

ESTADO NUTRICIONAL DE MENORES DE 5 AÑOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA DE SUS HOGARES. CORREGIMIENTO LA FLORIDA, COLOMBIA 2010

Johana Rodríguez*
Leidy Lorena Calderón*
Paula Milena Echeverry*

Resumen

Introducción: se valoró el estado nutricional de niños menores de 5 años y el nivel de seguridad alimentaria de sus hogares.

Métodos: estudio descriptivo. Se visitaron todos los hogares con menores de 5 años del corregimiento de la Florida, Pereira, Colombia. Previo consentimiento se aplicó la escala ELCSA y valoración de niños; se aplicaron curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud OMS 2006. Los datos se analizaron en Epiinfo 2003.

Resultados: se valoraron 40 menores de 5 años con distribución igual por sexo. El 33% menores de 2 años; 43% familias nucleares; 65% con ingresos menores a un salario mínimo el 53% percibía algún grado de inseguridad alimentaria, 45% mostró alteraciones en el estado nutricional, 27,5% tenían sobrepeso, 17,5% desnutrición crónica, 12,5% desnutrición global y el 5% desnutrición aguda.

Conclusiones: alta proporción de alteraciones nutricionales en menores del área rural con inseguridad alimentaria, que ameritó intervención inmediata. Deben continuarse controles.

Palabras clave: Estado Nutricional; Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia; Seguridad Alimentaria; Promoción de la Salud.

* Estudiantes VI Semestre de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS AND THEIR HOUSEHOLD FOOD SECURITY TOWNSHIP FLORIDA. COLOMBIA 2010

Abstract

Introduction: we evaluated the nutritional status of children under 5 years and the level of household food security.

Methods: it was a descriptive study. All households with children under 5 years of the township were visited, informed consent and ELCSA scale were applied and assessment of children, growth curves were applied according to the WHO 2006. The data were analyzed in EpiInfo 2003.

Results: 40 children under 5 years with equal sex distribution were evaluated. 33% were less than 2 years, 43% came from nuclear families, 65% earning less than 1 SMLV. 53% perceived some degree of food insecurity and 45% showed changes in nutritional status. 27.5% were overweight. 17.5% presented chronically malnutrition. 12.5% global underweight and 5% from acute malnutrition.

Conclusion: there was a high proportion of nutritional disorders in children under the rural area, with food insecurity, that required immediate intervention. Controls must continue.

Keywords: Nutritional status; Integrated Management of Childhood Illness; Food Security;; Health Promotion.

Introducción

El hambre es la más temerosa de las carencias, y pese a los avances tecnológicos y sociales registrados por la humanidad aun afecta a millones de personas en nuestro planeta. Según el informe de la FAO unos 852 millones de personas padecen hambre crónica y malnutrición a causa de su situación de miseria, y la mayoría de ellas viven en países en vía de desarrollo (1).

En forma técnica se habla de ‘inseguridad alimentaria’ al referirse a la situación que acontece cuando las personas pasan hambre y temen morir de inanición. El problema de la inseguridad alimentaria se ha relacionado con la pobreza y la desigualdad social, la tolerancia con las condiciones infrahumanas de vida, y en general la educación de los ciudadanos (2). El Estado tiene la obligación de asegurar por lo menos que las personas no mueran de hambre (3). Como respuesta a esta problemática surgió la política de “Seguridad Alimentaria” (4) que es una estrategia mundial para solucionar en parte el problema de hambre y desnutrición en el mundo, con miras a cumplir el primer objetivo del milenio de erradicar el hambre y la pobreza (3).

La Seguridad Alimentaria y Nutricional tiene como estrategia la disponibilidad en todo momento de suficientes suministros mundiales de alimentos básicos, para mantener una expansión permanente del consumo alimentario y contrarrestar las fluctuaciones en la producción y los precios. Existen tres componentes aceptados por todos: *disponibilidad*, capacidad para adquirirlos; estabilidad de la oferta y adecuación; *acceso* a los alimentos y *aprovechamiento biológico* o consumo (5).

