

**CARACTERIZACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN
LOS MUNICIPIOS DE TERUEL, MARSELLA, PEREIRA, BORDO Y GINEBRA.**

**JENNY VIVIANA AGUDELO
LUZ DARY BENÍTEZ
SANDRA MILENA CÁRDENAS
SULANGEL HERNÁNDEZ RUIZ
NÉLIDA DEL CARMEN MARTÍNEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
TECNOLOGÍA EN REGENCIA EN FARMACIA
PALMIRA
2012**

**CARACTERIZACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS EN
LOS MUNICIPIOS DE TERUEL, MARSELLA, PEREIRA, BORDO Y GINEBRA.**

**JENNY VIVIANA AGUDELO
LUZ DARY BENÍTEZ
SANDRA MILENA CÁRDENAS
SULANGEL HERNÁNDEZ RUIZ
NÉLIDA DEL CARMEN MARTÍNEZ**

**Trabajo presentado como requisito para
Optar el título en Regencia de Farmacia**

**Asesor:
Dr. MANUEL JULIAN RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA EN FARMACIA
PALMIRA
2012**



DEDICATORIA

*Dedicado a todas y cada una de las personas que
Han hecho parte de este proceso y que nos han
Permitido cumplir con nuestro sueño de ser
Los mejores Regentes de Farmacia*

(Sandra, Jenny, Sulangel, Nelida, Luz Dary)



AGRADECIMIENTOS

Primero que todo agradecemos a DIOS por darnos la salud de cada día. Para poder hacer realidad la realización de este proyecto y la culminación de este curso.

Agradecemos a nuestras familias pues cada una de estas personas maravillosas son las que nos apoyan para seguir adelante, pero en especial a nuestros hijos que son nuestra fortaleza para no desfallecer nunca.

Al Dr. Manuel Julián Rodríguez por sus valiosos aportes en el desarrollo del Curso de Profundización.

A los TUTORES DE LA UNAD, por sus enseñanzas, ya que estas fueron los pilares de nuestra formación académica, pues sin su ayuda este proyecto solo sería palabras al aire. Agradecemos su paciencia, entrega y compromiso para con nosotras, de verdad que DIOS los llene de bendiciones y los proteja siempre.

A TODOS quienes hicieron posible este logro.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
1. JUSTIFICACIÓN	7
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	10
4. DELIMITACION DEL PROBLEMA	11
4.1. ESCENARIO SOCIOCULTURAL DE LA DESNUTRICIÓN	11
4.2. ESCENARIO AMBIENTAL	11
5. MARCO REFERENCIAL	12
5.2. MARCO TEORICO.....	12
5.2.1. Concepto de desnutrición infantil.....	12
5.3. HISTORIA NATURAL DE LA DESNUTRICION Y NIVELES DE PREVENCION.....	12
5.3.1. Periodo pre patogénico	13
5.3.2. Factores del Agente	13
5.3.3. Factores del Huésped	14
5.3.4. Factores Ambientales.....	15
5.4. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIONASAS Y PARASITARIAS	16
5.5. LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN INFANTIL	17
5.6. MARCO CONCEPTUAL.....	18
5.7. MARCO CONTEXTUAL	20
5.8. ELABORACION DE HIPOTESIS	22
6. METODOLOGÍA	23
6.1. DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, ENCUESTAS, ENTREVISTAS, MESAS DE TRABAJO, GRUPOS FOCALES..	23
6.1.1. Tipo De Estudio.....	23
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
6.3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
6.3.1. Recursos Humanos	24
6.3.2. Presupuesto	24
6.3.3. Cronograma	25
7. TABULACIÓN, GRÁFICAS Y ANALISIS DE LAS ENCUESTAS.....	26
7.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	41
8. CONCLUSIONES	42
9. RECOMENDACIONES	44
10. PROPUESTA DE SOLUCIÓN	46

INTRODUCCIÓN

La nutrición es considerada uno de los principales factores que inciden en una buena salud y que garantizan una buena calidad de vida. Es uno de los principales componentes en el crecimiento y desarrollo del niño; por lo que de ser ésta deficiente producirá efectos negativos como retardo o detención del crecimiento y maduración del niño.

Vale la pena destacar que la desnutrición infantil no solo es un desbalance alimenticio; sino un indicador de una baja condición o calidad de vida; pues al no contar con la disponibilidad adecuada en forma y cantidad de alimentos se pone en riesgo la seguridad alimentaria del menor.

La OMS define la malnutrición como la carencia grave de alimentos (macronutrientes y micronutrientes) que posibilita la aparición de enfermedades.

La desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de la salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil. Sin embargo, los esfuerzos gubernamentales aún siguen siendo mínimos para erradicar dicha problemática en regiones con alto índice de mortalidad por desnutrición.

Es importante tener en cuenta que las causas de la desnutrición infantil, muchas son dependientes de los malos hábitos alimentarios y sobre todo de la pobreza, que empeora aún más la situación, contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto, los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, necesarios para su crecimiento y desarrollo, y a patologías infecciosas.

El presente trabajo contiene un análisis de las causas que generan la aparición de la enfermedad, su historia natural, las consecuencias y las estrategias a implementar para mejorar la problemática estudiada.

1. JUSTIFICACIÓN

Colombia cuenta con un alentador panorama de nutrición infantil en relación a otros países son similar PIB per cápita. No obstante, aún falta mucho camino por recorrer y así poder alcanzar las metas del milenio establecidas para dicha problemática.

Se conoce por desnutrición al problema generado por falta de una sana y adecuada alimentación. Es importante tener en cuenta que no solamente están desnutridas aquellas personas que carecen de alimentos, sino también aquellas que aun consumiendo una cantidad suficiente de éstos, se encuentran desnutridas, pues existen alimentos que carecen de nutrientes y vitaminas necesarios para el ser humano.

En el presente trabajo analizaremos las causas y consecuencias que generan la desnutrición infantil en los niños de 0 a 5 años en los municipios de Teruel, Ginebra, Bordo, Pereira y Marsella; y así poder establecer estrategias y mecanismos que nos ayuden a disminuir el impacto que genera dicha problemática en los municipios. Vale la pena tener en cuenta que al no tener un sistema de prevención de la desnutrición, ésta enfermedad se puede convertir en un grave problema de salud público que afecte no solo la salud de los niños sino que comprometa algunas funciones básicas de su cuerpo.

La realización de la presente investigación, nos ayudará a dar cumplimiento con la proyección social de la universidad en la cual se busca que como estudiantes nos comprometamos en la identificación de una problemática para así poder establecer estrategias de solución a la misma. De igual forma, esta investigación permitirá aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera.

Es trabajo de investigación está enfocado hacia la creación de acciones de prevención para que la comunidad las conozca y ponga en práctica en aras de su bienestar; es además un espacio para recibir desde nuestra formación profesional mayor orientación y preparación para afrontar problemáticas graves que puedan afectar la salud de toda la comunidad.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Detentar prevenir y controlar la desnutrición en los niños de 0 a 5 años en los municipios de niños de Teruel, Marsella, Pereira, Bordo y Ginebra.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detectar las causas que generan la desnutrición en los niños de 0 a 5 años de edad en los municipios de Teruel, Marsella, Pereira, Bordo y Ginebra.
- Determinar el grado de conocimiento que tiene los padres y cuidadores sobre la desnutrición en los niños de 0 a 5 años en los municipios de Teruel, Marsella, Pereira, Bordo y Ginebra.
- Establecer un mecanismo de control para evitar la desnutrición entre los niños de 0 a 5 años de edad.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre los muchos factores del ambiente del niño, la desnutrición ha sido aceptada como un parámetro para el crecimiento y desarrollo óptimo. Es importante tener en cuenta, que la ingestión de una dieta adecuada en cantidad y calidad es un factor de vida relevante para el hombre desde su concepción hasta su muerte. Es por ello que la nutrición es quizá uno de los factores que más afecta la salud y desarrollo (Arrieta, 1985).

Un aspecto que no se puede pasar por alto, en relación con este tema, es que la desnutrición no es considerada una enfermedad en el sistema de salud colombiano, sino un estado. Esto implica que los niños con desnutrición grave, son registrados en consulta como paciente con las enfermedades subyacentes, como la enfermedad diarreica agua (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA) u otras y, los niños que consultan por desnutrición aguda grave sin otras patologías concomitantes, no pueden ser hospitalizados. La carencia de registros impide que se tengan datos reales sobre la prevalencia e incidencia de desnutrición aguda grave para el país y sus diferentes departamentos y localidades municipales.

En cuanto a datos de desnutrición en la niñez, según datos del DANE en Colombia, el indicador de la desnutrición crónica o retraso en talla en los niños menores de cinco años a nivel nacional era de 26,1%¹ en 1990 y en diez años se redujo a la mitad (13,2%), lo cual muestra que de continuar ésta tendencia, el país estaría cerca de cumplir la meta propuesta por los objetivos del milenio: 8% en el 2015. Otro resultado muy interesante en Colombia es que el retraso en talla que presentan los niños entre los 0 y 5 años, es mayor que el presentado por las niñas².

Por otro lado, el indicador que mide la desnutrición global o bajo peso para la edad en los menores de 5 años era de 8,6% en 1990 y en 2010 era de 3,4%, muy cercano a la meta propuesta por los Objetivos del Milenio para el 2015 (2,6%). Sin embargo, el país ha mostrado una tendencia desfavorable en cuanto al porcentaje de niños con bajo peso al nacer, pues Colombia pasó de tener 7,68%³ en 1998 a 8,85% en el 2008. Esto indica que si bien la nutrición en la población infantil a nivel nacional está presentando mejores resultados, no lo hace así la nutrición de los niños recién nacidos.

¹ Documento CONPES 140

² Informe Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 2010

³ Ibid.

3.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El planteamiento del problema nos lleva a formularnos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de la desnutrición en los niños de 0 a 5 años en los Municipios de Teruel, Marsella, Pereira, Bordo y Ginebra?.

4. DELIMITACION DEL PROBLEMA

Delimitación Espacio- Temporal. Este proyecto se realizará y se desarrollara en los municipios de Teruel, Marsella, Pereira, Bordo y Ginebra, lugar donde reside cada una de las participantes de este trabajo de investigación.

El tiempo disponible para la realización del proyecto será el periodo comprendido entre, Agosto de 2012 hasta Noviembre de 2012.

4.1. ESCENARIO SOCIOCULTURAL DE LA DESNUTRICIÓN

Las condiciones socioeconómicas de las poblaciones afectadas por la desnutrición son bajas lo que propicia una mayor posibilidad de que se presente la enfermedad, debido a las malas condiciones alimenticias y a la deficiente calidad de vida en la que se encuentran los menores.

En Colombia la desnutrición está presente con mayor frecuencia en regiones cálidas con condiciones económica deficientes, bajo nivel académico y desinterés de la comunidad para integrarse y trabajar unido con las entidades gubernamentales y de salud en la prevención de esta enfermedad.

4.2. ESCENARIO AMBIENTAL

El medio ambiente en el que habitan las familias con niños desnutridos frecuentemente no dispone de las instalaciones sanitarias (agua potable y alcantarillado), lo que ocasiona la ocurrencia de enfermedades infecciosas y por ende se obtiene una baja capacidad de respuesta.

