

Prevalencia de desnutrición y caracterización sociodemográfica en menores de 5 años en Ararca y Santana Isla de Barú, Colombia

Prevalence of malnutrition and sociodemographic characterization in children under 5 years of age in the population of Ararca and Santana Isla Barú, Colombia

Muriel Marrugo Fernández¹, Óscar Díaz Alcendra²

Recibido: 21/04/2022

Aceptado: 15/06/2022

¹ Médico, clínica La Asunción, Barranquilla, orcid.org/0000-0002-0216-504X, muriel_smf@hotmail.com.

² Residente de Medicina Interna, Universidad Libre, Seccional Barranquilla, orcid.org/0000-0002-3900-5429, oscar102081@hotmail.com.

DOI: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.8694>

Cómo citar: Marrugo Fernández, M. Díaz Alcendra, O. (2022). Prevalencia de desnutrición y caracterización sociodemográfica en menores de 5 años en Ararca y Santana (Isla de Barú, Colombia, Biociencias 17(1).

Open Access



Resumen

Introducción. La desnutrición infantil sigue siendo un problema en salud pública. Su prevalencia es mayor en núcleos familiares en condición de inseguridad alimentaria. **Objetivos:** El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia y realizar la caracterización sociodemográfica de la población de niños y niñas menores de 5 años en Ararca y Santana, isla de Barú, una región turística de Colombia. **Metodología:** Se hizo un estudio descriptivo de corte transversal, mediante fuente primaria. **Resultados:** Se evaluaron 105 niños, de los cuales el 36 % estaba en riesgo de desnutrición, 1,9 % en estado de desnutrición global, es decir, bajo peso respecto al peso esperado para la edad y el género; 19 % en riesgo de desnutrición aguda; 7,62 % con desnutrición aguda moderada, y 1 % con desnutrición aguda severa. Entre los principales factores sociodemográficos encontrados aparecen la falta de acceso a agua potable, el manejo inadecuado de aguas negras, el hacinamiento y la baja escolaridad materna. **Conclusión:** La desnutrición acarrea una serie de consecuencias negativas, que si no se abordan integralmente impactan en gran medida la morbimortalidad infantil. Las variables socioeconómicas se constituyen como iniciadoras y perpetuadoras de la desnutrición pediátrica.

Palabras clave: desnutrición, prevalencia, factores sociodemográficos, asistencia alimentaria.

Abstract

Introduction: Child malnutrition continues to be a public health problem. Its prevalence is higher in families with food insecurity. **Objectives:** To determine the prevalence and to characterize socio demographically the population of children under 5 years of age in a tourist region of Colombia: Ararca and Santana in Barú Island. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study was carried out using primary sources. **Results:** Of 105 children evaluated, 36% were at risk of malnutrition, 1.9% were in a state of global malnutrition due to low weight in relation to the expected weight for age and gender; 19% were at risk of acute malnutrition, 7.62% were in moderate acute malnutrition, 1% were characterized as severe acute malnutrition, the main socio-demographic factors found in this were the lack of access to drinking water, inadequate management of sewage, overcrowding and low maternal schooling **Conclusion:** Malnutrition has a series of negative consequences that, if not comprehensively addressed, have a great impact on infant morbimortality. Socioeconomic variables are constituted as initiators and perpetuators of child malnutrition.

Keyword: Malnutrition, prevalence, sociodemographic factors, food assistance.

Introducción

Los altos índices de desnutrición se constituyen en uno de los principales problemas sanitarios y de salud pública en el mundo. La elevada prevalencia de desnutrición infantil impacta negativamente a la población pediátrica, así como en el desarrollo cognitivo y, por ende, en los años de vida productivos en la edad adulta (1, 2).

La desnutrición infantil es una condición que implica diversas variables, que aunadas predisponen para su aparición, desarrollo y perpetuación. Su oportuna identificación es un elemento importante a la hora de implementar medidas en salud pública. Entre los factores involucrados en la aparición de esta condición se incluyen los sociales, económicos, nutricionales, patológicos y ambientales (3, 4, 5), que pueden afectar directa o indirectamente el estado nutricional de los niños, como el nivel de escolaridad materna, el índice de masa corporal y nivel de hemoglobina materna, la edad de la madre, el orden de nacimiento del niño, el peso y la talla al nacer, el lugar de residencia, la atención prenatal, las instalaciones sanitarias, el sistema de eliminación de residuos sanitarios, un corto periodo de lactancia materna y el nivel de ingresos del hogar (13).

