 7/02/2020).

Del total de los casos de BPN reportados en estadísticas vitales -RUAF el 56% provienen de cabecera municipal, el 13% son de centro poblado y el 31% pertenecen al área rural y rural dispersa. Este comportamiento se podría establecer como atípico ya que se contempla que las condiciones socioeconómicas y de acceso a servicios de salud de un territorio son más favorables en el área urbana que en el área rural. Sin embargo, se requiere poder estudiar con mayor precisión esta relación teniendo en cuenta que puede estar condicionada por el número de habitantes de cada zona.



2.1.5. Bajo Peso al Nacer Total - Pertenencia Étnica

Grafica 8. BPN Total - Pertenencia étnica

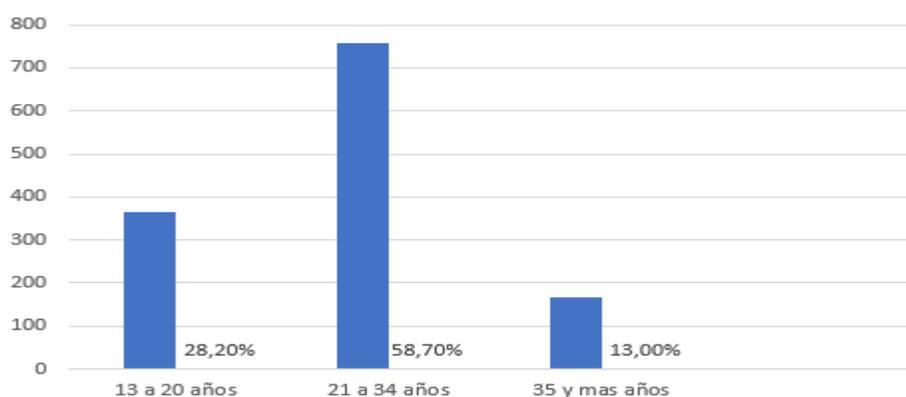


Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 SSDH. (base de datos extraída el 7/02/2020).

Por otro lado, en lo correspondiente a pertenencia étnica, el 97,9% de las madres se definen como no pertenecientes a una etnia. El 1,85% pertenecen a la indígena y un 0,2% a negro, Mulato, afrocolombiano/ afrodescendiente. Esta información está condicionada muy posiblemente por el subregistro que se tiene de la caracterización de este tipo de poblaciones.

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

Grafica 9. BPN Total - Edad de la madre



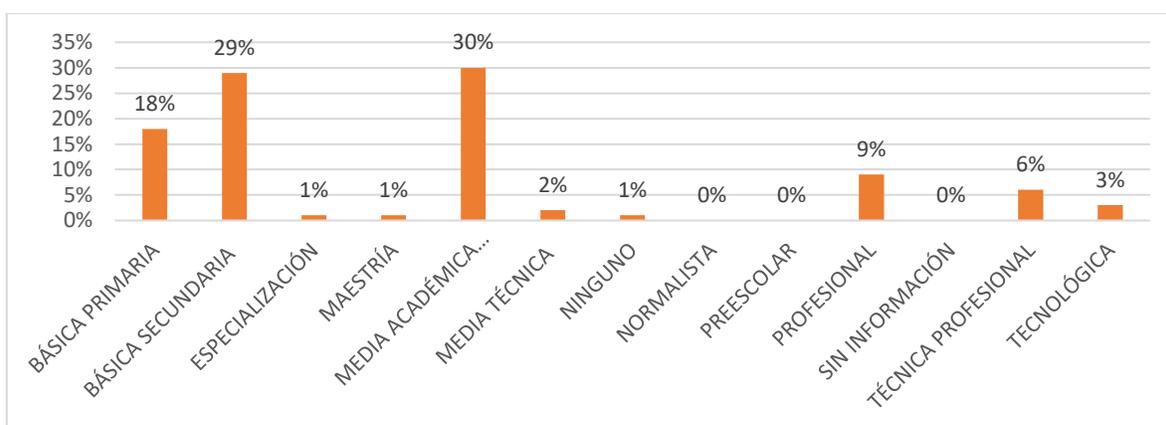
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 SSDH. (base de datos extraída el 7/02/2020).

El grupo de edad de las mujeres que presentaron el mayor porcentaje de hijos e hijas con bajo peso al nacer en el año 2019 fue el grupo de 21 a 34 años con un 58,7%, seguido por las de 13 a 20 años con un porcentaje de 28,2% y el de 35 y más años con un porcentaje de 13%. Este comportamiento está guiado por la ocurrencia de embarazos en el rango de 21 a 34 años, que se establece como significativamente mayor con respecto a los otros dos rangos.

Con relación a los grupos de edad de mayor riesgo (de 13 a 20 años y de 35 años y más) el 41,2% de los casos se ubican en este rango.

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

Grafica 10. BPN Total - Escolaridad de la Madre

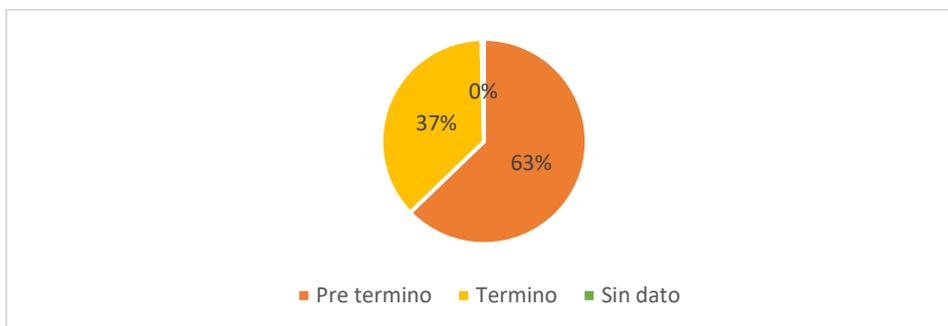


Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 SSDH. (base de datos extraída el 7/02/2020).

Al analizar la ocurrencia del evento con respecto a la escolaridad de la madre, se considera que las mujeres con un mayor grado de escolaridad podrían obtener mejores ingresos lo que se relaciona de manera positiva con la seguridad alimentaria y nutricional individual y del hogar. En este reporte vemos que el 99% de las mujeres que tuvieron hijos con bajo peso al nacer, contaban con algún grado de escolaridad, de las cuales el 30% contaban con educación media académica; el 29% básica secundaria, el 18% básica primaria; 9% eran profesionales; 1% con especialización; 1% con maestría; 6% con técnica profesional el 3% con tecnológica y sólo el 1% reportó que no tenía ningún grado de escolaridad.

2.1.8. Bajo Peso al Nacer Total - Tiempo de Gestación

Grafica 11. BPN Total - Tiempo de Gestación

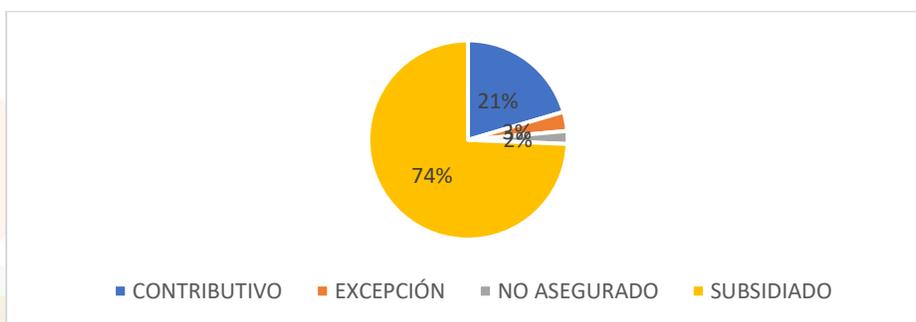


Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 SSDH. (base de datos extraída el 7/02/2020).

El nacimiento pretérmino se establece como un factor condicionante del bajo peso al nacer teniendo en cuenta que un bebé prematuro tiene menos tiempo en el útero de la madre para crecer y aumentar de peso. Es así como esta gráfica nos muestra que el 63% de los casos de BPN corresponden a niños y niñas que nacieron antes de cumplir la semana 37 de gestación.

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

Grafica 12. BPN Total - Régimen de afiliación



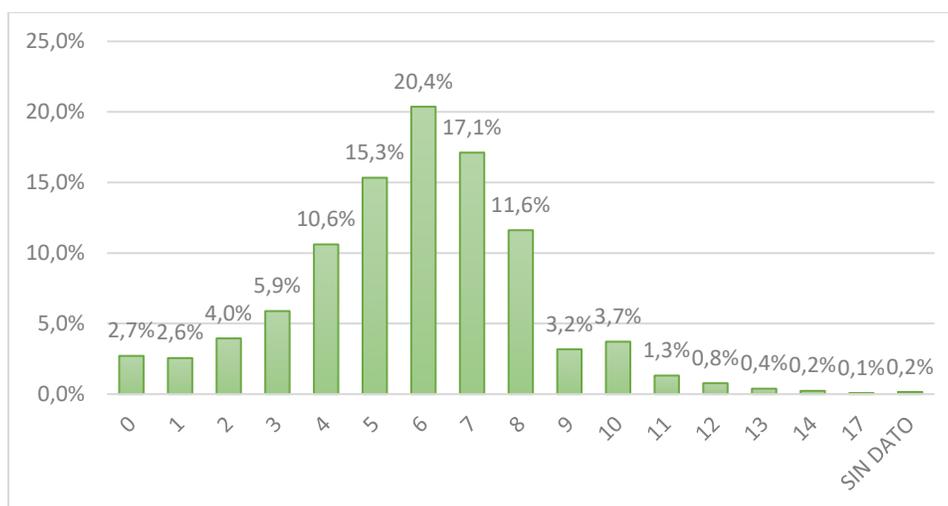
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 SSDH. (Base de datos extraída el 7/02/2020).



Con relación al nivel al régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, se observa que el 74% de los casos corresponde al régimen subsidiado grupo al que pertenece la población más pobre del departamento. Es así como este comportamiento se atribuye a menores posibilidades de acceso de esta población a unas condiciones de vida que permitan contar con una atención oportuna, de calidad y permanente en salud y educación, a acceder a servicios básicos y a una alimentación adecuada y saludable, etc., factores que se relacionan con la ocurrencia del evento.

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

Grafica 13. BPN Total - Número de Controles prenatales



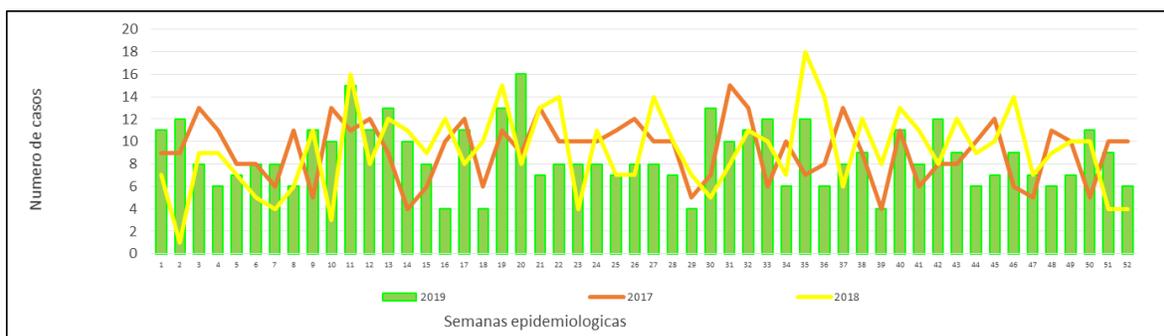
Fuente: Estadísticas Vitales- DANE- RUAF- 2019 SSDH. (Base de datos extraída el 7/02/2020).

Estudios como el de Jafari, Moura y Coutinho confirman que las madres que asistieron a menos de 4 controles prenatales presentaron un alto riesgo de dar a luz niños con bajo peso (Márquez-Beltrán & Vargas Hernández, 2013, pág. 586). En este reporte se observa que, para el caso del departamento, la asistencia a controles prenatales no se define como un factor protector en la ocurrencia del evento ya que aproximadamente el 84,9% de las gestantes asistieron a 4 o más controles. Esta situación requiere ser analizada a detalle frente a la calidad de la valoración integral que se brinda a la gestante en esta etapa.