Así mismo, la falta de aprovechamiento de los recursos naturales ha conllevado a que la comunidad a estar inmersos en riesgos medioambientales que ponen en juego la salud y vida del menor.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO TEORICO

5.1.1. Concepto de desnutrición infantil

En América latina se utiliza el término malnutrición para englobar los problemas nutricionales por déficit y exceso. Se reserva el término desnutrición para referirse a la deficiencia fundamentalmente proteico energética. (FAO 1992).

Desde el punto de vista práctico, los dos enfoques de desnutrición infantil, el clínico y el de salud pública (sanitario) necesitan distintos tipos de clasificaciones. La distinción entre kwashiorkor y marasmo es esencialmente cualitativa, la valoración de la desnutrición proteico energética o simplemente desnutrición “subclínica” en la comunidad a de ser cuantitativa y se basa en el peso la talla (medidas antropométricas).

Basándonos en el criterio diagnóstico antropométrico denominamos a la desnutrición global como déficit de peso para la edad; desnutrición aguda al déficit de peso en relación con la talla y desnutrición crónica al déficit de talla en relación con la edad.

Para efectos de nuestra investigación, hablaremos del término desnutrición y lo definiremos de acuerdo a la “Decima Revisión de la clasificación estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud “, la cual expresa el grado de desnutrición en desviación típicas del peso promedio de la población en referencia. (OPS 1995).

5.2. HISTORIA NATURAL DE LA DESNUTRICION Y NIVELES DE PREVENCIÓN

Se presento la historia natural de la desnutrición expuesta por Aranda Pastor, con quien la autora de esta investigación comparte su criterio. La desnutrición así como cualquier otra enfermedad, es causada por la ausencia o deficiencia de nutrientes, los hábitos, estados fisiológicos, enfermedades intercurrentes y otros factores del huésped, adema de ciertas condiciones del medio ambiente como producción y distribución de alimentos, poder adquisitivo, situación actual, económica y cultural de la comunidad, entre otras.

En la evolución de la historia natural de la desnutrición, intervienen la compleja interacción multicausal. Según el esquema de Leavel y Clark, en la historia natural de la desnutrición se pueden diferenciar dos periodos: el pre patogénico y el patogénico.

5.2.1. Periodo pre patológico

En el cual ocurre una serie de procesos en el ambiente (físico, biológico, social, cultural) que rodean al individuo antes de que se inicie la enfermedad. Como factores predisponentes para la aparición de la desnutrición podemos mencionar.

5.2.2. Factores del Agente

Constituidos por aquellas características en los alimentos que dificultan la utilización de sus nutrientes incluyéndose como factores a:

1. Forma clínica de los nutrientes en los alimentos.

Existen nutrientes que no están presentes en los alimentos sino sus precursores y al ser ingeridos el organismo los transforman en nutrientes. En otras ocasiones por diversas causas, la composición química de los nutrientes se ve alterada, con lo cual se impide su adecuada utilización, resultando una deficiencia.

Scrimshaw y Behar, ilustran como ejemplo a las proteínas y mencionan que los aminoácidos esenciales de los alimentos para que sean utilizados al máximo deben estar disponibles en la sangre todos al mismo tiempo y en las proporciones requeridas. Pero en algunas proteínas naturales no todos los aminoácidos están disponibles, ya que están combinados con otras sustancias que limitan su liberación durante la digestión. Además, cuando la dieta es baja en calorías provenientes de los carbohidratos o grasas, el organismo utiliza las proteínas como fuente de energía, quedando alterado su valor biológico, por consiguiente, la dieta quedara deficiente en proteínas.

2. Interferencia en la utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos:

Existen ciertos compuestos químicos contenidos en algunos alimentos que interfieren en las utilidades esenciales, como es el caso de los folatos axalatos contenidos en los vegetales, los cuales forman compuestos no absorbibles con el calcio e interfieren en su utilización. Algunos alimentos como la coliflor, la yuca y la zanahoria por ejemplo, contienen sustancias biogénicas, que dificultan la captación de yodo por la glándula tiroidea y, por lo tanto, producen una deficiencia de yodo.

3. Desequilibrio de nutrientes

Algunos alimentos en la dieta brindan suficientes calorías pero son deficientes en los nutrientes esenciales. Este es el caso de las dietas basadas en alimentos ricos en carbohidratos y pobres en proteínas, con la consecuente desnutrición proteica

energéticas, la ingestión de alcohol en los alcohólicos crónicos les brindan las calorías pero no los nutrientes esenciales, pues su ingesta es deficiente.

El exceso de ciertos aminoácidos pueden aumentar la necesidad de otros, la falta de un nutriente puede inhibir la función de otro, por ejemplo, en la deficiencia de la tiamina mientras haya una ingesta calórica mínima de carbohidratos, no aparecen signos ni síntomas.

5.2.3. Factores del Huésped

1) Edad, Sexo, Grupo Étnico

La desnutrición y ciertas carencias tienen predilección por cierto grupo de edad, como es el caso del raquitismo, y la deficiencia de vitamina, A que son más frecuentes en niños en crecimiento cuyos requerimientos están aumentados.

El grupo étnico es importante en la incidencia de ciertas enfermedades carenciales, Tal es el caso del raquitismo, el cual es más frecuente en personas de tez negra por su pigmentación en la piel, la cual actúa como filtro de los rayos solares, esenciales para la síntesis biológica de la vitamina A. (Aranda Pastor, 1971).

2) Hábitos, Costumbres y tradiciones

En muchas ocasiones las creencias, tabúes, y métodos de preparación de los alimentos dificultan el consumo de los mismos con el contenido de nutrientes esenciales. En Panamá se han efectuado tres encuestas de consumo de alimentos con muestreo al nivel de la población en general, la primera 1967, la segunda en 1980 y la tercera en 1992. En la última no se encontraron diferencias significativas entre el área rural y urbana. El 46.8% de las familias ingerían menos del 90% de los niveles adecuados de energía. El mayor aporte estaba dado por los carbohidratos que representan aproximadamente un 60% de las calorías totales. El 24 % de las familias consumían menos del 90% de sus necesidades de proteínas. (Amaris, 1998).

3) Estado fisiológico.

En la infancia, edad preescolar, escolar y adolescencia, los requerimientos de nutrientes están aumentados y si no se satisfacen las necesidades, se presentará la enfermedad carencial. Lo mismo sucede en otros periodos de la vida, tales como el embarazo y la vejez.

4) Actividad

Los requerimientos calóricos están directamente relacionados al grado de actividad de la persona.

5) Estado patológicos

La desnutrición puede ser primaria y secundaria. PRIMARIA, cuando la dieta es cuantitativa y cualitativamente deficiente e inadecuada para mantener la salud, y SEGUNDARIA, Cuando existen anormalidades fisiológicas alteraciones patológicas que interfieren en:

LA INGESTION: como por ejemplo: anorexia por ulcera gástrica, cáncer avanzado, alcoholismo, u otras.

LA ABSORCION: como por ejemplo: en resecciones intestinales, ciertas enfermedades pancreáticas e intestinales, u otras.

LA UTILIZACION DE LOS NUTRIENTES CONTENIDOS EN LOS ALIMENTOS: como por ejemplo: en alteraciones metabólicas como la diabetes, hipertiroidismo, u otras.

CIERTOS ESTADOS EN LOS CUALES ESTAN AUMENTADOS LOS REQUERIMIENTOS como por ejemplo: convulsiones, delirio, psicosis, u otras.

El aumento de la excreción o pérdida de nutrientes, como por ejemplo: quemados, estado de glucosuria en la diabetis mellitus, u otros.

6) Aspectos Sicológicos

Ciertas condiciones sicológicas del huésped, tales como tristeza, anorexia nerviosa o reacciones desagradables ante determinados alimentos, pueden dificultar la ingestión adecuada de los mismos.

5.2.4. Factores Ambientales

Están íntimamente relacionados a los factores del huésped. Entre ellos podemos mencionar a:

CONDICIONES FISICAS GEOGRAFICAS

Aquí intervienen el clima, la calidad del suelo, la topografía de los terrenos cultivables, la densidad de la población, como factores que influyen en la calidad y cantidad de alimentos producidos.

PRODUCCION Y DISPONIBILIDAD DE LOS ALIMENTOS

La aplicación de tecnologías deficientes, y la práctica de la agricultura de subsistencia son algunos de los factores que pueden ocasionar una producción insuficiente de alimentos y como consecuencia, desnutrición en la comunidad.

DISTRIBUCION DE ALIMENTOS

La distribución de los alimentos desde su lugar de producción al de consumo se dificulta en ocasiones por falta de medios de transporte y/o vías de comunicación.

CONSERVACION Y ELABORACION DE ALIMENTOS

Existen métodos de preparación y cocción de alimentos que hacen que se pierdan o destruyan algunos de los nutrientes esenciales contenidos en ellos.

También si los medios de almacenamiento de los alimentos son inadecuados se producirán alteraciones o deterioro de los mismos.

FACTORES ECONOMICOS

En general, los escasos recursos económicos, bajos salarios y desempleo entre otros, son factores que influyen en el origen de la desnutrición. Dentro de los grupos con mas bajo poder adquisitivo están los obreros (mano de obra no especializada) y los agricultores, donde el hombre adulto no esta, ni física, ni psicológicamente apto para el trabajo.

FACTORES SOCIOCULTURALES

Los hábitos y costumbres sociales y culturales arraigados en una comunidad influyen en sus prácticas agrícolas y pecuarias, e igualmente en la composición de su dieta. La inflación, la inestabilidad política de algunos países en las vías de desarrollo, secundario a las revoluciones, guerrilleras, partidas presupuestarias para armamento; nivel educativo y cultural de la comunidad son algunos de los factores del medio ambiente sociocultural que tiene influencia en el origen de desnutrición de una comunidad.

5.3. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Se ha demostrado a través de muchos estudios que las infecciones son un factor de gran importancia en el desarrollo de la desnutrición en una comunidad.

En aquellos grupos poblacionales donde es alta la prevalencia de las enfermedades infectocontagiosas y bajas las condiciones socioeconómicas, la dieta, de por si limitada, se hace mas deficiente al no poder cubrir los

requerimientos aumentados por la enfermedad. El grupo poblacional afectado no produce, esta debilidad para el trabajo, y como consecuencia, al tener un bajo rendimiento, bajan los salarios y la posibilidad de comprar alimentos en cantidad suficiente. El precario saneamiento de la vivienda, hacinamiento, la alta prevalencia de enfermedades infecciosas en la comunidad y la falta de cuidados maternos adecuados afectan al infante y al niño pequeño o preescolar, que son muy vulnerables a la desnutrición.

La compleja interacción de los múltiples y variados factores de cada uno de los tres elementos, agente, huésped, ambiente, dará como resultado que el estímulo multicausal se encuentre con el huésped susceptible y se inicie el curso natural de la enfermedad, es decir el periodo de la patogénesis en el individuo.

5.4. LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN INFANTIL

Los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el niño presenta algún grado de desnutrición, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta, en la productividad de las personas. En este sentido, la inadecuada nutrición en una edad temprana se traduce en un deficiente desarrollo conductual y cognitivo, así como en un rendimiento escolar y un nivel de salud reproductiva ineficientes.

Si se toma en cuenta que una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas, resulta lógico pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades que, en el futuro, le permitirán desenvolverse productiva y eficientemente en su actividad laboral.

