

‘INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL, CON CORTE AL PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO III, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ 2020

*Yanira Avigail Ladino Soto
Referente Nutrición
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud*

1. INTRODUCCIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (OMS, 2016) y uno de los pilares del desarrollo y contribuye de manera fundamental a la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas.

La malnutrición, que incluye la desnutrición aguda; global; crónica, el sobrepeso y la obesidad, tiene diversas causas y consecuencias. La OMS (2019) (OMS, 2019), y la resolución 2465 de 2016, la malnutrición moderada o desnutrición se define como la calificación del peso para edad entre 2 y 3 desviaciones estándar por debajo de la media de los patrones de crecimiento infantil, la cual si se debe a la baja del peso en referencia a la talla, se denomina emaciación o también conocida como desnutrición aguda, la cual se clasifica en moderada cuando se obtiene un z de escore entre -2 y -3 desviaciones estándar y desnutrición grave por debajo de -3 desviaciones estándar.

Esta desnutrición es multi –causal, según lo establece la UNICEF (2011):

“La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres”.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Aunque rara vez aparece citada como causa directa, la malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. Muchas veces, la falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición. También contribuyen a ella los métodos defectuosos de alimentación o las infecciones, o la combinación de ambos factores. Las dolencias infecciosas -sobre todo la diarrea persistente o frecuente, la neumonía- deterioran el estado de nutrición del niño. Los métodos defectuosos de alimentación (como el hecho de amamantar incorrectamente, elegir alimentos inadecuados o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente) contribuyen a la malnutrición (OMS, 2016).

La nutrición es un derecho fundamental de cualquier niño. Está incluido en el texto que los miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) aprobaron en 1990 y que se conoce como la Convención de los Derechos del Niño. En dicho texto, se afirma que los 195 Estados firmantes están obligados a garantizar la supervivencia y el desarrollo mental, físico, espiritual, moral y social de los menores de edad, dentro de lo cual adquiere especial importancia el acceso a una alimentación sana, equilibrada y de calidad.

Diez años más tarde, en 2000, un total de 189 países decidieron fortalecer dicho pacto con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), una serie de metas internacionales que debían cumplirse antes de 2015. Entre esas metas figuraba acabar con el hambre en el mundo, especialmente con la desnutrición infantil. Sin embargo, a hoy dichas expectativas no se han alcanzado, por el contrario, el mundo afronta graves crisis humanitarias que hacen improbable su consecución y que se ven agravadas por la pandemia del COVID

19. La pobreza, la desigualdad, las guerras, las sequías, los desastres naturales, la falta de acceso a los alimentos y hasta la escasa educación son algunas de las causas principales de desnutrición infantil.

En el 2015, los 193 Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como hoja de ruta hacia un nuevo paradigma de desarrollo en el que las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas toman un rol central. La Agenda 2030 cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que reemplazan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y guiarán el trabajo de las Naciones Unidas hasta el año 2030

Entre los ODS adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se incluye el objetivo de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar; por tal motivo se incluye las metas

2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad

3.2 Poner fin, de aquí a 2030, a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. La meta es doble: 1. reducir la mortalidad neonatal a 12 por 1.000 nacidos vivos, como máximo, en todos los países (ODS 3.2); y 2. Reducir la mortalidad de los menores de 5 años a 25 por 1000 nacidos vivos, como máximo, en todos los países (ODS 3.2). Estas metas figuran también en la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, que se propone acabar con las muertes infantiles evitables y abordar las prioridades emergentes en la salud del niño.

La Organización Mundial de la salud en pro de mejorar la situación nutricional de los niños establece que para el 2025 los países miembros deben cumplir con las siguientes metas:

1. Reducir 40% el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) en los niños menores de cinco años
2. Reducir 50% la anemia en mujeres en edad reproductiva
3. Reducir 30% el bajo peso al nacer
4. No aumento del sobrepeso en niños
5. Aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50%
6. Reducir y mantener por debajo de 5% la emaciación en niños

Colombia como país miembro de la OMS, dentro de otras estrategias para el mejoramiento del estado nutricional de los niños, incluyo la vigilancia de tres eventos nutricionales, como lo son el bajo peso al nacer a término, la muerte por y asociada a desnutrición en menores de 5 años y la desnutrición aguda en menores de 5 años. El objetivo que busca el país con la vigilancia nutricional es poder establecer el comportamiento de las alteraciones y así poder formular estrategias de impacto.

Boyacá como departamento colombiano retoma las iniciativas nacionales y realiza la vigilancia del componente nutricional vigilando los tres eventos propuestos, con el fin de realizar monitoreo de la situación nutricional de nuestros niños y niñas boyacenses y así poder desarrollar políticas que redunden en el mejoramiento de la salud de la población infantil y mitigar el impacto que puede generar la actual pandemia en el desarrollo de los menores del departamento.

En el presente documento se plasma el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de los eventos de nutrición que se presentaron durante el I trimestre del año 2020, en el departamento de Boyacá, con el fin de dar a conocer la situación nutricional de los niños para que los resultados y hallazgos sean tenidos en cuenta en la elaboración de los planes y proyectos tendientes a mejorar la salud de los infantes.

2. OBJETIVOS

Presentar el comportamiento de la notificación de los eventos de vigilancia nutricional, reportados durante I trimestre del año 2020, en el departamento de Boyacá, con el fin de dar a conocer un panorama de los mismos el cual sirva para orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento de los eventos que inciden en la salud infantil de los niños boyacenses.

2.1 Objetivos específicos

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de bajo peso al nacer a término, muerte por desnutrición en menores de 5 años y desnutrición aguda en menores de 5 años durante el I trimestre del año 2020.
- ✓ Establecer la frecuencia y distribución de los eventos de vigilancia nutricional, en el departamento de Boyacá, durante el I trimestre del año 2020.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente informe se revisaron las bases de datos departamentales de estadísticas vitales, registradas en el módulo RUAF-ND; y la notificación individual del SIVIGILA incluyendo lo notificado por el departamento y la realimentación enviada por el Instituto nacional de Salud. A los registros se les realizó la evaluación de la correlación de los sistemas de información Sivigila Vs RUAF-ND; la depuración y eliminación de los casos repetidos o que no cumplían con la definición de casos y el ajuste de causas de muertes. Posteriormente se realiza el análisis de una de las variables, para finalmente generar el presente documento donde la información es presentada en tablas, gráficas y mapas. Para el análisis de la información se utiliza los programas de Epiinfo y Excel.