2.2. Bajo Peso Al Nacer a Término

Durante el 2019 se notificaron 456 casos de bajo peso al nacer a término, en donde se evidencia que el comportamiento tuvo una tendencia constante comparado con los demás años durante las 52 semanas epidemiológicas, exceptuando la semana 20 donde hubo incremento con más de 15 casos.

Grafica 14. Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer a Término; Huila – Semana 52 de 2017/2019



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017/2019

La proporción de bajo peso al nacer a término departamental para el año 2019 fue de 2,66 % teniendo una disminución de 1,48% comparado con el año anterior; se evidenció que 34 de los 37 municipios presentaron casos, y que de esos el 44% presentó una incidencia mayor que la departamental (15 de los 34 municipios), a esto se le suma que a pesar que 3 municipios no presentaron casos notificados, el de menor incidencia fue Baraya con solo 1 caso representando el 1,02% y que San Agustín con 23 casos es el de mayor incidencia departamental con 5,48%

2.2.1. Incidencia del bajo peso al nacer a término por municipio de residencia, Huila año 2019



Tabla 1. Incidencia del bajo peso al nacer a término por municipio de residencia Huila año 2019.

Municipio residencia	Casos	Nacidos vivos	Incidencia
ACEVEDO	15	615	2,44%
AGRADO	2	126	1,59%
AIPE	4	228	1,75%
ALGECIRAS	10	326	3,07%
ALTAMIRA	0	38	0,00%
BARAYA	1	98	1,02%
CAMPOALEGRE	8	421	1,90%
COLOMBIA	2	81	2,47%
ELÍAS	0	34	0,00%
GARZÓN	18	1115	1,61%
GIGANTE	4	324	1,23%
GUADALUPE	10	279	3,58%
HOBO	4	112	3,57%
ÍQUIRA	3	193	1,55%
ISNOS	14	380	3,68%
LA ARGENTINA	4	223	1,79%
LA PLATA	29	1083	2,68%
NÁTAGA	0	113	0,00%
NEIVA	116	5386	2,15%
OPORAPA	11	209	5,26%
PAICOL	1	78	1,28%
PALERMO	5	311	1,61%
PALESTINA	6	170	3,53%
PITAL	5	211	2,37%
PITALITO	100	2422	4,13%
RIVERA	6	297	2,02%
SALADOBLANCO	9	195	4,62%
SAN AGUSTÍN	23	420	5,48%
SANTA MARÍA	6	159	3,77%
SUAZA	10	368	2,72%
TARQUI	10	266	3,76%
TELLO	2	136	1,47%
TERUEL	3	104	2,88%
TESALIA	3	144	2,08%
TIMANÁ	10	307	3,26%
VILLAVIEJA	1	86	1,16%
YAGUARÁ	1	67	1,49%
HUILA	456	17125	2,66%

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

En cuanto a la caracterización sociodemográfica se evidencia que el 59,2% de los casos se ubican en zona urbana, pero más allá de eso tenemos que el 37,3% son del área rural, teniendo un trabajo arduo en esta zona, ya que por múltiples factores extrínsecos junto con el régimen subsidiado 78,5% nos están sumando a la incidencia del departamento y que si esta población con estas variables aumentadas nos están representando factores de riesgo, teniendo que ampliar estrategias para mejorar el estado clínico tanto de la madre como del bebé.



En el nivel educativo de la madre se obtiene que el 63,2% se encuentran en secundaria, pero en las variables de importancia en cuanto a los aspectos clínicos sobre embarazos previos, encontramos que el 42,3% no han tenido hijos, es decir, que la población primi gestante está en riesgo si no obtienen los cuidados adecuados y educación oportuna para evitar el nacimiento de un niño con bajo peso.

En cuanto a la semana gestacional al nacer se encontró que a la semana 37 es donde se obtiene la mayor proporción de nacimientos con bajo peso al nacer con el 46,9%, dejando en evidencia que entre más tiempo se esté en gestación menor la probabilidad de que sea bajo peso.

2.2.2. Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila año 2019

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila año 2019

Características Socio demográficas de los Casos Bajo Peso al Nacer a Término		Año 2019	
		No de	%
RECIEN NACIDO			
Semana de Gestación al nacer	37	214	46,9
	38	140	30,7
	39	65	14,3
	40 y más	37	8,1
Sexo	Femenino	250	54,8
	Masculino	206	45,2
Clasificación del peso	Bajo Peso	454	99,6
	Muy Bajo Peso	2	0,4
MADRE			
Área de Residencia	Cabecera Municipal	270	59,2
	Centro poblado	16	3,5
	Rural Disperso	170	37,3
Afilación al Sistema de Salud	Contributivo	85	18,6
	Especial	1	0,2
	Excepción	4	0,9
	Subsidiado	358	78,5
	Indeterminado	4	0,9
Nivel educativo	No asegurado	4	0,9
	Primaria	105	23,0
	Secundaria	288	63,2
	Técnico o superior	59	12,9
	Universitario	1	0,2
Número de embarazos previos	Sin dato	3	0,7
	0	193	42,3
	1	120	26,3
	2	63	13,8
	3	36	7,9
Multiplicidad del embarazo	4 o mas	44	9,6
	Único	413	90,6
	Gemelar	42	9,2
	Trillizos o mas	1	0,2
Total		456	

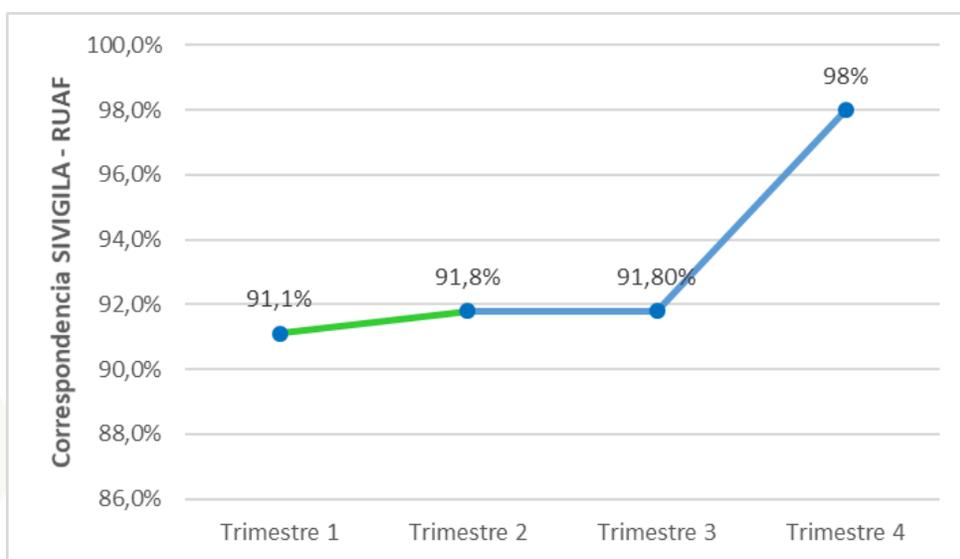
Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019



Según correspondencia entre las fuentes de información de RUAF y SIVIGILA siguiendo la definición de evento se encontró que en RUAF hay 10 casos más que en SIVIGILA obteniendo un 98% de concordancia, pero si lo comparamos durante el tiempo trimestral del año se observa un aumento significativo para el año 2019. Este éxito se obtuvo en el durante el 2020 se inició el proceso de verificar la información que más se pudiera, logrando así aumentar los casos de notificación comparados con el 31 de diciembre del 2019.

2.2.3. Correspondencia SIVIGILA - RUAF ND por municipio de notificación, Huila 2019.

Grafica 15. Correspondencia SIVIGILA - RUAF ND por municipio de notificación, Huila 2019.



Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2019



2.2.4. Indicadores Bajo Peso SIVIGILA 2019

2.2.4.1. *Indicador de proceso*

Tabla 3. Indicador de proceso

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR DEPARTAMENTAL
Oportunidad en la notificación semanal del bajo peso al nacer a término por departamento	total de casos notificados en la misma semana del nacimiento.	total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar	X 100	(422/456)
				93%

En el departamento del Huila durante el año 2019 se notificaron en el evento 110 un total de 456 casos, en donde el 93% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente (entre el mismo día hasta los 8 días después de su nacimiento), obteniendo el indicador con una oportunidad alta.

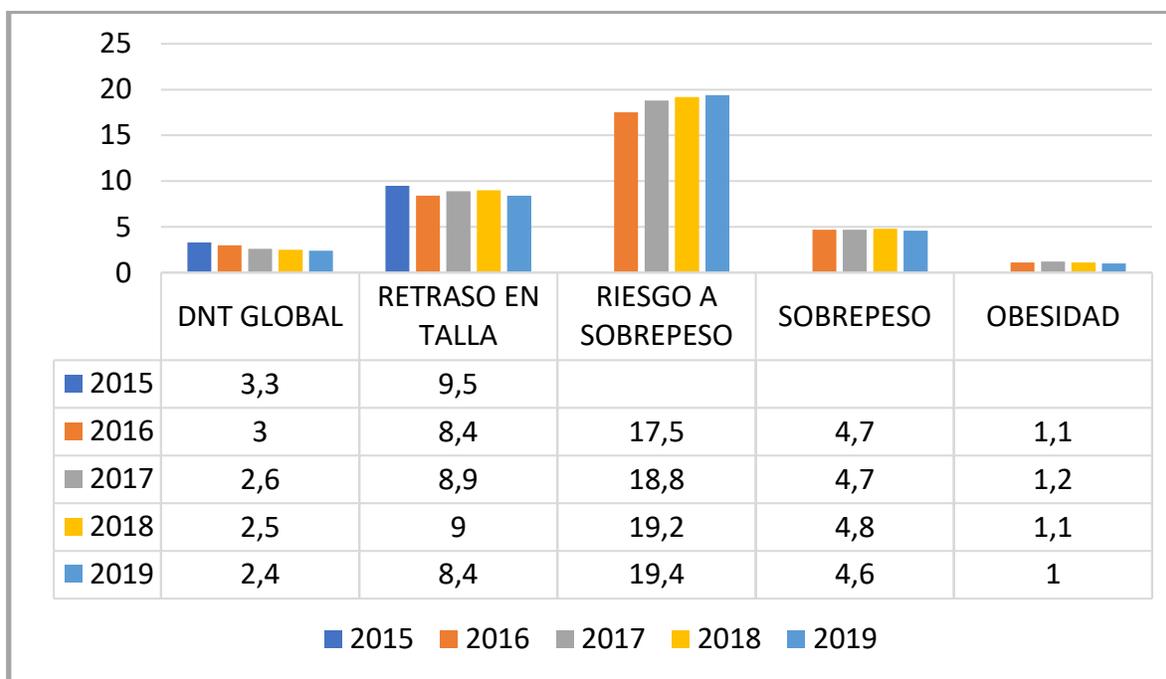
2.2.4.2. *Indicador de resultado*

Tabla 4. Indicador de Resultado

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR DEPARTAMENTAL
Proporción del bajo peso al nacer a término	número de nacidos vivos con bajo peso al nacer a término.	total de nacidos vivos del periodo de estudio.	X 100	(456/17125)
				2,66%

En el departamento del Huila durante el año 2019 se notificaron en el evento 110 un total de 456 casos, el cual comparándolo con el número de nacidos vivos del departamento durante el año (17125) se obtiene una proporción de bajo peso al nacer de 2,66 %.

3. CAPITULO III. SITUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS EN EL HUILA – 2019



Fuente: SISVAN Secretaría de Salud Departamental 2015 - 2019

Como fuente de información, se toma el consolidado que arroja el programa SISVAN, con el reporte de información y análisis de los 37 municipios del departamento a través del Software Antrho y Antrho Plus de la OMS para los indicadores de retraso en talla y desnutrición global, conforme lo definido en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de la Protección Social⁴. En el caso del evento de desnutrición aguda se retoma la base que se reporta al evento 113 del SIVIGILA.

