

SEGURIDAD ALIMENTARIA EN NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA CALI: ESTUDIO DE PREVALENCIA

FOOD SECURITY IN CHILDREN DIAGNOSED WITH ACUTE MALNUTRITION CALI: PREVALENCE STUDY

Mora Aguirre Claudia Patricia^{1*}; Sandoval Zapata Angie Sofia²; Tombe Cantor Carol Dayana³; Zúñiga Fory Isabella⁴.

^{1*}Fundación Universitaria San Martín, Facultad de Salud, Programa de Medicina. Cali - Valle- Colombia.

*Correo electrónico: claudia.mora@sanmartin.edu.co.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4130-9245>.

²Fundación Universitaria San Martín, Facultad de Salud, Programa de Medicina. Cali - Valle- Colombia.

Correo electrónico: angiesofiazapata@gmail.com

³Fundación Universitaria San Martín, Facultad de Salud, Programa de Medicina. Cali - Valle- Colombia.

Correo electrónico: tombecarol@gmail.com

⁴Fundación Universitaria San Martín, Facultad de Salud, Programa de Medicina. Cali - Valle- Colombia.

Correo electrónico: isabellazunigafori@gmail.com

Recibido: 15 de octubre 2023 ; Aceptado: abril 04 de 2024

RESUMEN

La desnutrición constituye una disfunción entre el aporte energético y los requerimientos nutricionales corporales, por una alimentación inapropiada. Los niños son la población más afectada, por ello es de gran importancia la intervención en los determinantes sociales debido a las secuelas biológicas irreversibles que desencadena este evento. Esta investigación se realizó bajo un estudio cuantitativo de corte transversal, el tamaño de muestra fue de 117 familias cada una representando un menor de edad y del total de los participantes cada uno representaba un núcleo familiar: La población eran residentes de las comunas 13, 14, 15 y 21 de la ciudad Santiago de Cali. Se hizo la recolección de datos por medio del cuestionario Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Como resultado se obtuvo a nivel de seguridad alimentaria: en 37 familias con seguridad alimentaria (31,6%), 46 familias con

inseguridad alimentaria leve (39,3%), 18 familias con inseguridad alimentaria moderada (15,4%) y 16 familias con inseguridad alimentaria severa (13,7%); el 80% de los menores se encontraban bajo el cuidado de la madre las cuales se desempeñaban en las labores del hogar; el promedio de edad de los adultos encuestados fue de 28,6 años; solo el 44% contaba con nivel de estudios secundaria completa, y en el 48,7% de los hogares los ingresos económicos estaban avaluados en menos de \$1.000.000COP. El nivel de seguridad alimentaria predominante fue seguridad, sin embargo, entre los integrantes se encontraba el integrante menor con desnutrición, situación que nos permitió identificar que los alimentos no suplían los requerimientos nutricionales para el adecuado desarrollo del infante.

*Autor a quien debe dirigirse la correspondencia
 Angie Sandoval. E-mail:
angiesofiazapata@gmail.com

Palabras claves: Desnutrición; estado nutricional; factores socioeconómicos; hambre; seguridad alimentaria.

ABSTRACT

Malnutrition is a dysfunction between energy intake and the body's nutritional requirements, due to inappropriate nutrition. Children are the most affected population, so it is of great importance to intervene in the social determinants due to the irreversible biological sequelae that this event triggers. This research was conducted under a quantitative cross-sectional study, the sample size was 117 families each representing a minor and of the total number of participants each represented a family nucleus: The population were residents of the communes 13, 14, 15 and 21 of the city of Santiago de Cali. Data was collected using the Latin American and Caribbean Food Security Scale (ELCSA) questionnaire. As a result, the following results were obtained in terms of food security: 37 households were food secure (31,6%), 46 households were mildly food insecure (39,3%), 18 households were moderately food insecure

(15,4%) and 16 households were severely food insecure (13,7%); 80% of the children were under the care of the mother, who did the household chores; the average age of the adults surveyed was 28,6 years; only 44% had completed secondary education, and in 48,7% of the households the economic income was valued at less than \$1.000.000COP. The predominant level of food security was security; however, among the members of the household there was a youngest member with malnutrition, a situation that allowed us to identify that the food did not meet the nutritional requirements for the proper development of the infant.