4. HALLAZGOS

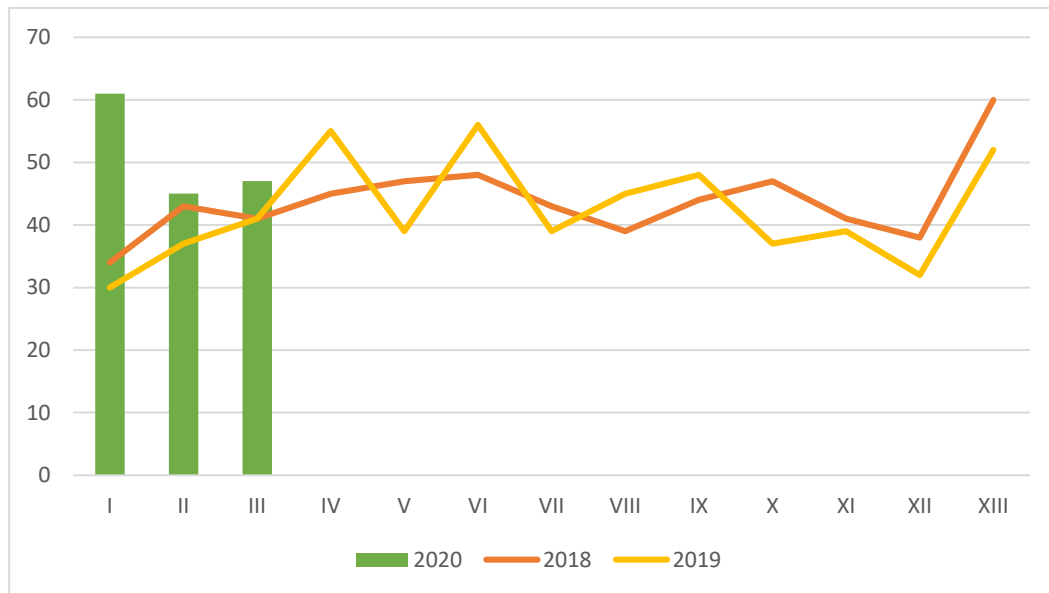
4.1 Bajo peso al nacer a término

4.1.1. Comportamiento de la notificación

Para el primer trimestre del 2020, al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se notificó un total de 162 casos de bajo peso al nacer a término, de estos 9 casos son hijos de gestantes residentes en Cundinamarca, Santander y Venezuela, pero que tuvieron su parto en el municipios de Boyacá; por tanto para el departamento finalmente se registran 153 casos que equivalen a una prevalencia de 5,5% de los nacimientos registrados a 21 de marzo de 2017 (2782 nacimientos) y 1,2% con respecto a los nacimientos del año 2019; según notificación se encontró que 9 casos fueron notificados por otros departamentos y 144 por Boyacá

Según comportamiento del evento en los últimos dos años, con corte a periodo III de 2020, muestra una tendencia al aumento en el número de caso, superando al 2019 en 45 casos y al 2018 en 35. Al revisar el comportamiento del evento en lo corrido del 2020, se observa una disminución de caso, tanto que el mayor reporte es el del primer periodo con 61 casos (ver figura 1).

Figura 1. Comportamiento del bajo peso al nacer a término, Boyacá 2018-2020



Fuente: SIVIGILA BOYACÁ 2018-2020.

4.1.2. Magnitud en persona, tiempo y lugar

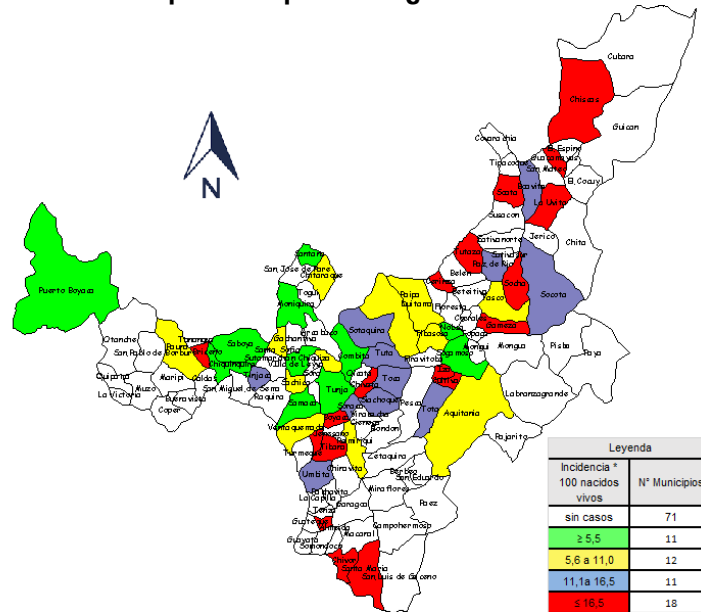
4.1.2.1 Lugar de residencia

Para el I trimestre del 2020, los 153 caso de bajo peso al nacer a término, residen en 52 municipios del departamento, que equivale al 42,3% del territorio boyacense, siendo Tunja el municipio que concentra el mayor número de BPNT con 24 casos, le sigue Duitama con 23 y Sogamoso con 10, sin embargo, estos tres municipios, no son los que reportan las mayores proporciones, esto debido a también son los que aportan el mayor número de nacimientos.

