

IDENTIFICACION DE FACTORES DETERMINANTES EN EL REINGRESO DE
NIÑOS Y NIÑAS A LOS CENTROS DE RECUPERACION NUTRICIONAL DEL
PROGRAMA MANA EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN EL AÑO 2010

BEATRIZ JOANA ALZATE CASTAÑEDA
GABRIEL HERNANDO CANO SANCHEZ
FRANCIA EMMA OSORIO PATIÑO

Trabajo de grado

Asesor: Gonzalo Jaramillo Hernández
Especialista en Gerencia
Magister en Educación

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
FACULTAD DE ADMINISTRACION
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES
MEDELLÍN
2012

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, 26 de abril de 2012

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

Al Magíster Gonzalo Jaramillo por el acompañamiento permanente, exigente y su estilo motivacional durante el desarrollo de este trabajo, por sus instrucciones y compromiso durante la elaboración del mismo.

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN	21
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. MARCO TEÓRICO	23
4.1 ANTECEDENTES	23
4.2 BASES TEÓRICAS	24
4.3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICION	29
4.3.1 Biológicos.	30
4.3.2 Sociales.	30
4.3.3 Ambientales	30
4.3.4 Económicos.	31
4.4 VARIABLES	31
4.4.1 Relativos a la familia:	31
4.4.2 Relativos al niño:	33
4.4.3 Relativos a aspectos ambientales:	33
4.5 INDICADORES	34
5. DISEÑO METODOLOGICO	35
5.1 TIPO DE ESTUDIO	35
5.2 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	35
5.3 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	36
6. RESULTADOS	38
6.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	38
6.2 ASPECTOS BIOLOGICOS DE LOS NIÑOS QUE REINGRESARON A CRN.	39
6.3 ASPECTOS SOCIALES DEL REINGRESO DE LOS NIÑOS A CRN	43
6.4 ASPECTOS AMBIENTALES DEL REINGRESO DE LOS NIÑOS A CRN	47
6.5 ASPECTOS ECONÓMICOS DEL REINGRESO DE LOS NIÑOS A CRN	51
6.6 ASOCIACIÓN DE VARIABLES	54
7. CONCLUSIONES	62
8. RECOMENDACIONES	65
9. BIBLIOGRAFÍA	67
10. ANEXOS	70
I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	70
III. DATOS FAMILIARES	73
IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	74

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Antioquia 2000 – 2010.....	14
Tabla 2. Ingresos y reingreso de niños a centros de recuperación nutricional programa mejoramiento al acceso a los servicios de salud – MANA. Año 2010.....	18
Tabla 3. Distribución porcentual de reingresos a CRN por sexo y edad en el Departamento de Antioquia. 2010.....	40
Tabla 4. Distribución de los proyectos productivos de las familias de los niños y niñas que reingresan a CRN. 2010.....	53
Tabla 5. Distribución del tipo de aseguramiento según el número de meses de lactancia materna en niños y niñas que reingresaron a CRN. 2010.....	55
Tabla 6. Distribución porcentual de antecedentes de violencia intrafamiliar en niños y niñas que reingresan a CRN. 2010.....	56
Tabla 7. Distribución del nivel de ingresos mensuales según el nivel de seguridad alimentaria de las familias de los niños y niñas que reingresaron a CRN. 2010.....	59
Tabla 8. Consolidado de factores y variables identificados en el reingreso de niños a CRN. Antioquia 2010.....	59

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Porcentaje de niños que reingresaron a Centros de Recuperación Nutricional por subregión del Departamento de Antioquia. 2010.....	39
Figura 2. Porcentaje de niños que reingresaron al Centro de Recuperación Nutricional según la edad en el Departamento de Antioquia. 2010.....	40
Figura 3. Distribución porcentual de niños que reingresaron a CRN según zona de residencia. Departamento de Antioquia, 2010.....	41
Figura 4. Porcentaje de niños que reingresan al CRN por tipo de aseguramiento. Departamento de Antioquia, 2010.....	42
Figura 5. Distribución porcentual de los niños que reingresaron a CRN por tipo de población. Departamento de Antioquia, 2010.....	43
Figura 6. Distribución porcentual de niños en otros programas nutricionales que reingresaron a CRN. Departamento de Antioquia, 2010.....	44
Figura 7. Distribución porcentual de la tipología familiar de los niños que reingresaron a CRN. 2010.....	45
Figura 8. Distribución porcentual del parentesco del adulto cuidador con los niños que reingresaron a CRN. 2010.....	46

Figura 9. Distribución porcentual del nivel de escolaridad del adulto cuidador de los niños que reingresan a los CRN.2010.....	47
Figura 10. Distribución porcentual del tipo de vivienda de los niños que reingresan a los CRN. 2010.....	48
Figura 11. Distribución porcentual del tipo de techo de las viviendas de los niños que reingresaron a CRN. 2010.....	49
Figura 12. Distribución porcentual del tipo de paredes de las viviendas de los niños que reingresan a CRN. 2010.....	50
Figura 13. Distribución porcentual del tipo de piso de las viviendas de los niños que reingresaron a CRN. 2010.....	50
Figura 14. Distribución porcentual del tipo de servicios públicos en las viviendas de niños que reingresaron a CRN. 2010.....	51
Figura 15. Distribución porcentual del nivel de ingresos de las familias de niños que reingresan a CRN. 2010.....	52
Figura 16. Distribución porcentual de la principal actividad laboral de las familias de niños y niñas que reingresan a CRN. 2010.....	53
Figura 17. Distribución porcentual de la tipología familiar según zona de residencia de niños que reingresan a CRN. 2010.....	54
Figura 18. Distribución porcentual de la principal forma de ejercer autoridad en las familias de niños que reingresan a CRN. 2010.....	57

Figura 19. Distribución porcentual del nivel de seguridad alimentaria según el tipo de vivienda de los niños que reingresaron a los CRN. 2010..... 58

Figura 20. Distribución porcentual de las variables identificadas en el reingresaron de niños a los CRN. 2010..... 61

GLOSARIO

Centro de Recuperación Nutricional (CNR): Son una estrategia que pretende brindar una atención integral, interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial a los niños y niñas con problemas de desnutrición y a sus familias, mediante la atención nutricional, médica y el acompañamiento psicosocial.

Desnutrición: Estado patológico caracterizado por la falta de aporte adecuado de energía y/o de nutrientes acordes con las necesidades biológicas del organismo, que produce un estado catabólico, sistémico y potencialmente reversible.

Nutrición: Conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo, de las cuales resulta la composición corporal, la salud y la vida misma.

Seguridad Alimentaria y Nutricional: Es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue el de identificar los factores biológicos, sociales, económicos y ambientales determinantes que incidieron en el reingreso de los niños a los Centros de Recuperación Nutricional del plan de mejoramiento alimentario y nutricional de Antioquia – MANA en el año 2010 y plantear recomendaciones de intervención en la atención de los niños que ingresan a estos Centros en relación con los factores identificados.

A pesar de que en el departamento de Antioquia existen ofertas de programas dirigidos a propender por la seguridad alimentaria y nutricional de la primera infancia, complementada con esquemas de vacunación planificados, persiste el riesgo de que los niños y niñas ingresen y reingresen a los centros de recuperación nutricional, lo que acrecienta la posibilidad de que se presente mortalidad infantil por desnutrición.

A partir de los datos obtenidos de los registros del sistema de información de la gerencia MANA, de los niños que reingresaron a los centros de recuperación en el año 2010, se elaboró una caracterización de diferentes variables la cual permitió analizar la relación que existe entre estas y su porcentaje de incidencia en la desnutrición, permitiendo también reconocer que estos influyen al momento de la atención y del posible reingreso a los Centros de Recuperación de los niños.

Con esta información se busca aportar a los diferentes estudios y planteamientos sobre la atención nutricional integral en la primera infancia y fortalecer las acciones dirigidas a disminuir el ingreso y reingreso de niños por desnutrición al programa y posible muerte de estos niños.

PALABRAS CLAVES: Centro de Recuperación Nutricional, MANA, primera infancia, factores biológicos, económicos, sociales y ambientales, desnutrición.

ABSTRACT

The objective of this work was to identify the biological, social, economical and environmental facts that affected the readmission of the children to the Nutritional Recovery Centers improvement plan food and nutrition of Antioquia - MANA the year 2010, and raised recommendations for intervention in the care of children admitted to these centers in relation to the identified matters.

Although in the department of Antioquia there are programs offerings attention to the food and nutritional security in the early childhood, supplemented by planned immunization schedules, there remains the risk that children enter and reenter to the nutritional recovery centers, which increases the possibility of a child mortality due to malnutrition.

From the data obtained from the records of information system management MANA, children who were readmitted to the recovery centers in the year 2010, develop a description of different variables which allowed to analyze the relationship between these and incidence rate of malnutrition, also allowing to recognize that these affect the time of care and the possible re-entry Recovery Centers of children.

This information searches to contribute to the different studies and approaches to the comprehensive nutritional care in early childhood and strengthen actions to reduce the entry and reentry program children from malnutrition and possible death of these children.

KEY WORDS: Nutritional Recuperation Center, MANA, early childhood, biological, economic, social and environmental malnutrition.

INTRODUCCIÓN

En las Cumbres Mundiales de la Alimentación realizadas en los años 1996 y 2002, así como en la Cumbre del Milenio (2000), los jefes de Estado y representantes de más de 185 países se fijaron metas ambiciosas en cuanto a la disminución de la pobreza y el *hambre* en el mundo, la reducción de la injusticia, la desigualdad y el terrorismo y la protección al medio ambiente¹.

Con el propósito de contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población Antioqueña, en especial de la más pobre y vulnerable, la Gobernación de Antioquia, “formuló el PLAN DE MEJORAMIENTO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE ANTIOQUIA – MANA - adoptado por la Asamblea Departamental, mediante Ordenanza No. 17 del 24 de noviembre de 2003, como Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para los menores de 14 años y sus familias en el Departamento, para dar solución a las principales causas de Inseguridad Alimentaria y Nutricional en Antioquia”².

El Plan MANA desarrolla la estrategia de Centros de Recuperación Nutricional para la atención de niños con desnutrición, en los cuales durante el año 2010 fueron atendido **4.384** niños de estos reingresaron en el mismo periodo el **14.8%** de los niños atendidos³, considerándose esta problemática como un factor de riesgo para que se presenten casos de muerte por desnutrición.

Teniendo en cuenta que en el Departamento de Antioquia se desarrollan diferentes políticas y programas de nutrición enfocados a erradicar la muerte por

¹ Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación [online]. Número 3. España. ISSN 1681-5645. [cited mayo- agosto 2002]. Available from internet: www.oei.es/revistactsi/numero3/documento02.htm.

² Gobernación de Antioquia. Plan MANA. [online]. Available from internet: www.antioquia.gov.co/antioquia-v1/programas/mana/que_es_mana.html. Republica de Colombia. Medellín. 2009.

³ Tomado del Registro de Sistema de Información de Población Atendida en Centro de Recuperación que maneja MANA.

desnutrición infantil, se consideró necesario realizar este estudio ya que el reingreso de niños a los Centros de Recuperación Nutricional se convierte en factor de riesgo para que se presenten casos de muerte por desnutrición; afectándose el desarrollo de los niños y del país, conllevando a que no se logren las metas trazadas en los objetivos del milenio.

A partir del análisis retrospectivo de los registros completos de información de los niños que reingresaron al programa en ese año, se realizó una caracterización de acuerdo a variables sociales, biológicas, económicas y ambientales con el fin de identificar los factores determinantes en su reingreso a los centros de recuperación nutricional en el departamento de Antioquia y a partir de esta identificación se plantean recomendaciones orientadas a brindar a los niños una atención integral mediante la cual se propenda por evitar su reingreso al programa y posible muerte.

En el campo de la gerencia social este trabajo permite desde las habilidades gerenciales identificar factores cambiantes del entorno social, económico y político, para la toma de decisiones en la implementación de proyectos, programas y políticas públicas orientadas a propender por la garantía integral de los derechos de los niños.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el departamento de Antioquia durante el periodo 2000 a 2010 se presentaron, 680 casos de muerte por desnutrición en menores de cinco años, tal como se muestra en la siguiente tabla:

**1. TABLA MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENORES DE CINCO AÑOS
ANTIOQUIA 2000-2010**

SUBREGION / MUNICIPIO	AÑO										
	2000 casos	2001 casos	2002 casos	2003 casos	2004 casos	2005 casos	2006 casos	2007 casos	2008 casos	2009 casos	2010 Casos
TOTAL DEPARTAMENTO	132	149	96	75	66	45	37	23	39	18	0
MAGDALENA MEDIO	4	5	3	2	3	0	0	2			0
Caracolí											
Maceo											
Puerto Berrío	4	3	2	1	1			2			
Puerto Nare				1							
Puerto Triunfo		1	1		1						
Yondó		1			1						
BAJO CAUCA	27	36	16	18	21	9	8	5	7	2	0
Cáceres	7	8	4	2	4	2	1		1	1	
Caucasia	5	3	2	5	3	2	2	3	1		
El Bagre	7	10	2	5	9	1	2	1	1	1	
Nechí	1	1		1	1	1	2	1	1		
Tarazá		7	6	5	3	2			1		
Zaragoza	7	7	2		1	1	1		2		
URABA	52	52	34	23	21	17	10	10	14	9	0
Apartadó	7	13	3	2	6	6	1	2	1	1	
Arboletes		4				1		1		1	
Carepa	2	3	2	1	1	1	1	1	1		
Chigorodó	20	12	9	8	2	3	3	1	3	1	
Murindó			1						2		
Mutatá	2	1	1	1	3		2	1	1	2	
Necoclí	1	3	5	1	1				1		
San Juan de Urabá	1	2		1		1					
San Pedro de Urabá	1	3		3	2	1	1	2			
Turbo	15	7	12	6	6	4	1	2	4	4	
Vigía del Fuerte	3	4	1				1		1		
NORDESTE	8	4	4	1	2	1	1		3	1	0
Amalfi	1		1		1				1		
Anorí	1										
Cisneros	1										