Keywords: Malnutrition; nutritional status; socioeconomic factors; hunger; food security.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es una patología multisistémica que afecta las funciones biológicas de quien la padece, es producto de una disfunción entre el aporte energético y/o proteico y el requerimiento nutricional corporal, por una alimentación inapropiada (Florida & Calderón, 2010). En los países en vía de desarrollo el estado nutricional es afectado por la pobreza, la interacción con el medio, los microorganismos enteropatógenos y las deficientes condiciones de saneamiento incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad en el menor de 1 año (Cordero Herrera, 2014).

La cantidad de personas que padecen hambre en el mundo aumentó alcanzando

828 millones de personas en 2021, es decir 46 millones de personas más en comparación al año 2020 y 150 millones desde el brote de la pandemia de la enfermedad por COVID19 (OMS, 2022). Después de no haber cambios relevantes desde el año 2015, la proporción de personas afectadas por este evento aumentó en 2020 (9,3%) y en 2021 (9,8%), en comparación con el 8% del 2019. Alrededor de 2.300 millones de personas en el mundo, lo que corresponde al 29,3% de la población padecían inseguridad alimentaria moderada o grave en 2021, 350 millones más en comparación a antes del estallido de la pandemia por coronavirus (OMS, 2022). Casi 924 millones de personas es decir 11,7% de la población mundial enfrentaron inseguridad

alimentaria en niveles severos, un aumento de 207 millones en dos años.

Este evento en Colombia constituye un problema en salud pública ya que según la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN - 2015), 15.600 niños de cero a 59 meses de edad padecen desnutrición aguda severa, con un retraso en la talla de 10,8% (Ávila, 2017). Hasta el corte de la semana epidemiológica 36 del año 2023 se han notificado 17.496 casos de desnutrición aguda moderada y severa residentes en Colombia y en esta semana fueron notificados 515 casos; de estos, el 70,5% corresponde a casos de desnutrición aguda moderada y el 29,4% a desnutrición aguda severa, siendo los departamentos más afectados Bogotá D.C, La Guajira y Antioquia con 2.516, 1.843 y 1.734 casos, respectivamente (Semanal, 2023).

Ospina-Hernández *et al* (2022) en una investigación sobre la seguridad alimentaria en familias y su relación con la malnutrición de niños en colegios de Barranquilla, indicaron que, en atención a la seguridad alimentaria de las familias de los escolares, el 82,5% presenta inseguridad alimentaria, el 56,6% de las familias presentó inseguridad leve, siguiéndole con el 17,7% la inseguridad moderada y el 8,18% la inseguridad alimentaria severa. La situación de inseguridad alimentaria de esas familias estudiadas se ubicó 28,2 puntos

porcentuales por encima del referente nacional (54,6%) (ENSIN, 2015), asimismo, se observó un incremento de 17,4 y 23,6 puntos porcentuales con respecto a la región Caribe y el departamento del Atlántico, respectivamente.

En la Cumbre Mundial de Alimentos de 1996 se postuló una definición que es la más aceptada en la actualidad, donde se establece que la seguridad alimentaria se da “cuando todas las personas tienen acceso en todo momento, ya sea físico, social, y económico, a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana y activa”. Este concepto está estrechamente relacionado con los determinantes socioeconómicos del individuo como ingresos económicos, situación laboral y nivel educativo Rodríguez Quirós, 2017 ; Jiménez-Jiménez et al., 2019), Teniendo en cuenta los componentes de la seguridad alimentaria los cuales son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, consumo y aprovechamiento biológico; este estudio se enfocó en la accesibilidad, mediante el uso de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), (Florida y Calderón, 2010; Gutiérrez-zambrano et al., 2022).