En América Latina, el retraso del crecimiento (talla para la edad inferior a 2 desviaciones estándar), es el déficit nutricional más frecuente en niños de 0 a 59 meses, aunque varía entre países, con una prevalencia de hasta el 48 % en Guatemala y tan baja como el 1,8 % en Chile (14).

Aproximadamente, 156 millones de niños menores de cinco años en el mundo padecían retraso en el crecimiento en el año 2015, lo que equivale al 23,2 en Ararca y Santana, isla de Barú, una región turística de Colombia % de los menores en este rango de edad. En Colombia, entre enero y julio de 2016, se reportaron 170 casos probables por muertes asociadas a desnutrición, cerca del 40 % se concentran en tres departamentos: Guajira, Vichada y Chocó (15, 16, 17).

La desnutrición continúa siendo un problema de salud pública en Colombia. En el departamento de Bolívar, cerca del 38 % de la población reside en zonas rurales, veredas y rurales dispersos. Se ha descrito una prevalencia aumentada de desnutrición en familias que habitan en zonas rurales, entre las cuales existen subgrupos altamente vulnerables (6).

Metodología

Se hizo un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en las localidades de Ararca y Santana, Isla de Barú, en el primer semestre del año 2017.

Objetivos

Determinar la prevalencia y realizar la caracterización sociodemográfica de la población de niños y niñas menores de 5 años de Ararca y Santana, Isla de Barú.

Población. La población de estudio la constituyeron 434 niños y niñas menores de 5 años de los municipios de Ararca y Santa Ana. Según datos obtenidos de las fundaciones Puerto Bahía y Hernán Echavarría Olózaga, 89 son de Ararca y 345 de Santa Ana. De esta población se tomó una muestra de 105 niños, calculada a través del programa EPI INFO versión 7.0, con una prevalencia esperada del 10,8 %, según informes del Ministerio de Salud, en la página asivamosensalud.org.

Criterios de inclusión

Niños y niñas menores de 5 años habitantes de los municipios de Ararca y Santa Ana.

Criterios de exclusión

Niños y niñas menores de 5 años habitantes de Ararca y Santana, hijos de madres que no aceptaron la aplicación de la encuesta en su domicilio para la recolección de la información.

Fuentes de información

La fuente de información fue primaria, a partir de las visitas a los domicilios, a los centros de cuidado y al área de preescolar en los colegios, para determinar el nivel de escolaridad de los padres y cuidadores, el ingreso per cápita familiar, el estado nutricional del menor, la calidad de la alimentación, entre otros aspectos.

La información antropométrica se recolectó directamente de los menores mediante los instrumentos establecidos en la Resolución 2465 de junio de 2016, adoptada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia, a través de la ficha epidemiológica de campo del Sivigila para la vigilancia de desnutrición en menores F113 y el cuestionario socioeconómico de campo para padres de la FAO-OMS.

Análisis estadístico

La información se procesó con el programa estadístico EPI INFO® versión 7.0 para hacer el análisis estadístico. Para las variables numéricas se aplicaron medidas de resumen y de dispersión, acorde con su distribución. Para las variables categóricas se utilizaron proporciones o porcentajes.

Resultados

En el periodo establecido se caracterizaron 105 niños y niñas, estableciendo que un porcentaje considerable estuvo en riesgo de desnutrición (36 %) y otra parte, 1,9 %, en franco estado de desnutrición global (figura 1). Cuando se evaluó la clasificación antropométrica de peso para la talla, se observó que 19 % estaba en riesgo de desnutrición aguda, mientras que 11 % se encontraba en sobrepeso. Así mismo, cerca del 7,62 % se ubicó en desnutrición aguda moderada

y una mínima parte, 1 %, se caracterizaba como desnutrición aguda severa (figura 2). Respecto a la variable T/E (figura 3), el 56,19 % de los niños presentó una talla adecuada, el restante en riesgo de retraso: talla baja (38 %) y con retraso demostrado en la talla (5,6 %).