De esta manera, conocer los determinantes de la nutrición infantil constituye una tarea, no solo importante para reducir el problema de la desnutrición, sino fundamentalmente una herramienta de largo plazo, en el objetivo de construir los cimientos sobre los cuales debe sostenerse el crecimiento económico. Entre los determinantes de la nutrición infantil, se pueden encontrar diversas variables. Una de las más importantes es la educación de la madre.

Durante los últimos años, la desnutrición infantil ha alcanzado proporciones críticas. El porcentaje de niños que presentan algún grado de desnutrición se ha incrementado de manera considerable.

Esta situación se hace más evidente en zonas rurales. De acuerdo con datos de Planeación Nacional 2002, el 11,9% de los niños menores a cinco años que habita

en las zonas rurales presenta desnutrición severa, mientras que en las zonas urbanas dicho porcentaje se reduce a 3%. Respecto de la relación entre la edad del niño y su grado de desnutrición, existe una clara tendencia positiva. A partir de él, se puede deducir que los problemas nutricionales empiezan a partir del segundo año de vida, cuando se inicia la etapa de ingesta alimentaria.⁴

Por otro lado, como se había señalado anteriormente, el nivel educativo de la madre. Más del 61% de los niños menores de cinco años que presentan una desnutrición severa tiene, a su vez, primarios, mientras que solamente el 3,3% de ellos cuenta con madres cuyo nivel de educación alcanzado es el superior. Respecto de la decisión de llevar a cabo controles prenatales, la relación con el grado nutricional de sus hijos es positiva. Un 57% de los niños que presenta un alto grado de desnutrición son hijos de madres que no llevaron a cabo ningún tipo de prácticas de salud. Por otro lado, existe una fuerte iniquidad entre los niños que habitan en las zonas urbanas respecto de sus similares que habitan en zonas rurales.

Un elemento de gran importancia es el gasto social que realiza el Gobierno colombiano para aliviar la condición de pobreza y vulnerabilidad de los hogares más pobres. Sin embargo, la focalización de los programas sociales, y en particular los alimentarios, hacia los grupos que más lo necesitan parece no haber tenido el éxito esperado. Hoy, hay la misma proporción de hogares pobres que hace cinco años y hay más personas en pobreza que antes, todo ello a pesar del esfuerzo de gasto público realizado en los últimos diez años.⁵ Uno de los motivos, por el que los programas sociales no han sido favorables, es que la asignación del gasto social se encuentra altamente influenciada por el deseo de reelección de los políticos y no se distribuye eficientemente en favor de los pobres.

5.5. MARCO CONCEPTUAL

Dentro del marco conceptual se presentará los principales conceptos para entender el problema de desnutrición en menores de 0 a 5 años, y las medidas a considerar para prevenirla, exponiendo el conceso al que se ha llegado el análisis de la encuesta sobre la definición de la desnutrición de dichos menores, teniendo en cuenta sus causas, efectos y los agentes afectados en el problema permitiendo ubicar los factores a corregir por los proyectos siguientes.

⁴ Barquera S, Rivera J, Gasca A, Políticas y Programas de alimentación y nutrición en México. Salud Publica de México vol.43, n.o.5, Septiembre - Octubre 2001

⁵ BERNAL T, Cesar Augusto. Metodología de la investigación para administración y economía. Prentice Hall, 1999.

Si se tiene en cuenta un buen crecimiento y desarrollo, la primera infancia es saludable.

Las consideraciones iniciales son:

El **CRECIMIENTO** que se vincula al proceso físico de aumento progresivo de la masa en los órganos del cuerpo.

El **DESARROLLO** se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y de los otros órganos vitales.

El **crecimiento** y **desarrollo** están afectados no solo por la alimentación sino además por factores vinculados a la salud, a la higiene, a la estimulación y al afecto.

Es importante una infancia temprana y saludable

La velocidad de crecimiento en los menores es muy alta hasta los 36 primeros meses. Es en esta etapa, que se presentan los retrasos en el crecimiento y son difíciles de recuperar.

Es necesario que un niño sano crezca 24 cm. al cumplir su primer año, aumente 12 cm. para el siguiente año. Así, una infancia temprana saludable requiere que los niños y niñas lleguen a una talla de 80 cm para los dos años.

La desnutrición en menores de 0 a 5 años es el retraso en el crecimiento.

La desnutrición, como indicador, expresa la merma del crecimiento en una etapa muy crítica. Como consecuencia los órganos vitales del cuerpo no podrán desarrollarse a su nivel óptimo.

La tarea es evitar el surgimiento de la desnutrición a través de un enfoque preventivo. Cuando se detecta el problema la atención solo será recuperativa y conlleva a presentar costos elevados.

En los municipios de Teruel, Marsella, Pereira, Bordo y Ginebra. La desnutrición en menores de 0 a 5 años es una amenaza para una infancia saludable. Teniendo en cuenta que existe una relación entre nutrición, salud y desarrollo, la desnutrición en estos municipios se presenta por causas multisectoriales que abarca tanto a la alimentación, como a la salud y las prácticas de atención y cuidado del niño.

La desnutrición en lo menores se presenta por variedad de causas teniendo en cuenta el análisis de la encuesta vemos que se presentan causas como; causa

inmediatas que es la insuficiencia de ingesta de alimentos y la enfermedad; pero también se presenta las causas subyacentes donde se analiza que al menor tiene un inadecuado acceso a los alimentos, falta de cuidado de los padres en sí, también influye de una manera directa los servicios de la salud que cada vez son más inadecuados al igual que el uso del agua y saneamiento. Dentro las causas básicas influye mucho la falta de educación y de sobre manera el sistema político, económico, social y cultural.

La causa o la característica que hace que se presente la desnutrición en estos municipios están en un conjunto de determinantes sociales como el acceso a los servicios de salud y educación, deficientes condiciones ambientales y seguridad alimentaria, entre otras. Se requiere un abordaje integral, que incluya acciones intersectoriales, simultáneas y sostenibles en el tiempo, con involucramiento de los gobiernos municipales y con amplia participación social para poder contribuir a la disminución efectiva y sostenible de la desnutrición.

5.6. MARCO CONTEXTUAL

GINEBRA – VALLE

Este municipio cuenta con un área aproximada de 24.674 ha, de las cuales corresponden al área urbana 29 ha y 24.645 ha al área rural. Tiene una población de 18.762 habitantes, ubicado en la cabecera municipal 7.915 (42% urbana) y 10.893 (58%) en el área rural. La actividad económica Municipio de Ginebra se caracteriza por tener una vocación agropecuaria e industrial; la economía local está fundamentada en la producción y la comercialización de productos, subproductos agrícolas, pecuarios y extraídos del bosque, adicionalmente otro renglón importante en la economía es el turismo y la cultura y desarrollo Este municipio cuenta con una gran tradición musical y gastronómica que lo hacen un polo de desarrollo turístico. El festival de música del Mono Núñez y la música Andina.

TERUEL

Teruel es un departamento del Huila, ubicado a 50 Kms de Neiva con una extensión de 782 km² y una temperatura promedio de 23 grados centígrados. Contamos con aproximadamente 8.932 habitantes en el área urbana y rural que se encargan conservar las tradiciones culturales y propiciar el desarrollo de su municipio.

El café especial que se produce en Teruel se ha convertido en orgullo para sus habitantes ejemplo de grandeza y responsabilidad nos permite promocionar el turismo ecológico a la vez que los habitantes disfrutan contemplando el paisaje, respirando la brisa fresca y el agua limpia de sus rios. En general este municipio

ofrece gran biodiversidad; si quieres ver un municipio rico en flora y fauna visita a Teruel, el paisaje de sus veredas da cuenta de sus riquezas.

Teruel es sinónimo de patrimonio cultural, mujeres, hombres, niños y niñas hacen parte de su riqueza, este patrimonio se mantiene a través de las diferentes celebraciones que se desarrollan a lo largo del año, entre ellas el día del campesino, las fiestas de San Juan, San Pedro y la feria de la mujer emprendedora.

BORDO – PATÍA

El Municipio del Patía está localizado en el sur del Departamento del Cauca entre las vertientes de la cordillera oriental y occidental cuenta con una extensión de 786 km². Limita al norte con el municipio del Tambo y la Sierra, por el Este con los municipios de la Sierra y Bolívar, por el Sur con los municipios de Bolívar y Mercaderes y por el Oeste con El Municipio de Balboa y Argelia. Temperatura media de 27 °C y humedad relativa de 80%. Se distinguen dos zonas una templada ubicada en la cordillera occidental con una temperatura media de 17 °C y 24 °C y una zona cálida en la que se ubica la meseta y el valle desde 20°C a 24 °C. Con pisos térmicos ubicados entre 550 y 2200 metros sobre el nivel del mar donde fácilmente se determinan cordillera, meseta y plan.

Teniendo en cuenta que la población total del municipio es de 31.195 personas, se puede establecer que más del 62% de la población del municipio del Patía, está por debajo de los veintisiete años, lo obliga a plantear un plan en salud municipal con enfoque preferencial en la primera infancia, la niñez, adolescencia y la juventud.

MARSELLA

Marsella se encuentra ubicado en las coordenadas 4° 57 minutos de latitud norte y 75 grados 45 minutos de longitud oeste, a 1.575 metros sobre el nivel del mar y a 30 kilómetros de la capital risaraldense.

La economía de nuestro municipio es fundamentalmente agropecuaria. Las tierras marsellesas fueron creadas a partir de cenizas volcánicas, lo cual las hace extremadamente fértiles y aptas para casi cualquier cultivo aunque en la actualidad predomina el café, plátano, aguacate, cítricos y flores y follajes. En menos medida se practica la ganadería sobre todo bovina.

PEREIRA

Es una ciudad y municipio de la República de Colombia, capital del departamento de Risaralda. Es la ciudad más poblada de la región del Eje cafetero, cuenta con

más de 500.000 habitantes y conforma el Área Metropolitana de Centro Occidente, junto con los municipios de Dosquebradas y La Virginia. Está ubicada en la región centro-occidente del país, en el valle del río Otún en la Cordillera Central de los Andes colombianos.

El municipio de Pereira cuenta con una economía diversificada en su estructura económica, el sector primario representa el 5.7% del producto interno, el sector secundario muestra un peso relativo de 26.2% en el municipio y el sector terciario es el más representativos con una magnitudes de 68.1%. El PIB de Pereira creció 3.7% en el año 2004, sin duda este año fue exitoso donde varios hechos reactivaron la economía, como el programa bandera del gobierno nacional <la seguridad democrática>, mayor fluidez del sistema financiero, <microcrédito>, las remesas enviadas de compatriotas residentes en el exterior que tienen un impacto importante en el consumo, lo anterior acompañado de mejores precios del petróleo, carbón, níquel, incluso café. Estos acontecimientos se reflejaron en el incremento tanto en la oferta como en la demanda de bienes y servicios.

La agricultura municipal es diversificada tiene alrededor de 35 tipos de cultivo de los cuales el 70% corresponde a cultivos permanentes, el 8% son cultivos anuales y el 22% corresponden a los transitorios a pan coger, pero a su vez el valor agregado se concentra en el café.

5.7. ELABORACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS CENTRAL

Los factores ambientales, sociales, culturales, condiciones de saneamiento de la vivienda y la nutrición en los menores inciden directamente en la prevalencia de la desnutrición infantil.