La preocupación ético social que existía entre muchos gobiernos y organizaciones no gubernamentales sobre la inseguridad alimentaria incentivó a la validación de escalas para medir la seguridad alimentaria

basadas en la experiencia de los hogares. Entre dichas escalas se encuentra la ELCSA, la cual resulta de diversas experiencias anteriores con escalas validadas de medición de este fenómeno en el hogar. Tanto en Estados Unidos de América, Brasil, Colombia y otros estudios de América Latina esta escala es tomada en cuenta de manera oficial en 2006 (Carmona Silva, 2022). Además en Colombia se crearon normativas como la Resolución 2350 del año 2020, que adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La primera infancia es la población más vulnerable a este evento puesto que es una etapa que demanda altos requerimientos nutricionales para el crecimiento y desarrollo

apropiado, por lo que un déficit nutricional puede generar secuelas irreversibles como la reducción de la mielinización, retraso en el crecimiento cerebral y la conducción nerviosa; además las consecuencias de la desnutrición no solo implican al menor de cinco años a nivel individual, sino que genera repercusiones en la inclusión social y laboral, lo que afecta de manera negativa la productividad que conduce al incremento de los costos privados y públicos (Lissbrant, 2015).

En esta investigación se evaluó los niveles de seguridad alimentaria con los determinantes socioeconómicos, familiares, clínicos y de acceso a los alimentos relacionados con casos de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Red de Salud E.S.E Oriente (Cali, Valle del Cauca) 2021 – 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio corresponde a un estudio cuantitativo de corte transversal y prospectivo, con un muestreo aleatorio simple, un nivel de confianza del 95% y margen de error del 8%; el software empleado fue la calculadora estadística y epidemiológica OpenEpi; el valor de referencia fue una población de 593 lo que corresponde a los casos notificados de desnutrición en el año 2019 en Santiago de Cali, dado que para los años 2020 y 2021 el proceso de notificación se vio afectado por la emergencia sanitaria COVID19. El área de

estudio correspondió a la Red de Salud Oriente con influencia en las comunas 13, 14, 15 y 21 del perímetro urbano del municipio de Santiago de Cali, residentes de las comunas descritas y que accedieran a firmar el consentimiento informado y se excluyeron las familias en las que el menor diagnosticado haya fallecido, o si los padres y/o cuidadores fueran menores de edad.

Se utilizó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), como cuestionario que permitió recolectar

datos sociodemográficos y circunstancias de seguridad alimentaria, en particular el componente de accesibilidad a los alimentos.

El cuestionario refería a las situaciones vividas por falta de recursos económicos u otros factores que impiden la disponibilidad de alimentos en el hogar. Contenia preguntas referidas a si una determinada situación se produjo en el hogar en los 3 meses anteriores a la encuesta (FAO, 2012). Las preguntas eran con dos respuestas posibles: (sí) y (no). Además, se ofrecen dos opciones de respuesta (codificadas como 9 y 99, respectivamente) para situaciones en las que el encuestado no estuviese seguro de cómo responder (NS) o, por algún otro motivo, decidiera no responder (NR)

La recolección de información se realizó mediante llamadas telefónicas y un formulario planteado en Google Forms.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó un análisis univariado en donde se construyeron tablas de frecuencias, cálculo de porcentajes y gráficas de barra: Posteriormente, en una segunda fase se realizaron tablas de contingencia y tablas bivariadas en las que se cruzó la “clasificación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria” con las distintas variables de estudio. Adicionalmente, se hicieron ensayos de hipótesis a través de la prueba estadística

Posteriormente los datos recopilados fueron procesados en el programa estadístico SPSS y se obtuvieron los datos del análisis univariado para las cuales se realizó la evaluación de la normalidad de las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas se calculó χ^2 y el análisis bivariado para evaluar la asociación entre variables y el estado nutricional del menor.

Para efectos del artículo 11 de la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 (República de Colombia, 1993) que clasifica por categorías las investigaciones en salud, este proyecto se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, por ende, cuenta con aval de comité de ética de la Fundación Universitaria San Martín, puesto que es un estudio en donde se emplearon técnicas y métodos de investigación documental prospectivo y no se manipuló la conducta del sujeto.

χ^2 para finalmente hacer un análisis de tipo multivariado en donde se pretendió establecer la asociación estadística de la variable “Clasificación de la ELCSA” por medio de una regresión estadística cualitativa.