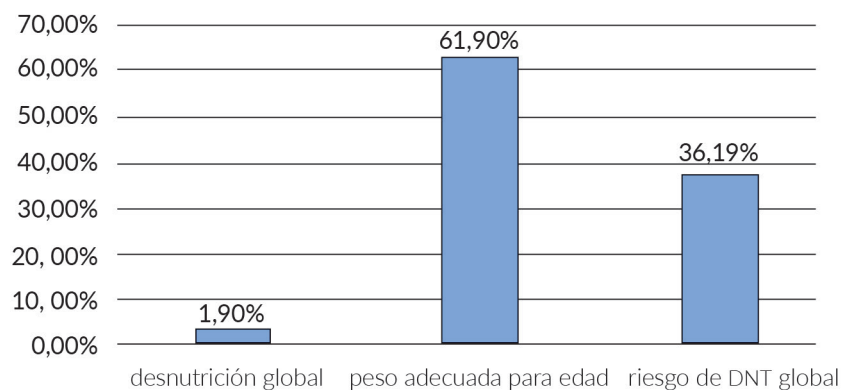
Para las variables sociales y demográficas (tabla 1), se observó que solo el 39 % tenían acceso a agua potable. Adicionalmente, como enfermedad previa, los menores presentaban infecciones respiratorias agudas (IRA) (15 %) y enfermedad diarreica aguda (EDA) (9,5 %) (figura 4). Por otra parte, el 59 % de las madres o cuidadores tenía estudios en educación media, 37 % solo cursó la básica primaria y 1 % se encontraba en condición de analfabetismo (figura 5). El 59 % de los menores evaluados vivían en hacinamiento (figura 6). El 75,24 % de las familias de los niños y niñas del estudio no tenían ingreso familiar fijo, se dedicaban a la economía informal. Para el momento de la recolección de datos se encontró que el 86 % de la población estudiada tenía un manejo inadecuado de las aguas negras. En la figura 7 se muestra que en su gran mayoría las madres poseen máximo 3 niños, 25 % solo uno, 33 % 2 y 23 % posee 3 hijos. Además, se observa que una parte de las madres posee 4 hijos (16 %) y otras, 5 hijos (2 %).

Tabla 1. Principales variables sociodemográficas

Nombre de la variable
Paridad de la madre
Acceso a agua potable
Escolaridad de la madre
Manejo de aguas residuales
Ocupación de la madre
Hacinamiento

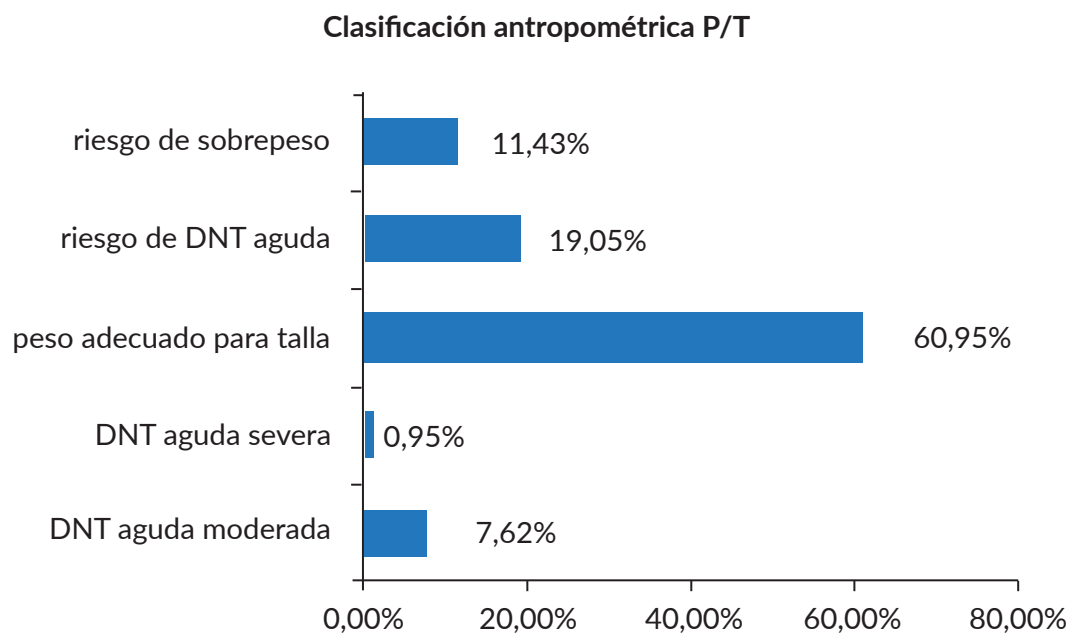
Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Distribución de los niños y niñas según el peso para la edad