HIPOTESIS DE INVESTIGACION

H1: La desnutrición infantil esta relacionada con la ingesta inadecuada de alimentos al menor.

H2: El bajo nivel económico de los padres influye en la mala nutrición de los menores.

H3: la ubicación del menor geográfico influye en el tipo de alimentación que este recibe.

6. METODOLOGÍA

6.1. DISEÑO DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, ENCUESTAS, ENTREVISTAS, MESAS DE TRABAJO, GRUPOS FOCALES

6.1.1. Tipo De Estudio

Para la elaboración de este trabajo se hace necesario tener en cuenta el Estudio Descriptivo bajo el Método Observacional y Transversal.

Es descriptivo porque plantea un diagnóstico general de un tema de salud Pública, el cual permite utilizar técnicas específicas de recolección de la información tales como la observación, las entrevistas y los cuestionarios, logrando así identificar diferentes factores precursores de la Desnutrición Infantil en menores de 0 a 5 años.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La selección de la muestra será aleatoria simple. El segmento poblacional corresponderá a padres, madres y cuidadores de niños entre 0 y 5 años.

El tamaño de la muestra será de 125 encuestas en relación a un universo de 500 personas y un margen de error del 3.3%.

DISEÑO DE LA MUESTRA: Se tomaron sectores y hogares de diferente estrato socioeconómico para el estudio y sus resultados, tomando como nivel de confianza 96.7%, margen de error del 3.3%.

6.3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

6.3.1. Recursos Humanos

INTEGRANTE	NUMERO DE ROL	LABOR
SANDRA MILENA CARDENAS QUINTERO SULANGEL HERNÁNDEZ	# 1	Líder
JENNY VIVIANA AGUDELO	# 2	Consolidador
LUZ DARY BENITEZ	# 3	Consolidador
NÉLIDA DEL CARMÉN MARTÍNEZ	# 4	Datos Estadísticos
	# 5	Redacción y Corrección

6.3.2. Presupuesto

MATERIALES	JUSTIFICACIÓN	VALOR
Transcripción	Se hace necesario digitar la información obtenida en el trabajo de campo	10.000
Servicio de internet	Consultas realización del trabajo	50.000
Fotocopias Encuestas	Aplicación del instrumento para recolectar la información	5.000
Transporte	Desplazarse a los lugares donde se realizó el trabajo de campo	25.000
Bibliografía	Consulta de fuentes secundarias	10.000
TOTAL		100.000

6.3.3. Cronograma

ACTIVIDADES A REALIZAR	<u>AGOSTO</u>	<u>SEPTIEMBRE</u>	<u>OCTUBRE</u>	<u>NOVIEMBRE</u>
Identificación y Planteamiento del problema				
Estudio y socialización de objetivos generales y objetivos específicos				
Realización de observaciones iniciales al anteproyecto o trabajo de campo				
Revisión y ajuste de la metodología, establecer claramente la población y muestra para el estudio				
verificación de las fuentes de información y ajuste del instrumento de recolección de información				
Socialización de conocimientos vía Messenger por parte de las participantes				
Recopilación de la información obtenida y Estructuración del proyecto a realizar				
Realización de encuestas				
Tabulación y clasificación según los resultados				
Análisis de la información. Recopilada por las encuestas realizadas				
Socialización de conocimientos vía Messenger por parte de las participantes				
Conclusiones				

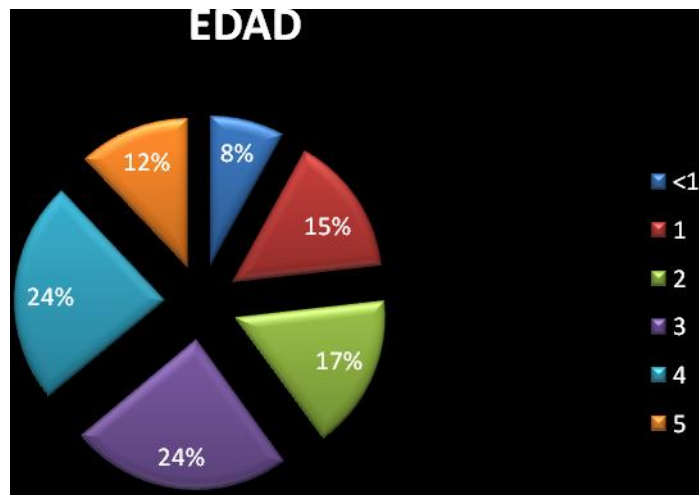
7. TABULACIÓN, GRÁFICAS Y ANALISIS DE LAS ENCUESTAS

1. ¿Qué edad tiene el menor?

Tabla 1. Edad del menor

EDAD	FRECUENCIA
<1	10
1	19
2	21
3	30
4	30
5	15
TOTAL	125

Gráfica 1. Edad



Análisis: El 24% de las personas encuestadas afirman que los niños se encuentran en una edad entre los 3 y 4 años. Tan solo el 8% de los menores tienen menos de un año de edad.

2. ¿Cuántos menores componen la familia?

Tabla 2. Menores que componen la familia

NUMERO	FRECUENCIA
0 h	6
1 h	37
2 h	27
3 h	18
4 h	7
TOTAL	95

Gráfica 2. Número de menores que componen el hogar



Análisis: El 39% de los encuestados afirman que el hogar lo compone un solo menor, mientras que el 29% que son dos los menores que hay en la familia, el 19% tiene 3 menores, el 7% 4 hijos y el 6% no tienen menores.

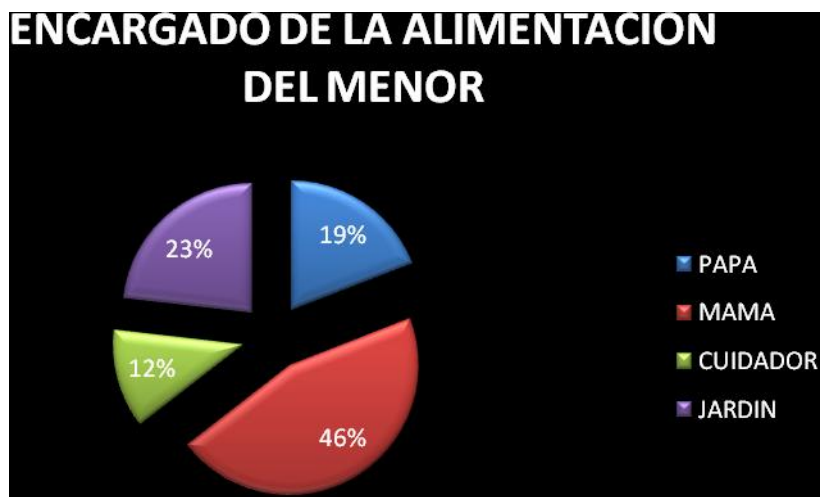
3. ¿Quién se encarga de la alimentación del menor?

Papa_____ mama_____ Cuidador_____ Jardín _____

Tabla 3. Encargado de la alimentación del menor

ENCARGADO DE LA ALIMENTACION DEL MENOR	FRECUENCIA
PAPA	42
MAMA	100
CUIDADOR	27
JARDIN	51

Gráfica 3. Encargado de la alimentación del menor.



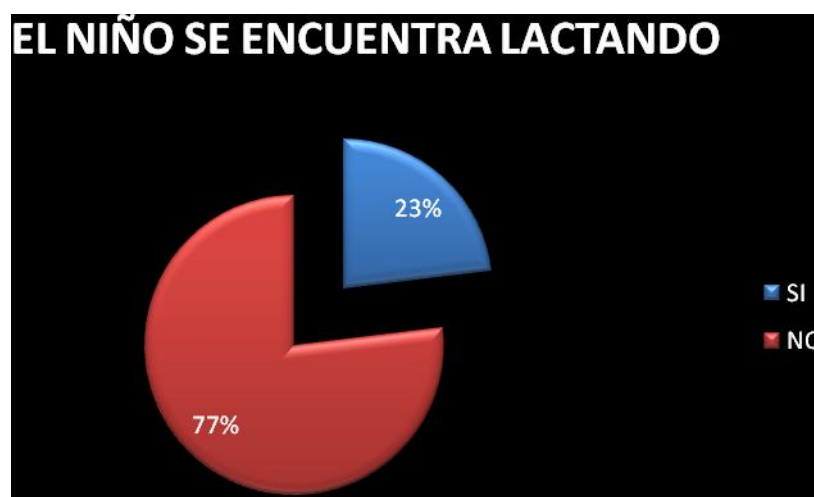
Análisis: Según las encuestas la alimentación del menor depende de: 46% de la mamá, el 23% se alimentan en el jardín, el 19% lo hace el papá y el 12% el cuidador correspondiente.

4. ¿El niño se encuentra lactando?

Tabla 4. Menor en periodo de lactancia

EL NIÑO SE ENCUENTRA LACTANDO	FRECUENCIA
SI	33
NO	110

Gráfica 4. Menor en periodo de lactancia



Análisis: el 77% de los menores no se encuentran lactando, tan solo un 23% se alimenta de la leche materna.

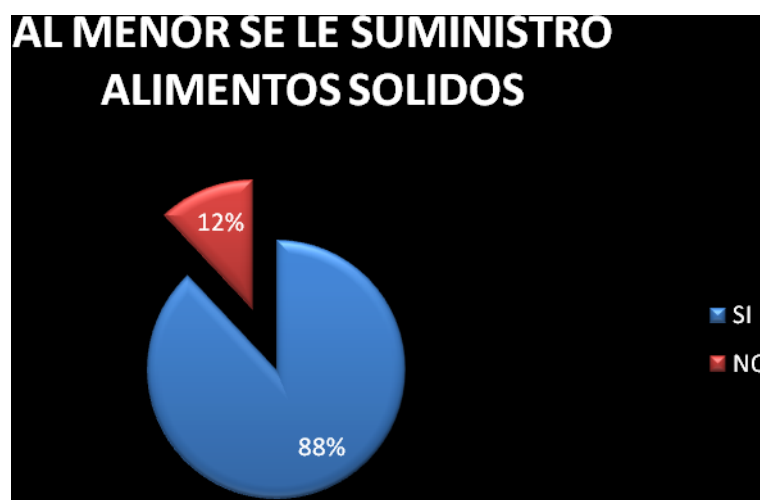
5. ¿Al menor se le suministra alimentos sólidos?

SI _____ NO _____

Tabla 5. Suministro de alimentos sólidos

AL MENOR SE LE SUMINISTRA ALIMENTOS SOLIDOS	FRECUENCIA
SI	110
NO	15
TOTAL	125

Gráfica 5. Suministro de alimentos sólidos



Análisis: Al 88% de los menores ya se les suministra alimentos sólidos, mientras que el 12% aún no por la edad del menor que corresponde a los infantes que tienen menos de un año.

6. ¿A que edad se le empezó a suministrar alimentos sólidos?

Tabla 6. Edad en la que se le empezó el suministro de alimentos sólidos

A QUE EDAD SE LE SUMINISTRO ALIMENTOS SOLIDOS	FRECUENCIA
AUN NO INICIAN	9
3 MESES	1
4 MESES	3
5 MESES	7
6 MESES	20
7 MESES	15
8 MESES	13
9 MESES	12
10 MESES	8
11 MESES	3
12 MESES	29
18 MESES	5
TOTAL	125

Gráfica 6. Edad en la que se le empezó el suministro de alimentos sólidos



Análisis: De acuerdo a los datos recolectados, se evidencia que a los 12 meses de vida es el periodo en el que se empiezan a suministrar alimentos sólidos al menor. Aunque en la investigación se puede ver que ad desde los seis meses ya hay menores que empiezan la ingesta de alimentos sólidos.