Participaron en total 117 personas donde cada una representaba una familia, que se entrevistaron principalmente a las madres las cuales representaban el 80,3% de los entrevistados, y en donde se procuró que fuese la persona responsable del cuidado del

menor; el promedio de edad de los participantes fue de 28,6 años; en la escolaridad predominó la secundaria completa en un 44,4%, y la ocupación que predominó fue labores del hogar con un 34,2%.

Estas situaciones fueron igualmente descritas en un estudio realizado por Cortázar et al. (2020). en el Valle del Cauca donde abordaron la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional, en donde las madres representaban el 98% en el cuidado del infante, solo 1 de cada 5 asistieron a la primaria y en cuanto a las características de vida laboral el 40% estaban desempleadas.

Estas cifras se vieron influenciadas por factores como gestaciones no deseadas y madres que no cuentan con nivel educativo que les permitiera realizar el cuidado efectivo de sus hijos.

Las personas entrevistadas para esta investigación fueron focalizadas por tener un niño en el hogar con diagnóstico de desnutrición aguda, además estos menores tenían una edad entre 1 a 5 años. De

acuerdo con los signos clínicos de desnutrición presentes en los niños, 115 no presentaron edema (98,3%), 74 presentaron delgadez (63,2%), 98 no presentaron piel reseca (83,8%), 108 no presentaron hiperpigmentación (92,3%) y 100 no presentaron cambios en el cabello ni palidez (85,5%).

Al realizar el cruce de las variables socioeconómicas de los adultos con la clasificación ELCSA, se observó que 40 personas entre los distintos niveles de seguridad alimentaria desempeñaban labores del hogar, lo que corresponde al 34,2% y 57 familias poseían ingresos familiares inferiores a \$1.000.000 COP (pesos colombianos) correspondiente al 48,7% (Ver tabla 1).

Debido a que la mayoría de los adultos cabeza de hogar tenían baja formación educativa, por ende, se desempeñaban en labores poco remuneradas lo que les obligaba a acceder a una dieta de deficiente aporte nutricional debido al incremento en los costos de la canasta básica familiar consecuentemente con la inflación global como resultado de la situación sanitaria a nivel mundial por la pandemia COVID19.

Tabla 1. Relación de la seguridad alimentaria y la situación económica de los padres o cuidadores de los niños con desnutrición aguda.

Variable socioeconómicas	Clasificación ELCSA										valor P	
	Seguridad		Leve		Moderado		Severo		Total			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Situación Laboral Actual del adulto responsable												
Hogar	9	24,32	20	43,48	7	38,89	4	25,00	40	34,2	0,143	
Empleado	10	27,03	11	23,91	2	11,11	1	6,25	24	20,5		
Desempleado	10	27,03	9	19,57	7	38,89	9	56,25	35	29,9		
Independiente	8	21,62	6	13,04	2	11,11	2	12,50	18	15,4		
Ingresos familiares												
< \$1.000.000	15	40,54	24	52,17	11	61,11	7	43,75	57	48,7	0,602	
Entre \$1.000.000 a \$1.500.000	12	32,43	16	34,78	6	33,33	7	43,75	41	35,0		
Entre \$1.500.000 a \$2.000.000	4	10,81	4	8,70	1	5,56	2	12,50	11	9,4		
Entre \$2.000.000 a \$3.000.000	5	13,51	2	4,35	0	0,00	0	0,00	7	6,0		
Entre \$3.000.000 a \$4.000.000	1	2,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,9		
Total	37	31,6	46	39,3	18	15,4	16	13,7	117	100,0		

Al realizar el cruce de las variables sociodemográficas del núcleo familiar de los participantes con la variable clasificación ELCSA, se observó que de acuerdo con el número de hijos que tiene el adulto encargado del hogar predominó (1 hijo) con seguridad alimentaria el 64,86%.

Se encontró asociación entre el número de hijos y el nivel de seguridad alimentaria, lo cual fue estadísticamente significativo con p valor de 0,01; el 31,6% de los hogares

presentaron seguridad alimentaria y 68,4% inseguridad distribuidos entre leve, moderado y severo (Ver tabla 2).