El departamento de Risaralda (Colombia), en su propósito de mejorar la calidad de vida de la población necesitada en términos de la seguridad alimentaria y nutricional, desarrolló el programa RISA: *Risaralda Invierte en Seguridad Alimentaria*, que además de entregar ayuda alimentaria abre espacios de argumentación, discusión, concertación y participación que posibiliten que la población risaraldense dialogue, construya, cuestione y participe en el mejoramiento de la presencia de las instituciones públicas y privadas de orden local y regional (6-9).

En Pereira se han realizado varios estudios para identificar el estado nutricional de los niños y adolescentes aplicando la metodología del Centro de Control para las Enfermedades CDC (Atlanta). En el año 2009 se determinó la línea de base nutricional en menores de 5 años utilizando los patrones de valoración de la OMS-2006 (10). De igual manera se han realizado ingentes esfuerzos por mejorar las condiciones nutricionales de los menores, pero hasta el momento en el Corregimiento de la Florida, ubicado en la cuenca del río Otún como población de referencia para la cobertura de acciones del proyecto interuniversitario ‘Color Colombia’, no se ha realizado seguimiento de los menores ni se conoce la percepción sobre la seguridad alimentaria de sus hogares.

Se plantea como objetivo de la investigación valorar el estado nutricional de todos los niños menores de 5 años y el nivel de seguridad alimentaria de sus hogares, en el corregimiento de la Florida en Septiembre de 2010, como fundamento para actividades de promoción y prevención en nutrición infantil en el área. Para lograrlo se identifican algunas características socioeconómicas, se

valora el estado nutricional de los niños menores de 5 años y se mide el nivel de seguridad alimentaria de los hogares de los niños valorados.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo. Con visitas casa a casa se buscaron y evaluaron en el domicilio los menores de 5 años residentes en los hogares del corregimiento de La Florida. Se encontraron 20 niños y 20 niñas. La persona responsable de la crianza del menor firmó consentimiento informado; para el estudio el instrumento constó de tres partes:

1. *Encuesta sobre características de hogares*: tipología familiar, responsable económico del hogar e ingresos familiares.
2. *Valoración nutricional*: se aplicaron las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud OMS, construidas con la información de sexo, edad, peso y longitud-talla, las cuales cruzan información de los indicadores y se deben interpretar independientemente para la búsqueda de obesidad, sobrepeso normalidad y desnutrición (aguda, crónica o global). Las curvas de crecimiento tienen como referencia la **puntuación Z**, lo cual indica qué tan lejos de la mediana se ubica una medición, también conocida como puntuación de desviación estándar. Las líneas de referencia de las curvas de crecimiento (etiquetadas 1, 2, 3, 0, -1, -2, -3) son llamadas **líneas de puntuación Z** e indican cuántos puntos arriba o debajo de la mediana (puntuación $Z=0$) se ubica una medición. Se considera un niño desnutrido, en cualquiera de los siguientes casos:
 - Desnutrición global: *bajo peso o bajo peso severo* (por debajo de la línea de puntuación $Z-2$ o $Z-3$ de peso para la edad), respectivamente.
 - Desnutrición aguda: *emaciado o severamente emaciado* (por debajo de la línea de puntuación $Z-2$ o $Z-3$ de peso para la longitud/talla respectivamente. Con los mismos criterios se mide el Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad.
 - Desnutrición crónica: *baja talla, moderado o severo* (por debajo de la línea de puntuación $Z-2$ o $Z-3$ de longitud/talla para la edad), respectivamente. Un niño puede tener baja talla que coexiste con sobrepeso. En el sobrepeso el IMC para la edad está por encima de la línea de puntuación z 2 y por debajo de la línea de puntuación z 3.
3. *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria en el Hogar- ELCSA*. Está compuesta por 17 ítems que se refieren a situaciones que pueden haber experimentado los hogares de niños o jóvenes menores de 18 años en los últimos 30 días y por falta de dinero para comprar alimentos. “Mide la experiencia de inseguridad alimentaria en el hogar descrita por una persona generalmente adulta conocedora de la alimentación en el hogar”. ELCSA considera las dimensiones de la seguridad alimentaria relacionadas con cantidad y calidad, la incertidumbre y la utilización de medios sociables no aceptables para adquirir los alimentos. Mide la inseguridad alimentaria en el hogar y no la de un miembro en particular (11). No se debe analizar cada ítem de manera independiente. La ELCSA