Remedios					1		1		2		
San Roque	3			1							
Santo Domingo		1	1								
Segovia		2	1			1				1	
Vegachí	1	1	1								
Yalí	1										
Yolombó											
OCCIDENTE	6	8	5	6	0	6	4	1	4	1	0
Abriaquí							1				
Santafé de Antioquia		1	1	1		1					
Anzá											
Armenia											
Buriticá		1									
Caicedo		1							1		
Cañasgordas	1	1	1	1		2	1				
Dabeiba		2	1	3		1			1	1	
Ebéjico											
Frontino	2	1	1			2	1		2		
Giraldo											
Heliconia	1										
Liborina								1			
Olaya											
Peque	1										
Sabanalarga	1		1	1							
San Jerónimo											
Sopetrán											
Uramita		1					1				
NORTE	6	8	11	8	3	4	1	1	1	1	0
Angostura											
Belmira			1			1					
Briceño	1	2									
Campamento		1	3	2							
Carolina											
Donmatías											
Entreríos											
Gómez Plata											
Guadalupe		1									
Ituango	2	2	5		1						
San Andrés de Cuerquia				1							
San José de La Montaña		1									
San Pedro de los Milagros				2		1					
Santa Rosa de Osos						1					
Toledo											
Valdivia	1		2	2	2	1		1	1	1	
Yarumal	2	1		1			1				
ORIENTE	7	3	4	5	1	1	1		3		0

Abejorral	2				1		1		2		
Aleandría											
Argelia		1	1								
El Carmen de Viboral											
Cocorná	1										
Concepción											
Granada	2										
Guarne											
Guatapé											
La Ceja		1									
La Unión											
Marinilla			1						1		
Nariño											
El Peñol			1								
El Retiro											
Rionegro											
San Carlos	1		1								
San Francisco											
San Luis											
San Rafael		1		2							
San Vicente				2							
El Santuario	1										
Sonsón				1		1					
SUROESTE	7	8	8	2	4	1	2	1	2	2	0
Amagá											
Andes	1	1	2								
Angelópolis	1										
Betania											
Betulia	1			1							
Ciudad Bolívar		3	1		1						
Caramanta											
Concordia	2	1		1							
Fredonia			1							1	
Hispania											
Jardín			1						1		
Jericó											
La Pintada											
Montebello		1									
Pueblorrico			1								
Salgar							1				
Santa Bárbara										1	
Támesis											
Tarso											
Titiribí	1										
Urrao	1		2		1	1	1	1	1		
Valparaíso											

Venecia		2			2						
VALLE DE ABURRA	14	24	10	10	10	6	9	3	5	1	0
Medellín	11	20	8	8	9	6	8	2	3	1	
Barbosa				1							
Bello	2	3		1			1				
Caldas			1					1			
Copacabana											
Envigado			1								
Girardota											
Itagüí		1			1				1		
La Estrella									1		
Sabaneta	1										
Sin dato	1	1	1	0	1	0	1			1	

FUENTE: DANE (2000-2009). Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2010) Información Preliminar

PROCESA: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Nota: Datos población, tomados de la publicación en la página Web de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Para erradicar los casos de muertes por desnutrición la Gobernación de Antioquia cuenta con el Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia MANA, el cual contempla dentro de sus ejes el de acceso a los servicios de salud, del cual hace parte el programa Centros de Recuperación Nutricional, como una estrategia temporal que además de evitar las muertes por desnutrición, busca sensibilizar a la comunidad en la necesidad de lograr el bienestar de la población infantil de la región y del país.

Cabe anotar, que en el año 2010 no se presentaron casos de muertes por desnutrición en la población infantil en el departamento. Sin embargo, en ese año se atendieron en los Centros de Recuperación Nutricional 4.384 niños de los cuales reingresaron en el mismo año 648, lo que equivale a un 14.8% de la población atendida⁴, (ver tabla 2). Considerándose esta problemática como un factor de riesgo para que se presenten nuevamente casos de muerte por desnutrición.

⁴Tomado del Registro de Sistema de Información de Población Atendida en Centro de Recuperación que maneja MANA año 2010.

**2. TABLA DE INGRESO Y REINGRESO DE NIÑOS A CENTROS DE
RECUPERACION NUTRICIONAL
PROGRAMA MEJORAMIENTO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD - MANA
AÑO 2010**

CRN	Total niños atendidos	% Participación municipal en el departamento	Niños con reingreso	% de reingreso en el municipio
AMAGA	64	1,46	5	7,8
ANDES	54	1,23	4	7,4
BETULIA	104	2,37	18	17,3
CIUDAD BOLIVAR	107	2,44	21	19,6
TAMESIS	55	1,25	3	5,5
URRAO	179	4,08	19	10,6
SUROESTE	563	12,84	70	12,4
APARTADO	177	4,04	14	7,9
ARBOLETES	157	3,58	16	10,2
CAREPA	119	2,71	19	16,0
CHIGORODO	190	4,33	56	29,5
MUTATA	166	3,79	32	19,3
NECOCLI	169	3,85	11	6,5
SAN JUAN DE URABA	70	1,60	5	7,1
TURBO	192	4,38	17	8,9
VIGIA DEL FUERTE	14	0,32	0	0,0
URABA	1254	28,60	170	13,6
ARGELIA	120	2,74	9	7,5
GUATAPE	10	0,23	1	10,0
MARINILLA	64	1,46	2	3,1
SAN LUIS	93	2,12	15	16,1
SONSON	188	4,29	19	10,1
ORIENTE	475	10,83	46	9,7
CACERES	80	1,82	15	18,8
CAUCASIA	135	3,08	24	17,8
EL BAGRE	124	2,83	24	19,4
TARAZA	138	3,15	22	15,9

ZARAGOZA	70	1,60	5	7,1
BAJO CAUCA	547	12,48	90	16,5
CLINICA SANTA ANA	291	6,64	29	10,0
DULCE HOGAR	124	2,83	6	4,8
HOGARES BAMBI	130	2,97	7	5,4
AREA METROPOLITANA	545	12,43	42	7,7
DABEIBA	63	1,44	19	30,2
FRONTINO	102	2,33	23	22,5
PEQUE	111	2,53	30	27,0
SANTA FE DE ANTIOQUIA	166	3,79	45	27,1
OCCIDENTE	442	10,08	117	26,5
AMALFI	105	2,40	17	16,2
ITUANGO	97	2,21	30	30,9
SEGOVIA	145	3,31	9	6,2
YALI	83	1,89	20	24,1
NORDESTE	430	9,81	76	17,7
YARUMAL	128	2,92	37	28,9
NORTE	128	2,92	37	28,9
TOTAL	4.384	100	648	14,8
Tomado del Registro de Sistema de Información de Población Atendida en Centro de Recuperación que maneja MANA año 2010.				

En la tabla anterior se puede observar que la subregión con el mayor número de niños atendidos en centros de recuperación nutricional del programa MANA en el año 2010 fue Urabá con 1254 niños, que corresponde al 28.6 % del total departamental; de los cuales reingresaron al programa en ese mismo año 170 niños lo que corresponde al 13.6%. Y la subregión con el menor número de niños atendidos fue la del Norte con 128 niños correspondiente al 2.92% del departamento, con un reingreso del 28.9% lo que equivale a 37 niños.

También se observa como en la subregión de Occidente se atendieron 442 niños equivalente al 10% del total departamental, pero con un reingreso del 26.5% equivalente a 117 niños, siendo la subregión con mayor participación en el porcentaje de reingreso durante ese mismo año.

Aunque es muy difícil determinar la o las causas que inciden a que un niño reingrese a un Centro de Recuperación Nutricional; sí existen algunos factores que pueden convertirse en situación de riesgo para que esta problemática se presente y es en virtud de esto que el trabajo se focalizó en la identificación de factores biológico, económicos, sociales y ambientales que conllevaron al reingreso de niños al programa y a partir de esta identificación se plantean recomendaciones, con el fin de brindar a los niños una estrategia de atención integral mediante la cual se propenda por evitar su reingreso al programa.

2. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se realizó con la finalidad de poder identificar cuáles son los factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que inciden en el reingreso de los niños a los Centros de Recuperación Nutricional, utilizando como fuente los datos del sistema de información que se encuentra en MANA.

A partir de la identificación de estos se hacen unas recomendaciones que están orientadas y que pueden ser tenidas en cuenta para retroalimentar el programa de los Centros de Recuperación Nutricional, mejorando así la atención, disminuyendo los reingresos de los niños y abrir un espacio de discusión, análisis o estudios sobre los reingresos de niños a los Centros de Recuperación Nutricional.

Este trabajo se convierte en un referente para los Centros de Recuperación Nutricional, para las entidades públicas y privadas que desarrollan programas de atención de niños con desnutrición, con el fin de establecer acciones tendientes a mitigar el impacto de los factores sociales, económicos, biológicos y ambientales que inciden en el reingreso de niños a los Centros de Recuperación.

La situación nutricional en el departamento de Antioquia es un indicador más de las desigualdades sociales; siendo un factor de intervención obligatorio por parte de las instituciones tanto públicas como privadas y de los profesionales que intervienen en los procesos desde el campo gerencial, social y de la salud.

Considerando lo anterior y por la importancia que tiene disminuir la mortalidad por desnutrición y los factores asociados a ella, es necesario contar con estrategias que permitan que los niños sean tratados de manera oportuna e integral. Los Centros de Recuperación Nutricional se constituyen en una estrategia de choque y de impacto que brinda una atención a los niños y niñas menores de 5 años con problemas severos de desnutrición y a sus familias.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores biológicos, sociales, económicos y ambientales determinantes que incidieron en el reingreso de los niños a los Centros de Recuperación Nutricional del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional MANA en el departamento de Antioquia durante el año 2010.
- Proponer recomendaciones de intervención en la atención de los niños que ingresan a los Centros de Recuperación Nutricional en relación con los factores identificados, con el fin de brindar a los niños una estrategia de atención integral mediante la cual se propenda por evitar su reingreso al programa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características de los niños que reingresaron a los centros de recuperación nutricional durante el año 2010, en cuanto a procedencia, edad, género, familia, aseguramiento, condiciones habitacionales, seguridad alimentaria, educación, vinculación a programas nutricionales, lactancia, violencia intrafamiliar y aspectos económicos.
- Identificar las variables más relevantes de acuerdo a la caracterización realizada de los niños que reingresaron a los centros de recuperación nutricional en el año 2010.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES

La estrategia de Centros de Recuperación Nutricional en América Latina inició en Venezuela en el año 1938, por el médico español José María Bengoa Lecanda quien implementó el primer Centro de Recuperación Nutricional en su dispensario, ubicado en Sanare – Lara, ante el hallazgo de “niños inflamados con lesiones en la piel y mirada triste”, un cuadro extraño para su época. Años después de su experiencia en este país y en calidad de funcionario de la OMS, realizó un curso a médicos franceses en Marsella en 1956, con énfasis en la atención de las colonias de África; de esta forma se fueron extendiendo por todo el mundo los Centros de Recuperación Nutricional con los resultados obtenidos sobre todo en las situaciones de emergencias.

En Colombia, una de las experiencias más destacadas fue la del Programa de Recuperación Nutricional que inició hace 40 años en el Hospital Universitario Pediátrico de la Misericordia de Bogotá durante el período de 1967 al 1992, donde estaba vinculado el Programa de Recuperación Nutrición Ambulatoria del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF al que ingresaban los niños y niñas después del egreso de la fase de hospitalización.

Posteriormente, en el año 2002 se implementó un modelo de recuperación nutricional en el Departamento de la Guajira, con algunas similitudes al modelo intrahospitalario planteado por la Organización Mundial de la Salud - OMS; que permitió el funcionamiento de seis Centros de Recuperación Nutricional hasta el primer trimestre del año 2008, ubicados en Uribía, Manaure, Maicao, Riohacha, Fonseca y Villanueva con recursos de Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

En el año 2004, se inicia en el Departamento de Antioquia la estrategia Centros de Recuperación Nutricional (CRN) adaptada al modelo planteado por la OMS, como una de las respuestas a la alta incidencia de muertes por y asociadas a la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. En este Departamento se adaptó el protocolo de la Organización Mundial de la Salud “Atención de los niños con problemas de desnutrición grave”, con el fin de ser aplicados en los 40 CRN que se implementaron en ese momento.

Como logros de esta estrategia en Antioquia se destacan la recuperación nutricional de alrededor de 6.500 niños y niñas con desnutrición aguda - moderada y severa - ,

entre 2004 y 2007; su contribución a la reducción de la mortalidad por desnutrición en el Departamento al pasar de 20.3 en el año 2000 a 2.6/100.000 menores de 5 años en el año 2007 y el posicionamiento de la recuperación nutricional, como prioridad en la agenda del gobierno Departamental.

En el año 2007, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como respuesta a la emergencia presentada en el Departamento de Chocó, en donde se presentaron 12 muertes de niños por desnutrición, implementó dos Centros de Recuperación Nutricional en los municipios de Quibdó y Carmen del Darién, tomando como modelo de atención la experiencia de los CRN del Departamento de Antioquia.

Así mismo, considerando la situación crítica de desnutrición en la población menor de cinco años, reportada por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia –ENSIN – 2005, que contribuye a las muertes por o asociadas a la desnutrición; para el año 2008, se puso en marcha 22 CRN en el territorio nacional (9 en Boyacá, 3 en el Chocó, 9 en Guajira y 1 en Risaralda)⁵.

En el año 2010 MANA contaba con 38 Centros de Recuperación Nutricional distribuidos en 8 subregiones del departamento, en los cuales fueron atendidos 4.384 niños, de los cuales reingresaron al servicio en el mismo año 648, lo que equivale a un 14.8% de la población atendida.

4.2 BASES TEÓRICAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Wermuth dedujo que 56% de las variaciones en estado de salud son explicadas por factores sociales y ecológicos, comportamientos de salud en un 21%, la calidad de los cuidados médicos y los sistemas de salud pública en 19% y sólo 4% por genes y agentes biológicos⁶.

⁵ ICBF. Lineamientos técnico administrativos de las unidades de atención integral y recuperación nutricional para la primera infancia [online]. Lineamiento aprobado mediante resolución no. 4533 del 15 de octubre de 2009. República de Colombia, [cited 15 Octubre 2009]. Available from internet: www.icbf.gov.co/icbf7directorio/portal/libreria/pdf/lineamientosnutricional.pdf pag. 7

⁶ Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado (2005). Disponible en www.who.org [Consultado en agosto de 2005]

La evolución de los conceptos de seguridad alimentaria en los últimos 30 años refleja los cambios del pensamiento normativo oficial (Clay, 2002; Heidhues et al. 2004).

El concepto se creó a mediados de los años 70, cuando la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1974) definió la seguridad alimentaria desde el punto de vista del suministro de alimentos: asegurar la disponibilidad y la estabilidad nacional e internacional de los precios de los alimentos básicos. "...que haya en todo tiempo existencias mundiales suficientes de alimentos básicos... para mantener una expansión constante del consumo... y contrarrestar las fluctuaciones de la producción y los precios"

En fecha más reciente, la dimensión ética y de los derechos humanos de la seguridad alimentaria ha captado atención. El derecho a los alimentos no es un concepto nuevo, se reconoció inicialmente en la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 de las Naciones Unidas.