Así mismo, en un estudio de corte transversal donde se utilizó de igual modo la ELCSA, se evidenció mayor prevalencia en los niveles de inseguridad alimentaria; siendo 8,5% inseguridad leve, 12,7% moderada, 78,7% severa y por el contrario ninguno de estos hogares entrevistados contaba con seguridad alimentaria (Cortázar et al., 2020).

Tabla 2. Relación de la seguridad alimentaria y personas que viven con los niños con desnutrición aguda.

Variables sociodemográficas del núcleo familiar	Clasificación ELCSA										valor P
	Seguridad		Leve		Moderado		Severo		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
N° de hijos que tiene el adulto											
1	24	64,86	20	43,48	10	55,56	5	31,25	59	50,4	0,001*
2	12	32,43	16	34,78	4	22,22	6	37,50	38	32,5	
3	1	2,70	10	21,74	4	22,22	2	12,50	17	14,5	
4	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	18,75	3	2,6	
N° de personas que conforman el núcleo familiar											
2	2	5,41	1	2,17	0	0,00	1	6,25	4	3,4	0,504
3	12	32,43	13	28,26	6	33,33	2	12,50	33	28,2	
4	9	24,32	13	28,26	4	22,22	8	50,00	34	29,1	
5	8	21,62	14	30,43	6	33,33	2	12,50	30	25,6	
6	4	10,81	2	4,35	0	0,00	1	6,25	7	6,0	
7	2	5,41	2	4,35	0	0,00	1	6,25	5	4,3	
8	0	0,00	1	2,17	1		1	6,25	3	2,6	
10	0	0,00	0	0,00	1		0	0,00	1	0,9	
Persona encargada del menor de edad											
Madre	26	70,27	38	82,61	16	88,89	14	87,50	94	80,3	0,748
Ambos padres o se turnan	1	2,70	2	4,35	0	0,00	0	0,00	3	2,6	
Abuelos	8	21,62	4	8,70	2	11,11	2	12,50	16	13,7	
Niñera o empleada	1	2,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,9	
Otro familiar	1	2,70	2	4,35	0	0,00	0	0,00	3	2,6	
Total	37	31,6	46	39,3	18	15,4	16	13,7	117	100,0	

*Nivel de significancia <0,05

Al realizar el cruce de los antecedentes perinatales con la clasificación de la ELCSA, predominaron 77 niños con un peso de 2.500 gramos o más, representando el 65,8%, y 72 nacieron en la edad gestacional “a término” lo que corresponde al 61,5% (Ver tabla 3)

Tabla 3 Relación de la seguridad alimentaria y antecedentes perinatales en niños con desnutrición aguda.

Variables clínicas y nivel de seguridad alimentaria	Seguridad		Leve		Moderado		Severo		Total		valor P
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Peso											
≤ 2500 gramos	11	9,4	9	7,7	3	2,6	2	1,7	25	21,4	0,649
> 2500 gramos o más	24	20,5	29	24,8	13	11,1	11	9,4	77	65,8	
Sin reporte	2	1,71	8	6,84	2	1,71	3	2,56	15	12,8	
Talla al nacer											
≤ 50 centímetros	24	20,5	24	20,5	12	10,3	9	7,7	69	59,0	0,510
> 50 centímetros o más	7	6,0	7	6,0	3	2,6	2	1,7	19	16,2	
Sin reporte	6	5,1	15	12,8	3	2,6	5	4,3	29	24,8	
Edad gestacional											
Pretérmino (≤ 37 semanas)	11	9,4	7	6,0	5	4,3	7	6,0	30	25,6	0,394
Término (> 37-40 semanas)	22	18,8	32	27,4	12	10,3	6	5,1	72	61,5	
Postérmino (41 semanas o más)	2	1,7	2	1,7	1	0,9	2	1,7	7	6,0	
Sin reporte	2	1,7	5	4,3	0	0,0	1	0,9	8	6,8	
Total	37	31,6	46	39,3	18	15,4	16	13,7	117	100,0	

De los niños participantes diagnosticados con desnutrición, 77 fueron clasificados con desnutrición aguda moderada y 40 con desnutrición aguda severa por medio del Z

Score peso/talla de estos; 20 familias de los menores presentaban inseguridad alimentaria leve lo que corresponde a 43,4% (Ver tabla 4).