Al revisar la nacionalidad de las madres se evidencia que dentro de los 153 casos de bajo peso al nacer a término que se registran como residentes en el territorio Boyacense se encuentran 17 madres con nacionalidad venezolana y una de Arabia Saudí

Al comparar la proporción de bajo peso al nacer a término del departamento que es de 5,5% de los nacimientos departamentales, con la de los 123 municipios, se evidencia que el 31,7% (39) municipios tienen proporciones superiores a las del nivel departamental; siendo Berbeo y Pisba los municipios con mayores prevalencias, pues la totalidad de nacimientos reportaron tener bajo peso al nacer a término, le siguieron las de municipios de San Mateo, Macanal y Floresta con el 50% y Tutazá, Panqueba y Caldas con el 33,33%. En el mapa 1 se relaciona la proporción de bajos pesos al nacer a término por cada uno de los municipios

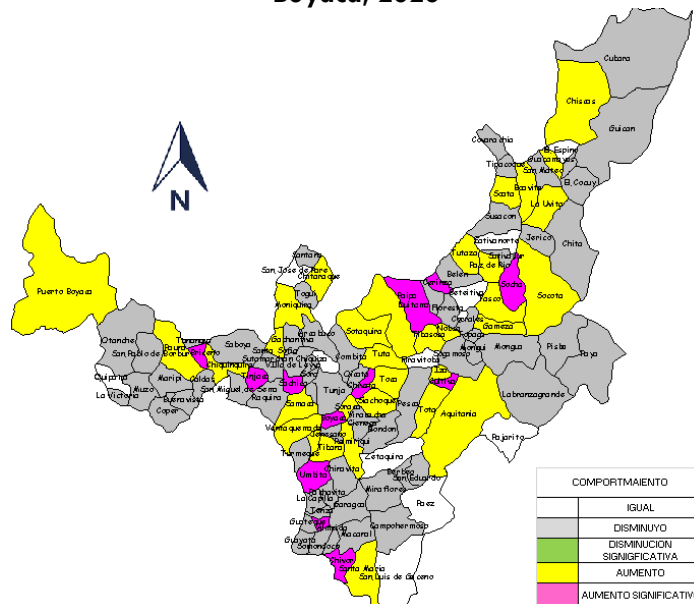
Mapa 1. Incidencia de bajo peso al nacer a término según municipios de residencia, Boyacá, III periodo epidemiológico 2020



Fuente: Sivigila 2020

La comparación del número de casos notificados en el I trimestre de 2020, con los registros históricos de los 6 años pasados, muestra que en 46 municipios se presenta incremento, donde en 13 municipios se reportan un aumento de manera estadísticamente significativa; por el contrario 66 municipios presentan disminución en el número de casos, sin embargo, en ninguno de los municipios el descenso es estadísticamente significativo; y en 12 municipios su comportamiento continuo igual.

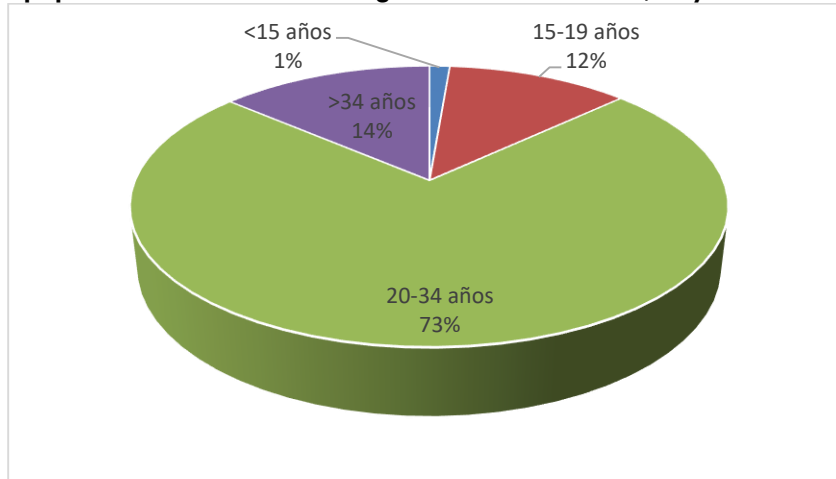
Mapa 2. Comportamientos inusuales, bajo peso al nacer a término, a periodo epidemiológico III Boyacá, 2020



Fuente: Sivigila 2013-2020

Según categoría de peso, el 99,34% de los casos se clasificaron como bajo peso al nacer a término (1500 a 2500 gramos), y un 0,65% (1 caso) ingreso en la categoría de peso muy bajo para la edad (<1500gr). El comportamiento del bajo peso al nacer a término por grupos de edad de la madre muestra que en el 73% de los casos eran hijos de mujeres de 20 a 34 años, evidenciando un comportamiento similar al registrado para el nivel nacional, es de resaltar que un 13% (20 casos) corresponde a adolescente grupo de mayor riesgo para garantizar la adecuada ganancia de peso (ver figura 2).

Figura 2. Bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Boyacá I trimestre de 2020



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2020

La prevalencia de bajo peso a término es mayor en el sexo femenino con el 52% de los casos frente a un 48% de hombres; según área de residencia el mayor porcentaje de casos pertenecen al área urbana con un 69%, el tipo de régimen de seguridad social en salud predominante es el subsidiado con 59,5% seguido del contributivo con 24,2% y según grupo étnico la totalidad pertenece al grupo étnico otros. El 98% de los casos notificados nacieron en instituciones de salud. El 94,4% de los casos registran embarazos simples (ver tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas bajo peso al nacer a término, Boyacá I trimestre de 2020

CARACTERÍSTICA		NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Sexo del recién nacido	Masculino	73	48%
	Femenino	80	52%
Área residencia	Cabecera municipal	106	69%
	Centro Poblado	7	5%
	Rural Disperso	40	26%
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	91	59,5%
	Contributivo	37	24,2%
	No asegurado	17	11,5%
	Especial	4	2,6%
	Excepción	4	2,6%
Pertenencia étnica	Otro	153	100%
	Indígena	0	0%
Clasificación del bajo peso	Muy bajo peso	1	0,65%
	Bajo peso	152	99,34%
Sitio atención parto	Institución de salud	153	100%
	Domicilio	0	0%
	Otro	0	0%
Multiplicidad	Simple	144	93,5%
	Doble	9	5,8%

Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2020

Los Bajos pesos al nacer a término, en el primer trimestre del 2020, tenían una mediana para la edad gestacional de 37,8 semanas con peso promedio de 2329,9 gramos con máxima de 2495 gr y mínima de 1465gr., la talla estaba entre 40,5 y 54 cm con media de 46,9cm.