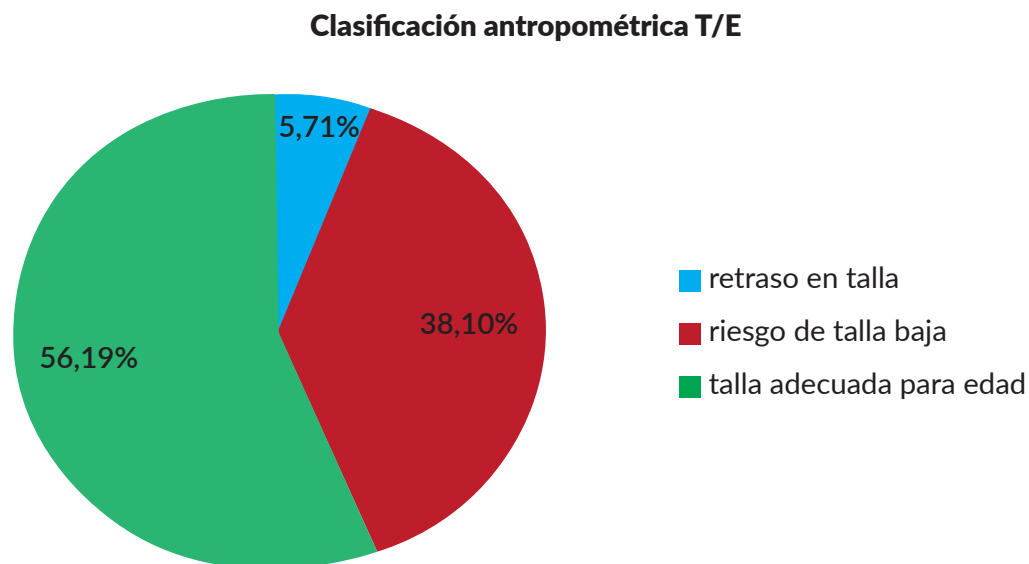
Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Distribución de los niños y niñas según peso para la talla