Esta gráfica muestra cada uno de los indicadores que se monitorean a través del SISVAN para los niños y niñas menores de 5 años y la tendencia desde el 2015 al 2019. Vemos como el indicador de DNT Global, ha tenido una disminución de aproximadamente 0,9 puntos porcentuales. Situación similar ocurre con el indicador de retraso en talla que para el corte 2019, disminuye 1,1 punto porcentual. Para el

⁴ Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de la Protección Social “Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones”.

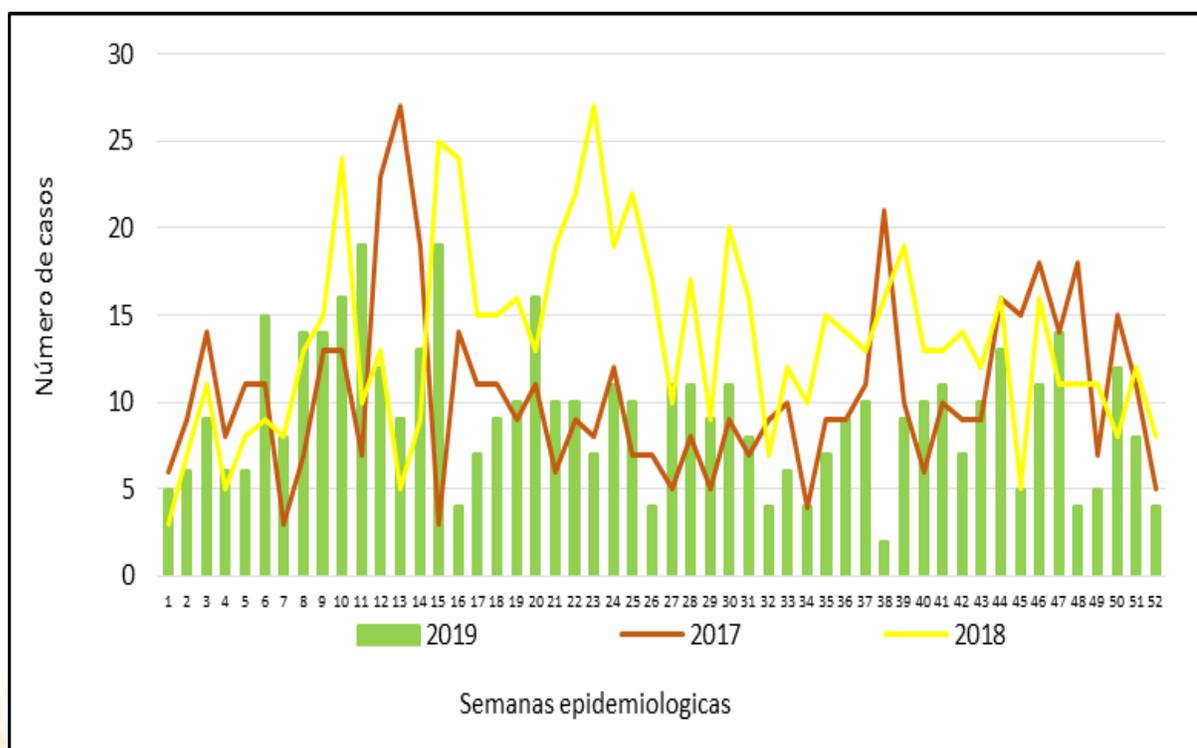


exceso de peso (sobrepeso y obesidad) la disminución es de 0,1%. Por el lado del riesgo de sobrepeso la tendencia ha ido en sentido contrario registrando un aumento de 0,9 puntos porcentuales.

3.1. Desnutrición Aguda

En el departamento del Huila, durante todas las semanas epidemiológicas se presentan casos de desnutrición aguda, sin mostrar una tendencia en las diferentes épocas del año, teniendo un acumulativo para el año 2019 de 458 casos, observando una disminución del 39% comparado con el año 2018, con un promedio de notificación por semana de 9 casos y con la mayor notificación semanal se encontró entre las semanas 11 y 14.

Grafica 16. Distribución de casos por semana epidemiológica, Huila 2017 – 2019.



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2019.



3.1.1. Incidencia por municipios

La incidencia departamental de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años durante el año 2019 fue de 0,41 %, en donde se evidencia que el 89% de los municipios departamentales reportaron al menos un caso de desnutrición, y que 3 de ellos presentaron mayor incidencia que la departamental, siendo el municipio de Rivera el que más casos presenta.

Tabla 5. Incidencia desnutrición aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila 2019.

Municipio residencia	Casos	Menores de 5 años	Incidencia
ACEVEDO	13	4.467	0,29%
AGRADO	4	1.038	0,39%
AIPE	18	3.070	0,59%
ALGECIRAS	8	2.502	0,32%
ALTAMIRA	2	499	0,40%
BARAYA	6	971	0,62%
CAMPOALEGRE	25	3.123	0,80%
COLOMBIA	4	1.284	0,31%
ELIAS	0	511	0,00%
GARZON	39	10.586	0,37%
GIGANTE	8	3.730	0,21%
GUADALUPE	1	2.608	0,04%
HOBO	0	697	0,00%
IQUIRA	2	1.294	0,15%
ISNOS (SAN JOSE DE IS	7	3.015	0,23%
LA ARGENTINA	3	1.784	0,17%
LA PLATA	23	7.437	0,31%
NATAGA	0	752	0,00%
NEIVA	185	24.942	0,74%
OPORAPA	2	2.079	0,10%
PAICOL	1	626	0,16%
PALERMO	12	3.248	0,37%
PALESTINA	1	1.309	0,08%
PITAL	4	1.545	0,26%
PITALITO	34	13.444	0,25%
RIVERA	18	1.771	1,02%
SALADOBLANCO	6	1.486	0,40%
SAN AGUSTIN	10	3.201	0,31%
SANTA MARIA	8	1.241	0,64%
SUAZA	9	2.386	0,38%
TARQUI	4	2.155	0,19%
TESALIA	1	907	0,11%
TELLO	2	1.745	0,11%
TERUEL	2	876	0,23%
TIMANA	5	2.089	0,24%
VILLAVIEJA	3	768	0,39%
YAGUARA	0	775	0,00%
HUILA	470	115961	0,41%

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019 – Proyecciones DANE



3.1.2. Aspectos sociodemográficos

La desnutrición aguda se presentó en mayor proporción en los niños y niñas menores de un año (43,6%), afectando más a los niños (58,7%) y en donde el 65% de los casos notificados se encontraban residiendo en la cabecera municipal.

Dentro de la variable de seguridad social, la mayor proporción de pacientes con desnutrición se encuentran afiliados al régimen subsidiado, y con la pertenencia étnica nos fueron notificados un caso caracterizado como indígena, Rom gitano, negro mulato y los restantes se encuentran en otros.

La mayoría de los casos notificados que presentan desnutrición aguda moderada y severa nacieron con peso adecuado, (81,2%) y gestación a término (87,9%), el 99% presentaron lactancia materna durante los 2 primeros años, siendo todas estas variables protectoras coadyudando a la no complicación de los casos.

Tabla 6. Caracterización sociodemográfica, Desnutrición aguda moderada y severa, Huila 2019.

Características Socio demográficas de los Casos desnutrición aguda		Año 2019	
		No de Casos	%
Edad	Menor de un año	205	43,6
	De 1 año	152	32,3
	De 2 años	49	10,4
	De 3 año	34	7,2
	De 4 años	30	6,4
Sexo	Femenino	194	41,3
	Masculino	276	58,7
Área de Residencia	Cabecera Municipal	323	68,7
	Centro poblado	18	3,8
	Rural Disperso	129	27,4
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	72	15,3
	Especial	3	0,6
	Indeterminado	5	1,1
	No asegurado	4	0,9
	Excepción	8	1,7
	Subsidiado	378	80,4
Etnia	Indígena	1	0,2
	Rom Gitano	1	0,2
	Negro-Mulato	1	0,2
	Otros	467	99,4
Peso al nacer	Sin dato	24	5,1
	Bajo peso (<2500 gr)	67	14,3
	Peso deficiente (2500 gr – 2999)	172	36,6
	Peso adecuado (>3000 gr)	207	44,0
Edad Gestacional al nacer	Sin dato	11	2,3
	Pretermino	46	9,8
	A termino	413	87,9
Tiempo durante el cual recibió leche materna	Menos de 2 años	466	99,1
	Mas de 2 años	4	0,9
Total		470	100,0

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019



3.1.3. Antecedentes y características clínicas de los niños y las niñas menores de 5 años

De las variables relacionadas con los cuidados de los niños y niñas menores de 5 años, más del 90% de los casos notificados asistieron a controles de crecimiento y desarrollo y presentan esquema de vacunación completo para la edad, siendo también un factor protector.

De los 470 casos notificados, 367 son mayores de 6 meses, de los cuales el 6,8% presentaron perímetro braquial inferior a 11,5 cm, como dato curioso se presentó que no se obtuvo 40 datos porque no fueron registrados, se iniciará trabajo continuo para que todas las UPGD ingresen esta variable, ya que nos definen el estado de desnutrición.

Según la clasificación de peso actual los niños y niñas con desnutrición aguda moderada nos representan un 81,5%, pero además de ello, se evidencia 4 casos entre riesgo de sobrepeso hasta obesidad de los cuales presentaron edematización activándose la ruta de atención y notificación representativa.

Tabla 7. Antecedentes de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, Huila 2019.

Asiste a control de crecimiento y desarrollo		%
Si	446	94,9
No	24	5,1
Esquema de vacunación completo para la edad		
Si	425	90,4
No	25	5,3
Desconocido	20	4,3
Perímetro braquial (mayores de 6 meses)		
Mayores de 6 meses	367	100%
Sin dato	40	10,9
Menor a 11,5 cm	25	6,8
Mayor a 11,5	302	82,3
Clasificación del peso		
Desnutrición aguda severa	76	16,2
Desnutrición aguda moderada	383	81,5
Riesgo de desnutrición aguda	3	0,6
Peso adecuado para la talla	4	0,9
Riesgo de sobrepeso	1	0,2
Sobrepeso	1	0,2
Obesidad	2	0,4
TOTAL		470

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019.



En cuanto los signos clínicos de la desnutrición nos representan el mayor porcentaje la no presencia de estas características como lo son: edema, piel reseca o áspera, hipopigmentación o hiperpigmentación de la piel, Lesiones del cabello y palidez palmar o de mucosas, caso contrario con la variable delgadez o emaciación que está distribuida en partes igual tanto en la presencia como la no presencia de la misma, siendo ésta nuestro mayor signo alarmante.

El 94,9% de los casos notificados se les realizó la activación de la respectiva ruta de atención para la desnutrición aguda cumpliendo con las normas establecidas y la seguridad de la niñez.

Tabla 8. Signos clínicos de la desnutrición aguda, Huila 2019.

Edema		%
Si	18	3,8
No	452	96,2
Emaciación o Delgadez visible		
Si	260	55,3
No	210	44,7
Piel reseca o áspera		
Si	62	13,2
No	408	86,8
Hipopigmentación o Hiperpigmentacion de la piel		
Si	42	8,9
No	428	91,1
Lesiones del cabello		
Si	62	13,2
No	408	86,8
Palidez palmar o de mucosas		
Si	92	19,6
No	378	80,4
Activación de Ruta		
Si	446	94,9
No	24	5,1
TOTAL		470

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019.



3.1.4. Indicador

Tabla 9. Indicador Desnutrición Aguda 2019

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR DEPARTAMENTAL
Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años del bajo peso al nacer a término por departamento	Número de casos notificados en el período a evaluar	Población de menores de cinco años del territorio	X 100	(470/115961)
				0,40%

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019.

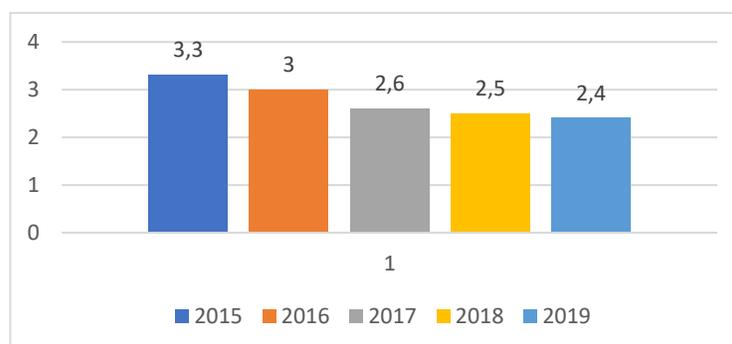
En el departamento del Huila durante el año 2019 se notificaron un total de 470 casos, en donde la prevalencia de desnutrición aguda fue del 0,40%, teniendo en cuenta la proyección DANE de la población huilense menor de 5 años para el mismo año.