Tabla 4. Relación de la seguridad alimentaria y condiciones clínicas de niños con desnutrición aguda.

Tipo de desnutrición estimada por medio del indicador Z Score	Clasificación ELCSA									
	Seguridad		Leve		Moderado		Severo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desnutrición aguda severa (-5,7) - (-3,1)	11	29,73	20	43,48	2	11,11	7	43,75	40	34,19
Desnutrición aguda moderada (-3,0) - (-2,0)	26	70,27	26	56,52	16	88,89	9	56,25	77	65,81
Total	37	31,62	46	39,32	18	15,38	16	13,68	117	100

Lo que se considera una cifra alarmante en la ciudad capital Santiago de Cali debido a

sus políticas públicas para con la primera infancia, teniendo en cuenta que si no se

cumplen a cabalidad las estrategias propuestas que den un balance positivo en la disminución de este evento se tendrá como resultado un aumento en la tasa de mortalidad, situación inaceptable en la actualidad debido a que es una patología prevenible y de vigilancia e interés en salud pública.

Mediante el análisis de regresión ordinal, las variables de mayor significancia estadística para la clasificación del nivel de seguridad alimentaria son el tener una cantidad de hijos menor a 2 y un nivel de escolaridad en donde predomina la secundaria completa (Ver tabla 5.

Tabla 4. Factores asociados a la desnutrición aguda.

Variables	Estimación	Error tip.	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza 95%		
						Límite inferior	Límite superior	
Clasificación de la ELCSA	Inseguridad leve	21,994	6051,810	,000	1	,997	-11839,335	11883,323
	Inseguridad moderada	23,166	6051,810	,000	1	,997	-11838,162	11884,495
	Inseguridad severa	23,891	6051,810	,000	1	,997	-11837,438	11885,220
Situación laboral	Empleados	-,281	,704	,160	1	,690	-1,661	1,099
	Desempleados	0 ^a			0			
Ingresos familiares	Superior a 1 SMMLV*	,230	,636	,131	1	,717	-1,016	1,476
	Inferior a 1 SMMLV	0 ^a			0			
Talla al nacer	Talla normal	-,522	,581	,807	1	,369	-1,660	,617
	Talla baja	0 ^a			0			
Número de hijos	Menor a 2 hijos	2,497	,930	7,208	1	,007	,674	4,320
	Mayor a 3 hijos	0 ^a			0			
Prematurez	A término	,962	,593	2,630	1	,105	-,200	2,124
	Prematuros	0 ^a			0			
Nivel de estudios del encuestado	Escolarizados	2,071	,902	5,269	1	,022	,303	3,839
	Escolaridad incompleta y desescolarizados	0 ^a			0			
Número de personas que conforman el núcleo familiar	Menor a 4 personas	-1,122	,771	2,119	1	,146	-2,633	,389
	Mayor a 5 personas	0 ^a			0			
¿Asiste el menor a un hogar comunitario?	Si asiste	-,554	,565	,959	1	,327	-1,661	,554
	No asiste	0 ^a			0			
Estado civil del encuestado	Unión libre	,321	,726	,196	1	,658	-1,102	1,744
	Soltero	0 ^a			0			

Condiciones clínicas	Sin edema	,672	2,318	,084	1	,772	-3,871	5,215
	Con edema	0ª			0			

CONCLUSIONES

En general, los menores diagnosticados estaban bajo el cuidado de sus madres, mujeres jóvenes dedicadas a las labores del hogar y sin educación superior, lo que sugiere una falta de experiencia en el cuidado del niño afectado, generalmente el primogénito.

Los ingresos familiares eran inferiores a 1 salario mínimo del año 2020 (< \$1'000.000 pesos colombianos), lo que se considera insuficiente para cubrir las necesidades básicas de una familia promedio de aproximadamente 5 personas.

Las condiciones clínicas relacionadas con el diagnóstico de desnutrición en niños utilizando el indicador Z-score peso/talla, la mayoría fueron clasificados como casos de desnutrición aguda moderada.

En el caso de los niños con desnutrición aguda severa, una parte significativa no mostró signos de alarma como edema, lo que sugiere que no estábamos tratando con

posibles casos de Kwashiorkor. Este hallazgo es un predictor favorable en los menores, ya que disminuye el riesgo de mortalidad.