En 1996, la adopción formal del Derecho a una alimentación adecuada marcó un hito en los resultados obtenidos por los delegados asistentes a la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Señaló el camino hacia la posibilidad de un enfoque de la seguridad alimentaria basado en los derechos.

Actualmente más de 40 países han consagrado el derecho a la alimentación en su constitución, y la FAO estima que 54 países podrían instaurar este derecho (McClain-Nhlapo, 2004).

En 2004, bajo el patrocinio del Consejo de la FAO, un grupo de trabajo intergubernamental elaboró un conjunto de directrices de aplicación voluntaria en

apoyo a la realización gradual del derecho a una alimentación adecuada en el ámbito de la seguridad alimentaria nacional⁷.

El documento Conpes social 113 define la Seguridad Alimentaria y nutricional como: ***“la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”***⁸, el cual va más allá del hecho de que toda la población tenga una alimentación adecuada, ésta realza el derecho de la misma a no padecer hambre, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos.

El concepto de centro de recuperación nutricional fue introducido por Bengoa definiéndolo como: "centros organizados en instalaciones que permiten mantener a los niños internos, o centros similares a guarderías donde los niños malnutridos son atendidos varias horas del día y cuyo objetivo es educar a las madres a través de la recuperación nutricional de los niños"⁹, estableciéndose así tres tipos de atención nutricional: la hospitalaria, la ambulatoria y los centros abiertos de recuperación nutricional o regímenes de seminternado.

El Conpes Social 109 del 3 de diciembre de 2007, Política Pública Nacional de Primera infancia “Colombia por la Primera Infancia”, establece como objetivo general “promover el desarrollo integral de los niños y niñas desde la gestación

⁷ Publicación de la Dirección de Economía Agrícola y del Desarrollo (FAO), con apoyo del Programa de Cooperación FAO/Gobierno de los Países Bajos y el Programa de Seguridad Alimentaria FAO/CE Dirección de Economía Agrícola y del Desarrollo (FAO) : [http://www.fao.org/es/esa/Programa de Seguridad Alimentaria FAO/CE](http://www.fao.org/es/esa/Programa%20de%20Seguridad%20Alimentaria): <http://www.foodsecinfoaction.org/>

⁸ www.icbf.gov.co/icbf/directorio/portel/libreria/php/03.030801.html

⁹ Bengoa JM (1955). Nutrition et alimentation tropicales. Recueil de conférences du cours de formation de nutritionnistes en Afrique au sud du Sahara organisé par le FAO, l'OMS et le gouvernement français de Marseille.

hasta los 6 años de edad, respondiendo a sus necesidades y características específicas y contribuyendo así a la equidad e inclusión social en Colombia”¹⁰.

La Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia tiene como objetivo: “Establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes y garantizarles el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento”¹¹.

El Código también señala que los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho entre otros derecho a la vida, a una buena calidad de vida para lo cual se deben generar las condiciones que les aseguren desde la concepción, cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación y en general todas sus necesidades. (Artículo 17).

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral, entendida como un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad¹².

La ley 1098 de 2006, en su artículo 10 define la corresponsabilidad: “como la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección”¹³.

La ley señala que la familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. La violencia al interior de la familia se considera destructiva de su

¹⁰ Consejo Nacional de Política Económica Social. Conpes 109 Importancia estratégica de proyectos de inversión: asistencia a la primera infancia, asistencia a la niñez y apoyo a la familia, apoyo nutricional y de orientación juvenil a la niñez...[online]. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Bogotá D.C. p.16 [cited 09 noviembre 2009]. Available from internet: www.dnp.gov.co/PortalWeb/LinkClick.asp

¹¹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ley de la Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Noviembre 8 de 2006.

¹² Ibid, p.16.

¹³ Ibid, p.2.

armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, entre otras:

- Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.
- Incluirlos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos. (Artículo 39)
- Proporcionarles a los niños y niñas con discapacidad un trato digno e igualitario con todos los miembros de la familia y generar condiciones de equidad de oportunidades y autonomía para que puedan ejercer sus derechos.

El Estado en cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá entre otras (artículo 41):

Apoyar a las familias para que estas puedan asegurarle a sus hijos e hijas desde su gestación, los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual, por lo menos hasta que cumplan los 18 años de edad, reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la Desnutrición, especialmente en los menores de cinco años, y adelantar los programas de vacunación y prevención de las enfermedades que afectan a la infancia y a la adolescencia y de los factores de riesgo de la discapacidad entre otros¹⁴.

La Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 44:

Establece que son derechos fundamentales de los niños entre otros la vida, la integridad física, la salud la alimentación equilibrada y que deben ser protegidos contra toda forma de abandono o violencia física o moral. Indica que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para

¹⁴ Ibid, Artículo 41, p. 8-9.

garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos¹⁵.

En la actualidad se localiza literatura que ha intentado caracterizar y explicar la problemática de la desnutrición. Las ciencias de la salud la han tenido como objeto de estudio debido a su naturaleza, desde la medicina, la enfermería, la nutrición y dietética, donde se han adelantado estudios e investigaciones que tratan de identificar la etiología de dicha problemática, los factores que determinan su prevalencia, sus causas y sus efectos, lo que ha dado lugar al diseño de programas y de estrategias de intervención, así como a la creación de programas asistenciales cuyo objetivo central es el suministro de nutrientes para que las poblaciones más vulnerables puedan satisfacer sus necesidades de alimentación básica.

Sin embargo, no se encontraron estudios específicos relacionados con los factores determinantes, ni relacionados con los reingresos a los Centros de Recuperación Nutricional.

4.3 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DESNUTRICION

El doctor Rafael Ramos Galván señala: "*A nadie escapa el hecho de que la nutrición de los seres humanos está determinada por la acción sinérgica de factores intrínsecos y extrínsecos, cuya dinámica es necesario conocer a fin de promover, mejorar o sostener la correcta alimentación de las colectividades; tampoco pasa desapercibido que la desnutrición es un problema mundial no resuelto, situación a la que contribuyen numerosas circunstancias. Tratándose de niños, el panorama es aún más complicado porque en ellos la nutrición lleva implícitos los requerimientos del crecimiento así como del desarrollo, y porque la satisfacción de sus necesidades está supeditada a la autoridad o al autoritarismo de los adultos*"¹⁶.

¹⁵ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia 1991. Edición 2002. p.20.

¹⁶ Ramos GR, Mariscal AC, Viniegra CA, Pérez OB (editores). Desnutrición en el niño. México. Hospital Infantil de México "Federico Gómez". 1969.

Existen una serie de factores sociales, económicos, biológicos, ambientales, entre otros, cuya alteración individual o relacionados entre sí, inciden de manera directa o indirecta en la seguridad alimentaria y nutricional de la población en sus diferentes ejes: disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Para el presente trabajo, se contemplo la clasificación de los factores de riesgo en **sociales, económicos, biológicos y ambientales**; con el fin de conocer su incidencia en el reingreso de los niños a los centros de recuperación nutricional. Estos factores se tuvieron en cuenta de acuerdo a la definiciones dadas por Rodrigo Martínez y Andrés Fernández, sociólogos de la división de desarrollo social de la Cepal, en su artículo sobre la Desnutrición Infantil en América Latina y el Caribe, publicado en el boletín número 2 de abril de 2006 de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio¹⁷.

4.3.1 Biológicos. Son factores inherentes a la fisiología del organismo, estos factores influyen de forma muy relevante en la desnutrición y mortalidad infantil. Entre los principales se tienen: bajo peso al nacer, prevalencia de enfermedades infecciosas, embarazo en adolescentes, desnutrición materna, edad, aseguramiento, entre otros.

4.3.2 Sociales. Son factores que están relacionados con aspectos de tipo familiar tales como tipología, redes sociales, tradiciones familiares, nivel educativo del cuidador, procedencia, lugar de residencia, diferenciación étnica, empleo.

4.3.3 Ambientales. Están relacionados con las condiciones habitacionales como el lugar de residencia, el hacinamiento, el tipo de vivienda, pisos, techos, servicios

¹⁷ MARTINEZ, Rodrigo y FERNANDEZ, Andrés. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. En: Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del milenio. Numero2, abril de 2006. ISSN 1816-7527. www.cepal.org/dds/noticias/desafios/8/23948/Desafios_Nro2_esp.pdf.

públicos, disposición de basuras, saneamiento básico, hábitos higiénicos, entre otras.

4.3.4 Económicos. Están relacionados con la pobreza, el poder adquisitivo de las familias y la distribución de los ingresos. El bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en cantidad o calidad necesarias, o en ambas. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que inciden en la desnutrición tenemos: empleo, actividad laboral, proyectos productivos, tenencia de tierra y vivienda, servicios públicos, entre otros.

4.4 VARIABLES

Para el desarrollo de este trabajo, se analizaron diferentes variables relacionadas o asociadas con cada uno de los factores que inciden en la desnutrición infantil, a saber:

4.4.1 Relativos a la familia:

- **Población:** Hace referencia la diferenciación étnica, condición social (en situación de desplazamiento) y discapacidad, a la subregión de residencia, procedencia (rural o urbana).
- **Tipología Familiar:** Hace referencia a unas determinadas composiciones que permiten identificar los miembros de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto¹⁸.

¹⁸ Mejía Gómez Diego; salud familiar para América Latina, Asociación colombiana de facultades de Medicina, Bogotá 1991.

- **Por convivencia generacionales:**
- **La familia nuclear:** donde conviven dos generaciones, los padres y los hijos.
- **La familia extensa:** aquella integrada por tres generaciones: abuelos, padres e hijos.
- **La familia ampliada:** integrada por las tres generaciones abuelos, padres e hijos y los parientes colaterales: tíos, primos u otros familiares de distintas generaciones.
- **La familia reconstituida:** Las familias reconstituidas son normalmente el resultado de un nuevo matrimonio después de un divorcio.
- **La familia monoparental:** formada por una madre y los hijos o un padre y los hijos.
- **Adultos cuidadores:** hace referencia a las personas adultas responsables del cuidado del niño, de acuerdo a sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto.
- **Ejercicio de autoridad:** hace referencia a las estrategias utilizadas por los adultos cuidadores para hacer cumplir las normas; pueden ser: castigos físico y psicológicos, compromisos, diálogo, regaño, prohibiciones, entre otros.
- **Nivel educativo:** hace referencia al nivel educativo del adulto cuidador, en cuanto a básica primaria, secundaria, técnica y superior.

- **Ingresos:** está relacionado con el nivel de ingresos percibido por su actividad laboral, comercial o productiva del proveedor económico en la familia del niño.
- **Actividad Laboral:** Hace referencia a la actividad a partir de la cual se perciben los ingresos del proveedor económico; como son: jornalero, empleado, independiente, desempleado, entre otro.

4.4.2 Relativos al niño:

- **Edad y género:** Se refiere a la edad cronológica y sexo del niño que reingresó al centro de recuperación nutricional.
- **Aseguramiento:** Hace referencia a la existencia o no de afiliación al sistema general de seguridad social en salud del niño y el tipo de esta (Subsidiado, contributivo o vinculado).
- **Vinculación a otros programas:** Esta variable hace referencia al programa al que estaba vinculado el niño en el momento de haber reingresado al centro de recuperación nutricional (Crecimiento y desarrollo, vacunación, desayunos infantiles, hogar comunitario, recuperación nutricional ambulatoria)

4.4.3 Relativos a aspectos ambientales:

- **Tenencia de la vivienda:** Se refiere a la forma de ejercer la posesión de la vivienda (propia, arrendada, prestada, albergue o refugio), entre otras.

- **Condiciones habitacionales:** Hace referencia a las características de los materiales en que se encuentran construidas las viviendas en lo que tiene que ver con techos, paredes y pisos.
- **Servicios públicos:** Esta variable hace referencia a la clase de servicios públicos domiciliarios con que cuenta la vivienda (acueducto, energía, recolección de basuras y gas natural).

4.5 INDICADORES

- Número de niños que reingresaron por factores biológicos / Número de niños que reingresaron.
- Número de niños que reingresaron por factores sociales / Número de niños que reingresaron.
- Número de niños que reingresaron por factores económicos / Número de niños que reingresaron.
- Número de niños que reingresaron por factores ambientales / Número de niños que reingresaron.

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo de 131 niños menores de 5 años que reingresaron, durante el periodo enero a diciembre del año 2010, luego de ser atendidos en los Centros de Recuperación Nutricional del programa MANA durante el mismo año.

5.2 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

La población objeto de estudio fueron los niños menores de 5 años que reingresaron a los Centros de Recuperación nutricional del programa MANA en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2010, para lo cual se contó con los informes del sistema del Registro Único de Beneficiarios del programa Centros de Recuperación Nutricional.

Se analizaron 131 registros de niños que reingresaron a los Centros de Recuperación Nutricional del Departamento de Antioquia, que cuentan con información completa sobre su caracterización.

5.2.1 Criterios de ingreso al estudio:

- Niños y niñas menores de cinco años que durante el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de 2010, reingresaron a los CRN del programa MANA en el Departamento de Antioquia.
- Niños y niñas procedentes de los 125 municipios del departamento de Antioquia atendidos en CRN que reingresaron al programa.

5.2.2 Criterios de Exclusión: No fueron considerados para el estudio:

- Niños y niñas que presentaron patología asociadas a la desnutrición, con parálisis cerebral, meningitis, problemas cardiovasculares y demás.
- Niños y niñas con información incompleta que no permitan ser caracterizados.

5.3 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

La información relacionada con los niños que reingresaron a los Centros de Recuperación Nutricional en el año 2010, se obtuvo utilizando la técnica de análisis de informes de los profesionales del área social y de nutrición que realizaban visitas a los Centros de Recuperación Nutricional y a los hogares de los niños, ésta información era almacenada en una base de datos en Access diseñada por el grupo de Sistemas de información de la gerencia MANA en convenio con la Universidad Pontificia Bolivariana, de igual forma, se complementó está a través de interacción oral con los profesionales de MANA a partir de la cual se conoció la dinámica de operación del programa Centros de Recuperación Nutricional.

Los datos fueron digitados por los profesionales responsables de las visitas y validadas en el grupo de sistemas de información, donde se verificaba su coherencia de los datos y la pertinencia de los registros.

Una vez obtenida la información de las fuentes se procedió a su clasificación en diferentes categorías: biológicos, psicosociales, socioeconómicos y ambientales las cuales fueron tabuladas. Además se procedió a describir las principales variables determinantes asociadas a la incidencia de reingreso al CRN: Familia, vivienda, lactancia materna, alimentación, uso de servicios de salud, antropometría.

La información fue tabulada en Microsoft Excel y procesada en el software estadístico SPSS Versión 15. Para los gráficos y tablas se utilizó la herramienta Microsof.