4.1.3. Seguimiento a los Indicadores del evento

4.1.3.1. Proporción del bajo peso al nacer a término

Para el primer trimestre de 2020 Boyacá reporta 153 nacimientos de madres residentes en los municipios del departamento, por lo cual la proporción de bajo peso al nacer sería de 5,5%, cifra que comparada con el reporte del I trimestre del 2019, muestra un aumento en 1,7 puntos porcentuales. Este dato es significativo para el municipio pues muestra la necesidad de fortalecer las acciones de control prenatal para mejorar el estado nutricional del menor y la madre.

4.1.3.2. Oportunidad en la notificación

Para la oportunidad de la notificación, en el tercer trimestre del año 2010 de los 153 casos de bajo peso al nacer a término notificados por Boyacá el 96,7% fue notificado dentro de los 8 días posteriores al nacimiento, el restante 3,3% de los casos presentó inoportunidad de hasta 24 días, los municipios inoportunos fueron Tunja, Moniquita y Boyacá (ver tabla 2) ; se observa un aumento en el cumplimiento de la oportunidad de notificación puesto que para el año 2019 se tuvo una oportunidad de 92%, sin embargo no cumple con la meta nacional que es del 100%; la oportunidad en la identificación y notificación de los casos permite intervenir de manera rápida los menores con esta condición.

Tabla 2. Municipios que presentan inoportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Boyacá I trimestre de 2020

Municipio	Casos inoportunos	BPNT notificados	Inoportunidad
Boyacá	1	1	100%
Moniquirá	1	6	17%
Tunja	3	82	4%

Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2020

4.1.3.3. Concordancia con el sistema de estadísticas vitales

Para el primer trimestre de 2020 el módulo RUAF-ND reporta 2948 nacimientos ocurridos en los diferentes municipios del departamento, de estos 150 presentan bajo peso al nacer a término (37 o más semanas gestacionales), al verificar la notificación en Sivigila se evidencia que en Sivigila existen 162casos notificados, 9 de los cuales fueron atendidos y reportados por otros departamentos, por lo tanto para el departamento notifico 153 casos por lo cual se tiene una correlación SIVIGILA/RUAF de 102%, cumpliendo con la meta nacional que es superior al 100%.

Tabla 3. Indicadores del Comportamiento del Bajo Peso al Nacer a Término, Boyacá 2019-2020

Indicador	Meta	Valor indicador I trimestre 2019	Valor indicador I trimestre 2020
Proporción del bajo peso al nacer a término		3,8%	5,5%
Oportunidad en la Notificación semanal del bajo peso al nacer por departamento.	>100%	92%	96,7%

Concordancia SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	>100%	96,1%	102%
-----------------------------------------------------------------------------	-------	-------	------

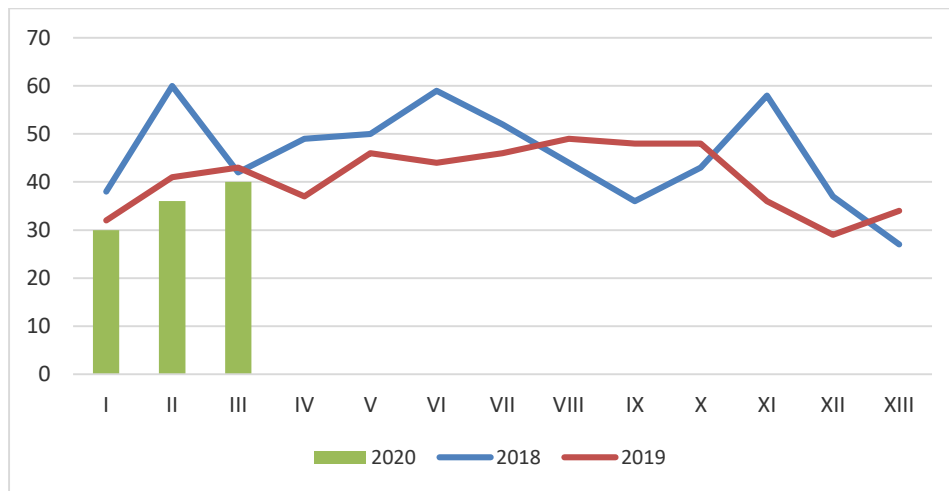
4.2. DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS

4.2.1. Comportamiento de la notificación

En Boyacá, en el I trimestre del año 2020, al Sistema de Vigilancia en salud pública se notificaron 112 casos, de estos 2 fueron descartados por estar duplicados, con lo que se configuran como confirmados 110 casos; de estos, 4 reside en otros departamentos y 106 en Boyacá, con los 106 casos la incidencia de desnutrición aguda en menor de 5 años para el departamento fue de 114,7 casos por 100.000 menores de 5 años.

El comportamiento del evento para el I trimestre del año 2020 en relación a la notificación del I trimestre del año 2019, muestra un descenso de 10 casos que representarían el 8,6%. El periodo que presenta la mayor notificación fue el III con 40 casos (ver gráfico 5).

Figura 3. Comportamiento de la desnutrición aguda en menor de 5 años, Boyacá I trimestre 2020



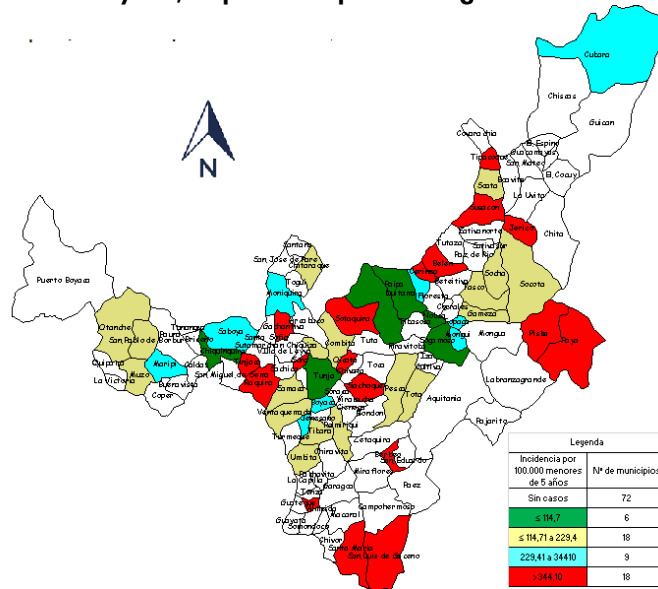
Fuente: SIVIGILA BOYACÁ 2020.