fue valorada en Pereira en el año 2010 y mostró alta confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 93,7 (11).

La valoración de la seguridad alimentaria se realiza de acuerdo al puntaje obtenido en la ELCSA (12), así:

- Seguridad alimentaria: puntaje igual a 0
- Inseguridad alimentaria leve: puntaje entre 1 y 5
- Inseguridad alimentaria moderada: puntaje entre 6 y 10

- Inseguridad alimentaria severa: puntaje mayor o igual a 11.

Los datos fueron digitados en una hoja electrónica Excel 2007 y analizados en Epi-Info 2003. Se realizó análisis univariado y bivariado.

Resultados

Características de hogares. Los menores fueron distribuidos según edad y sexo de acuerdo con las curvas de valoración nutricional (Cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución de menores de 5 años según edad y sexo.
La Florida, Pereira, 2010

Sexo	Femenino	%	Masculino	%
De 0 a 6 meses	1	2,5	2	5,0
de 6 m. a menos de 2 años	8	20,0	2	5,0
De 2 a 5 años	11	27,5	16	40,0
Total	20	50,0	20	50,0

El 65% de los hogares ingresaba menos de 1 salario mínimo al mes y el 32,5% ingresaba entre 1 y 2 salarios mínimos. El 52% de los hogares tenía al padre como responsable económico.

La seguridad alimentaria de hogares. El 52,5% de las madres encuestadas percibía algún grado de inseguridad alimentaria; en la mayoría era leve. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Seguridad alimentaria de hogares según la edad de los menores

Edad de los menores	Seguridad	Inseguridad leve	Inseguridad moderada	Inseguridad severa
De 0 a 6 meses	5,0	2,5		
de 6 m. a menos de 2 años	15,0	10,0		
De 2 a 5 años	27,5	35,0	2,5	2,5
Total	47,5	47,5	2,5	2,5

Cuadro 3. Niños menores de 5 años. Corregimiento La Florida Pereira.
Indicadores de crecimiento según las curvas de OMS-2006

Puntuaciones Z Curva OMS 2006	Longitud/ Talla para la Edad (Desnutrición crónica)	Indicador de Crecimiento Peso para la edad (Desnutrición global)	Peso para la Longitud/Talla (IMC) (Desnutrición aguda)
Por encima de 3	Muy alto	5,0	Obesidad 2,5
Por encima de 2	Normal	77,5	Sobrepeso 7,5
Por encima de 1			Riesgo de sobrepeso 17,5
0 mediana			Normal 67,5
Por debajo de -1			
Por debajo de -2	Baja Talla	7,5	Bajo peso 7,5 Emaciado 2,5
Por debajo de -3	Baja Talla severa	10,0	Bajo peso 5,0 severo 2,5
Total		100	100 100

Valoración nutricional de los menores.
El 17,5% mostró desnutrición crónica, 12,5% desnutrición global y 5% desnutrición aguda. El IMC ubicó 27,5% por encima de Z1 con riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad. (Cuadro 3)

No se encontró una posible relación entre el estado nutricional de los menores de 5 años y el nivel de seguridad alimentaria de los hogares.