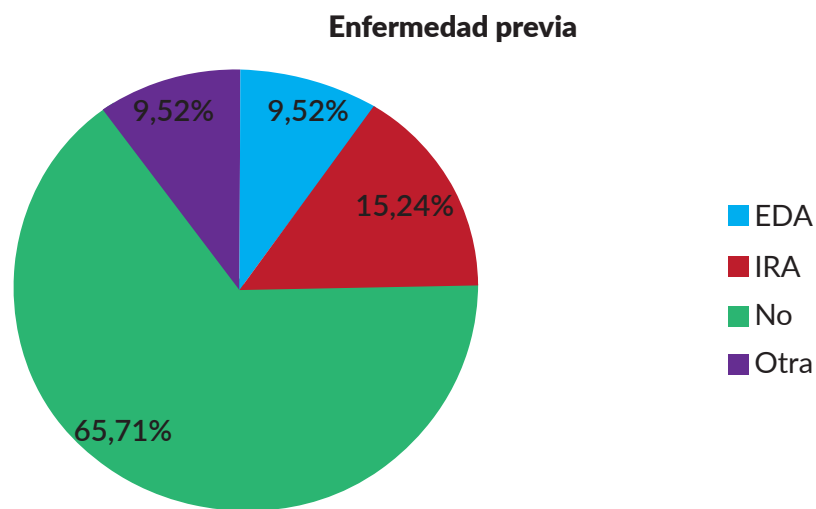
Fuente: elaboración propia

Figura 3. Distribución de los niños y niñas según talla para la edad



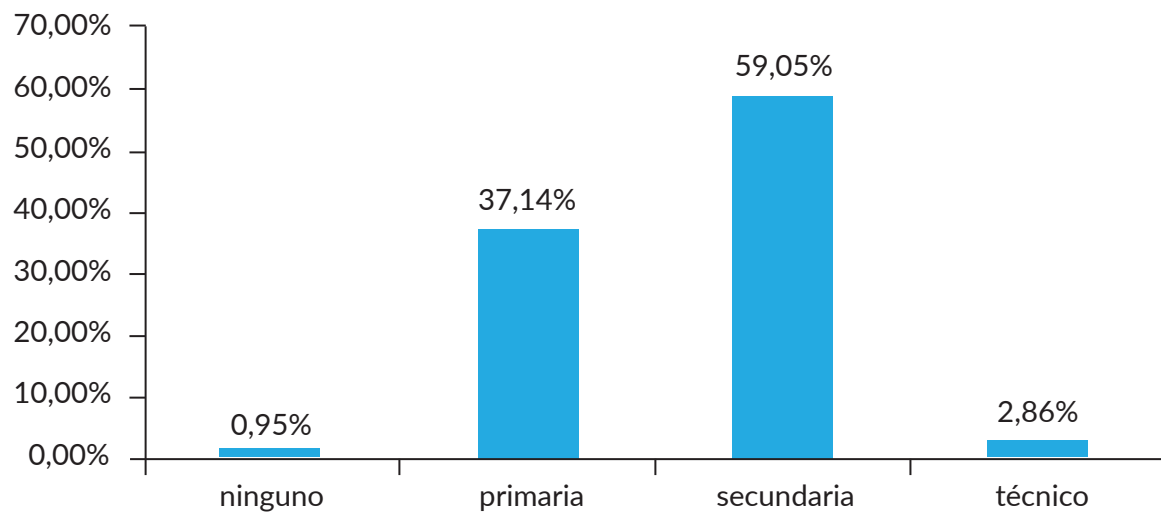
Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Distribución de los niños y niñas según antecedentes de enfermedad

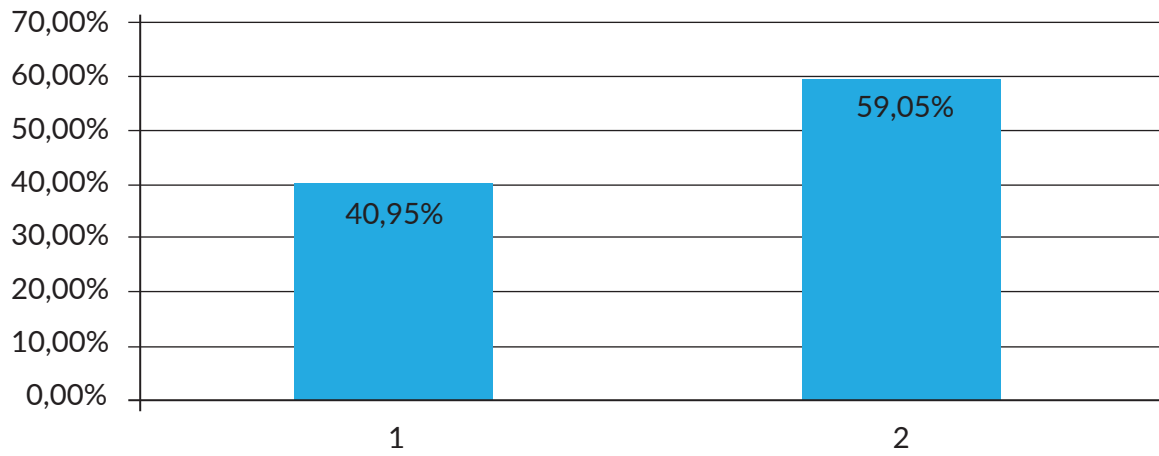


Fuente: Elaboración propia

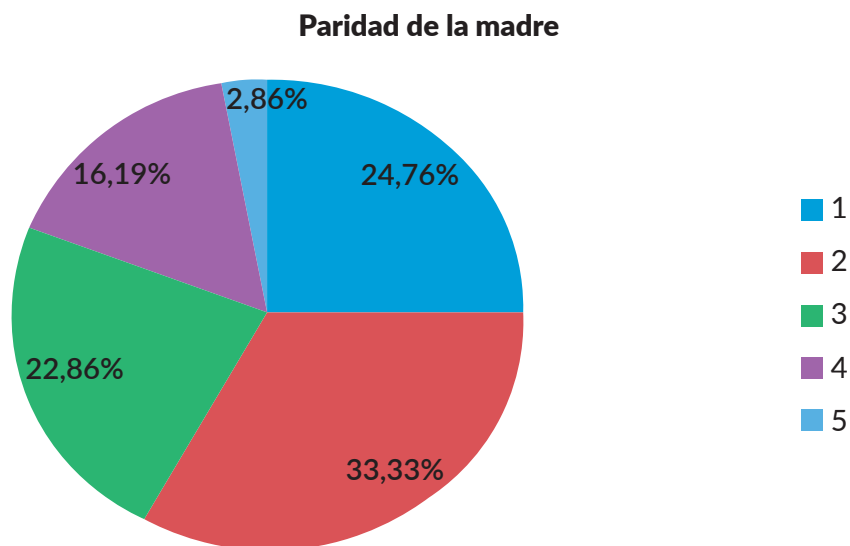
Figura 5. Distribución de los niños y niñas según escolaridad de la madre