4.2.2. Magnitud en persona, tiempo y lugar

De los 123 municipios con los que cuenta el departamento, a corte de la semana epidemiológica 12 del 2020 el 43,08% (53 municipios) de los municipios, han notificado casos de desnutrición aguda en menor de 5 años; los municipios con mayor número de casos según residencia son: Tunja con 12 casos, seguido de Duitama con 7 casos, y Oicatá con 6 casos.

La prevalencia de casos de desnutrición aguda en menor de 5 años a corte del periodo epidemiológico número III es de 114,7 casos por 100.000 menores de 5 años, cifra que compara con el reporte de cada uno de los 123 municipios, muestra que en el 36,6% (45 municipios) del territorio se reportan prevalencias superiores a las del nivel departamental. Los municipios con mayores tasas de prevalencia por 100.000 menores de 5 años son Oicatá (2.667,00) Tinjacá (1.083,00) Pisba (1.070,00) Berbeo (990,00) Gachantivá (870,00) y Susacón (592,00)

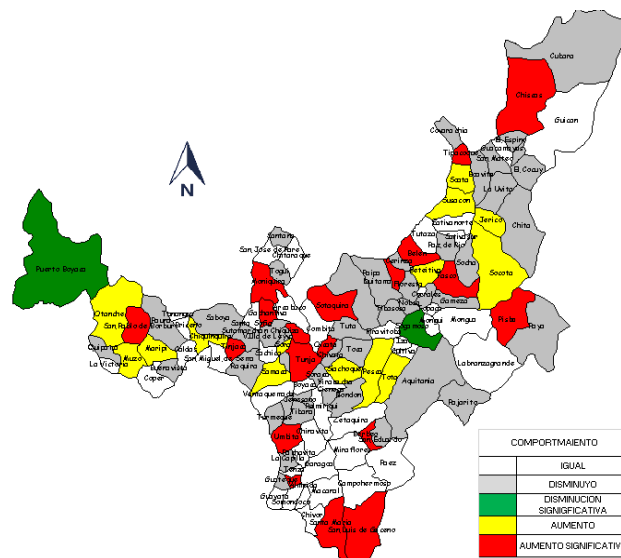
Mapa3. Prevalencia de desnutrición aguda en menor de 5 años según municipios de residencia, Boyacá, III periodo epidemiológico 2020



Fuente: SIVIGILA BOYACÁ 2020.

La comparación del número de casos notificados en el III periodo de 2020, con los registros históricos de los 3 años pasados muestra que el departamento presenta un incremento significativo del número de casos pues a la fecha debería tener 49 casos y en realidad tiene 106, en cuanto a los municipios se identifica que en 34 municipios se presenta incremento, con 20 municipios en donde el aumento fue estadísticamente significativa; por el contrario 48 municipios presentan disminución en el número de casos, siendo Puerto Boyacá y Sogamoso los únicos con un descenso estadísticamente significativo; y en 42 municipios restantes su comportamiento continua igual.

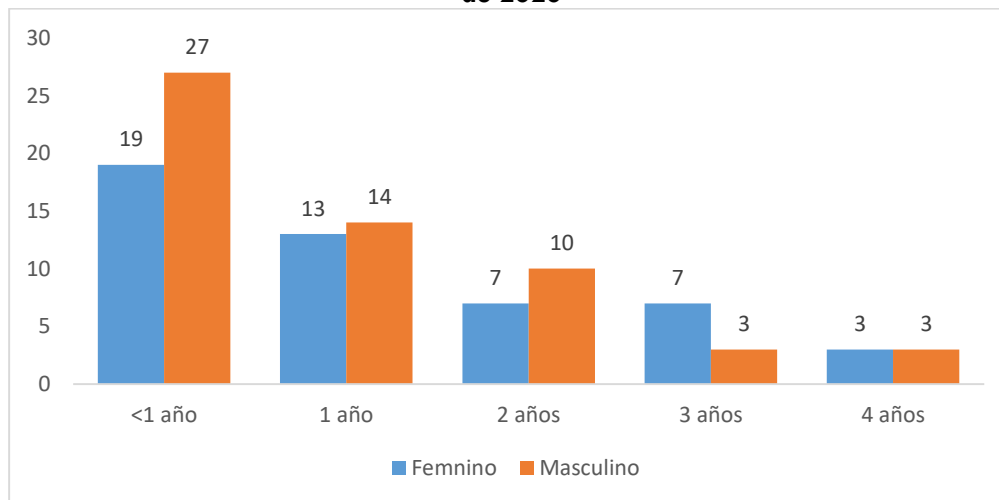
Mapa 4. Comportamientos inusuales, desnutrición aguda en menores de 5 años, a periodo epidemiológico III Boyacá, 2020



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2017- 2020

Según edad, el 43% de los casos son niños menores de un año, el 25% en niños de un año, y se observa que a medida que aumenta la edad disminuye la proporción de casos. La incidencia de la desnutrición aguda según sexo presente una distribución de 53,6% niñas y 46,3% niños (ver figura 6).