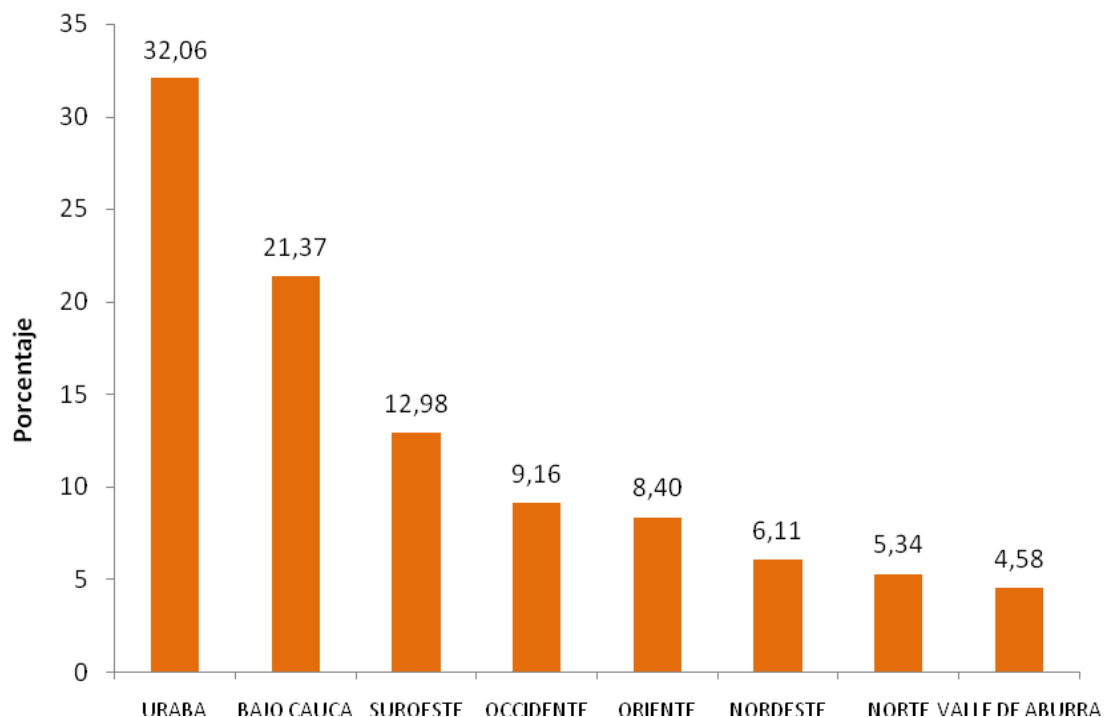
6. RESULTADOS

En el siguiente apartado se podrá observar de manera organizada y estadística los datos obtenidos de la fuente de información de MANA, que permitió claridad a la hora de observar la incidencia de los factores biológicos, sociales, económicos y ambientales en el reingreso de los niños a los Centros de Recuperación Nutricional y como a partir de estos datos se pudo generar recomendaciones de intervención en la atención de los niños que ingresan a los Centros, con el fin de brindar a estos una estrategia de atención integral con la que se busque evitar su reingreso al programa.

6.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Los Centros de Recuperación Nutricional (CRN) están ubicados en 38 municipios del Departamento, tratando de cubrir las necesidades de la población, siendo la subregión del Urabá donde la mayoría de los municipios cuenta con un Centro que posibilita la recuperación de los niños y niñas, de ahí que para los reingresos a CRN ésta subregión presenta el 32,06% (42), seguida de Bajo cauca que por sus condiciones geográficas y sociales presenta un nivel de desarrollo más bajo y el cual aporta el 21,37% (28) de los niños y niñas que reingresaron a CRN en el año 2010, en menor porcentaje se encuentra la subregión de Norte y Valle de Aburrá con el 5,34 (7) y 4,58% (6). ... Véase la Figura 1...

Figura 1. Porcentaje de niños que reingresaron a Centros de Recuperación Nutricional por subregión del Departamento de Antioquia. 2010.



6.2 ASPECTOS BIOLOGICOS DE LOS NIÑOS QUE REINGRESARON A CRN.

Con respecto a la edad se puede observar que la mayoría de los niños y niñas, es decir el 29,77% (39) tenían un año de edad, seguido de los menores de un año con el 27,48% (36); en proporciones más bajas se encuentran las otras edades de cuatro y cinco años con el 11,45% (15) y 10,69% (14). Figura 2. La mayoría de los reingresos a los CRN son de sexo masculino con el 55%(72), en tanto que el resto son de sexo femenino. ... Véase la Figura 2 y la Tabla 3 ...

Figura 2. Porcentaje de niños que reingresaron al Centro de Recuperación Nutricional según la edad en el Departamento de Antioquia. 2010

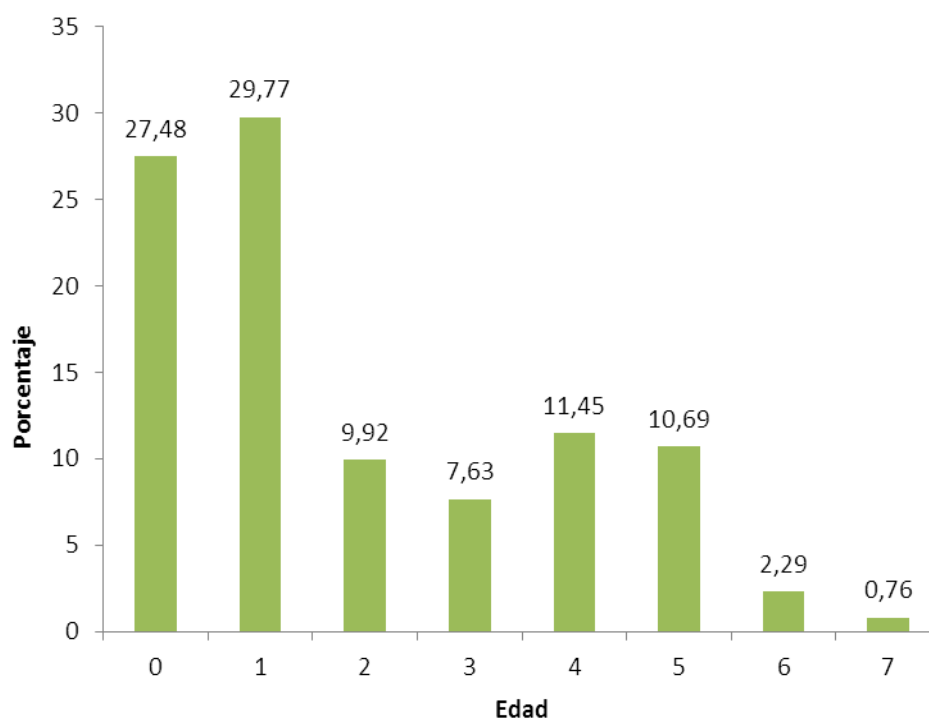
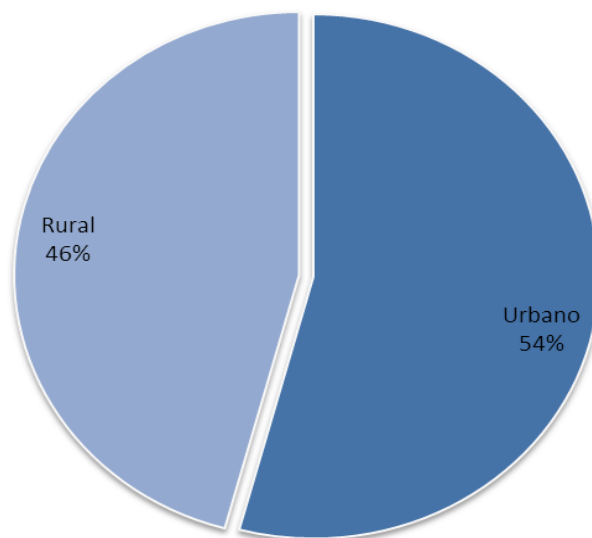


Tabla 3. Distribución porcentual de reingresos a CRN por sexo y edad en el Departamento de Antioquia. 2010

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	n	%	n	%	n	%
0	0	0.00	2	1.53	2	1.53
1	24	18.32	12	9.16	36	27.48
2	25	19.08	12	9.16	37	28.24
3	5	3.82	8	6.11	13	9.92
4	4	3.05	6	4.58	10	7.63
5	5	3.82	12	9.16	17	12.98
6	7	5.34	6	4.58	13	9.92
7	2	1.53	1	0.76	3	2.29
Total	72	54.96	59	45.04	131	100

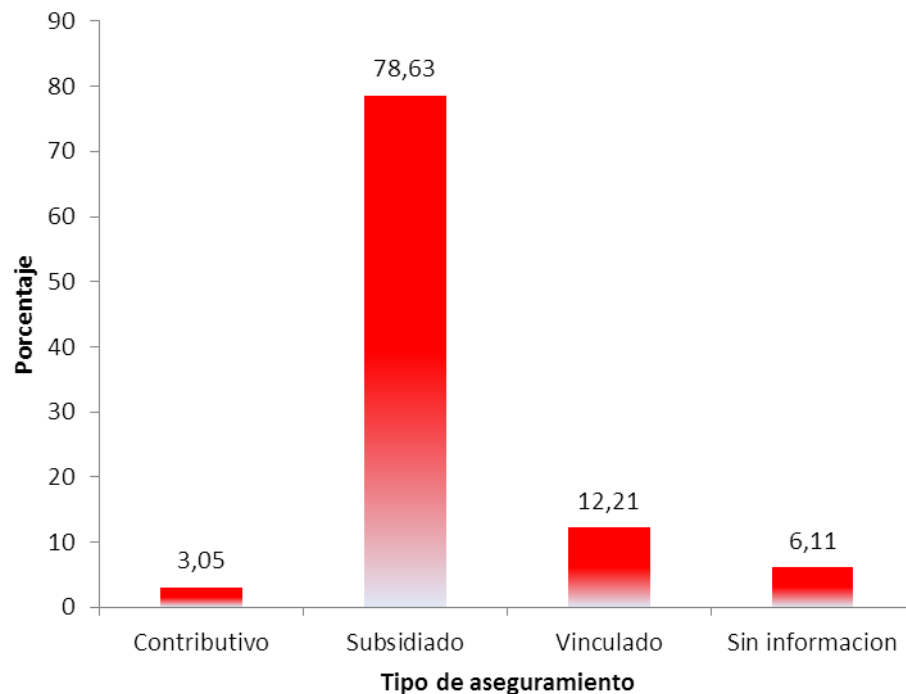
Del total de los reingresos reportados durante el año 2010 se pudo observar que el 54% (71) de los niños y niñas que reingresaron son de la zona urbana, el 46% restante de la zona rural. ...Véase la Figura 3...

Figura 3. Distribución porcentual de niños que reingresaron a CRN según zona de residencia. Departamento de Antioquia, 2010.



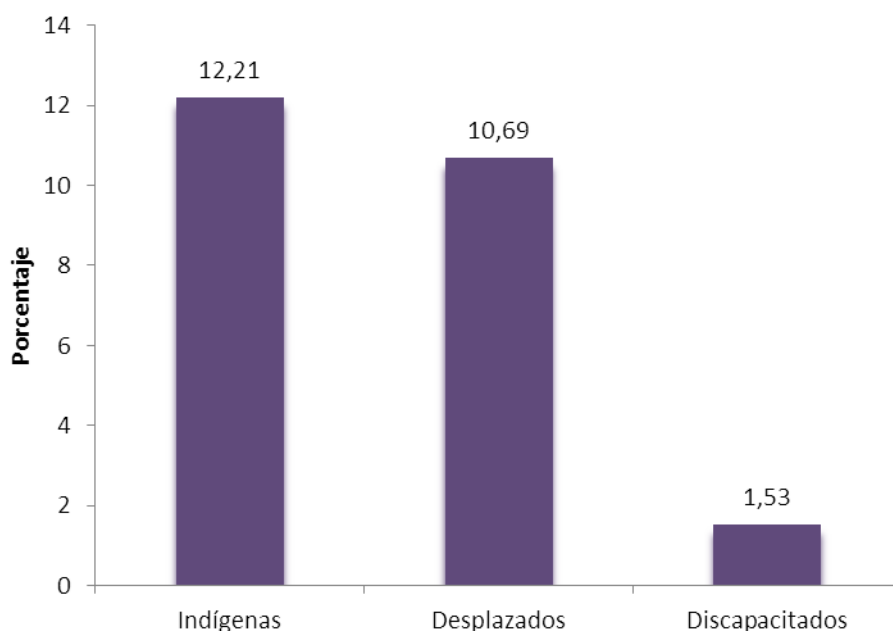
Del total de los niños y niñas que reingresaron a los CRN del Departamento el 78,63% (103) presentaron afiliación al régimen subsidiado, el 12,21% (16) refirieron no tener ningún tipo de aseguramiento al SGSSS y sólo el 3,05% (4) afirmaron estar en el régimen contributivo. Se hace este congruente con la encuesta del SISBEN donde el 87% (114) de los niños y niñas que reingresaron se encontraban en el nivel 1, seguido del 6,87% (9) pertenecen al nivel 2 y el 5,34% dicen no estar encuestados por el SISBEN, posiblemente corresponda a población indígena que no ingresa a ésta identificación y selección de beneficiarios. ...Véase la Figura 4...

Figura 4. Porcentaje de niños que reingresan al CRN por tipo de aseguramiento. Departamento de Antioquia. 2010.



El 12,21%, es decir 16 niños que reingresaron a los CRN son indígenas, el 10,69% (14) son desplazados y sólo el 1,53% (2) niños son discapacitados. Figura 4. La mayoría de los niños y niñas indígenas que ingresan a los CRN presentan como factor común el difícil acceso geográfico a los servicios de salud dado que se encuentran en comunidades demasiado alejadas de la zona urbana o del sitio donde se encuentran los CRN o centros de salud. Es de resaltar también que del total de niños y niñas que reingresaron el 10% (13) fueron remitidos a otro municipio dada la complejidad de su diagnóstico. ...Véase la Figura 5...

Figura 5. Distribución porcentual de los niños que reingresaron a CRN por tipo de población. Departamento de Antioquia, 2010.