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

La prevalencia de Desnutrición Global en niños y niñas menores de 5 años es el porcentaje de niños menores de 5 años cuyo peso para la edad se encuentra por debajo de -2 Desviaciones Estándar (D.E.) respecto al número total de población menor de 5 años en un determinado territorio por 100 personas de ese grupo de edad.

3.2.1. Comportamiento Desnutrición Global en el departamento del Huila 2015-2019

Grafica 17. Desnutrición Global 2015-2019



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2015 - 2019

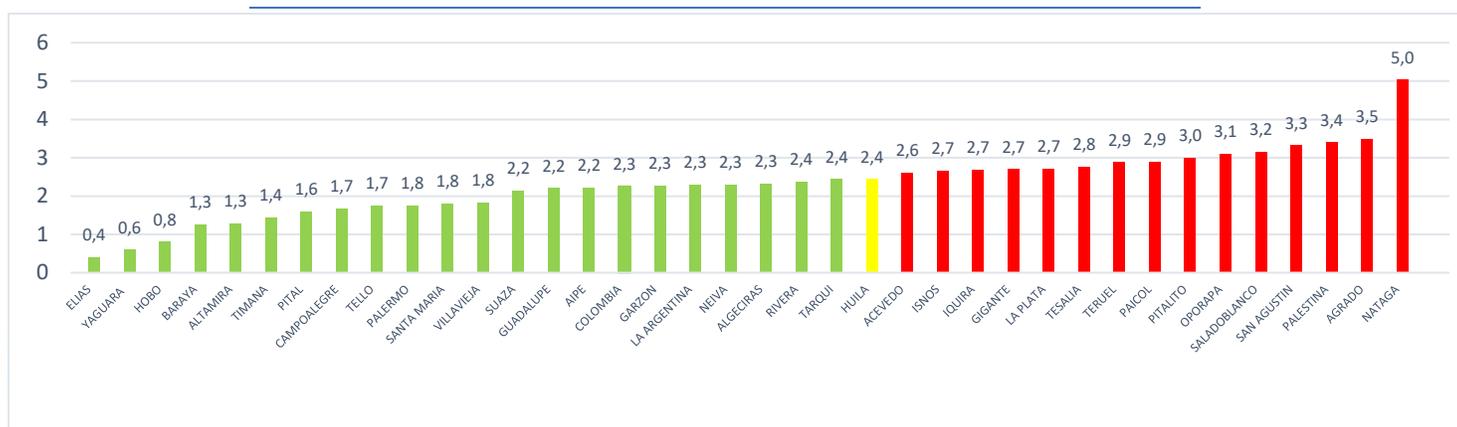


El indicador de peso para la edad refleja el peso corporal con relación a la edad del niño o de la niña en un momento definido. Es importante mencionar que un niño o niña puede presentar bajo peso para la edad o desnutrición global debido a que tiene longitud/talla pequeña (talla baja) o está muy delgado o tiene ambos problemas.

Conforme lo muestra la gráfica, para el departamento del Huila, la desnutrición global o bajo peso para la edad, presentó en el cuatrienio una tendencia hacia la disminución (0,9 puntos porcentuales) con relación a línea base 2015 (3,3%).

3.2.2. Desnutrición Global por municipio de residencia

Gráfica 18. Desnutrición global por municipio de residencia

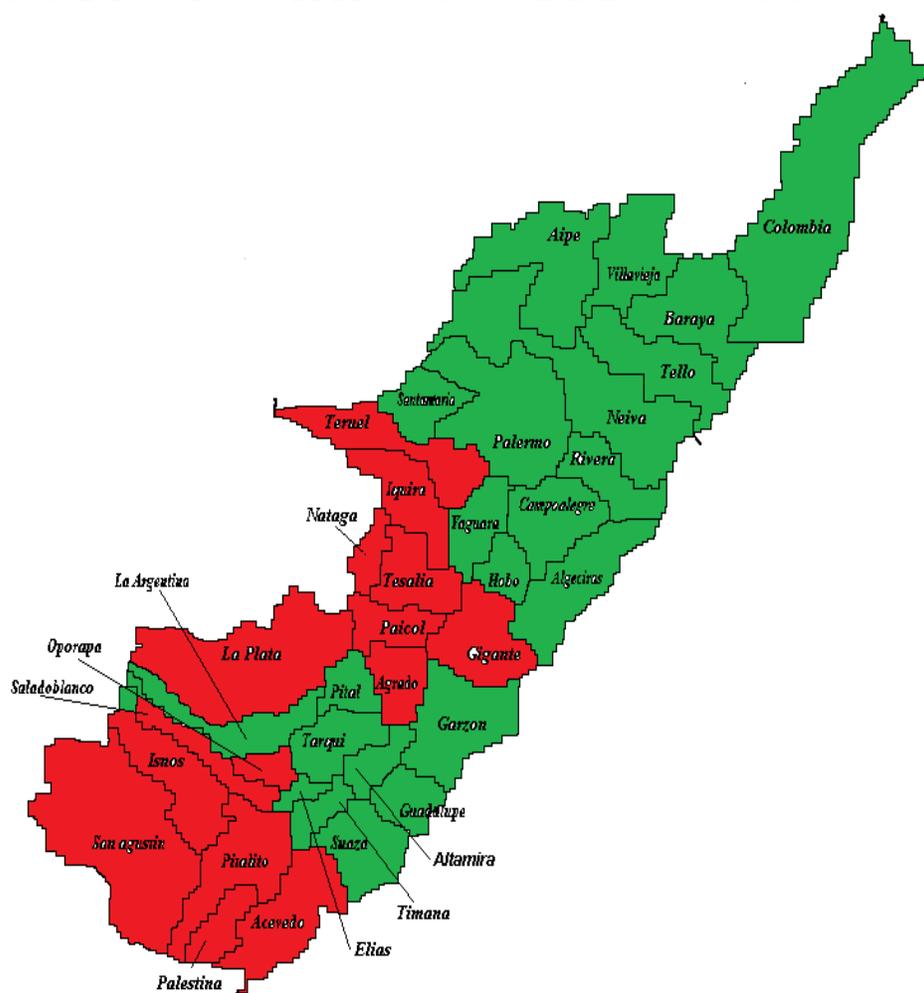


Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019.

La grafica N°18 muestra que en el Huila el 2,4% de los niños presentan desnutrición global. Los municipios que presentaron un porcentaje de niños y niñas con desnutrición global mayor al del departamento fueron: Nátaga, Agrado, Palestina, San Agustín, Saladoblanco, Oporapa, Pitalito, Paicol, Teruel, Tesalia, La Plata, Gigante, Iquira, Isnos y Acevedo.



FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE DESNUTRICIÓN GLOBAL POR MUNICIPIO

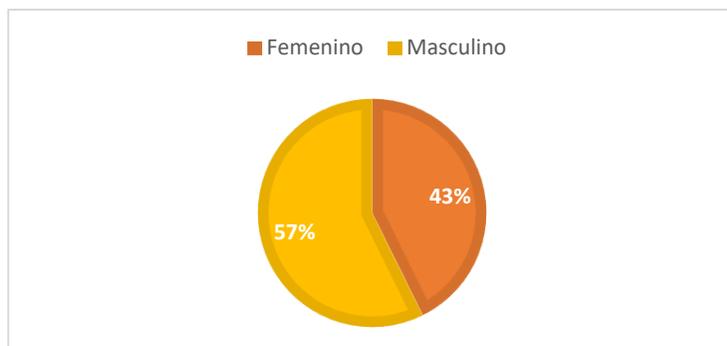


Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

La figura 2 muestra que los municipios que presentan el mayor porcentaje de niños y niñas con desnutrición global (superior al 3%), se ubican en la zona Sur y Occidente del departamento, en donde se ubican la mayor población de comunidades indígenas de nuestro departamento.

3.2.3. Desnutrición Global - Distribución por sexo

Grafica 19. DNT Global - Distribución por sexo

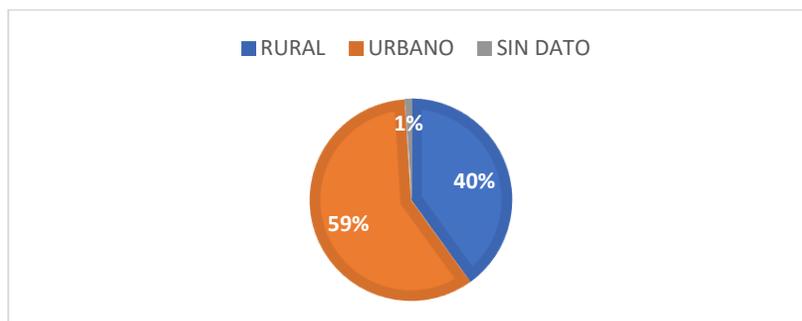


Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

La gráfica N°19 muestra que el 57% de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global son mujeres.

3.2.4. Desnutrición global - Distribución por área de residencia

Grafica 20. DNT Global - Distribución por área de residencia



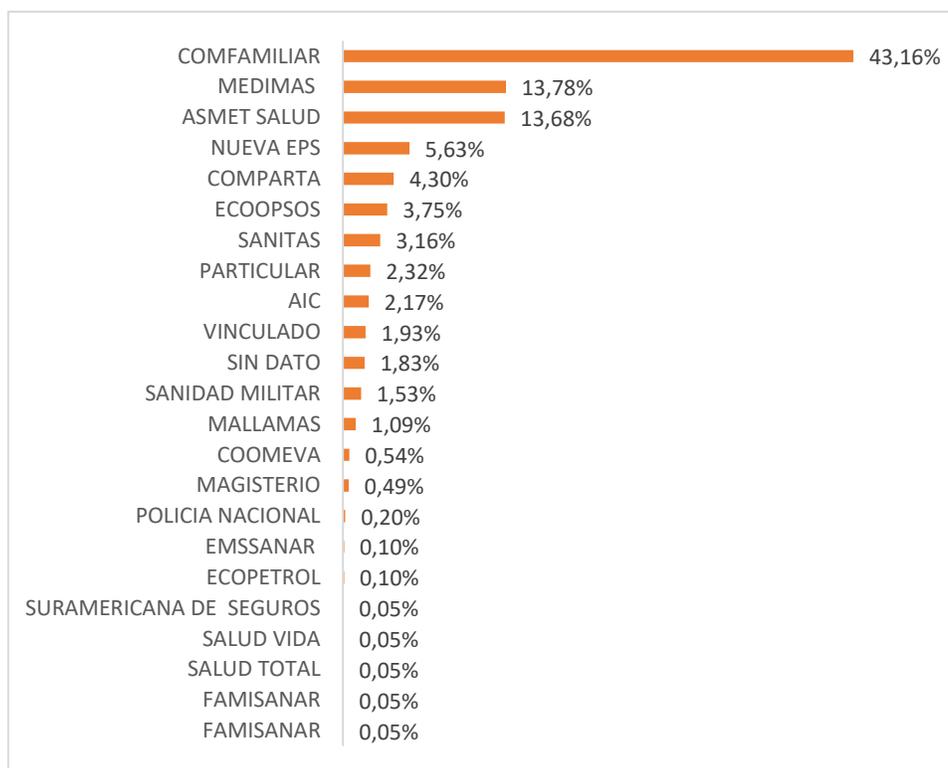
Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

De acuerdo con el área de residencia se observa que la mayor proporción de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global se ubica en el área urbana (59%). Este resultado debe ser analizado teniendo en cuenta el número de habitantes por área ya que la diferencia resulta ser significativa.



3.2.5. Desnutrición Global por afiliación al SGSSS

Grafica 21. DNT Global – Afiliación al SGSSS.