El 32% de las familias alcanzo un nivel de seguridad alimentaria y el 68% restante se encontraba en algún nivel de inseguridad alimentaria situación que supone en riesgo de recaída en desnutrición para el menor.

Se puede concluir de forma global que existe inseguridad alimentaria en la mayoría de las familias participantes del estudio y se estimó el grado de desnutrición que padecían los niños, estrechamente relacionado con el acceso a los alimentos; esto se pudo evidenciar por medio de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Los hallazgos de la investigación aportan nuevo conocimiento extraído de la realidad de las familias residentes de la zona Oriente de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ávila, G. S. (2017). Desnutrición aguda

moderada y severa en menores de cinco

- años.
https://www.dadiscartagena.gov.co/imagenes/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_desnutricion_menor_5_2018.pdf
- Carmona Silva, J. L. (2022). Validación cualitativa de la escala latinoamericana y caribeña sobre seguridad alimentaria (ELCSA): Caso San Felipe Cuapexco, Puebla / Qualitative validation of the Latin American and Caribbean scale on food security (ELCSA): Case of San Felipe Cuapexco, . *Revista Trace*, 81, 181. <https://doi.org/10.22134/trace.81.2022.778>
- Cordero Herrera, A. M. (2014). Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año. *Medicentro Electrónica*.
- Cortázar, P. A., Giraldo, N., Perea, L., & Pico Fonseca, S. M. (2020). Relationship between food security and nutritional status: In indigenous children in north of Valle del Cauca, Colombia. *Nutricion Clínica y Dietética Hospitalaria*, 40(1), 56–61. <https://doi.org/10.12873/401pico>
- FAO - Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria*.
- Florida, L., & Calderón, L. L. (2010). Estado nutricional de menores de 5 años y seguridad alimentaria de sus hogares. Corregimiento La Florida, Colombia 2010. *Fundación Universitaria Del Área Andina*, 4(4), 34–40. <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/vbn/article/view/500/533>.
- Gutiérrez-Zambrano, Merary; Garnica-Mayorga, Norma Rocío; Maldonado-Mateus, Lida Yaneth. (2022). Factores que intervienen en la calidad de vida nutricional de las reclusas del centro penitenciario y carcelario de Bucaramanga. *Revista @limentech, Ciencia y Tecnología Alimentaria*. ISSN Impreso 1692-7125 ISSN Electrónico 2711-3035. Volumen 20 N° 2. Pp: 113 – 130.
- Jiménez-Jiménez, R. A., Rendón-Rendón , M. C., Chávez-Pérez, L. M. & Soler Fonseca, D. M. (2019). La polarización de los sistemas de producción pecuaria en México. *Ciencia y Tecnología Agropecuaria*, 4(1), 31-39. <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/rcyta/article/view/981/1118>
- Lissbrant, S. (2015). Seguridad alimentaria y nutricional en la región caribe: consecuencias de la desnutrición y buenas prácticas como soluciones. *Investigación y Desarrollo*. <https://doi.org/10.14482/i&d.v23i1.6529>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Resolución N° 2350 de 2020*
97

- (Issue 0).
- Ospina Hernández, M. L., Macías Bolívar, K. M., Jassim Álvarez, B. R., Gómez Aguirre, S. M., & García Pacheco, Y. E. (2022). Seguridad alimentaria en familias y su relación con la malnutrición de niños en colegios de barranquilla. *@limentech, Ciencia Y Tecnología Alimentaria*, 20(2). <https://doi.org/10.24054/limentech.v20i2.2280>
- República de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. In *Ministerio de Salud*.
- Rodríguez Quirós, R. (2017). Seguridad Alimentaria: Evolución conceptual y relación con el cambio climático. *Universidad En Diálogo: Revista de Extensión*, 7(2), 97–105. <https://doi.org/10.15359/udre.7-2.5>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021*. Retrieved March 8, 2023, from <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
- Semanal, B. E. (2023). *Unidades de análisis y tableros de problemas , semanas epidemiológicas 01 a la 24 de 2023*.