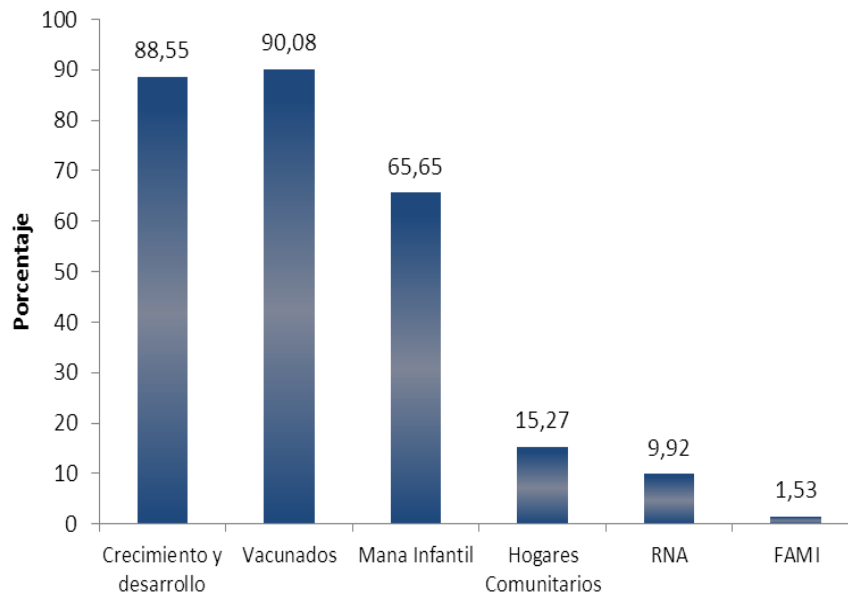
6.3 ASPECTOS SOCIALES DEL REINGRESO DE LOS NIÑOS A CRN

Entre las estrategias que se tienen en los CRN y en el Plan MANA es la integralidad de los programas y la garantía de derechos, por lo que es uno de los criterios de inclusión que los niños estén en los programas de crecimiento y desarrollo, vacunación, además la complementación de los CRN con programas como MANA Infantil, Recuperación Nutricional Ambulatoria (RNA), Hogares comunitarios y FAMI. Entre los niños y niñas que reingresaron a los CRN en el año 2010, el 85,55% (116) están en el programa de crecimiento y desarrollo, el 90,08% (118) tienen esquemas completos de vacunación.

En cuanto a la complementación de los programas se observó que el 65,65% (86) participa en MANA Infantil, el 15,27% (20) en hogares comunitarios y el

9,92% (13) en RNA, en un porcentaje más bajo de 1,53% (2) estaban en hogares FAMI. ...Véase la figura 6...

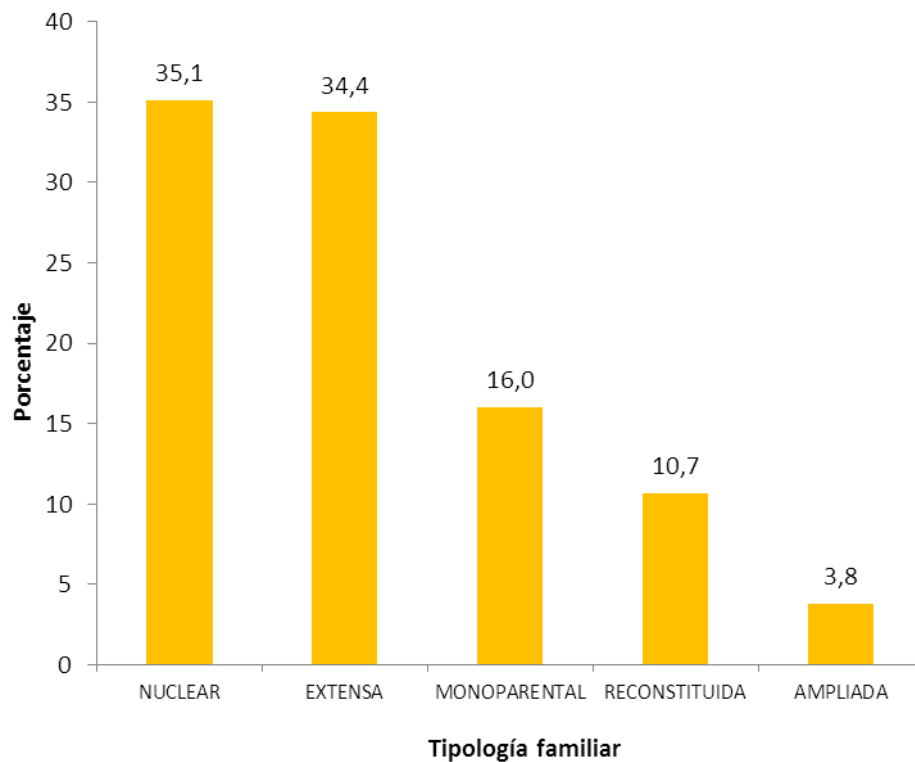
Figura 6. Distribución porcentual de niños en otros programas nutricionales que reingresaron a CRN. Departamento de Antioquia, 2010.



Entre los factores sociales determinantes en la desnutrición de los niños se encuentra la tipología familiar, entendida ésta como la red de apoyo de los menores quienes son responsables de su bienestar. Entre los niños y niñas que reingresaron el 35,1% (46) corresponden a familias nucleares, seguida de la familia extensa con el 34,4% (45) y en porcentajes más bajos de 16% (21), 10,7% (14) y 3,8% (5) corresponden a familias monoparentales, reconstituidas y ampliadas, respectivamente. ...Véase la figura 7...

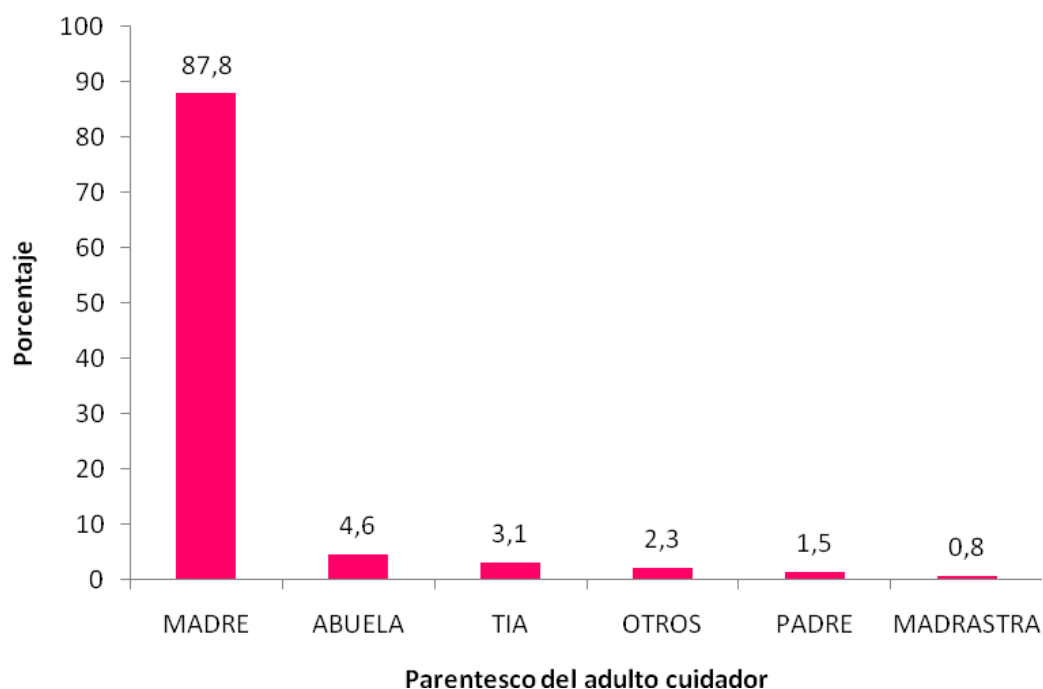
En la mayoría de los casos se observa la inadecuada distribución de los alimentos lo que conlleva a la desnutrición en menores de dos años, dado que el promedio de personas que componen la familia nuclear es de 5 aproximadamente y en la extensa de 6 personas en promedio.

Figura 7. Distribución porcentual de la tipología familiar de los niños que reingresaron a CRN. 2010



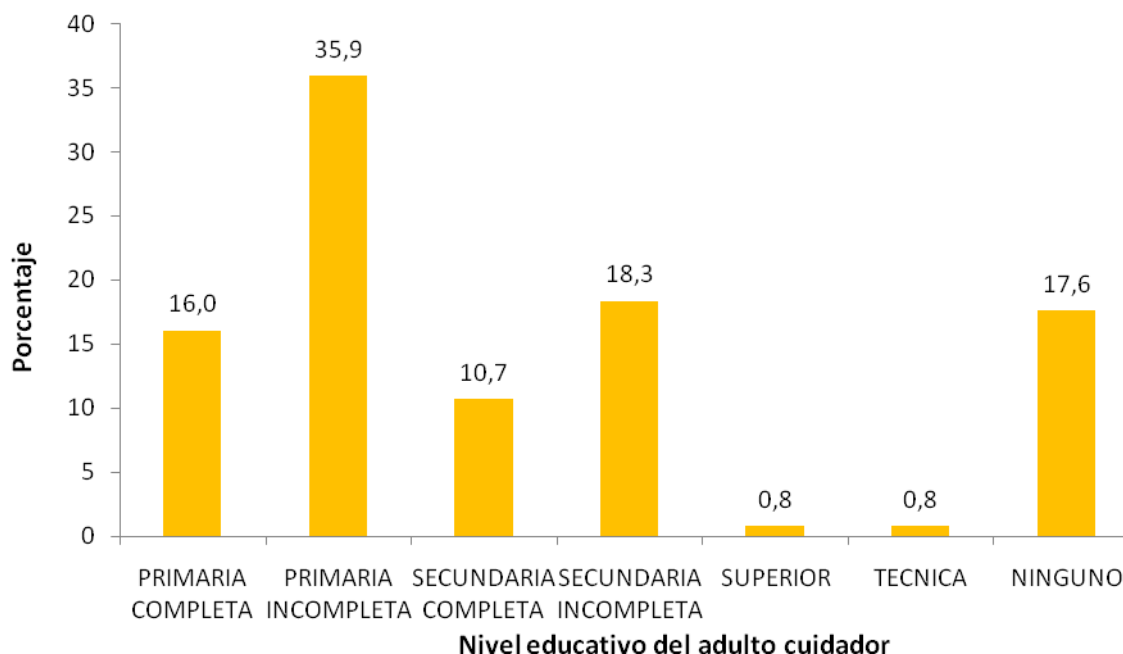
El 87,8% (115) niños eran cuidados por la madre, seguido de un 4,6% (6) cuidado por la abuela, en porcentaje más bajos eran cuidados por padre, tío y madrastra u otro pariente. Aquellos en los cuales su cuidador fue la abuela o tíos se presentaron un promedio de edad de 44 y 35 años respectivamente. ...Véase la Figura 8...

Figura 8. Distribución porcentual del parentesco del adulto cuidador con los niños que reingresaron a CRN. 2010



Entre los factores sociales determinantes en la desnutrición de los niños y niñas se encuentra el del nivel educativo del adulto cuidador responsable del bienestar de los niños. Entre los niños y niñas que reingresaron el 35,9% (47) corresponden a cuidadores con primaria incompleta, seguido de secundaria incompleta con el 18,3% (24) y 17,6% (23) con ningún nivel educativo; en porcentaje más bajo de 1,6% (2) corresponden a adultos cuidadores con nivel educativo técnico y superior. El 26,7% (35) de los adultos cuidadores cuentan con primera o secundaria completa. ...Véase Figura 9...

Figura 9. Distribución porcentual del nivel de escolaridad del adulto cuidador de los niños que reingresaron a los CRN. 2010



6.4 ASPECTOS AMBIENTALES DEL REINGRESO DE LOS NIÑOS A CRN

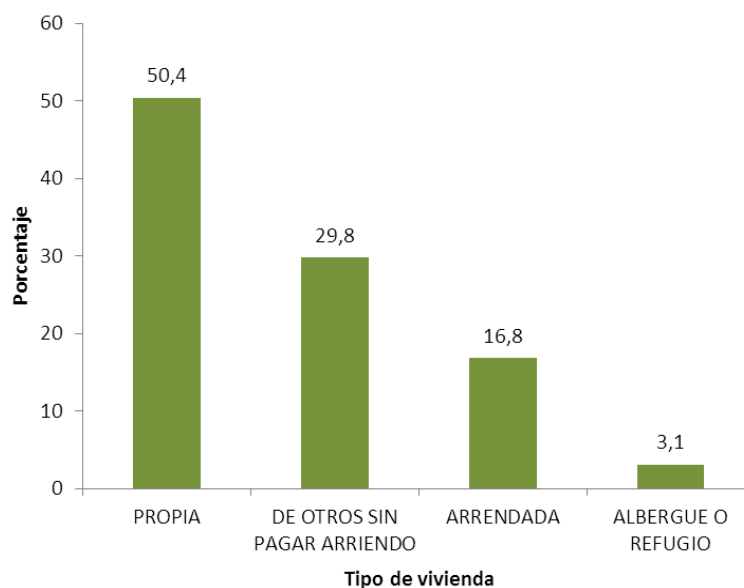
Entre los aspectos ambientales investigados en el reingreso de los niños y niñas a Centros de recuperación Nutricional se pudo observar factores como la tenencia de la vivienda, el tipo de vivienda, tipo de techo, piso y pared, habitaciones, energía, acueducto, gas, recolección de basuras entre otros que pueden determinar factores de riesgo para la desnutrición de los niños y niñas y su reingreso a los CRN.

Del total de niños y niñas que reingresaron al CRN, se puede observar que el 50% (66) cuentan con vivienda propia, en tanto que en porcentajes más bajos 29,8% (39) y 16,8% (22) corresponde a viviendas prestadas o en

arriendo, respectivamente; sólo un 3,1% (4) viven en albergues o refugios. ...Véase la figura 10...