Figura 4. Edad y sexo de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá, I trimestre de 2020



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2020

Según área de residencia el mayor porcentaje de casos pertenecen al área rural con 59,4% seguido del área urbana con el 32,1%; el tipo de régimen de seguridad social en salud predominante es el subsidiado con 82,1% seguido del contributivo con 13,2%; según grupo étnico la mayoría pertenece al grupo étnico otros con el 97,2% y el único grupo étnico presente es indígena que agrupa el 2,8% de los casos

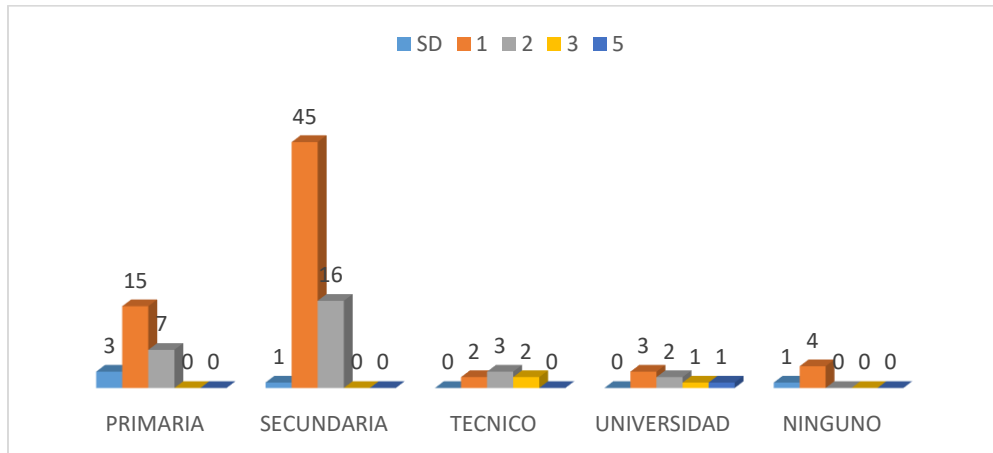
Tabla 4. Características demográficas desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá I trimestre de 2020

CARACTERÍSTICA		NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Área residencia	Cabecera municipal	34	32,08%
	Centro Poblado	9	8,49%
	Rural Disperso	63	59,43%
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	87	82,08%
	Contributivo	14	13,21%
	No asegurado	4	3,77%
	Especial	0	0,00%
	Excepción	0	0,00%
	Indeterminado	1	0,94%
Pertenencia étnica	Otro	103	97,17%
	Indígena	3	2,83%

Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2020

Al revisar los factores socioeconómicos de la madre de los casos notificados a corte de semana 12 de 2020, se identifica que el 58% de las madres reportan tener un nivel de educación secundaria, el 24% primaria y es de resalta que un 5% reporta ningún grado de educación. En cuanto a estrato la mayor cantidad (65%) pertenecen al estrato 1, le siguen en concentración el 2 con el 26% y es de resaltar que el que menos representación tiene es el 5 que solo reporta un caso el cual equivale al 0,9%

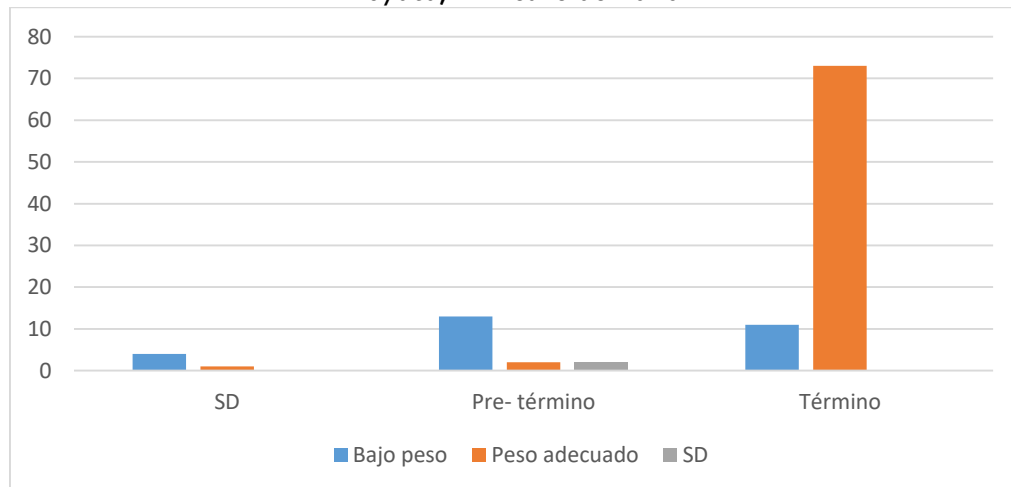
Figura 5. Estrato económico y nivel de educación de la madre de los niños con desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá I trimestre 2020



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2020

Revisando los antecedentes de peso y edad gestacional al nacimiento, se puede identificar que el 79% (84 casos) de los casos fueron recién nacidos a término y de estos 11 (13%) presentaron bajo peso al nacer; Mientras que de los 17 nacidos pretermo el 76% presentan bajo peso al nacer.

Figura 6. Edad gestacional y peso al nacer en los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá, I trimestre de 2020