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Distribución de los niños y niñas según nacimiento

Fuente: **Elaboración** propia

Figura 7. Distribución de los niños y niñas según la paridad de la madre

Fuente: Elaboración propia

Discusión

El problema de la desnutrición infantil se mantiene en el Caribe colombiano. El escenario es complejo y se acentúa en los sectores de mayor vulnerabilidad socioeconómica, con mayor repercusión cuando se presenta en las primeras etapas de la vida (1). Entre los factores socioeconómicos cabe destacar un consumo limitado de alimentos por el bajo nivel de ingresos de las familias evaluadas,

cuyas fuentes de ingreso en su mayoría son de tipo informal, variando desde la pesca hasta el turismo y en parte de agricultura.

En el estudio se estableció una frecuencia de desnutrición global cercana al 2 %, con un 36 % en riesgo de desnutrición global. La escolaridad de la madre (primaria versus secundaria completa) también se identifica como un factor importante en la bibliografía especializada, pues surge como un predictor asociado a la desnutrición en los menores de cinco años (7). Los autores de este estudio consideran que en la desnutrición aguda severa el bajo nivel de escolaridad fue predominante. Estos resultados concuerdan con las investigaciones realizadas en Colombia y otros países en vía de desarrollo, que indican que el nivel de escolaridad de la madre puede influir en la salud de los niños (13) (15).

Hienn y Cols (4), establecieron una relación entre la malnutrición y el número de menores pertenecientes al núcleo familiar. En este estudio, los hogares cuya madre tenían paridad mayor de tres, se asociaron a desnutrición global en 100 % de los casos y 42 % en riesgo de desnutrición global. Así mismo, se encontró una mayor frecuencia de desnutrición aguda moderada, severa y riesgo de desnutrición aguda en madres con más de tres niños.

Adicionalmente, se encontró un gran incremento de desnutrición global, desnutrición aguda y riesgo de desnutrición a menor nivel de ingresos familiares, especialmente en los hogares sin entradas fijas. Esto sugiere que el empleo informal en esta región puede relacionarse con el riesgo de inseguridad alimentaria, al estar limitada la adquisición de alimentos con alto valor nutricional, así como el acceso a entornos saludables que impacten de forma positiva el estado nutricional de los menores.

En Colombia, diversos autores sostienen que los principales factores asociados a desnutrición son la pobreza, el acceso restringido a la atención sanitaria, el aumento de los precios de los alimentos esenciales, los conflictos políticos que provocan desplazamientos forzados, las sequías, la ausencia de un enfoque político basado en la equidad y un saneamiento ambiental deficiente (18).

El hacinamiento es otra variable extensamente estudiada en relación con la desnutrición (8). La proclividad en el desarrollo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y cutáneas en condiciones de hacinamiento es muestra de la magnitud de este problema, que se extiende más allá de la sola presencia de malnutrición. Esta situación se encuentra ligada a los ingresos familiares.

Conclusión

La desnutrición es un estado patológico originado por la carencia de nutrientes o derivado de una subutilización de estos (9). Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años

mueren anualmente, de los cuales aproximadamente el 33 % padece a causa de desnutrición o sus consecuencias inmediatas (10). Se estima que en Colombia, aproximadamente el 42,7 % de la población vive en condiciones de inseguridad alimentaria (11). Es necesario entender que los factores subyacentes son los que condicionan a una población aparentemente sana para que se torne vulnerable de desarrollar la enfermedad. La desnutrición infantil acarrea una serie de consecuencias negativas, que si no se abordan integralmente impactan en gran medida la morbimortalidad infantil en términos de educación y productividad, así como en la perpetuación de condiciones de desigualdad y pobreza (12). En el presente estudio, los factores de riesgo de descritos en la bibliografía especializada están relacionados frecuentemente con los menores en desnutrición y en riesgo de desnutrición. Así mismo, los factores sociodemográficos como no acceso a agua potable, manejo inadecuado de las aguas negras, hacinamiento y baja escolaridad materna son determinantes fundamentales en este problema.