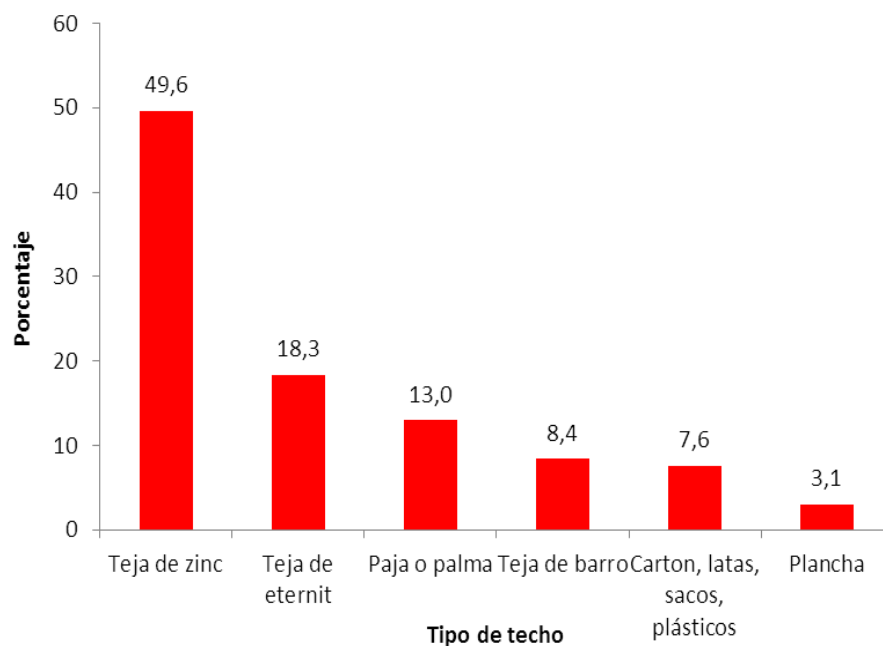
Este es reconocido como un factor de riesgo dado que la distribución de los ingresos familiares podrá destinarse en mayor proporción a otros aspectos fundamentales como la comida, los servicios públicos y el vestuario, garantizando de esta forma el derecho a la vivienda de los niños y niñas.

Figura 10. Distribución porcentual del tipo de vivienda de los niños que reingresan a los CRN. 2010.



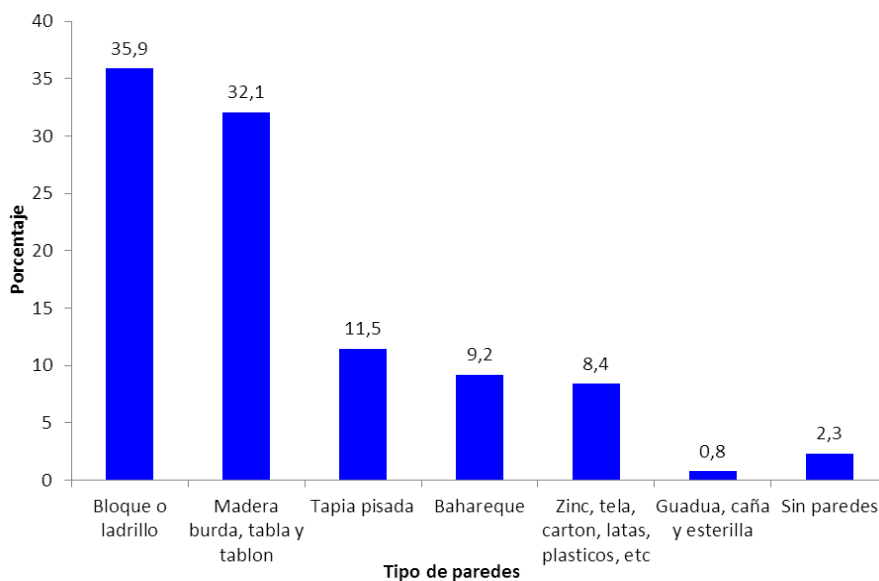
Con respecto al tipo de techo de las viviendas, se observa que hay predominio de las viviendas con techo en teja de zinc con un 49,6 %, es decir, 65 niños y niñas viven en casas con este tipo de techo, seguido de aquellas con techo en Eternit y paja o palma con el 18% (29) y 13% (17) respectivamente. ...Véase la figura 11...

Figura 11. Distribución porcentual del tipo de techo de las viviendas de los niños y niñas que reingresaron a CRN. 2010.



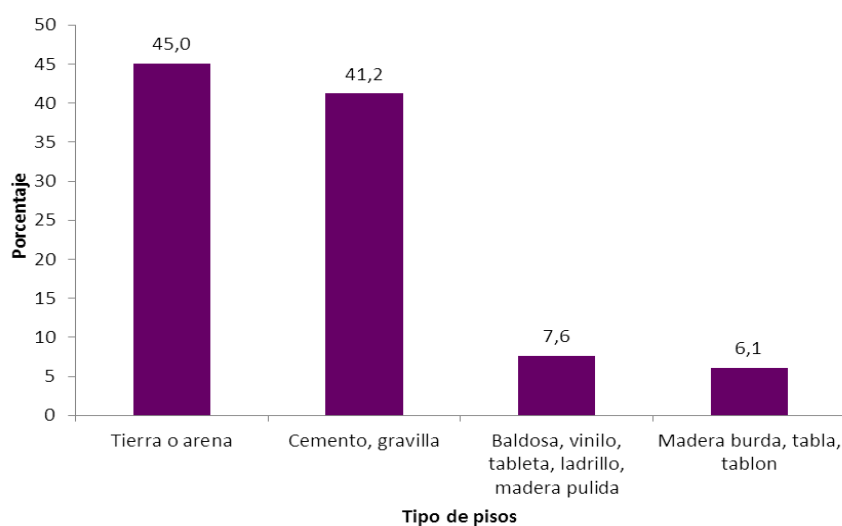
En el caso de las paredes de las viviendas en su mayoría el 36% (47) corresponden a ladrillos y bloques, el 32% (42) presentan paredes en madera, tabla y tablón; el resto de las paredes de las viviendas están construidas con tapia pisada, bahareque, Zinc, tela, cartón, latas, plásticos, guadua, caña y esterilla, sólo un 1% (una) vivienda se encontró sin paredes. ...Véase la Figura 12...

Figura 12. Distribución porcentual del tipo de paredes de las viviendas de los niños que reingresan a CRN. 2010.



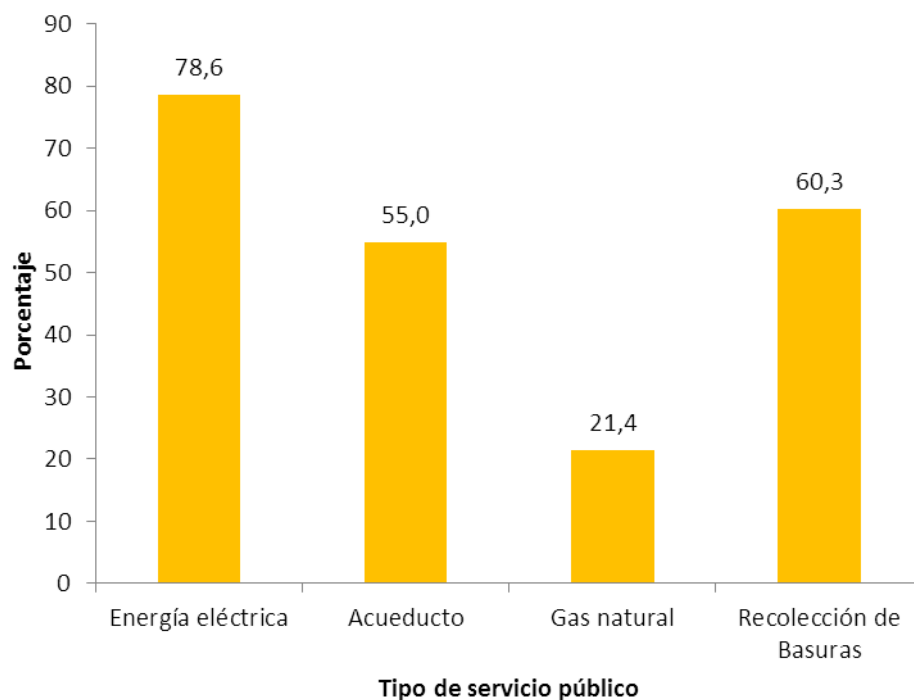
Con respecto a los pisos de las viviendas, se observó que la mayoría eran en tierra o arena con el 45% (59), seguidos de cemento o gravilla con el 41,2% (54), en proporciones más bajos están la baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, madera pulida, madera burda, tabla, tablón. ... Véase la Figura 13...

Figura 13. Distribución porcentual del tipo de piso de las viviendas de los niños que reingresaron a CRN. 2010.



Entre los servicios públicos de las viviendas de los niños y niñas que reingresaron a los CRN el 78,6% (103) cuentan con energía eléctrica, el 55% (72) tienen acueducto, el 60,3 (79) tienen servicio de recolección de basuras y sólo un 21,4% (28) cuentan con red de gas natural. ...Véase la figura 14...

Figura 14. Distribución porcentual del tipo de servicios públicos en las viviendas de niños que reingresaron a CRN. 2010.

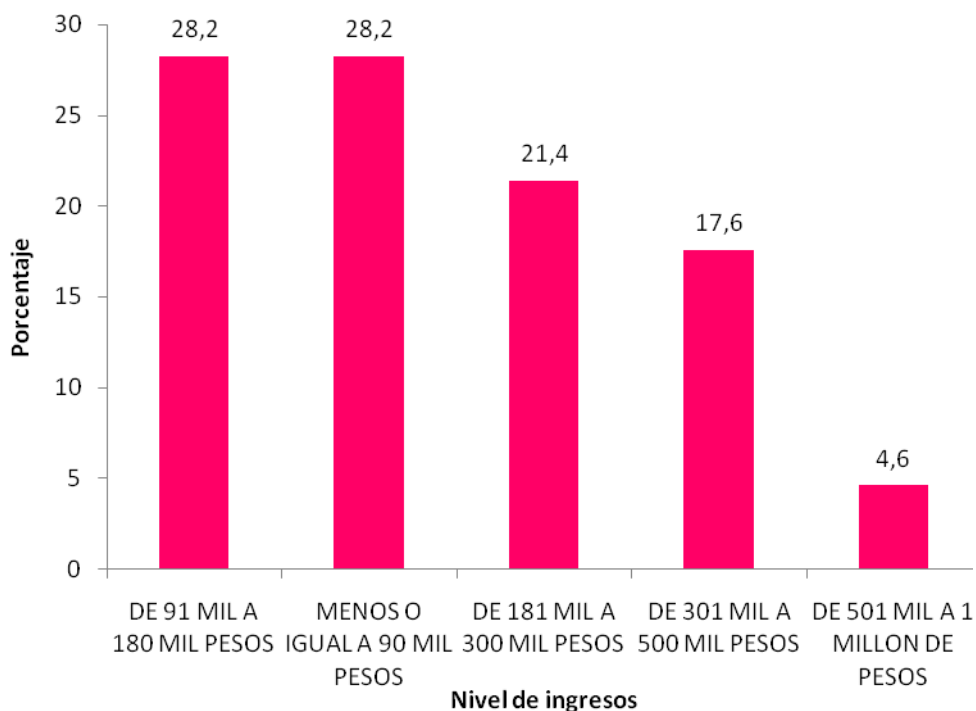


6.5 ASPECTOS ECONÓMICOS DEL REINGRESO DE LOS NIÑOS A CRN

Se pudo observar que del total de niños y niñas que reingresan a los CRN, su familia tiene un nivel de ingresos en el 56,4% (74), reciben menos de \$180.000 mensuales, seguido de un 21,4% (28) que reciben entre \$180.000 y \$300.000; sólo un 4,6% (6) recibe entre \$500.000 y \$1'000.000. Es de notar que el costo de vida cada vez es más alto, teniendo en cuenta que el

promedio de personas por familia es de mínimo 5 miembros. ...Véase la Figura 15...

Figura 15. Distribución porcentual del nivel de ingresos de las familias de niños que reingresan a CRN. 2010.



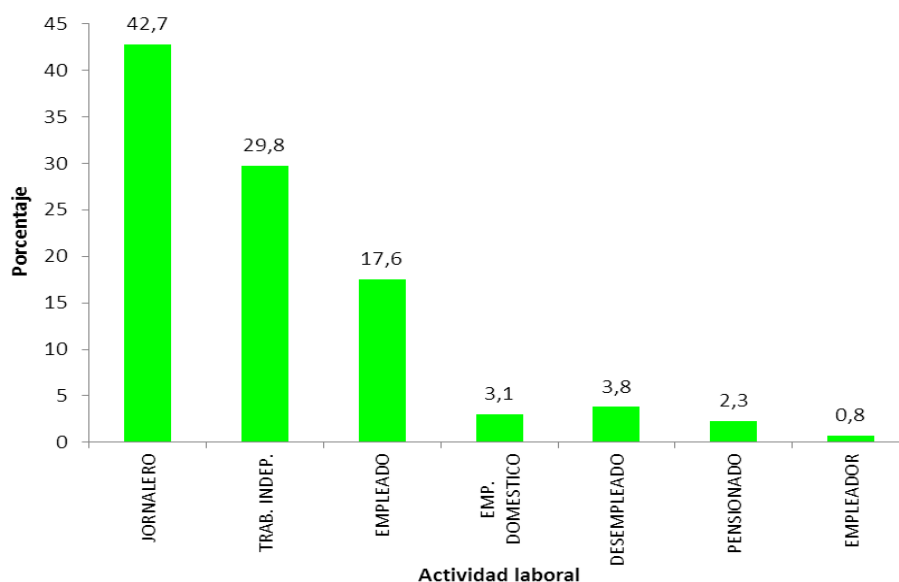
Algunas de las familias cuentan con proyectos productivos que les permite mejorar sus ingresos, entre los más frecuentes se encuentra los sembrados en el 17,6% (23), cría de animales en el 6,9% (9), el 8,4% (11) reciben subsidios y el 3,1% (4) cuentan con ventas. Esto favorece sus ingresos permitiendo aumentar el dinero o en especie que facilita la crianza de los niños y niñas. ...Véase la tabla 4...

Tabla 4. Distribución de los proyectos productivos de las familias de los niños que reingresan a CRN. 2010.

PROYECTO PRODUCTIVO	N	%
SEMBRADO	23	17,6
SUBSIDIOS	11	8,4
SEMBRADOS Y CRIAS DE ANIMALES	9	6,9
CRIA DE ANIMALES	5	3,8
VENTAS	4	3,1
NINGUNO	79	60,3
TOTAL	131	100,0

La principal actividad laboral de las familias de niños y niñas que reingresaron a los CRN, son en su mayoría jornaleros con el 42,7% (56), seguido de los trabajadores independientes con el 29,8% (39), en proporciones más bajos están los empleados domésticos, pensionados, entre otros. ...Véase la figura 16...