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

Las EAPB con mayor porcentaje de Desnutrición Global fueron Comfamiliar (43,16%), MEDIMAS (13,78%), ASMET-SALUD (13,68%), Nueva EPS (5,63 y Comparta (4,30%) situación que se atribuye a que estas EAPB cuentan con el mayor número de afiliados en el territorio y cubren la mayor parte de la población que pertenece al régimen subsidiado.



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

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

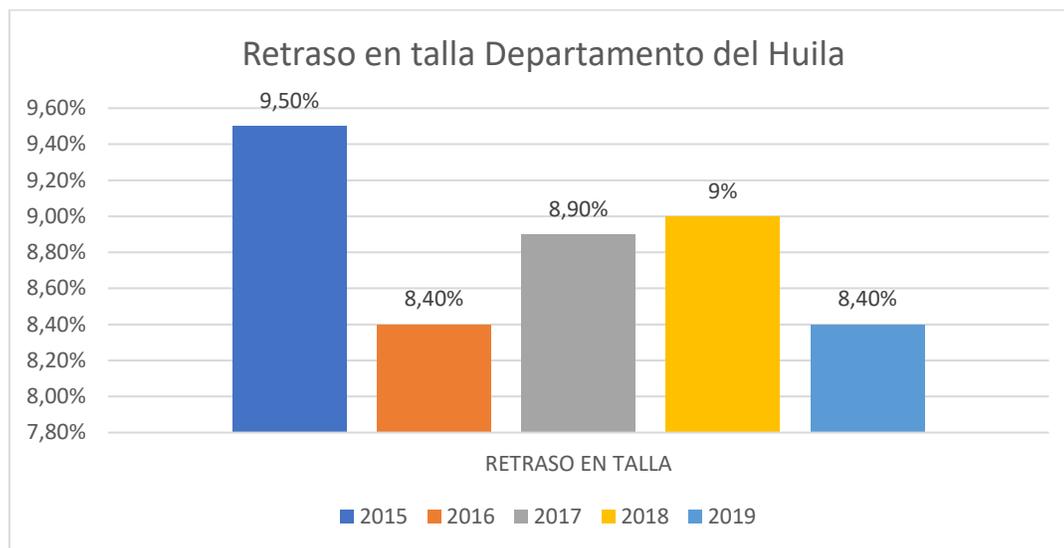
“Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida. El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción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

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

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



Grafica 22. Comportamiento del indicador de Desnutrición Crónica en el Departamento del Huila.



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

Con respecto al comportamiento del indicador en el Departamento, se observa que del 2015 al 2016 hubo una disminución significativa y a partir de ahí empieza un ascenso en proporciones similares que tendría que ser analizado conforme la calidad de la información reportada a través del SISVAN, teniendo en cuenta que el indicador de retraso en talla, como se ha mencionado, está condicionado por factores de carácter estructural que impactan la salud materno – infantil que para ser intervenidos con tal efectividad requiere de unos plazos mayores y del trabajo articulado entre los diferentes sectores que intervienen en esta problemática. Del 2018 al 2019 nuevamente tiene un descenso importante, ubicándose al cierre en 8,4% dato con el que terminó en el 2019.



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

Grafica 23. Retraso en Talla por municipio de residencia

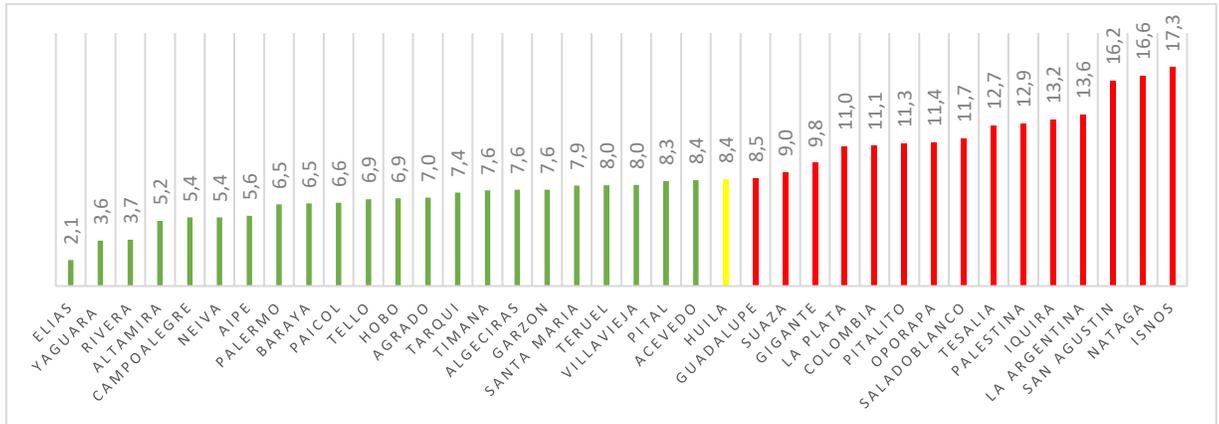
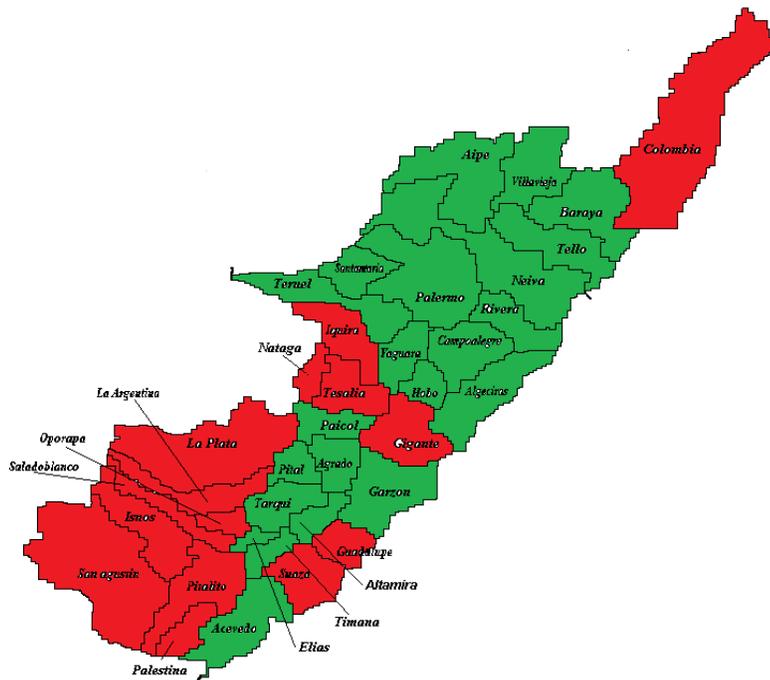


FIGURA 3. RETRASO EN TALLA POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

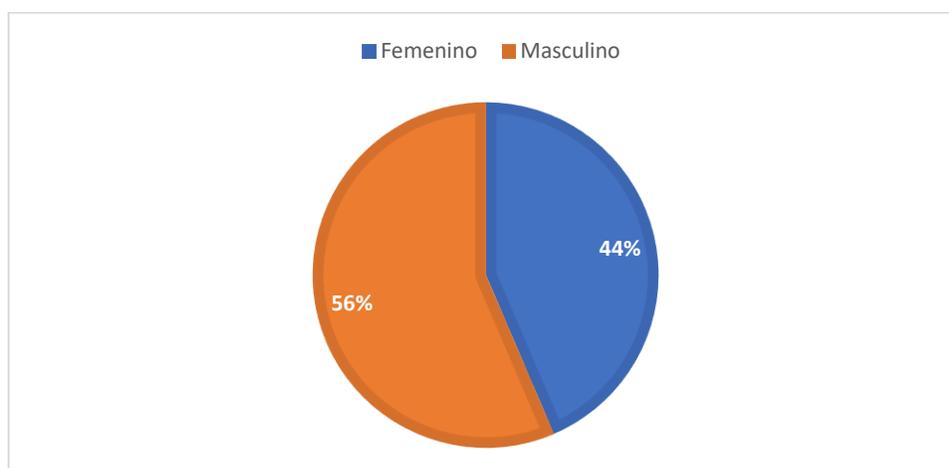


La prevalencia del retraso en talla para el departamento en el 2019 fue de 8,4% (grafica 23), con referencia a la media nacional (10,8%)⁵ y región central (9,7%)⁶ el departamento presenta un valor inferior.

Este indicador se encuentra por encima del valor departamental (8,4%) en 15 municipios (grafica 23) y se observa que la zona sur y occidente son las más afectadas (figura 3) dato que podría ser analizado desde la influencia que tienen las poblaciones indígenas en este sector.

3.3.2. Retraso en talla – Distribución por sexo

Grafica 24. Retraso en talla – Distribución por sexo.



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

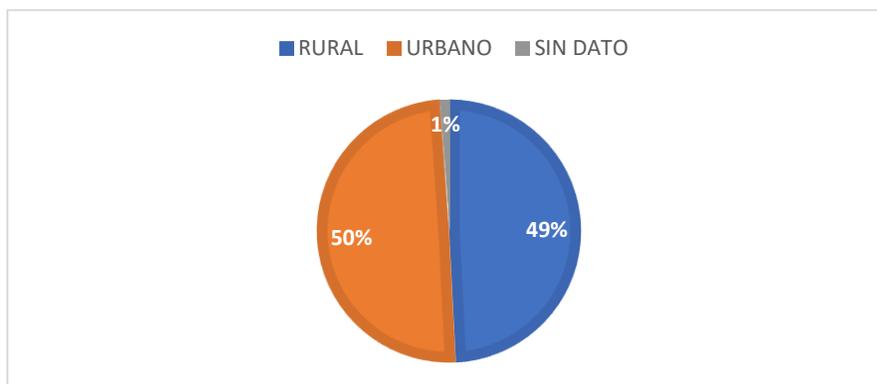
Según la gráfica 24 la prevalencia de retraso en talla fue mayor en niños (56%) que en las niñas (44%), comportamiento similar al presentado en el país según ENSIN 2015.

⁵ Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.

⁶ Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.

3.3.3. Retraso en talla - Distribución por área de residencia

Grafica 25. Retraso en talla - Distribución por área de residencia



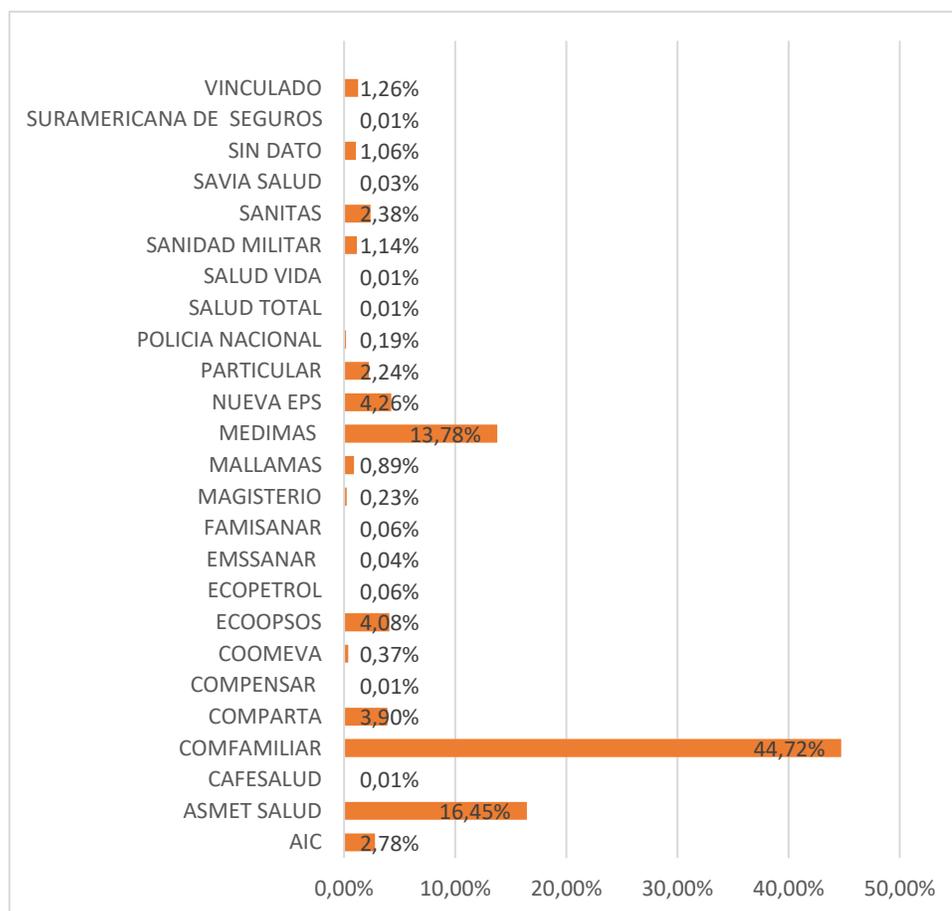
Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

La prevalencia de retraso en talla fue mayor en el área urbana (50%) que el área rural (49%), en el 1% de la población no tenía dato de área de residencia. Esta situación se podría establecer como contradictoria teniendo en cuenta que el área urbana se establece con mejores condiciones de saneamiento básico, acceso a servicios de acueducto, alcantarillado, salud, educación factores que impactan de manera importante esta problemática. Sin embargo, es oportuno poder analizar este indicador frente al factor poblacional teniendo en cuenta que en el Huila la mayor parte de la población reside en el área urbana y en este sentido, sería posible visualizar estas condiciones que se dan en el área rural que propician el retraso en talla de los niños y niñas que residen allí.