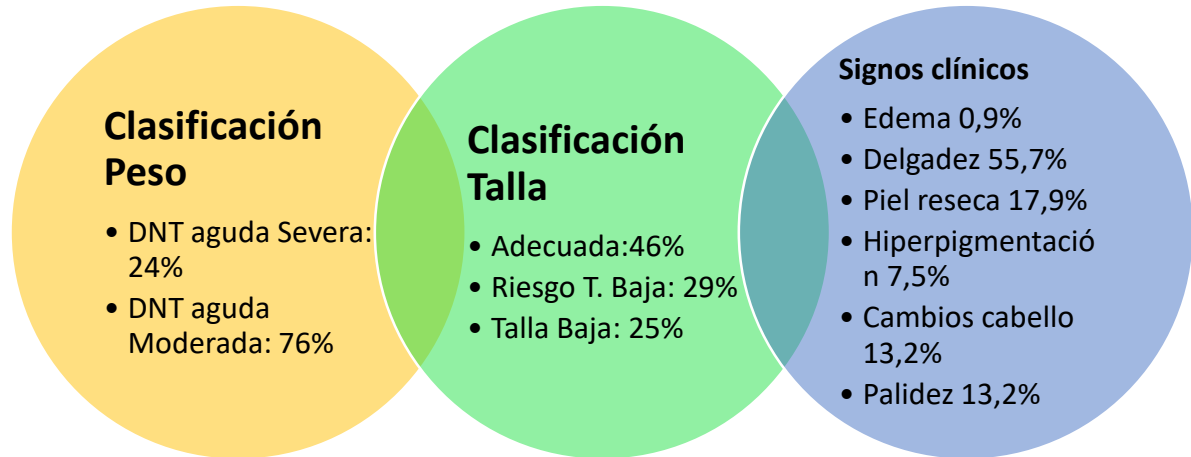


Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2020

Los niños reportados con desnutrición aguda, a la valoración clínica se encontró que el 76% de los caso presentaban desnutrición aguda moderada, y es alarmante que en 25 casos se presente desnutrición aguda severa la cual pone en mayor riesgo de muerte a los menores; en cuanto a la talla se identifica que el 25% de los caso presenta talla baja lo que se traduce en que este no es el primer episodio de déficit nutricional;

dentro de los signos clínicos el comúnmente presente fue la delgadez presente en el 55,7% de los casos, le siguió la piel reseca, la palidez, cambios en el cabello e hiperpigmentación.

Figura 7. Datos clínicos presentes en los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, según la valoración antropométrica, Boyacá, I trimestre de 2020



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 20

4.2.3. Seguimiento a los Indicadores del evento

El departamento de Boyacá según los casos notificados al Sivigila, para el I trimestre de 2020 reporta una prevalencia del de 11,4 casos por 100 menores de 5 años, cifra superior frente al reporte del I trimestre de 2019.

Tabla 5. Indicadores desnutrición aguda en menor de 5 años, Boyacá I trimestre 2019-2020

Indicador	Meta	Valor indicador I trimestre 2019	Valor indicador I trimestre 2020
Incidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	No aplica	10,7 por 100 menores de 5 años	11,4 por 100 menores de 5 años

Fuente: Sivigila 2019

4.3. MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENOR DE 5 AÑOS

4.3.2 HALLAZGOS

En el I trimestre de 2020, el municipio de Cubara reporta un caso de mortalidad por desnutrición en un menor de 5 años residente a Concepción Santander, sin embargo, para el departamento de Boyacá no se registran mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

4.2.2 Seguimiento a Indicadores

Oportunidad en la Notificación semanal: En cuanto a este indicador se tiene el cumplimiento de 100%, el caso de muertes por desnutrición en menores de 5 años, fue notificado de manera inmediata.

Tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición: como en el departamento no se ha presentado caso de menores residentes en el territorio, la tasa de este evento en Boyacá para el año 2020 es de 0 muertes por desnutrición por 100.000 menores de cinco años, cifra que es igual a la del año inmediatamente anterior.

Porcentaje de muertes con unidad de análisis: En cuanto a las unidades de análisis, como en el departamento no se ha presentado caso de menores residentes en el territorio se tiene un cumplimiento del 100%.

Correlación SIVIGILA /estadísticas vitales: En la búsqueda activa en los certificados de estadísticas vitales, se identifica que a corte de 21 de marzo se han presentado 8 muerte de niños en edades de 1 mes a 4 años, todos certificados en la WEB; de las defunciones en menores de 5 años, Dos caso reporta Desnutrición aguda en la variable otros estados patológicos, las cuales fueron notificadas una corresponde a un caso residente en Concepción Santander y la otra tiene como causa directa de muerte fue INFECCION VIAS REPIRATORIAS BAJAS, por lo cual dentro de la notificación de mortalidad infantil quedo clasificado como muerte por IRA.

Tabla 6. Indicadores de Seguimiento mortalidad por y/o asociada a desnutrición en menores de 5 años, Boyacá 2019- 2020

Indicadores	Resultado	
	2019	2020
Oportunidad en la Notificación semanal	100%	100%
Tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición * 100000 < 5 años	0	0
Porcentaje de muertes con unidad de análisis	100%	100%
Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	100%	100%
Porcentaje Investigación de Caso realizadas	100%	100%

Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales- Boyacá 2020.

5. DISCUSIÓN

Bajo peso al nacer a término:

El número de casos de bajo peso al nacer a término, en el departamento de Boyacá, en los tres años anteriores venia presentando un comportamiento a la disminución, sin embargo para el primer trimestre del año 2020 el comportamiento cambia mostrando un incremento de 45 casos (41,2% de la notificación del 2019) en relación al año 2019 y 35 casos frente a la notificación del año 2018; Al comparar el comportamiento del incremento en el número de bajos pesos al nacer a término del departamos con el país se observa que es inverso pues este último según el informe publicado por el Instituto Nacional de Salud, a periodo epidemiológico II el país presentaba una reducción en el número de casos. Es de resalta que este incremento también está presente en 44 municipios del departamento; es de tener en cuenta que el bajo peso al nacer es una condición muy relacionada con el estado de salud y nutrición de la madre y del recién nacido, por lo que para lograr su disminución se requiere fortalecer los programas de promoción y prevención en lo relacionado con planificación familiar y control prenatal.

El bajo peso al nacer, para el I periodo de 2020, en el departamento, presenta una proporción de 5,5% de nacidos vivo, dato que es muy superior al reportado del año inmediatamente anterior y al reporte de Colombia (2,2%), con el agravante que ocupa el tercer puesto de departamentos con mayores tasas de incidencias, siendo superado por Cundinamarca y Vichada.

La presencia de casos de bajo peso al nacer se dio en 52 de los 123 municipios que conforman el territorio departamental, cifra que supera en 8 al reporte del año inmediatamente anterior. Es de resaltar que en 39 municipios se reporta una proporción superior al departamental, este resulta refleja la necesidad de fortalecer el programa de seguridad materna, con énfasis en una adecuada valoración nutricional de la gestante y la prevención de patologías relacionados con el estado nutricional del feto.