7. ¿Número de veces al día que el menor es alimentado?

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____ Mas veces_____

Tabla 7. Número de veces que alimenta al menor

NUMERO DE VECES AL DIA EL MENOR ES ALIMENTADO	FRECUENCIA
1 vez	0
2 veces	0
3 veces	6
4 veces	8
5 veces	34
Mas veces	76
TOTAL	124

Gráfica 7. Número de veces que alimenta al menor



Análisis: El 61% de los encuestados afirman que el menor es alimentado más de 6 veces al día. Mientras que el 27% lo realiza en promedio unas cinco veces.

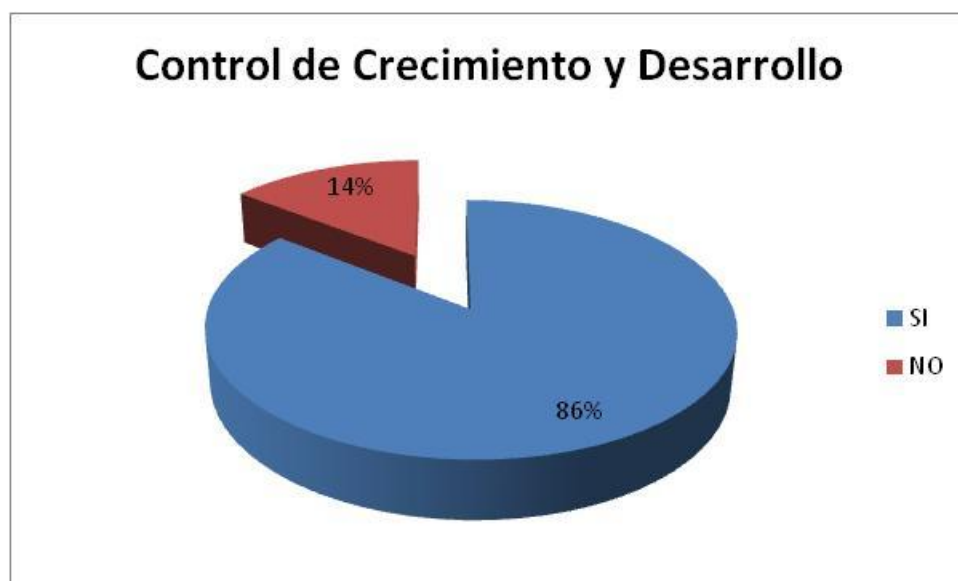
8. ¿Controles de crecimiento y desarrollo?

SI _____ NO _____

Tabla 8. Controles de crecimiento y desarrollo

CONTROL DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO	FRECUENCIA
SI	107
NO	18
TOTAL	125

Gráfica 8. Controles de crecimiento y desarrollo



Análisis: el 86% afirma que si lleva a los niños a los controles de crecimiento y desarrollo programadas por la EPS a la cual se encuentra vinculado. Mientras que un 14% no le da importancia a estos controles, motivo por el cual no lleva al niño.

9. ¿El menor cuenta con todas las vacunas para su edad?

Tabla 9. Vacunas Requeridas

VACUNAS REQUERIDAS	FRECUENCIA
SI	109
NO	16
TOTAL	125

Gráfica 9. Vacunas Requeridas



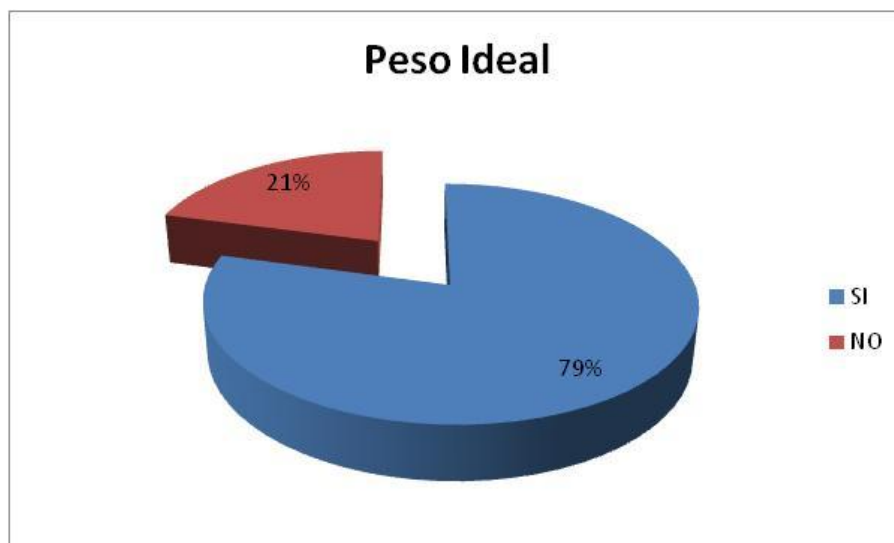
Análisis: El 87% de los encuestados afirman que el menor si cuenta con las vacunas requeridas para su edad. Mientras que el 13% no tienen un registro de las vacunas que se le han aplicado al menor.

10. ¿El menor se encuentra en el peso ideal?

Tabla 10. Peso ideal

PESO IDEAL	FRECUENCIA
SI	99
NO	26
TOTAL	125

Gráfica 10. Peso ideal



Análisis: El 79% afirman que el menor si se encuentra del peso ideal para su edad; tan solo el 21% afirma que el menor se encuentra muy bajo de peso.

11. ¿Conoce cuales son los alimentos con mas vitaminas para el menor?

SI _____ NO _____

Nota: Si contesta marque cuales

Leche___ Huevo___ Pan___ Verduras___ Legumbres___ Carne___
 Mantequilla___ Pastas___ Azucares___ Dulces___ Golosinas___
 Pollo___ Pescados___ Yogurt___
 Queso___ Fruta___ Granas___ Cereales___ Papa___ Arroz___

Tabla 11. Conocimiento sobre alimentos con vitaminas

CONOCE CUALES SON LOS ALIMENTOS CON MAS VITAMINAS PARA EL MENOR	FRECUENCIA
SI	108
NO	17
TOTAL	125

Gráfica 11. Conocimiento sobre alimentos con vitaminas

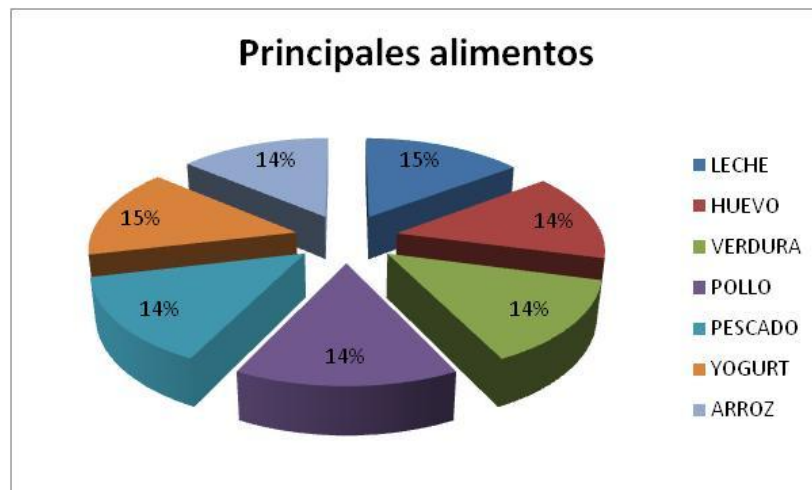


Análisis: el 86% de los encuestados sostienen que si tienen conocimiento sobre los alimentos que tienen más vitaminas para el menor. Mientras que el 14% restante no le da importancia a este aspecto y suministra cualquier tipo de alimento al menor.

Tabla 12. Alimentos que suministran al menor

ALIMENTOS	FRECUENCIA
LECHE	69
HUEVO	67
PAN	54
VERDURA	64
LEGUMBRES	60
CARNE	60
MANTEQUILLA	18
PASTAS	16
AZUCARES	17
DULCES	11
GOLOSINAS	6
POLLO	68
PESCADO	66
YOGURT	69
QUESO	62
FRUTA	61
GRANOS	56
CEREALES	50
PAPA	35
ARROZ	65

Gráfica 12. Alimentos que suministran al menor



Análisis: Dentro de los alimentos que más suministran a los menores encontramos: leche, huevos, verduras, pollo, pescado, yogurt y arroz.

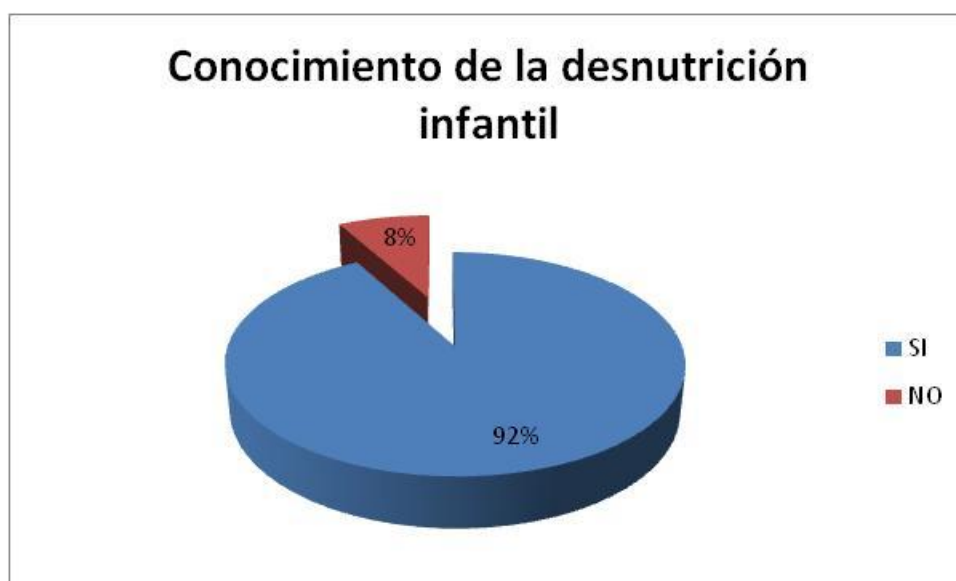
12. ¿Sabe usted que es la desnutrición infantil?