3.3.4. Retraso en talla – Afiliación al SGSSS

Grafica 26. Retraso en talla - Afiliación al SGSSS



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

De acuerdo con la gráfica N° 26, el mayor porcentaje de niños y niñas con retraso en talla se ubican en la EAPB Comfamiliar (44,72%), seguido por ASMET-SALUD (16,45%), MEDIMÁS (13,75%), Nueva EPS (4,26%) y Comparta (3,9%). Este resultado se ve influenciado por el factor poblacional teniendo en cuenta que estas EAPB cuentan con el mayor número de afiliados en el departamento y también cuentan con un número importante de afiliados en el régimen subsidiado.



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

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

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

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

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

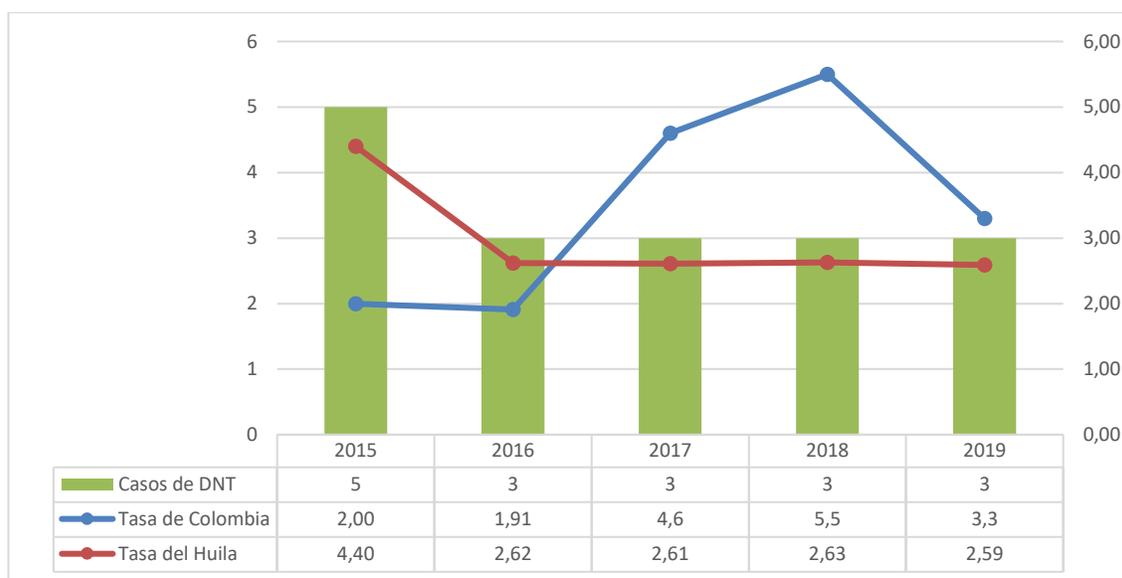
El Instituto Nacional de Salud, define en su protocolo los tipos de casos como:

Tipos de Caso	Características de la Clasificación
Caso probable de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda.
Caso confirmado de muerte por IRA, EDA o DNT en menor de cinco años	Todo niño fallecido menor de cinco años que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causa directa, relacionadas y otros estados patológicos) DNT o deficiencias nutricionales, enfermedad diarreica aguda o infección respiratoria aguda y se confirme por unidad de análisis.
Caso descartado de muerte por IRA, EDA o DNT	Todo niño fallecido menor de cinco años en el que se descarta mediante unidad de análisis la presencia de infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o DNT.



3.4.1. Mortalidad por y/o asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en el Departamento del Huila vs Nivel Nacional

Gráfica 27. Tendencia muerte por y asociada a la DNT – Colombia vs Huila.

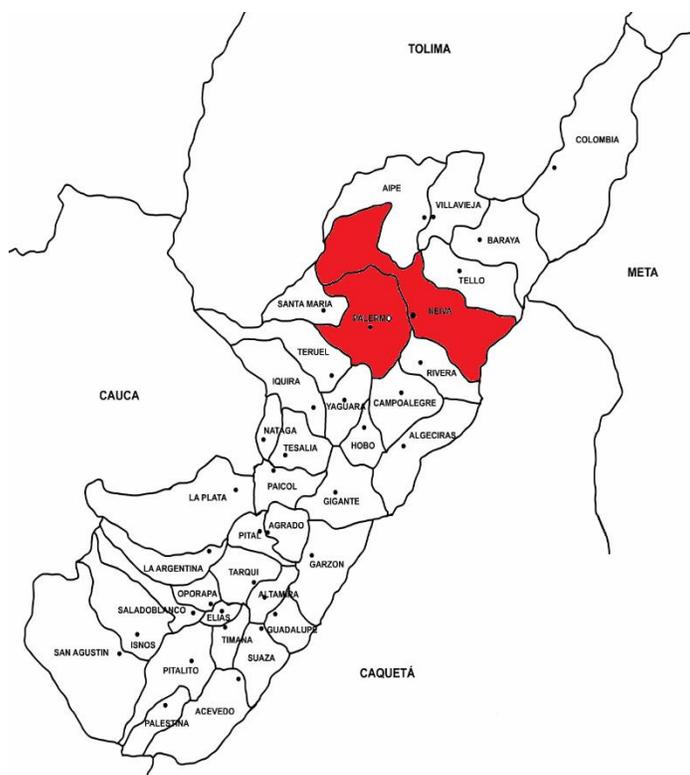


Si se observa el comportamiento de la tasa de desnutrición del departamento con respecto a la nacional, es clara la estabilidad del indicador para el departamento en los últimos cuatro años, situación que ocurre posterior al año 2015 en donde se evidenciaba una tasa que duplicaba al nivel nacional. Para el cierre 2019, el departamento se encuentra por debajo del nivel nacional con una diferencia de 0,71 x100.000 niños < 5 años.

3.4.2. Mortalidad por y/o asociada a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años – Departamento del Huila 2019.



FIGURA 4. MORTALIDAD POR Y/O ASOCIADA A LA DESNUTRICIÓN POR MUNICIPIOS EN EL HUILA – 2019



Fuente: Sivigila año 2019.

En el departamento del Huila para el año 2019 se presentaron 3 casos de mortalidad en niños menores de 5 años, por desnutrición alcanzando una tasa de las 2,59 muertes x 100.000 niños < 5 años. Estos casos corresponden a dos menores residentes del municipio de Neiva (tasa de 8,02 x 100.000 niños < 5 años) y un menor del municipio de Palermo (30,79 x 100.000 niños < 5 años).

Conforme la información con que se cuenta de los tres casos se observa la presencia de condiciones que determinan el desenlace de estos niños, el cual pudo haber sido completamente evitable. A continuación, se enumeran algunas condiciones que se presentan en común para los tres casos, según se identifica en las unidades de análisis:

- Niños (sexo hombre) menores de 1 año.
- Dos de ellos residían en área rural dispersa del municipio.
- No recibieron lactancia materna de manera exclusiva.



- Problemas en la introducción de alimentación complementaria.
- Pertenecientes al régimen subsidiado: población pobre del departamento.
- No reconocimiento del problema de manera oportuna por parte de la familia.
- Fallas en la valoración integral efectuada en el primer nivel de atención.
- No reconocimiento de la desnutrición por parte del personal de salud en las atenciones previas.
- No activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda en el momento oportuno.

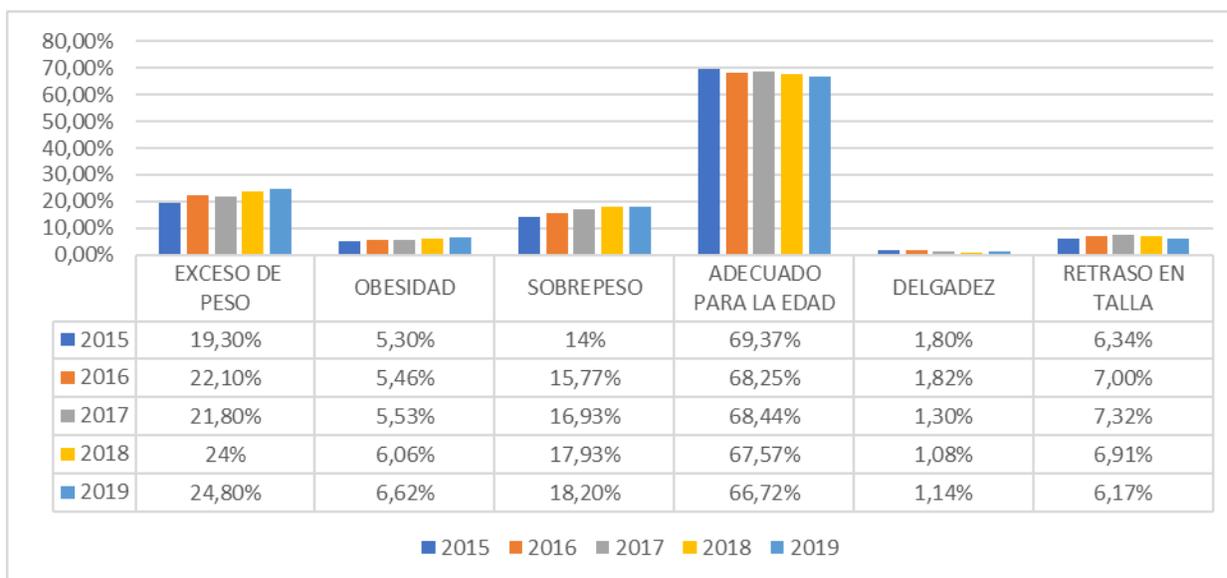
Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar la evitabilidad de este tipo de muertes. Un número importante de las defunciones evitables en niños y niñas menores de 5 años “son causadas por infecciones respiratorias o diarreicas que pudieron ser evitadas con el inicio de manejo adecuado del caso y el acceso oportuno a los servicios de salud; estas causas ponen a los menores en un alto riesgo de muerte cuando se suma la desnutrición” (Instituto Nacional de Salud, 2017), en este sentido es necesario poder analizar aspectos relacionados con la calidad en la prestación de servicios principalmente en el primer nivel de atención dado que es el canal de ingreso de estos niños y niñas al sistema de salud y en donde ocurre gran parte de las fallas que llevan a este desenlace. Las intervenciones individuales que se efectúan en la primera infancia vinculan una serie de acciones que se enmarcan en la valoración integral, protección específica y educación para la salud que al desarrollarse en el marco de lo definido en la resolución 3280 de 2018, abordan aspectos cruciales para prevenir la desnutrición infantil y que sumadas al trabajo coordinado entre instituciones y sociedad civil, promueven la garantía de los derechos de los niños y las niñas, entre estos el derecho a una alimentación adecuada. Así mismo, es necesario fortalecer las intervenciones que se desarrollan de manera colectiva, en lo que respecta a la promoción de una alimentación saludable y en la identificación de signos de peligro o signos de la desnutrición por parte de la comunidad.