Para el presente informe es bueno mencionar que se presenta una disminución de 8 puntos porcentuales en la proporción de caso de bajo peso al nacer son contribuidos por las madres adolescentes pasando de 24% en el 2019 a 16% en el año 2020,

En cuanto a los indicadores de vigilancia del evento se identifica que la proporción del bajo peso al nacer a terminó para el presente año presenta un empeoramiento en el resultado pues muestra un aumento de 1,7 puntos porcentuales en comparación con el año 2019, para el caso de oportunidad en la notificación el indicador es un poco mas tan favorable, pues el incumplimiento disminuye y pasa de (5 en 2019 a 3,3% en el año 2020.

Desnutrición aguda en menores de 5 años:

La notificación de la desnutrición aguda en menores de 5 años para el primer trimestre de 2020 en referencia a lo reportado en el mismo periodo del 2019 muestra una disminución del 8,6%, mostrando un comportamiento muy difieren a lo presentado a nivel nacional donde a corte del periodo epidemiológico II presentaba un aumento de la notificación.

Los resultados obtenidos muestran que en el 43,1% (53) de los municipios del territorio departamental se está realizando al vigilancia de la desnutrición aguda, cabe anotar que según estudios realizados previamente y revisando las estadísticas de estos, podríamos decir que los demás municipios se encuentran en silencio epidemiológico ya que es sabido de la presencia del evento, pero no se está realizando al notificación al SIVIGILA, sin embargo es de resaltar que para este año la notificación de este evento se puede ver afectada por la situación d pandemia y todas las medidas adoptadas en pro de la mitigación, las cuales afectan en gran medidas las actividades de la ruta de promoción y prevención.

De acuerdo con el total de casos notificados al corte de este periodo epidemiológico se encuentra la prevalencia de bajo peso está en 11,4% cifra que dobla a la meta propuesta por la OMS, y es superior a el reporte nacional que es de 6,1%, por lo cual se hace necesario realizar una intervención eficaz en los determinantes sociales que conllevan a este resultado.

En cuanto a la revisión de las variables de interés se encuentra que la mayoría de los casos se ubican en el área de residencia rural (59,4%) comparar con los datos del año anterior se muestra que esta proporción ha aumentado en 10 puntos porcentuales y en referencia al reporte nacional dobla la proporción; en cuanto a pertenencia étnica la mayoría se auto consideran en el grupo otros y solo un 3% es indígena; en cuanto a edad al igual que el en país se ve afectado especialmente los menores de un año, sin embargo para este periodo revisado en comparación con el año inmediatamente anterior se observa un aumento en la proporción de los niños de 1 año y disminución en los demás grupos etarios.

Desnutrición aguda moderada y severa en menor es de cinco años favorece la pobreza, desigualdades sociales ya que en esta eta es donde se desarrolla el potencial mental, y la desnutrición además de las repercusiones antropométricas y la predisposición a enfermedades también afecta el desarrollo intelectual de los niños que son el futuro de los municipios y el departamento. Se sabe que la educación de las madres es un elemento determinante de la seguridad alimentaria en el hogar y en el acceso a un trabajo que promueva buenos niveles de vida. Información relevante para el contexto del departamento ya que en cuanto a condiciones socioeconómicas de las madres la mayor proporción de casos se presentan hijos de señoras con educación secundaria, seguida de primaria y el estrato económico la mayoría está en 1 y 2

6. CONCLUSIONES

- La proporción de incidencia de bajo peso al nacer en el departamento es de 5,5% según nacimientos primer trimestre de 2020 y de 1,7% en relación a los nacimientos del año 2019, mostrando un aumento de 1,7 puntos porcentuales en comparación con las cifras del año 2019.
- Para el I trimestre de 2020 en 52 municipios se reportan caso de bebés con bajo peso al nacer a término y en 46 de ellos reportan un número de caso superior al esperado.
- Dentro de las variables relevantes se encuentra que el 16% de los niños con bajo peso al nacer a término son hijos de madres adolescentes, el 52% son mujeres, el 59,5% son afiliados al régimen subsidiado y 11,5% o tienen aseguramiento, el promedio de peso al nacer es de 2329,9 gramos y solo un caso reporto tener menos de 1500 gramos.
- Para el primer trimestre del 2020 se reportó un total de 106 casos de desnutrición en menores de 5 años para una prevalencia de 11,4%, cifra superior al reporte del I trimestre del 2019; se resalta que el grupo más afectado es el de menor de un año, según residencia la mayor proporción de casos son del área rural, los casos se concentran en los estratos 1 y 2, en su mayoría son hijos de madres con niveles educativos de secundaria y el aseguramiento de los menores en su gran mayoría es subsidiado.

8. BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Indicadores para la Evaluación de la Operación de la Vigilancia en Salud Pública Basada en Eventos Pre Definidos*.

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe por Evento Bajo peso al nacer a término*. Obtenido de:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/BAJO%20PESO%20AL%20NACER%20PE%20II%202020.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe por Evento desnutrición aguda en menor de 5 años*. Obtenido de:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20EN%20MENORES%205%20A%C3%91OS%20PE%20II%202020.pdf>

FAO, F. O. (2017). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017*. ROMA: FAO.

Recuperado el ABRIL de 2018, de <http://www.fao.org/3/a-i7695s.pdf>

FAO, O. (2017). *PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. SANTIAGO DE CHILE, CHILE, CHILE: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud . Recuperado el 18 de ABRIL de 2018, de Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en America Latina y el caribe: <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>

OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el abril de 2016, de

<http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

Secretaria de Salud de Boyaca. (2013). *Analiis situacional de sald departemnto de boyaca 2012*. Tunja: Gobernacion de Boyaca, Secretaria de Salud Departamental.

Organización de las Naciones Unidas para Alimentación y Agricultura FAO. SEGURIDAD ALIMENTARIA y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>. consulta 1

OMS. (11 de abril de 2019). *Nutrición*. Obtenido de Malnutrición moderada: https://www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/es/

OMS. (19 de 09 de 2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>

OMS. (s.f.). *Malnutrición moderada*. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/es/

OMS. (2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.

Resolución 2465/2016, de 14 de julio, 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. *Diario Oficial No. 49.926*. Bogotá, de 6 de julio de 2016.

UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Recuperado de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>