Cuando la desnutrición se perpetúa, se traduce en una seria limitante en el progreso y la sostenibilidad, razón por la cual se insiste en su detección temprana, atención adecuada, promoción y prevención y en el compromiso y la responsabilidad del núcleo familiar, de los entes territoriales, del Estado y de las instituciones no gubernamentales para la recuperación de los menores.

La desnutrición infantil comprende una problemática multidimensional; por lo tanto, para lograr un impacto real se debe tomar un enfoque que no se limite solo a la alimentación, sino que tenga en cuenta otros factores determinantes (sociales, económicos y demográficos), que hacen vulnerables a las poblaciones, como las de Ararca y Santa Ana.

Los resultados de esta investigación permiten identificar la complejidad y diversidad de la desnutrición, que hace necesario comprender los factores sociodemográficos para entender esta realidad y definir intervenciones dirigidas y sostenibles.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Bergen DC. Effects of poverty on cognitive function: a hidden neurologic epidemic. *Neurology* 2008; 71:447.
2. Parada-Rico DA, López-Guerrero N, Martínez-Laverde M. Bajo peso al nacer y su implicación en el desarrollo psicomotor. *Rev. cienc. ciudad.* 2015;12(2):87-99.
3. Velásquez A, Larramendy J y Rubio J. Factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en niños menores de 1 año de edad. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1998; 1282:82-5.

4. Hienn NN, Kam S. Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam. *J Prev Med Public Health*. 2008Jul;41 (4):232-40. DOI: 10.3961/jpmph.2008.41.4.232
5. Casapia M, Joseph SA, Núñez C, Rahme E y Gyorkos W. Parasite and maternal risk factors for malnutrition in preschool-age children in Belén, Perú using the new WHO Child Growth Standards. *British Journal of Nutrition* (2007), 98, 1259-1266. DOI: 10.1017/S0007114507795272
6. Alcaldía de Cartagena. "Plan de desarrollo. Ahora sí Cartagena, 2013-2015", documento digital, 2013.
7. Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ., Jacobs J Dibley MJ. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. 2009 *BMC Pediatrics*. DOI: 10.1186/1471-2431-9-64
8. Page A-L, de Rekeneire N, Sayadi S, Aberrane S, Janssens A-C, Rieux C, et al. Infections in children admitted with complicated severe acute malnutrition in Niger. *PLoS One* 2013; 8(7), e68699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068699>
9. Balint JP. Physical findings in nutritional deficiencies. *Pediatr Clin North Am* 1998; 45:245. [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70592-7](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70592-7)
10. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 2008, 371:243-60. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0.
11. Deossa G, Restrepo LF, Velásquez JE . Muertes por desnutrición en América del Sur en los últimos veinte años. *NOVA*. 2020; 18 (34): 95-107. <https://doi.org/10.22490/24629448.3925>
12. Rosaneli CF, Ribeiro AL, de Assis L, da Silva TM, de Siqueira JE. La fragilidad humana frente a la pobreza y el hambre. *Rev. Bioét.* 2015;23 (1): 89-97. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231049>
13. Katoch OR. Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutrition*. 2022;96:1-8. doi: 10.1016/j.nut.2021.111565.
14. Corvalán C, Garmendia ML, Jones-Smith J, Lutter CK, Miranda JJ, Pedraza LS, Popkin BM, Ramírez-Zea M, Salvo D, Stein AD. Nutrition status of children in Latin America. *Obesity reviews*. 2017;18, 8-18. doi: 10.1111/obr.12571.
15. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. *Rev Saude Publica*. 2018;52:73. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000394>
16. Unicef. Joint child malnutrition estimates: levels and trends. Geneva; 2016 Disponible en: <http://data.unicef.org/nutrition/malnutrition.html>.

17. Boletín Epidemiológico. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. 2016;(30):74. Disponible en <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2030.pdf>.
18. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave. 2020 Mar 10;20(2): e7839. <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>