4. CAPITULO IV. SITUACION NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE 5 A 17 AÑOS EN EL HUILA - 2019

GOBERNACIÓN DEL HUILA
Luis Enrique Durán López
GOBERNADOR

4.1. Comportamiento del estado nutricional de la población 5 a 17 años en el Departamento del Huila (2015 -2019).



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2015 - 2019

Al observar la tendencia en el comportamiento de los indicadores del estado nutricional de la población de 5 a 17 años, se evidencia que el exceso de peso ha venido aumentando de manera importante. Para el año 2019 uno de cada cuatro niños, niñas, adolescentes y jóvenes presentan exceso de peso. Situación diferente ocurre con los indicadores relacionados con el déficit de peso ya que su tendencia va hacia la disminución. En cambio, con relación al indicador de retraso en talla se evidencia un mejoramiento significativo, comparado con el 2016.

4.2. Estado nutricional en población de 5 a 17 años en el Departamento del Huila - 2019

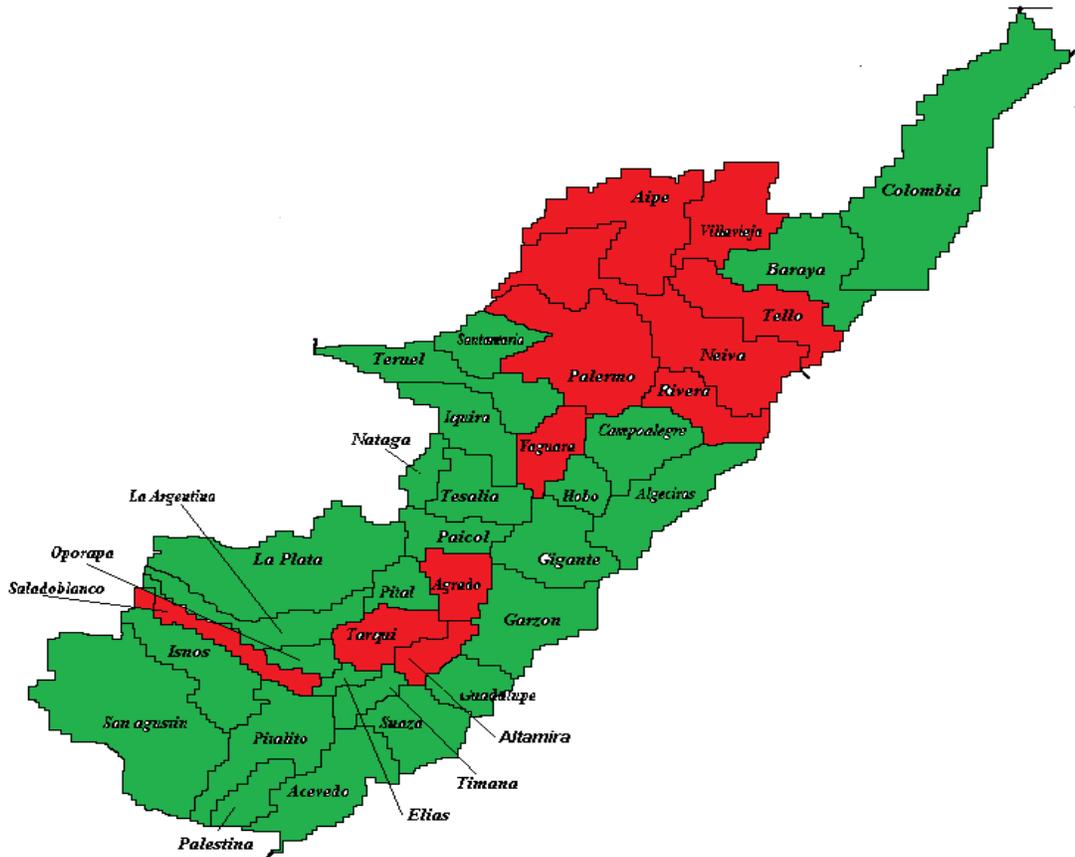
El estado nutricional en esta población se mide teniendo en cuenta dos indicadores: Índice de masa corporal para la edad (IMC/E) y talla para la edad (T/E). Al relacionar el IMC con la edad se obtiene como resultado una clasificación que orienta sobre el peso y la talla que deben tener esta población con respecto a su edad. Sin embargo, es importante mencionar que el IMC no tiene en cuenta la composición corporal del niño, niña, adolescente o joven

por tanto es una medición que debe ser tenida en cuenta vinculando otros parámetros para poder definirse un diagnóstico.

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

La delgadez es el IMC para la edad con menos de dos desviaciones típicas por debajo de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. La figura 5. muestra que la delgadez se presentó con mayor prevalencia en la zona norte del departamento y que los municipios que tiene un porcentaje superior al departamental son Oporapa, Altamira, Tarqui, Agrado, Yaguará, Palermo, Rivera, Neiva, Tello, Villavieja y Aipe.

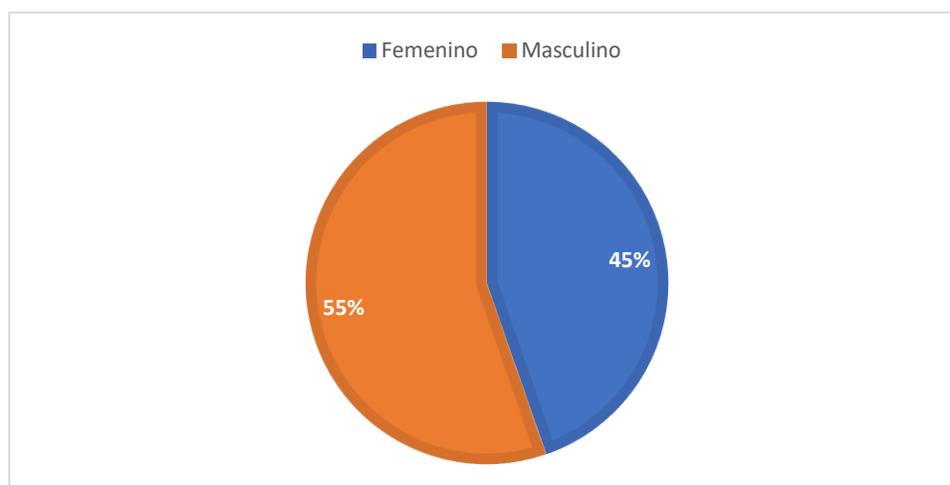
FIGURA 5. DELGADEZ EN POBLACIÓN DE 5 A 17 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

4.2.1.1. Delgadez - Distribución por sexo

Grafica 28. Delgadez - Distribución por sexo



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

La grafica 28. muestra que la prevalencia de delgadez es mayor por un 10% en el sexo masculino con relación al sexo femenino. Esto puede relacionarse con la variación en la composición corporal que ocurre entre hombres y mujeres al finalizar esta etapa, teniendo en cuenta que es cuando las mujeres empiezan a almacenar mayor cantidad de grasa en algunas partes de su cuerpo para prepararse para la reproducción, el embarazo y el amamantamiento.

4.2.2. Exceso De Peso (Sobrepeso – Obesidad) En población de 5 A 17 Años - 2019

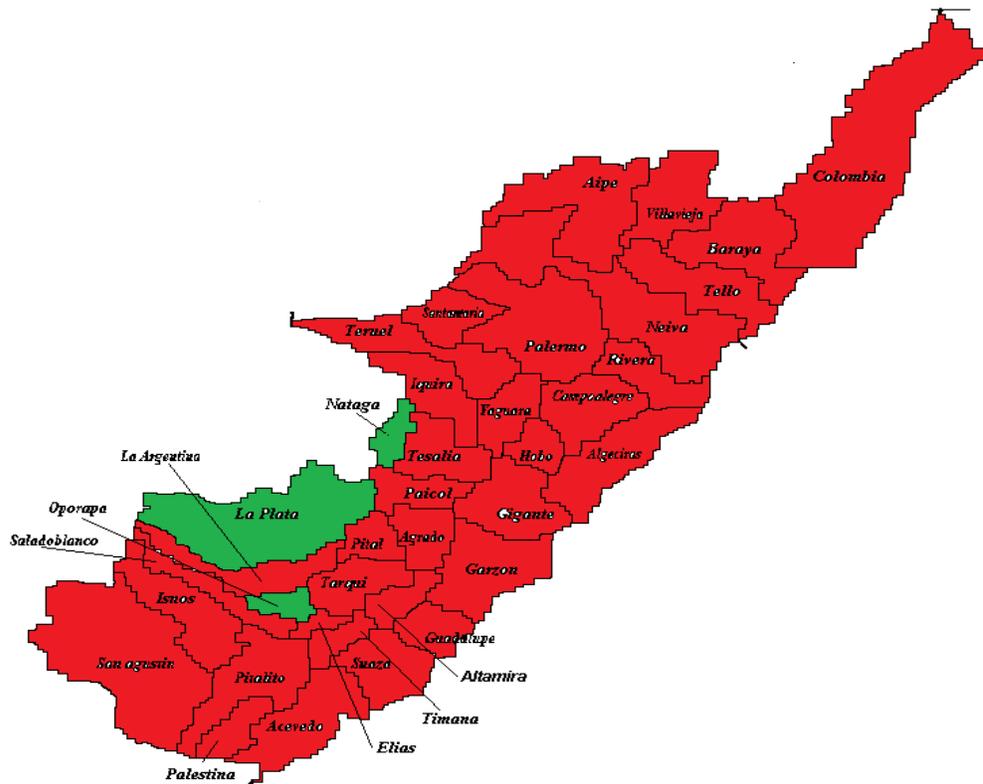
El exceso de peso se establece cuando el IMC para la edad está por encima de una desviación típica de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. Se define como la suma del sobrepeso y la obesidad.