SI_____ NO_____

Tabla 13. Conocimiento sobre desnutrición infantil

SABE UD. QUE ES LA DESNUTRICION INFANTIL	FRECUENCIA
SI	115
NO	10
TOTAL	125

Gráfica 13. Conocimiento sobre desnutrición infantil



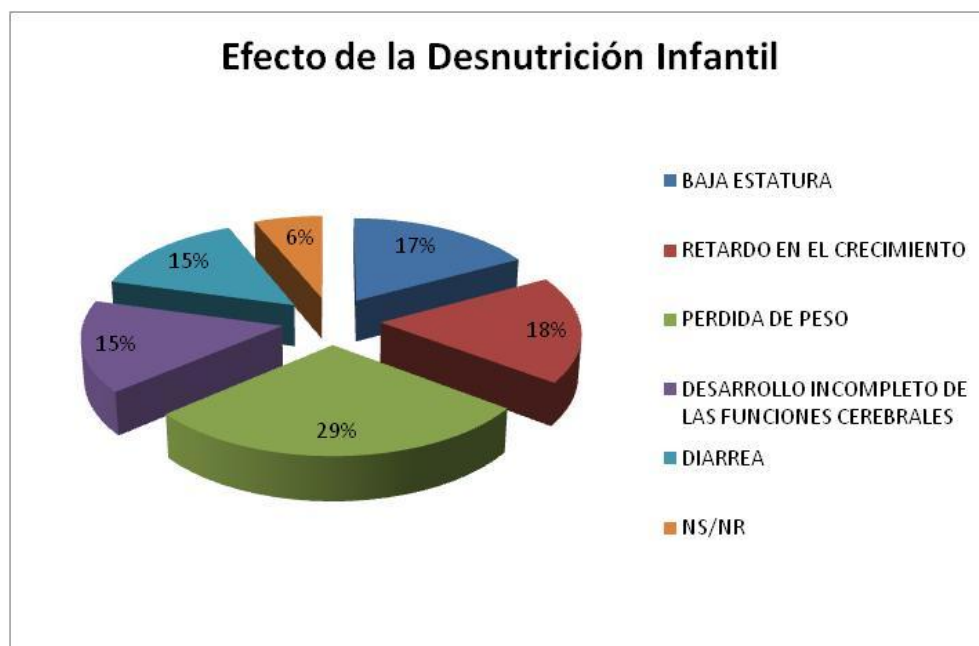
Análisis: El 92% de los encuestados afirma que si tienen conocimientos sobre la desnutrición infantil y las causas que la generan. Mientras que el 8% restante no tienen ningún grado de conocimiento sobre el tema.

13. De los siguientes efectos cual considera que son ocasionados por la desnutrición infantil.

Tabla 14. Efectos que originan la desnutrición infantil

EFFECTOS OCASIONADOS POR LA DESNUTRICION INFANTIL	FRECUENCIA
BAJA ESTATURA	52
RETARDO EN EL CRECIMIENTO	55
PERDIDA DE PESO	87
DESARROLLO INCOMPLETO DE LAS FUNCIONES CEREBRALES	47
DIARREA	44
NS/NR	19

Gráfica 14. Efectos que originan la desnutrición infantil



Análisis: El 29% de los encuestados afirman que uno de los efectos que ocasiona la desnutrición infantil es la pérdida de peso, seguida en un 18% por retardo en el crecimiento. Además se evidencia que el 15% considera que otros efectos se relacionan con la baja estatura y la diarrea. Y el 6% no saben o no responden.

14. ¿Cuál considera que serian las acciones apropiadas para combatir la desnutrición infantil?

Tabla 15. Acciones para combatir la desnutrición infantil

ACCIONES APROPIADAS PARA COMBATIR LA DESNUTRICION INFANTIL	FRECUENCIA
Tener una alimentación sana y adecuada	53
Proporcionar vitaminas al menor	47
Los centros de salud ayuden con los alimentos	29
Se establezcan sitios de alimentación para menores	38

Gráfica 15. Acciones para combatir la desnutrición infantil



Análisis: El 32% de los encuestados afirman que una de las acciones que se deben implementar es tener una alimentación sana y adecuada. El 28% considera que lo ideal es proporcionar vitaminas al menor, el 17% consideran que los centros de salud deben ayudar con alimentos para los menores y el 23% consideran que el estado debe establecer sitios que faciliten la alimentación del menor.

7.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: Cuando el menor recibe una ingesta inadecuada de alimentos ya sea por cantidad o calidad del alimento, este incide directamente en su pello y desarrollo de talla y peso. En la investigación, podemos observar que el 21% de los menores no se encuentra dentro del peso ideal, debido a que su peso está por debajo de los rangos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Algunos padres y cuidadores conocen cuáles son los alimentos más adecuados de para los menores; es por ello que se recomienda que a los menores se les lleve a los programas de crecimiento y desarrollo para establecer si el menor está llevando un proceso de desarrollo adecuado a su edad.

H2: Al no contar con los recursos suficientes los padres no pueden brindar una buena alimentación al menor, lo que afecta directamente su peso y a la vez condiciona factores como la talla y el desarrollo cognitivo. El 29% de los encuestados afirman que uno de los efectos que ocasiona la desnutrición infantil es la pérdida de peso, seguida en un 18% por retardo en el crecimiento. Además se evidencia que el 15% considera que otros efectos se relacionan con la baja estatura y la diarrea. El ingreso familiar, constituye un factor fundamental para el desarrollo de los niños. En tal sentido, un mayor ingreso puede facilitar el acceso de la familia hacia medios que permitan mantener un nivel nutricional adecuado de los niños.

H3: Los departamentos de Boyacá, Cauca y Nariño son las regiones con las tasas de mortalidad infantil más altas, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), adelantada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de 2005. Es por eso que en municipios como El Bordo se deben establecer estrategias para evitar la desnutrición infantil.

8. CONCLUSIONES

El trabajo realizado nos ha permitido conocer las causas, síntomas, como prevenir y controlar la DNT en menores de 5 años y nos ha hecho ver también la difícil situación y abandono en que se encuentra nuestra población infantil, que por falta de recursos económicos de sus padres están carentes de una nutrición adecuada, lo que nos motiva a poner especial atención a esta población y desde nuestro sitio de trabajo o en nuestras comunidades si detectamos niños en riesgo de DNT o con síntomas de que la padecen, orientarlos y remitirlos a las Instituciones de salud para su manejo. Y aunque es nuestros municipios no es la primera causa de mortalidad si encontramos que es un problema de salud pública

LA Desnutrición es un problema de salud que afecta a la población de nuestros municipios y podemos ver que son muchos los factores que predisponen para que los niños padezcan de DNT. De 220 niños sólo 100 son cuidados por su madre (45%), los demás están siendo cuidados por otras personas (55%), los padres manifiestan que tienen conocimiento sobre la desnutrición, y de los alimentos que estos deben recibir, pero los resultados de la encuesta reflejan que aún falta mucha educación acerca de la nutrición de los niños y si bien ellos tienen el conocimiento sobre esta, y los alimentos más nutritivos es notable que no lo aplican, en su gran mayoría saben que deben recibir carnes blancas y rojas, verduras, leche, frutas, pero se observa que muy pocas veces tienen la oportunidad de adquirirlos por los costos, a esto se suma que los niños están recibiendo antes del año desde los 3 -4 meses la misma dieta de los adultos, sopas y otros alimentos que por la edad el niño no los asimila y aunque gane peso no está recibiendo los requerimientos nutritivos y está en riesgo de DNT.

El factor más importante que expone a los menores de cinco años a padecer DNT es la carencia de una adecuada dieta, la dieta de hoy está orientada a consumir carbohidratos, y comidas rápidas y desde muy pequeños los niños empiezan a consumir alimentos del gusto de las personas que los cuidan y los preparan y no la que ellos necesitan, parece ser que lo más importante es saciar la necesidad de comer.

El gobierno municipal no ha hecho su aporte para mejorar la calidad de vida de esta población, en algunos municipios el agua no es potable como en el Patía, y muchas de las personas no han dado mayor importancia a esto y a pesar de las recomendaciones no toman las precauciones para su consumo y las enfermedades intestinales a repetición son muy frecuentes en los niños menores y mayores de 1 año, lo que aumenta el riesgo de DNT.

No es igual el término nutrición para nosotros, para el médico y para nuestras comunidades, para estas últimas, nutrirse al parecer es tener que comer y no que se debe comer.

La presente investigación se realizó con el fin de conocer el promedio de desnutrición en diferentes municipios como Ginebra, Marsella Teruel, Pereira y el Bordo Cauca y conocer las causas que hace que se presente este problema y vemos que lastimosamente en Colombia y en estos municipios existe la triste realidad que viven los menores y que su desnutrición depende de la mayor parte es por la falta de recursos económicos, asociado a la falta de educación y apoyo de gobiernos regionales tanto urbana como rural.

También se puede concluir la falta de conocimiento en cuanto a la desnutrición por parte de los padres y adultos quienes son los responsables del cuidado, crecimiento y desarrollo los menores, en identificar los alimentos adecuados que se deben proporcionar según la edad del menor.

9. RECOMENDACIONES

Al gobierno municipal que tenga en cuenta en su presupuesto los recursos necesarios y se implementen estrategias que enfrenten todas las causas de DNT como es la atención en salud, acceso a agua potable, educación, saneamiento básico ambiental e inversión social para mejorar la calidad de vida.

Hacer seguimiento a los programas que se implementen en cada municipio con el objetivo prevenir y tratar los casos de DNT y evaluar resultados.

Promover la lactancia materna.

Implementar un sistema de asistencia continua a las necesidades de las comunidades teniendo prioridad con las familias donde haya menores con problemas de DNT y resto de población vulnerable.

Promover la educación en Salud, hacer énfasis en la nutrición, higiene, afecto especialmente con los menores de cinco años.

A la comunidad que inscriban a sus hijos en el programa de crecimiento y desarrollo de sus municipios con los hospitales y centros de salud, que en este momento en la mayoría de municipios se prestan servicios de promoción en las veredas que las personas residen y que no duden en llevar a sus niños a valoración médica así ellos creen que su niño no presenta signo de enfermedad.

Controlar periódicamente el estado nutricional de sus hijos para conocer los logros obtenidos.

Dar una dieta balanceada a los niños, orientándose primero cual es la recomendada y mantener la higiene personal, general y con todos los elementos que se utilicen con el niño.

Aprovechar los recursos agrícolas de cada región para su alimentación como son frutas, carnes y verduras y que no sean comercializadas en su totalidad para ser reemplazadas con otros productos que les aporten menos nutrientes.

Cumplir con los esquemas de vacunación en su totalidad, para que los niños estén protegidos de enfermedades.

Participar activamente de todos los programas que beneficien a la infancia.

Darles a los niños cantidad de comida recomendada para el día de forma fraccionada (cinco veces en el día).

Comprometernos como personal de salud al cual ya pertenecemos para que desde el medio en que nos encontremos laborando, hagamos nuestro valioso aporte a impartir educación y remitir a las instituciones los casos que detectemos se encuentran en riesgo o en algún grado de DNT, para que se les dé el manejo correspondiente.

El trabajo de investigación se realizó para conocer los niveles de desnutrición que aun existen en nuestro municipio, y en los municipios de nuestras compañeras de grupo; este se hizo con el fin de conocer las causas y los desencadenantes que originan la desnutrición en nuestros niños de 0a 5 años.

La realidad es que en nuestro país y en nuestros municipios existe y seguirá existiendo el problema, una realidad que se vive día a día por las comunidades de todas las regiones, y encontramos que la falta de recursos económicos son la fuente principal y asociado a este el nivel educativo en las familias y el desconocimiento aun en la actualidad que la desnutrición es una enfermedad, la cual con los aportes gubernamentales suficientes, podrían brindar una educación en la promoción de los cuidados de los niños y el mejoramiento en los aportes de los programas de desayunos nutritivos, podríamos lograr un mejoramiento en el problema, alcanzando disminuir las secuelas que esta enfermedad conlleva en la edad adulta

10. PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Que el gobierno Nacional implemente políticas que garanticen intervenciones integrales de seguridad alimentaria, salud y educación de la población más vulnerable, con énfasis en gestantes y niños menores de tres años, optimizando e incrementando el presupuesto público asignado a salud y educación.