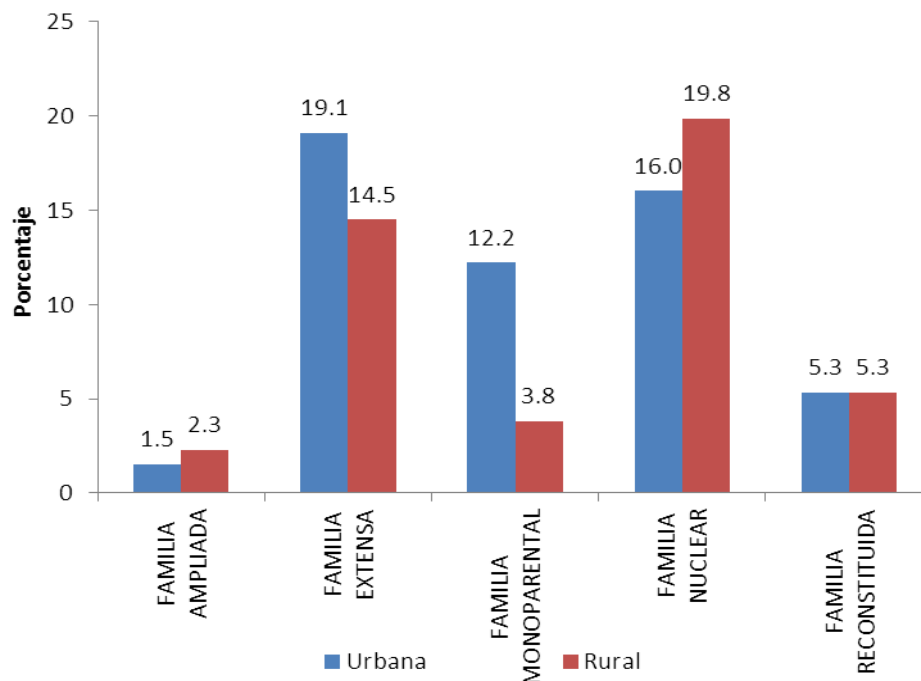
Figura 16. Distribución porcentual de la principal actividad laboral de las familias de niños que reingresan a CRN. 2010.



6.6 ASOCIACIÓN DE VARIABLES.

Entre otras características analizadas se pudo evidenciar, en el tipo de familia que la mayor proporción de las familias de niños y niñas son nucleares y se ubican en la zona rural el 19.8% (26) y el 16% (21) en la zona urbana igualmente se pudo observar que este tipo de familia son en su mayoría del nivel 1 del SISBEN. Seguido de las familias extensas donde el 19.1% (25) son de la zona urbana y el 14.5% (19) son de la zona rural y de igual forma están en el nivel 1 del SISBEN. En porcentajes menores están las familias monoparentales, reconstituidas y ampliadas. ...Véase la figura 17...

Figura 17. Distribución porcentual de la tipología familiar según zona de residencia de niños que reingresan a CRN. 2010.



En cuanto a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, se pudo evidenciar que el 21% (27) niños y niñas que reingresaron a los CRN presentaron lactancia materna, sólo 15% (19) niños y niñas tuvieron lactancia

materna complementaria y el resto presentaron lactancia materna exclusiva con una duración inferior a los seis meses incluso aquellos que no presentaron lactancia materna.

Al observar estos datos con el tipo de aseguramiento de los niños y niñas sólo el 3.1% (4) de los niños y niñas que reingresaron a CRN presentaron algún tiempo de lactancia materna, en tanto que aquellos que se encontraban en el régimen subsidiado 79.4% (104) niños y niñas presentaron algún período de lactancia materna desde el primer mes hasta el mes doce. ...Véase la tabla 5...

Tabla 5. Distribución del tipo de aseguramiento según el número de meses de lactancia materna en niños que reingresaron a CRN. 2010

Tipo de Aseguramiento	Lactancia materna (meses)													Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Contributivo	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
Subsidiado	11	8	11	12	14	10	22	3	3	3	1	2	4	104
No afiliado	2	0	4	4	5	0	5	1	1	0	1	0	0	23
Total general	15	8	15	17	19	11	27	4	4	3	2	2	4	131

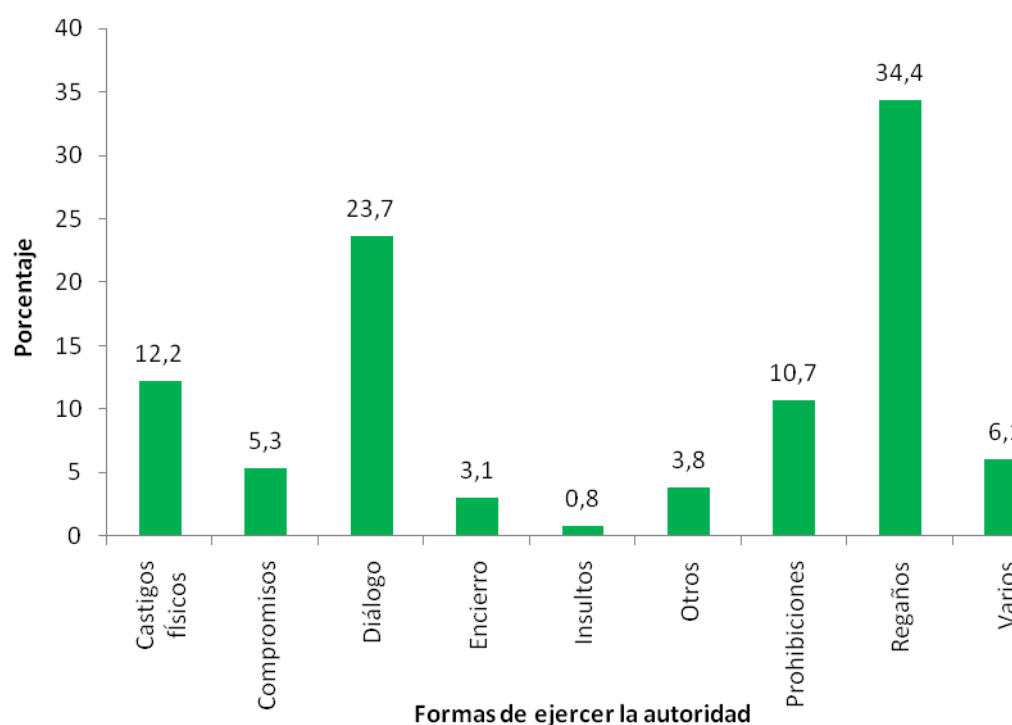
Entre otras características analizadas en los registros se pudo encontrar que en 12.98% (17) niños y niñas se evidenciaron antecedentes de violencia intrafamiliar principalmente en aquellos que presentaron entre 1 y 5 años, de los cuales solo 6 casos fueron denunciados. Esto puede deberse principalmente a la falta de educación de los cuidadores quienes presentaron en su mayoría ningún nivel de escolaridad, primaria incompleta y completa, entre otras. ...Véase la tabla 6...

Tabla 6. Distribución porcentual de antecedentes de violencia intrafamiliar en niños que reingresan a CRN. 2010.

Edad	Antecedentes de VIF					
	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	N	%
0	0	0.00	2	1.53	2	1.53
1	3	2.29	33	25.19	36	27.48
2	5	3.82	32	24.43	37	28.24
3	2	1.53	11	8.40	13	9.92
4	3	2.29	7	5.34	10	7.63
5	2	1.53	14	10.69	16	12.21
6	1	0.76	12	9.16	13	9.92
7	1	0.76	3	2.29	4	3.05
Total	17	12.98	114	87.02	131	100

Al analizar la forma como se ejerce la autoridad en los hogares de los niños y niñas que reingresaron se pudo observar que los regaños son los más frecuentes con el 34.4% (45) niños y niñas, seguido de aquellas familias donde la autoridad se ejerce mediante el diálogo en el 23.7% (31) niños y niñas que reingresaron principalmente en aquellos que se encontraron en el nivel 2 del SISBEN. En proporciones más bajas se observaron los castigos físicos y las prohibiciones como instrumento para ejercer la autoridad en las familias. ...Véase la figura 18...

Figura 18. Distribución porcentual de la principal forma de ejercer autoridad en las familias de niños que reingresan a CRN. 2010

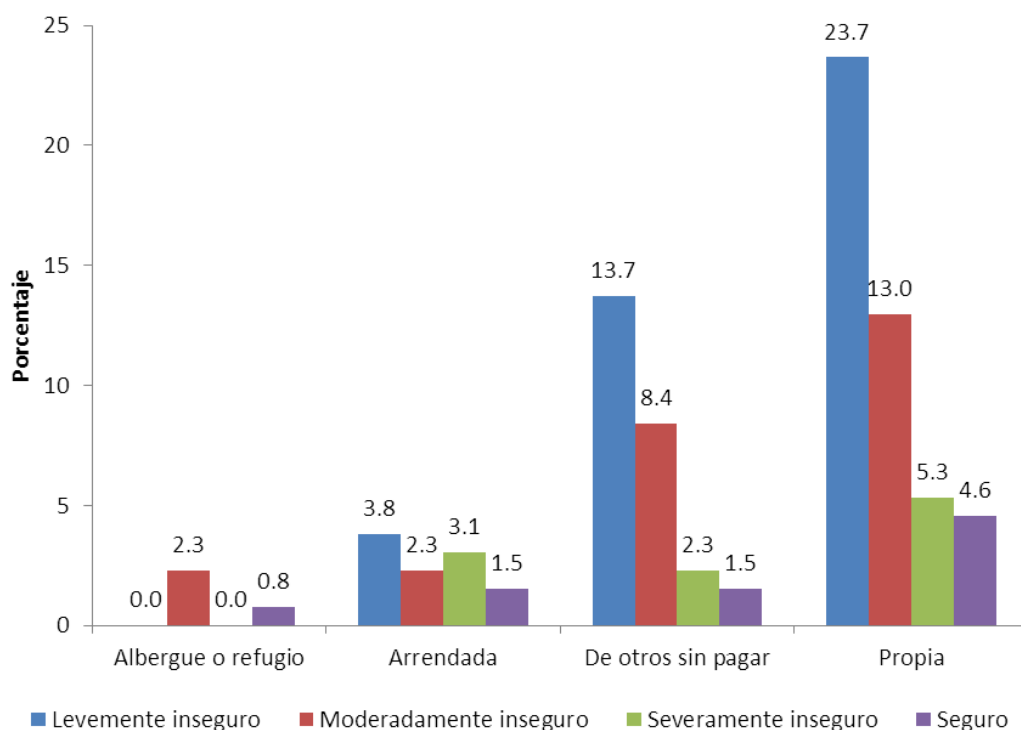


En el tema de seguridad alimentaria se ha observado que en mayor porcentaje los hogares son levemente inseguros alimentariamente con el 41% (54) de niños que reingresaron a CRN, al comparar esto con la tenencia de vivienda el 50% (66) tienen vivienda propia.

Sin embargo en estas familias es donde se presentó la mayor diferencia en el tema de seguridad alimentaria, pues como se observa sólo el 4.6% (6) familias con vivienda propia presentaron seguridad alimentaria, en situación severa de inseguridad y con vivienda propia se observó un 5.3% (7); se podría decir que la vivienda propia no es garantía para el mejoramiento de la seguridad alimentaria pues aunque no implica el pago de un arriendo los

ingresos de la familia deben distribuirse en el pago de servicios públicos y la alimentación para un gran número de personas. ...Véase la figura 19...

Figura 19. Distribución porcentual del nivel de seguridad alimentaria según el tipo de vivienda de los niños que reingresaron a los CRN. 2010.



Al analizar la inseguridad alimentaria con el nivel de ingresos mensuales de las familias de niños y niñas que reingresaron a CRN, se pudo observar que el 56% (74) reciben menos de \$180.000 mensuales y es efectivamente en estos dos grupos donde la severidad de la inseguridad alimentaria es más notoria, sólo un 4.6%(6) familias reciben entre \$500.000 y \$1'000.000, sin embargo esto no es garantía para asegurar la alimentación de la familia. ...Véase la tabla 7...

Tabla 7. Distribución del nivel de ingresos mensuales según el nivel de seguridad alimentaria de las familias de los niños que reingresaron a CRN. 2010.

Nivel de ingresos mensuales	Nivel de inseguridad alimentaria					Total general
	Leve	Moderado	Severo	Seguro	Sin Inf.	
MENOS O IGUAL A 90 MIL PESOS	14	11	9	1	2	37
DE 91 MIL A 180 MIL PESOS	21	9	2	2	3	37
DE 181 MIL A 300 MIL PESOS	11	7	1	4	5	28
DE 301 MIL A 500 MIL PESOS	7	6	2	2	6	23
DE 501 MIL A 1 MILLON DE PESOS	1	1	0	2	2	6
Total	54	34	14	11	18	131

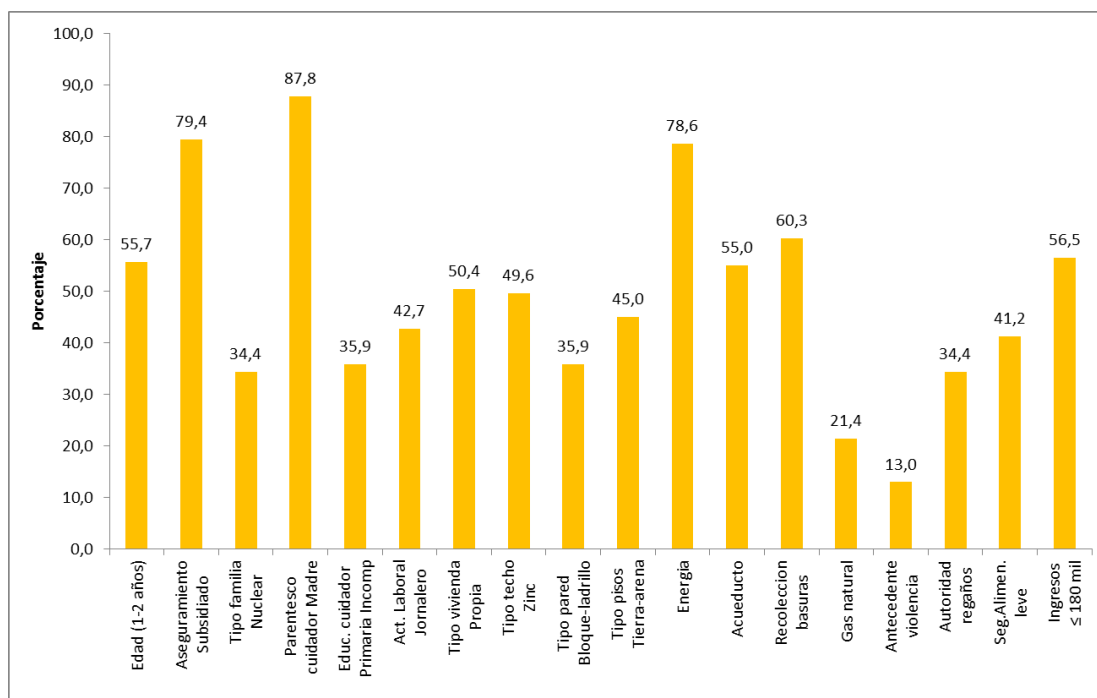
En la tabla 8 y en la figura 20, se describen las variables que presentaron mayor relevancia en el análisis de los factores biológicos, económicos, sociales y ambientales.