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

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

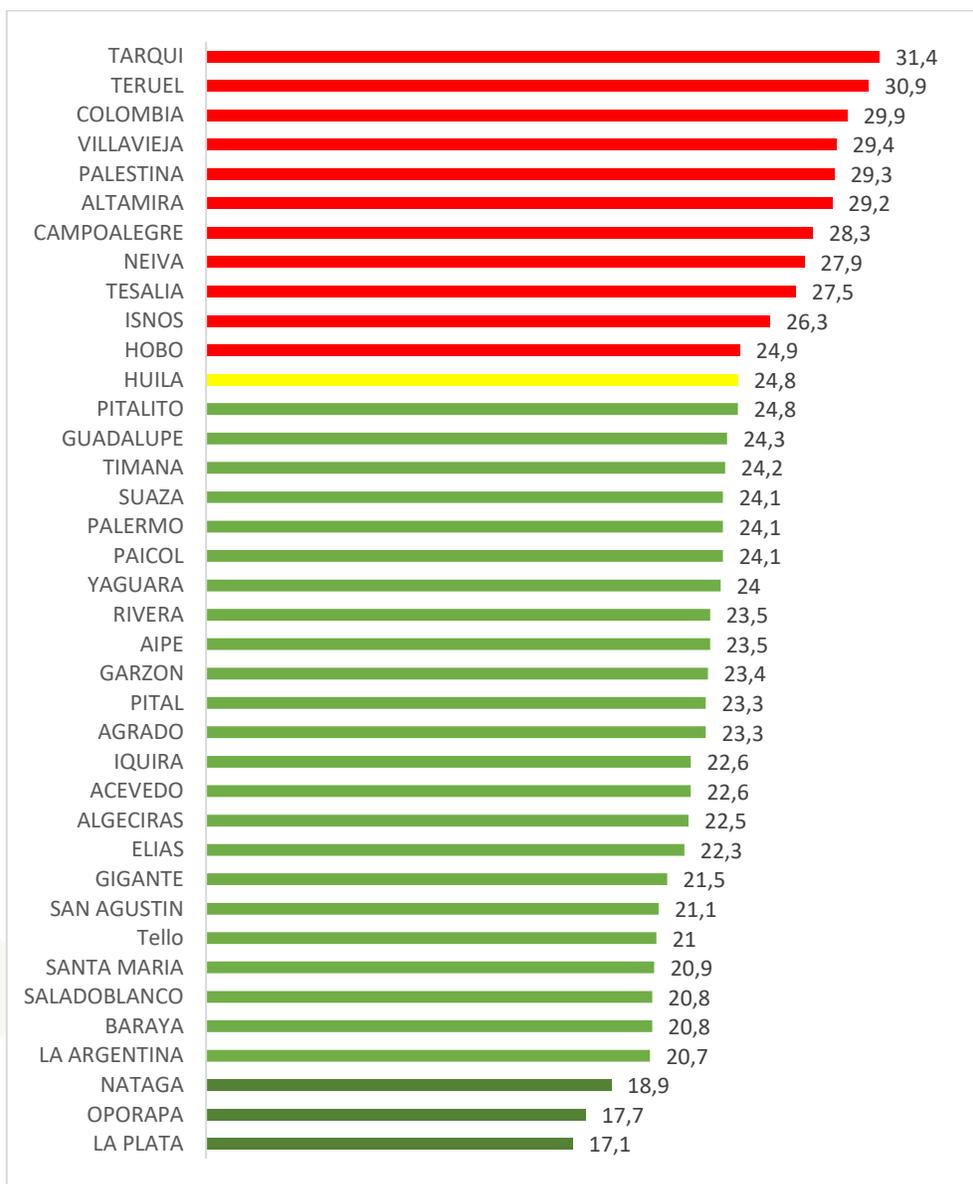
FIGURA 6. EXCESO DE PESO EN POBLACIÓN DE 5 A 17 AÑOS POR MUNICIPIO



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019



Grafica 29. Exceso de peso en población de 5 a 17 años por municipio



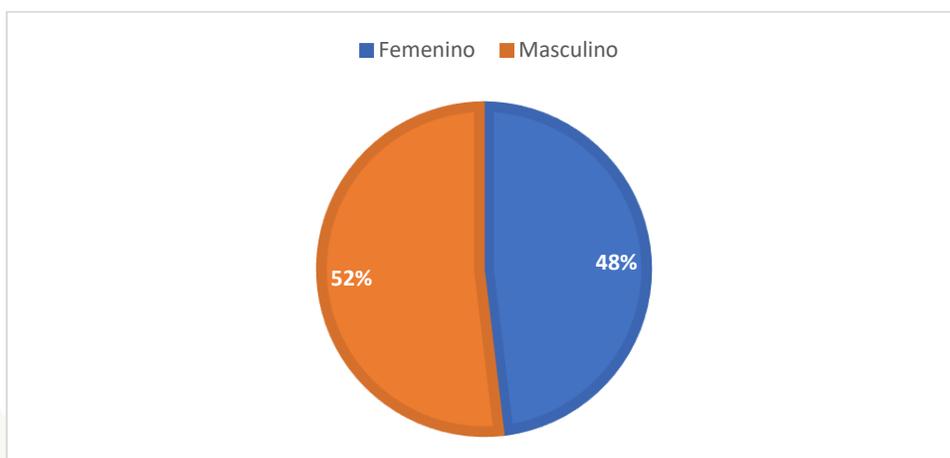
Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019



El sobrepeso y la obesidad es uno de los problemas nutricionales significativos ya que se convierten en uno de los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de patologías crónicas en nuestra población. Según los registros de SISVAN aproximadamente 1 de cada 4 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 5 a 17 años presentan exceso de peso. Con relación a los municipios únicamente Nátaga (18,9%), La Plata (17,1) y Oporapa (17,7%), presentaron un valor por debajo de lo reportado en la línea base 2015 para el Departamento (19%). Los municipios de Tarqui, Teruel, Colombia, Villavieja, Palestina, Altamira, Campoalegre, Neiva, Tesalia, Isnos y Hobo presentan un porcentaje mayor al departamental (24,8%).

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

Grafica 30. Exceso de peso en población de 5 a 17 años - Sexo



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

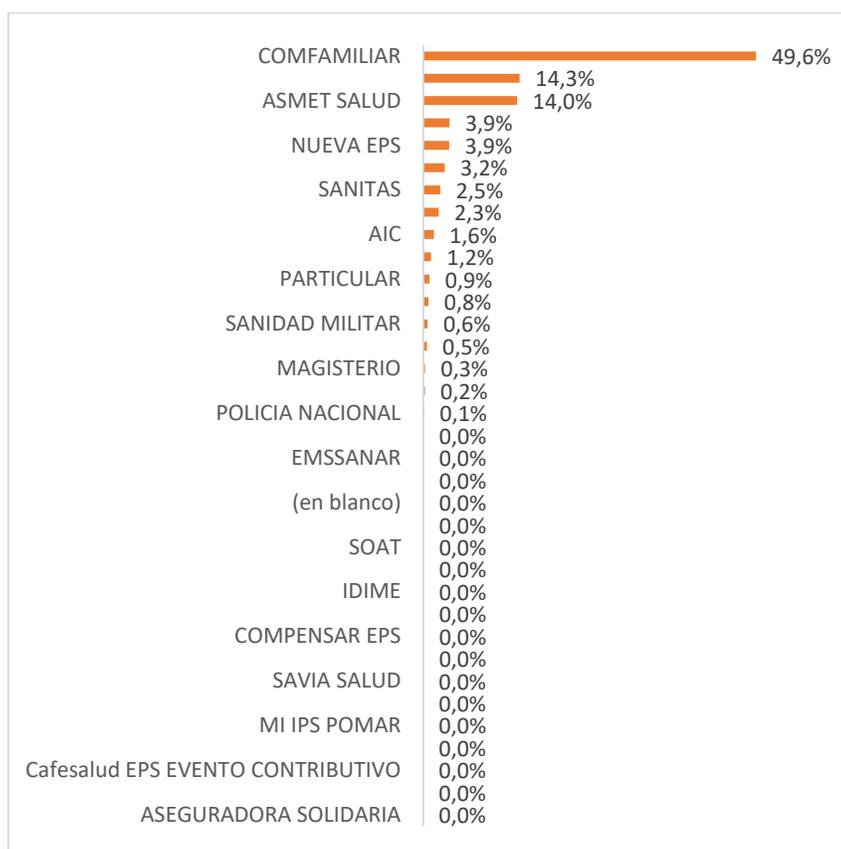
En el exceso de peso se observa que en las mujeres se presenta 4 puntos porcentuales por encima que en los hombres. Es importante poder analizar esta situación desde el cambio que se presenta en la composición corporal como ya se mencionó, entre hombres y mujeres al finalizar esta etapa y poder promover acciones tendientes a la reducción de los factores de riesgo que inciden en la aparición de casos, teniendo en cuenta lo que se define en la ley 1355 de 2009 en



donde se define la obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, enfermedades que aumentan considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

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

Grafica 31. Aseguramiento de exceso de peso en población de 5 a 17 años



Fuente: SISVAN Secretaria de Salud Departamental 2019

El 49,6% de los casos de exceso de peso en niños, niñas, adolescentes y jóvenes de 5 a 17 años pertenecen a la EAPB Comfamiliar del Huila, seguido de Medimás con el 14,3%, Asmet Salud con el 14% de los casos, comparte 3,97%.

Lo que sugiere la importancia en implementación de estrategias puntuales de protección social en sus poblaciones aseguradas.



CONCLUSIONES

- Este informe permite identificar las problemáticas relacionadas con el estado nutricional de la población materno-infantil, adolescente y joven del Departamento y referenciarlo como un insumo para la toma de decisiones y desarrollo de acciones tendientes a garantizar de manera progresiva el derecho a una alimentación adecuada.
- En la gestante se observa que exceso de peso (sobrepeso y obesidad para la edad gestacional) tiene un comportamiento contrario al bajo peso, ya que presenta una tendencia hacia el aumento. Más de la mitad (aproximadamente el 53%) de la población materna del departamento presenta malnutrición ya sea por déficit o exceso de peso.
- Con respecto al Bajo Peso al Nacer se evidencia que para el cuatrienio no se da cumplimiento a la meta departamental definida, sin embargo, se ubica aproximadamente 2,35 puntos porcentuales por debajo de lo reportado para la nación en el año 2019. Este evento se presenta en mayor medida en tipo de parto cesárea, niños pertenecientes al régimen subsidiado, residentes en la cabecera municipal, hijos de mujeres entre los 21 y 34 años con nivel de escolaridad relativamente bajo.
- La desnutrición aguda se presentó en mayor proporción en los menores de un año, afectando más a los niños (sexo hombre) que residen en la cabecera municipal y están afiliados al régimen subsidiado.
- La desnutrición global se presentó en mayor medida en las niñas que residen en la zona urbana principalmente en los municipios de la zona sur y afiliadas al régimen de salud subsidiado.
- El retraso en talla se presenta en mayor medida en niños que residen en la zona sur y occidente del departamento, dato que podría ser analizado desde la influencia que tienen las poblaciones indígenas en este sector. No es significativa la diferencia entre quienes residen en área urbana o rural, pero sí entre quienes pertenecen al régimen subsidiado y contributivo, obteniendo el mayor número de casos quienes hacen parte del régimen subsidiado.
- Estado nutricional de la población de 5 a 17 años: El exceso de peso se da en mayor medida en las mujeres y la delgadez en hombres, esto se relaciona entre otros aspectos, con los cambios en la composición corporal que ocurren en esta etapa de la vida en las mujeres dado que se inicia una acumulación de grasa en algunas partes del cuerpo como preparación para la etapa reproductiva, embarazo y lactancia



- Los casos de Mortalidad por y/o asociada a la Desnutrición que se presentaron en el 2019 tienen una relación importante entre los factores que condicionan su ocurrencia. Es necesario establecer acciones de seguimiento a los planes de mejora instaurados en las unidades de análisis y brindar el apoyo que se requiere para dar cumplimiento estricto teniendo en cuenta que la mayoría se relacionan con el proceso de atención por parte de las instituciones que intervienen.

RECOMENDACIONES

- Las IPS deben fortalecer el proceso de capacitación y actualización permanente al talento humano en los temas: resolución 2465 de 2016: anexo técnico sobre la toma de medidas antropométricas, resolución 5406 de 2017, Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
- Entes territoriales, EAPB e IPS deben garantizar la atención oportuna y de calidad en salud a la totalidad de la población. Trabajar de manera articulada. Realizar acciones de seguimiento a las IPS y EAPB frente a la garantía en la oportunidad y calidad de la atención.
- La sociedad civil debe ser vinculada en las acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad. Así mismo capacitar permanentemente grupos de apoyo y comunidad en general para la identificación de signos de peligro en la población materno-infantil

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía de Bogotá. (s.f.). *SALUDATA - Observatorio de Salud de Bogotá*. Obtenido de <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/delgadezyexceso5a17anios/>
- Atalah, E., Castillo, C., & Castro, R. (1997). Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. *Rev Med Chile*, 125:1429-36.
- Don politikón*. (22 de 03 de 2007). Obtenido de https://www.google.com/search?q=campesinas+huila&sxsrf=ALeKk01jWXjKpbkXV1HjhbaectON93fTlg:1598311899415&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKewiux4To_7TrAhWhp1kKHc97Dy4Q_AUoAXoECAwQAw&biw=1366&bih=625#imgrc=-8-wkJSj5-Q5GM
- INS. (29 de 12 de 2017). *VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS*. Bogotá D.C.
- Instituto Nacional de Salud. (22 de 12 de 2017). *VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS. PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA*.
- Lagos S. , R., Ossa G., X., & Bustos M., L. (2011). ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EMBARAZADA Y EL RECIÉN NACIDO: CÁLCULO MEDIANTE TABLAS BIDIMENSIONALES. *Rev. chil. obstet. ginecol. v.76 n.1 - versión On-line ISSN 0717-7526*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000100006
- Márquez-Beltrán, M., & Vargas Hernández, J. (2013). Análisis del bajo peso al nacer en Colombia. *Rev. salud pública. Vol 15*, 577-588,.
- MSPS - UNFPA. (2014). *Protocolo de Atención Preconcepcional*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf>
- OMS. (2017). *Documento normativo sobre retraso de crecimiento*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa.pdf?ua=1