Que por parte de los organismos instituciones de los diferentes municipios (Alcaldía, Centros de Salud, Hospitales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), se propongan unas líneas de acción tendientes a la detección precoz de casos de DNT y atención sanitaria en las áreas consideradas vulnerables y que el municipio de su presupuesto asigne un porcentaje considerable para este fin.

En un trabajo en equipo de las instituciones anteriormente mencionadas, asegúrese de que todos los niños menores de cinco años estén inscritos en los programas de crecimiento y desarrollo en las diferentes instituciones de salud y de bienestar familiar, para que se les haga seguimiento y se pueda detectar los problemas que puedan desencadenar en la DNT y darles un manejo a tiempo y adecuado y además todos los niños reciban los beneficios de los programas a favor de la infancia que en los diferentes municipios de llevan a cabo.

Implementar y fortalecer programas de alimentación y nutrición en nuestros municipios, ya que una de las principales causas de la desnutrición es la carencia de una alimentación adecuada y falta de orientación acerca de la dieta que los niños deben recibir.

Fomentar la lactancia materna como único alimento en los primeros seis meses de vida ya que es el alimento más completo para el niño, garantizando el crecimiento, desarrollo e inteligencia y además lo protege de enfermedades y de la desnutrición, y complementaria hasta los dos años, porque si en este tiempo la leche materna no aporta todos los nutrientes necesarios para el niño, si le continúa aportando las defensas que el niño necesita para su protección.

Que el gobierno Nacional incentive a los municipios que obtengan los mejores resultados en los programas que se desarrollen con el objetivo de disminuir o desaparecer la DNT infantil y que el incentivo este encaminado a mantener o mejorar estos resultados.

ANEXOS

Anexo A. Formato de encuesta

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERIA
PROGRAMA DE REGENCIA DE FARMACIA**

Objetivo: Realizar una encuesta que permita la Caracterización de la Desnutrición en niños de 0 a 5 años en los municipios de Pereira, Marsella, Teruel, Ginebra Y Bordo

Municipio: _____ Estrato:

1. ¿Qué edad tiene el menor? _____
2. ¿Cuántos menores componen la familia? _____
3. ¿Quién se encarga de la alimentación del menor?

Papá _____ Mamá _____ Cuidador _____ Jardín _____

4. El niño se encuentra lactando
SI _____ NO _____

5. ¿Al menor se le suministran alimentos sólidos?
SI _____ NO _____

6. ¿A qué se le empezó el suministro de alimentos sólidos?

7. ¿Cuántas veces al día el menor es alimentado?

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
Más veces _____

8. ¿Lleva al menor a los controles de crecimiento y desarrollo?
SI _____ NO _____

9. ¿El menor cuenta con todas las vacunas requeridas para su edad?

SI _____ NO _____

10. ¿El menor se encuentra en el peso ideal?

SI _____ NO _____

11. ¿Conoce cuáles son los alimentos con más vitaminas para el menor?

SI _____ NO _____

Nota: Si contesta marque cuales

Leche. __ Huevo. __ Pan. __ Verduras. __ Legumbres. __ Carne. __
Mantequilla __ Pastas. __ Azucares. __ Dulces. __ Golosinas. __
Pollo. __ Pescado. __ Yogurt. __ Queso. __ Fruta. __ Granos. __
Cereales. __ Papa. __ Arroz. __

12. ¿Sabe usted qué es la desnutrición infantil?

SI _____ NO _____

13. De los siguientes efectos cuál considera que son ocasionados por la desnutrición infantil

Baja Estatura _____
Retardo en el crecimiento _____
Pérdida de Peso _____
Desarrollo incompleto de las funciones cerebrales _____
Diarrea _____
NS/NR _____

14. ¿Cuál considera que serian las acciones apropiadas para combatir la desnutrición infantil?

Tener una alimentación sana y adecuada _____
Proporcionar vitaminas al menor _____
Los centros de salud ayuden con alimentos _____
Se establezcan sitios de alimentación para menores _____

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE TERUEL HUILA

El municipio de Teruel tiene aproximadamente 8802 habitantes divididos en la zona urbana con 4431 y en la zona rural con 4371, la economía del municipio está basada primordialmente en la producción agrícola, donde el principal cultivo es el café. Pero cabe destacar que hay diversidad de productos que genera el municipio como yuca, arroz, maíz, frijol, plátano, entre otros. Y aunque la agricultura es la base de la economía teruelense pues ella misma ha generado un desarrollo comercial importante como las tiendas que venden rancho granos, comestibles, licores, verdura y frutas.

La ejecución del plan territorial de salud busca el beneficio general de la comunidad sin exclusión de ningún tipo, los principales objetivos específicos del plan territorial de salud del municipio de Teruel son:

- ✓ Mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos para sostener la cobertura al 100% de la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable del Municipio.
- ✓ Desarrollar las estrategias de promoción de la salud mental y calidad de vida.
- ✓ Fortalecer la oferta en la prestación de los servicios de salud, mejorando la accesibilidad, calidad, y eficiencia, con el fin de reducir riesgos en la atención, reorientando la red de servicios de salud la referencia y contra referencia y logrando la sostenibilidad financiera de la ESE HOSPITAL SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE TERUEL HUILA.
- ✓ Desarrollar estrategias de prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud mental.

Del total de la población el 34.27% presentan necesidades básicas insatisfechas según cifras de planeación de 2007 de planeación departamental del Huila. Teruel ha identificado 8903 personas en la encuesta del sisben 2007, de los cuales el 99.7% pertenece a los niveles 1, 2 y 3.

Los resultados de salud pública muestran avances importantes, pero igualmente retrocesos y estancamientos frente a las prioridades nacionales y a las metas establecidas por los objetivos del Milenio.

El análisis de las causas de enfermar y morir de la población de Teruel y su relación con factores de riesgo nos permite priorizar los problemas a intervenir, teniendo en cuenta su causalidad, desde la perspectiva epidemiológica, para ello se desarrolla el tema de morbilidad y mortalidad.

MORBILIDAD

Las principales causas de morbilidad por el servicio de consulta externa durante el año de 2011 indica que el 32,19% corresponde a infecciones respiratorias (IRA) y con un 16,90% enfermedades diarreicas agudas (EDA), estos son los principales problemas que se presentan en el municipio como consecuencia del tratamiento inadecuado del agua en la planta central, limitación de acceso a los servicios sanitarios, practicas de higiene inadecuadas, deficiencias en la alimentación de los niños, etc. Al igual juega un papel importante el factor climático, resaltando que el municipio de Teruel en la mayoría de las veredas se presenta un clima frio lluvioso y húmedo lo que contribuye a las alteraciones respiratorias.

Según el perfil epidemiológico de Teruel, se analizaron los servicios hasta diciembre de 2011 de las causas de morbilidad por consulta externa, encontrándose un 20.1% y un 20.8% relacionado con IRA en menores de 5 años. Por tal motivo es importante seguir adelantando actividades de vigilancia desde las fuentes de las fuentes de agua no solo en el casco urbano sino también rural. La gastritis con un 4,50% es un problema que se ha generado por los inadecuados estilos de alimentación, los problemas de lumbagias y dolores articulares se encuentran en el resto en el resto de consultas con 228 casos donde se evidencian en personas de edad avanzada.

MORTALIDAD

El 50% de las causas de muerte se asocian a fallas cardiorrespiratorias y un 43,6% por enfermedades crónicas no transmisibles de las cuales son cardiovasculares el 36,2%, tumorales el 6,4%.

La empresa social del estado Hospital San Roque, tiene como objeto la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, incluidos en el plan de beneficios de salud o a los afiliados y beneficiarios del régimen de seguridad social en salud.

La secretaria de salud municipal no cuenta con personal suficiente. Su planta de cargos no corresponde a las necesidades de la población ni a las obligaciones del municipio con respecto a la salud pública de sus habitantes.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD PEREIRA

La Secretaría de Salud y Seguridad Social del Municipio de Pereira tiene como misión direccionar, inspeccionar, vigilar y controlar el sistema general de seguridad social en salud a nivel local, identificando los recursos y creando las condiciones que garanticen la cobertura y el acceso de los usuarios a los servicios de salud.

PROGRAMA: GENTE SANA

SUBPROGRAMA: SALUD PARA TODOS

1. Administración del aseguramiento en Salud al sistema de seguridad social en salud en el Municipio de Pereira. Proyecto 710021: Este proyecto vigila, distribuye y controla el aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de garantizar la atención en salud de la población.
2. Mejoramiento de la prestación y desarrollo de los servicios de salud en el municipio de Pereira. Proyecto 810015. Garantizar la atención de salud de la población pobre y vulnerable no asegurada; aquella que no se encuentra cubierta por ningún Plan Obligatorio de Salud.
3. Mejoramiento en la atención de emergencias y desastres en el municipio de Pereira. Proyecto 810014: Su objetivo es responder de manera asertiva y oportuna ante eventuales emergencias sanitarias y hospitalarias en el Municipio de Pereira.

SUBPROGRAMA: PREVENIR ES CURAR

1. Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles y Prevalentes en la infancia en el municipio de Pereira: proyecto 710100: Pretende evitar, controlar y disminuir las enfermedades infectocontagiosas susceptibles de ser prevenidas a través de la vacunación.
2. Mejoramiento de la Salud Infantil en el municipio de Pereira: Proyecto 710013: se busca dar respuesta a la necesidad de la infancia mejorando las condiciones de salud de niñas, niños y adolescentes haciendo énfasis en el trabajo en escuelas saludables y el reforzamiento de la estimulación para el desarrollo en la primera infancia.
3. Mejoramiento de la Salud Sexual y Reproductiva: proyecto 710026 :Este programa propende por mejorar el ejercicio de una sana, responsable y placentera sexualidad.
4. Prevención de la Violencia Familiar, Promoción de la Salud Mental y la Convivencia Pacífica: proyecto 10034 y Mejoramiento de los Entornos Familiares Sociales y Saludables en el Municipio De Pereira. (Enfasis) Proyecto 710023: Con este programa se buscó mejorar la Salud Mental de la población Pereirana trabajando en la convivencia pacífica, la disminución del consumo de sustancias

licitas e ilícitas, la disminución de la violencia y el trabajo con adolescentes y población en general.

5. Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Degenerativas, y Prevención del cáncer y de interés epidemiológico: Proyecto 710038: Este programa propende por la promoción de estilos de vida saludables y disminución la enfermedad y la muerte generadas por las patologías asociadas al riesgo cardio cerebro vascular, patologías crónicas y de alto interés epidemiológico.

6. Prevención y control de la tuberculosis y lepra en el Municipio de Pereira. Proyecto 810011: Tiene como objetivo, disminuir la incidencia de enfermedades de alto impacto social (tuberculosis y lepra) con el fin de mejorar la calidad de vida del municipio.

7. Mejoramiento de las Condiciones Ambientales y Sanitarias en el Municipio de Pereira: Proyecto 710019: su objetivo contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad propias de este programa..

8. Mejoramiento de la Gestión Integral en Salud Pública en el Municipio de Pereira. Proyecto 710032: Con este programa se fortalece las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas en salud y sus estrategias.