Discusión

En Colombia la familia nuclear en área rural caracteriza al 56,4% de los hogares y en el corregimiento de la Florida esta tipología cobija al 42,5% de los hogares. En Colombia el 34% de los hogares y en La Florida el 48%, tienen como jefe a una mujer trabajadora. La pobreza de los hogares del área rural colombiana se refleja con claridad en la población de La Florida; la mujer cada vez se aleja más del cuidado directo de los hijos para dedicarse a buscar el sustento diario en actividades fuera de la casa.

La proporción de menores de 5 años con *desnutrición crónica* observada en la Florida supera los hallazgos en Colombia y Risaralda en el año 2010, y es igual a la encontrada en las zonas rurales de Risaralda en el año 2010. La proporción de desnutrición aguda es similar a la observada en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud para Colombia¹³ y Risaralda, pero se encuentra por encima de la línea de base en menores de cinco años de zonas rurales para Risaralda.

Es posible que la falta de educación nutricional no les permita a las madres de los hogares de las áreas rurales percibir la inseguridad alimentaria. Un aspecto que llamó la atención fue encontrar que no se está administrando lactancia materna a los menores de 6 meses, lo cual explica en parte los hallazgos sobre desnutrición e inseguridad alimentaria en este grupo de niños.

Los niños con alteraciones nutricionales severas se encontraron en hogares donde se percibía seguridad alimentaria e

inseguridad alimentaria leve. Esto indica que las alteraciones nutricionales pueden estar relacionadas más con la falta de educación nutricional en los padres que con la inseguridad alimentaria percibida.

Agradecimientos

A nuestra asesora Alba Rocío Quintero Tabares y a María Nelcy Muñoz Astudillo, docentes de investigación de la Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO. Informe de políticas 2006. Seguridad Alimentaria. En: www.fao.org
2. Información Nutricional. Seguridad Alimentaria. [Internet]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/infonutri.htm> Consulta: Octubre 4 de 2009.
3. OPS/OMS Plan Estratégico 2008-2011. Documento Oficial 328. Objetivo estratégico N°1: Combatir el hambre y la pobreza. En: www.oms.org
4. Ramírez, MA. Lineamientos para Seguridad alimentaria: retos y perspectivas. [Internet]. Disponible en: <http://www.fuac.edu.co/revista/M/cuatro.pdf>.
5. Ortiz-M R, Ruíz C MT, Álvarez D C. Valoración de Informadores Clave sobre el Plan de Acción de las Políticas de Seguridad Alimentaria en Colombia. [Internet]. dic. 2005, (55)4. Disponible en http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222005000400001&lng=es&nrm=iso. ISSN 0004-0622
6. Gobernación de Risaralda. Plan de Desarrollo 2008-2011. Proyecto RISA: “Risaralda Invierte en Seguridad Alimentaria y Nutricional”
7. Reyes P y otros. Desparasitación masiva, estado nutricional y capacidad de aprendizaje en escolares de una comunidad rural. Rev. Salud Pública Univ. Nacional Colombia, 2009; 1(3):255-265. Acceso Feb. 2011
8. Martínez R. Fernández A. Desnutrición infantil en América latina y el Caribe. Rev. Desafíos UNICEF CEPAL; Abril 2006 (2) [Internet]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf) Acceso Mar. 2011
9. OMS. La OMS difunde un nuevo patrón de crecimiento infantil 2006. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/media_page/en/ Acceso Jul. 2010
10. Martínez JW, Muñoz LP. Línea de base nutricional en menores de 5 años en Risaralda. Gobernación Risaralda. Fundación Universitaria del Área Andina. 2009.
11. Muñoz N, Martínez W, Quintero R. Validación de la escala latinoamericana y caribeña de Seguridad Alimentaria ELCSA en gestantes adolescentes. Rev. Salud pública Universidad Nacional Colombia, 2010; 12(2):173-183. Acceso Feb.2011
12. Escala ELCSA Colombia. [Internet] Nutrinet.org. Disponible en <http://nutrinet.org/servicios/biblioteca-digital/func-showdown/663/> Acceso Jul. 2010
13. Colombia. Ministerio de la Protección Social, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS-2010.