9. Mejoramiento de la salud Bucal el Municipio de Pereira. Proyecto 810013:El programa tiene como Objetivo General, disminuir el índice de patologías de los dientes y sus anexos en la población del Municipio de Pereira.

SUBPROGRAMA: PLAN ANUAL DE NUTRICIÓN PAN

1. Mejoramiento de la Salud y Seguridad Alimentaria: Proyecto 710024:Este programa realiza la evaluación, seguimiento y atención en salud a la población beneficiaria del programa de seguridad alimentaría de la Alcaldía de Pereira, lo mismo que vela por la calidad y la inocuidad de los alimentos y raciones entregadas
2. Mejoramiento en la seguridad laboral y riesgos profesionales de la población trabajadora en el municipio de Pereira. Proyecto 810012: Apunta a reducir los riesgos ocupacionales de la población Pereirana laboral.

PROGRAMA: POBLACIÓN PRIORITARIA

SUBPROGRAMA: MIGRACIÓN SIN EXCLUSIÓN

1. Implementación Una Estrategia para el restablecimiento socioeconómico de la población en condición de desplazamiento asentada en el Municipio de Pereira. Proyecto 510002 – 2

CARACTERIZACION DEL MUNICIPIO DE PATIA

El Municipio del Patía está localizado en el sur del Departamento del Cauca entre las vertientes de la cordillera oriental y occidental cuenta con una extensión de 786 km². Limita al norte con el municipio del Tambo y la Sierra, por el Este con los municipios de la Sierra y Bolívar, por el Sur con los municipios de Bolívar y Mercaderes y por el Oeste con El Municipio de Balboa y Argelia. Temperatura media de 27 °C y humedad relativa de 80%. Se distinguen dos zonas una templada ubicada en la cordillera occidental con una temperatura media de 17 °C y 24 °C y una zona cálida en la que se ubica la meseta y el valle desde 20°C a 24 °C. Con pisos térmicos ubicados entre 550 y 2200 metros sobre el nivel del mar donde fácilmente se determinan cordillera, meseta y plan. Teniendo en cuenta que la población total del municipio es de 31.195 personas, se puede establecer que más del 62% de la población del municipio del Patía, está por debajo de los veintisiete años, lo obliga a plantear un plan en salud municipal con enfoque preferencial en la primera infancia, la niñez, adolescencia y la juventud.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Revisa la morbilidad general como la hospitalaria, la mortalidad materna infantil, muertes violentas, por grupos de causas. Hace un análisis de los principales indicadores del estado de salud del municipio.

Ubica en orden de incidencia las causas de morbilidad y mortalidad.

Morbilidad por consulta Externa

- Infección Respiratoria Aguda (IRA)
- Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos
- Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
- Enfermedades del sistema circulatorio
- Otras enfermedades del sistema urinario
- Enfermedades del sistema digestivo
- EDAS y gastroenteritis
- Enfermedades de piel y tejido celular subcutáneo
- Enfermedades del sistema nervioso
- Enfermedades del oído

Morbilidad por consulta de Urgencias

- Pirexia de origen desconocido (fiebre)
- Infecciones respiratorias Agudas (IRA)

- Enteritis y otras enfermedades diarreicas
- Cefalea
- Gastritis y duodenitis
- Dolor abdominal
- Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides
- Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo
- Enfermedades des sistema circulatorio
- Enfermedades de piel y tejido celular subcutáneo
- Amenaza de aborto

Causas de mortalidad

- Homicidios
- Estados morbosos mal definidos
- Accidentes de tránsito
- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades crónicas respiratorias
- Enfermedades del sistema digestivo
- Enfermedades del sistema nervioso central
- Suicidios
- VIH - SIDA

OTROS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA

Programa en salud infantil

- Nutrición
- Salud sexual y reproductiva
- Programa en salud mental
- Programa del adulto mayor

Presenta en forma general las fases previstas para el desarrollo del plan que incluye: Fase1. Formulación del plan, **fase 2.** Consolidación y ajuste del plan y **fase 3.** Gestión y socialización del plan.

RELACION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Estos datos aún no están incluidos en el plan de desarrollo en salud, son los que reporta el programa de maternidad segura en este momento (agosto de 2012) y se tomaron porque es muy preocupante el alto porcentaje de adolescentes embarazadas en el municipio.

Adolescentes en control prenatal en la ESE Hospital Nivel I El Bordo

Edad	Número de usuarias
13 años	2 (dos)
14 años.....	9 (nueve)
15 años.....	16 (dieciséis)
16 años.....	34 (treinta y cuatro)
17 años.....	26(veintiséis)
18 años.....	34(treinta y cuatro)

Anexo E. Plan Territorial Municipio de Ginebra – Valle

DETERMINANTES AMBIENTALES

El acceso y cobertura a los servicios básicos presenta indicadores favorables con respecto a otras zonas.

En términos generales en Ginebra presenta condiciones ambientales sanas, por tener una población moderada sobre la cual se puede ejercer control. Aún así se presentan algunos conflictos ambientales que se pueden disminuir principalmente educando a la comunidad sobre el manejo de los residuos sólidos.

EL ASEGURAMIENTO.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud está financiado como un sistema de seguro organizado bajo el sistema de aseguramiento. La población tiene, actualmente, tres formas de vincularse a él:

- Afiliación al régimen contributivo:
- Al régimen subsidiado
- Y no asegurados

LA PRESTACIÓN Y EL DESARROLLO DE SERVICIOS

Desde el punto de vista de naturaleza jurídica la oferta de servicio de salud de Ginebra es pública y está dada por el Hospital del Rosario.

La oferta de servicios de salud existente se caracteriza por ser de la baja complejidad, ambulatoria y programada, obligando con mucha frecuencia el desplazamiento de sus habitantes a la ciudad de Buga, Palmira o Cali, según la situación presentada.

LA PREVENCIÓN, LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES

Aunque entre las causas de enfermar y de morir (inclusive suicidio) está la intoxicación por plaguicidas, hay mucho personal que en sus labores

diarias incluye el manejo inadecuado de estos químicos ; no existe conciencia que estos son riesgos laborales y enfermedades profesionales que deben ser cubiertas por una Administradora del Riesgos Profesionales y menos cuando el empleo es sin garantías y ni que decir del subempleo. Se dispone de información generada por la consulta en el hospital local.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO - ESTADO DE SALUD MORBILIDAD

Las primeras causas de morbilidad están relacionadas con la hipertensión, seguida de los problemas dentarios, la parasitosis intestinal, trastornos del sistema urinario, infecciones virales y rinofaringitis aguda. Como primera causa de consulta esta la visita al médico para valoración médica.

Morbilidad en mujeres están representados la hipertensión, problemas dentarios, parasitosis, problemas del sistema urinario, infecciones virales. **Morbilidad** más importantes en los hombres son la hipertensión y los problemas dentarios.

La primera causa de egreso hospitalario la neumonía aparece como primera causa de morbilidad hospitalaria, el dolor abdominal como indicativo de mala clasificación del diagnóstico médico.

Enfermedades Transmisibles

Tuberculosis, VIH sida.

MORTALIDAD

El análisis de mortalidad general muestra que la primera causa son las enfermedades cardiovasculares que representan el 34% de las 14 primeras causas, seguidas de otras enfermedades crónicas no trasmisibles como diabetes y tumores, con una variedad amplia de cáncer tanto en hombres como en mujeres, para un total de 29 % , siendo estos la segunda causa. Las lesiones violentas están al final del listado con solo una muerte al igual que los accidentes de tránsito.

Salud pública según prioridades nacionales

Morbilidad Infantil Las patologías infecciosas IRA y EDA, constituyen la primera causa de enfermar en los niños menores de 1 año en Ginebra; observándose en lugares posteriores las infecciones de piel y oído, relacionadas posiblemente con las condiciones precarias de vivienda, agua, y saneamiento básico del municipio

Condiciones actuales según ejes programáticos

La gestión en salud pública.

La dirección local de Salud se encargada del proceso de elaboración y coordinación; encargado de la salud, educación y desarrollo social; maneja también SISBEN.

Priorización de eventos de salud

A partir del análisis de situación de salud de Ginebra se analizó la información de los eventos de salud y sus determinantes de salud; y la carga de la enfermedad en la población

Anexo F. Plan Territorial Municipio de Marsella – Risaralda

PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA

El municipio de Marsella tiene aproximadamente 22.000 habitantes divididos en la zona urbana con 12.031 y en la zona rural con 9969, la economía del municipio esta basada primordialmente en la producción agrícola, donde el principal cultivo es el café.

La ejecución del plan territorial de salud busca el beneficio general de la comunidad sin excusión de ningún tipo, los principales objetivos específicos del plan territorial de salud del municipio de Marsella son:

PROPOSITOS DEL PLAN MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA son los siguientes:

1. Mejorar el estado de salud de la población Marsellés.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento de nuestra población y la transición demográfica.
4. Disminuir la inequidades en salud pública de la población Marsellesa.

ENFOQUE POBLACIONAL: Las intervenciones en salud simples o combinadas, dirigidas a la población en general que busca modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

Para la elaboración del Plan Territorial de Salud Publica del Municipio de Marsella estableció y adecuo las directrices emitidas por el gobierno nacional en el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2012, otra de las directrices tomadas fue los compromisos en salud, inscritos por la Señora Alcaldesa ante la Registraduria Municipal, para su programa de gobierno, continuamos con la competencias territoriales establecidas por la legislación Colombiana para el área de la Salud. Marco conceptual plan Territorial de Salud: la Resolución 0425 de 2008 establece que el “El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”.

En tal sentido, las acciones de promoción de la salud competen a todos los actores del sector de la salud y por tanto sus fuentes de financiación incluyen los recursos que se destinen en el Presupuesto General de la Nación para el desarrollo de programas de salud pública; los recursos que se destinen de la Subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA para el desarrollo de programas nacionales de promoción y prevención; los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones – SGP y los recursos propios que las entidades territoriales destinen para la financiación de las acciones de promoción de la salud del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas. Las acciones de promoción de la salud incluidas en los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado se financian con los recursos destinados a la prestación de servicios de la unidad de pago por capitación – UPC de cada régimen y los recursos que adicionalmente se reconocen a las

entidades promotoras de salud – EPS del régimen contributivo, por afiliado compensado para acciones de promoción y prevención.

Los servicios individuales de detección temprana, protección específica y atención del plan obligatorio de salud – POS para la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado se financian con los recursos de la unidad de pago por capitación– EPS del régimen contributivo por afiliado compensado para acciones de promoción y prevención. Para el caso de la población pobre no afiliada.

PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD: El Plan Nacional de Salud Pública define las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación en los acuerdos. Los objetivos de las prioridades en salud son respuesta a las necesidades del país en materia de salud, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representantes de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesas de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades. Las prioridades nacionales en salud son:

La salud infantil, La Salud sexual y reproductiva, La salud oral, La salud mental y las lesiones violentas evitables, Las enfermedades transmisibles y la zoonosis, La nutrición, La seguridad sanitaria y del ambiente, La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud.

- Población infantil, joven, adulto y persona mayor.
- Poblaciones especiales: etnias, habitante de calle, en condición de desplazamiento, de discapacidad, reinsertados, desmovilizados, niños y adolescentes en protección y población institucionalizada.
- Salud Mental:
- Salud Oral
- Salud Sexual y reproductiva.
- Salud materna e infantil
- Infección por VIH SIDA
- Entre otras.