Tabla 8. Consolidado de factores y variables identificadas en el reingreso de niños a CRN. Departamento de Antioquia, 2010.

FACTORES	VARIABLES	RESULTADOS
BIOLOGICOS	Edad de los niños	57,25% (75) menores de 2 años
	Genero	54,96% (72) masculino
	Aseguramiento	81,68% (107) afiliado régimen subsidiado o contributivo.
	Tipo de población	Indígena 12,21 (6). 10.69 (14) Desplazados.
	Crecimiento y desarrollo	85,55 % (116).
	Vacunación	90,08 % (118)
SOCIALES	Zona de residencia	54% (71) Urbano y 46% (60) Rural
	Sisben	93,87 % (123) Nivel 1 y 2
	Participación en otros programas	92,37 % (121) HCB, R.N.A., Desayunos

		infantiles.
	Tipología familiar	69, 5 % (91) Familia nuclear y extensa.
	Parentesco adulto cuidador	92,4 % (121) Madre y Abuela.
	Escolaridad adulto cuidador	71,8 % (94 sin ningún nivel, primaria y secundaria incompleta.
ECONOMICOS	Nivel de ingresos	95,4 % (125) Inferior a 1 salario mínimo
	Actividad laboral	72,5 % (95) Jornalero y empleado. 3,8% desempleado.
	Proyectos productivos	36 % (47) con proyectos generación ingresos
AMBIENTALES	Tenencia vivienda	79,8 % (105) no paga arriendo.
	Tipo de techo	80,6 % (111) eternit, zinc, palma.
	Tipo de paredes	68 % (89) bloque y madera.
	Tipo de pisos	86,2% (113) cemento y baldosa.
	Servicios públicos	
	Acueducto	55,0 % (72)
	Energía	78,6 % (103)
	Gas	21,4 % (28)
	Disposición de basuras	60,3 % (79)

Figura 20. Distribución porcentual de las variables identificadas en el reingreso de niños a CRN. Departamento de Antioquia, 2010.



55,7	79,4	34,4	87,8	35,9	42,7	50,4	49,6	35,9	45,0	78,6	55,0	60,3	21,4	13,0	34,4	41,2	56,5	%
73	104	45	115	47	56	66	65	47	59	103	72	79	28	17	45	54	74	#

7. CONCLUSIONES

En el estudio realizado se encontró que el mayor número de reingresos de niños a los Centros de Recuperación Nutricional, se encontraban en el rango de edad de 0 a 1 año, lo que deja evidenciar que este grupo etéreo presenta la mayor susceptibilidad de sufrir desnutrición si los adultos cuidadores no ejercen de manera eficaz su función protectora.

Con base en los resultados obtenidos en el análisis de la información se encuentra que la población que más presentó reingresos a los Centros de Recuperación Nutricional proviene de la zona urbana, y la subregión con mayor número de ingresos y reingresos fue la de Urabá, siendo el municipio de Chigorodó quien presentó el mayor número de reingresos.

De los niños que reingresaron a los Centros de Recuperación Nutricional, el 94% contaba con afiliación al sistema general de seguridad social en salud a través del régimen subsidiado, contributivo o vinculado. Adicionalmente, el 92% de estos niños se encontraban participando de programas gubernamentales de alimentación, así como en programas de crecimiento y desarrollo; igualmente, contaban con esquema de vacunación completo el 90% de los niños.

Con relación a lo encontrado en cuanto a la tipología familiar llama la atención que el 69,5% de los niños que reingresaron a los CRN hacían parte de familias nucleares y extensas, donde se podría pensar que a los niños se le garantizarían mas sus derechos y por ende su atención, lo que conlleva a concluir que a pesar de que el niño cuenta con red familiar de apoyo esta no fue lo suficientemente garantista para que este reingreso se evitara.

Con respecto a los adultos cuidadores, llama la atención que de los 131 casos estudiados, 115 niños eran cuidados por la madre, seguido de 6 niños cuidados por la abuela, lo que evidencia que los adultos cuidadores (padres y abuelos) no cumplieron con su función protectora y su atención no fuese eficaz para que los niños no reingresaran a los CRN, observándose un inadecuado desempeño en su rol y mas aún en el desarrollo integral de los menores.

Con relación al ejercicio de la autoridad se encontró que el 34,4% de los cuidadores utilizan los llamados de atención como la forma para que los niños acaten las normas, seguido en del diálogo en un 23,7%. Lo anterior permite concluir que las pautas de crianza utilizadas por la mayoría de los cuidadores de los niños de los que trato el estudio son adecuadas.

Con respecto al nivel de escolaridad de los adultos cuidadores, se encontró que el 17,6% de estos no tenían ningún nivel educativo y el 35,9% contaban con primaria incompletas. Solo 12,3% de los adultos cuidadores habían terminado la secundaria o contaban con formación técnico o profesional. Destacándose la importancia de contar con una escolaridad para garantizar los derechos a los niños y evitar el reingreso a los CRN.

Con respecto a las variables de nivel de ingresos y ocupación de los adultos cuidadores se encontró que el mayor porcentaje eran jornalero y empleados que devengaban menos de un salario mínimo en el año 2010, lo cual evidencia su bajo nivel adquisitivo; lo que está directamente relacionado con la capacidad de garantizar el acceso a los alimentos y satisfacción de necesidades básicas.

En relación a la vivienda la cual representa un satisfactor de necesidades, se encontró que en la mayoría de los casos de los niños que reingresaron

tenían vivienda propia seguida de un 29.8% de viviendas de otros familiares por las que no pagaban ningún tipo de arriendo, y que adicionalmente, estas contaban con infraestructura y servicios públicos adecuados, de lo que se concluye que no solo por el hecho de tener garantizado el derecho a la vivienda se evita que los niños reingresen a los centros de recuperación nutricional, siendo esta tenencia un factor protector.

Considerando los resultados obtenidos en el estudio, se concluye que existen variables y factores determinantes que si no se tienen garantizados en forma adecuada no permiten ejercer el pleno ejercicio de los derechos del niño, como es el derecho a la seguridad alimentaria, teniendo como principales factores de riesgos la edad del niño, la negligencia por parte del adulto cuidador, la pobreza y el nivel de escolaridad.

Llama la atención en este estudio cómo se presentan casos de desnutrición y reingreso de niños a Centros de Recuperación Nutricional, que en la mayoría de los casos participaban en programas estatales de alimentación y contaban con aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud y con esquemas de vacunación completos.

El resultado de los análisis de las variables trabajadas se puede concluir que los factores que inciden en el ingreso en niños al CRN son multicausales toda vez que no se encontró un factor único determinante de esa problemática.

8. RECOMENDACIONES

- Implementar planes locales de seguridad alimentaria que articule a los diferentes actores involucrados en el sistema nacional de bienestar familiar y generar acciones desde las diferentes entidades competentes, para promover la lactancia exclusiva en todas las subregiones del departamento de Antioquia.
- Mantener, mejorar y adecuar programas de alimentación infantil buscando incrementar el aporte nutricional según los requerimientos nutricionales del niño, de acuerdo a los grupos de edad.
- Desarrollar intervenciones integrales con enfoque de fortalecimiento a la familia y especialmente a los adultos cuidadores para que asuman de manera responsable su rol protector y garantista de derechos.
- Fomentar desde las diferentes ofertas de programas nutricionales, acciones de promoción y prevención relacionadas con las buenas prácticas alimentarias basadas en productos, costumbres, culturas alimentarias de cada Municipio y grupo poblacional.
- Establecer y fortalecer mecanismos o estrategias de acompañamiento y seguimiento a las familias de los niños detectados con riesgo de desnutrición.
- Organizar y capacitar grupos de formadores y/o agentes educativos comunitarios en la detección temprana de la desnutrición.

- Implementar un sistema de información que permita caracterizar y hacer seguimiento a los niños que presentan desnutrición.

9. BIBLIOGRAFÍA

Acuerdo 029 de 28 de Diciembre 2011. De la comisión de regulación en salud. www.cres.gov.co

Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración universal de los derechos humanos. [online]. [cited 10 diciembre 1948]. Available from internet: www.un.org/es/documents/udhr/.

Bengoa JM (1955). Nutrition et alimentation tropicales. Recueil de conférences du cours de formation de nutritionnistes en Afrique au sud du Sahara organisé par le FAO, l'OMS et le gouvernement français de Marseille.

Consejo Nacional de Política Económica Social. Conpes 109 Importancia estratégica de proyectos de inversión: asistencia a la primera infancia, asistencia a la niñez y apoyo a la familia, apoyo nutricional y de orientación juvenil a la niñez...[online]. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Bogotá D.C. p.16 [cited 09 noviembre 2009]. Available from internet: www.dnp.gov.co/PortalWeb/LinkClick.asp

Consejo Nacional de Política Económica Social. Conpes 113 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSNA) [online]. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia. Bogotá D.C. p.47 [cited 31 marzo 2008]. Available from internet: www.colombianutrinet.org/index.php?option=com.

Gobernación de Antioquia. Plan MANA. [online]. Available from internet: [www.antioquia.gov.co/antioquia-v1/programas/mana/que es mana.html](http://www.antioquia.gov.co/antioquia-v1/programas/mana/que_es_mana.html). República de Colombia. Medellín. 2009.

ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Resumen Ejecutivo. ENSIN 2010.[online]. p.24. [cited 2008 - 2010]. Available from internet: www.bogotamasactiva.gov.co/?q=node/481.

ICBF. Lineamientos técnico administrativos de las unidades de atención integral y recuperación nutricional para la primera infancia [online]. Lineamiento aprobado mediante resolución no. 4533 del 15 de octubre de 2009. República de Colombia, [cited 15 Octubre 2009]. Available from internet:

www.icbf.gov.co/icbf7/directorio/portal/libreria/pdf/lineamientosnutricional.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ley de la Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Noviembre 8 de 2006.

MARTINEZ, Rodrigo y FERNANDEZ, Andrés. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. [online], Abril de 2006 Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del milenio. Numero2. Available from Internet www.cepal.org/dds/noticias/desafios ISSN 1816-7527.

Mejía Gómez Diego; salud familiar para América Latina, Asociación colombiana de facultades de Medicina, Bogotá 199.

Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación [online]. Número 3. España. ISSN 1681-5645. [cited mayo- agosto 2002]. Available from internet: www.oei.es/revistactsi/numero3/documento02.htm.

Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado (2005). Disponible en www.who.org [Consultado en agosto de 2005]

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Código de la Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Noviembre 8 de 2006

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Constitución Política de Colombia 1991. Edición 2002. p.181.

PROYECTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (PROSEAN). Proyecto Centros de Recuperación Nutricional en Colombia. Pagina No. 2. Bogotá Junio de 2008.

Publicación de la Dirección de Economía Agrícola y del Desarrollo (FAO), con apoyo del Programa de Cooperación FAO/Gobierno de los Países Bajos y el Programa de Seguridad Alimentaria FAO/CE Dirección de Economía Agrícola y del Desarrollo (FAO) : [http://www.fao.org/es/esa/Programa de Seguridad Alimentaria FAO/CE](http://www.fao.org/es/esa/Programa%20de%20Seguridad%20Alimentaria%20FAO/CE): <http://www.foodsecinfoaction.org/>

Ramos GR, Mariscal AC, Viniegra CA, Pérez OB (editores). Desnutrición en el niño. México. Hospital Infantil de México "Federico Gómez". 1969.

RESTREPO, Jairo; ZAPATA, Olga. Alianza de Antioquia por la Equidad [online]. Documento técnico No 1. Nutrición. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Antioquia. p.24. Available from internet: www.alianzaporlaequidad.org.co/pdf/Nutricionfinal.pdf

Tomado del Registro de Sistema de Información de Población Atendida en Centro de Recuperación que maneja MANA.

10. ANEXOS

ANEXO 1. VISITAS Y CARACTERIZACIÓN FAMILIAR DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE INGRESAN A LOS CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

Recuerde leer previamente el Instructivo del presente instrumento, con el fin de no cometer errores en su diligenciamiento.

OBJETIVO: Caracterizar a las familias y cuidadores de los niños y niñas que son atendidos en los Centros de Recuperación Nutricional, con el fin de determinar el papel que juegan los factores sociales en la desnutrición infantil.

Este instrumento se diligenciará durante la primera visita familiar, para su diligenciamiento se debe señalar con una equis (X) la respuesta correcta y escribir con letra legible los datos cualitativos y cuantitativos que se piden.

Luego del diligenciamiento de este documento enviar una copia a la Gerencia de MANA con la facturación y dejar el original para ser utilizado como apoyo en la intervención clínica por los profesionales del Centro de Recuperación Nutricional.

Número de la ficha: _____

(Este código debe ser colocado por el personal de sistemas de información)

Fecha de la visita y el diligenciamiento del instrumento (dd/mm/aaaa):

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Datos del niño o niña

1. Nombres y Apellidos del niño(a):

1.	Primer	Nombre	del	niño(a):
2.	Segundo	Nombre	del	niño(a):
3.	Primer	Apellido	del	niño(a):
4.	Segundo	Apellido	del	niño(a):

2. Identificación del niño(a):

a. Tipo de Identificación: Seleccione de la lista el tipo de identificación que corresponde al niño o niña, donde:

- 1. Registro Civil o NUIP: _____
- 2. Tarjeta de Identidad: _____
- 3. Menor Sin Identificar: _____

b. Número de documento del niño(a):

3. Fecha de nacimiento del niño(a):

- 1. Día de nacimiento del niño(a): _____
- 2. Mes de nacimiento del niño(a): _____
- 3. Año de nacimiento del niño(a): _____

4. Género del niño(a): 1. Masculino ____ 2. Femenino ____

5. Nombre del Municipio de residencia del niño(a):

6. Nombre del Municipio donde fue atendido el niño(a):

7. Ubicación de la vivienda del niño(a): 1. Área urbana ____ 2. Área rural ____

8. Nombre del barrio o vereda de residencia del niño(a): _____

Datos del cuidador del niño(a)

9. Nombres y Apellidos del cuidador:

10. Parentesco del principal cuidador con el niño(a):

- | | | | | | | | |
|--------------|------|---------------|------|-----------|------|-------------------|------|
| 1. Madre | ____ | 2. Padre | ____ | 3. Abuela | ____ | 4. Abuelo | ____ |
| 5. Hermana | ____ | 6. Hermano | ____ | 7. Tía | ____ | 8. Tío | ____ |
| 9. Madrastra | ____ | 10. Padrastro | ____ | 11. Otros | ____ | 12. Padre y madre | ____ |

11. Edad del cuidador: ____ años

12. Estado civil actual del cuidador:

- | | | | | | |
|------------------|------|----------------|------|----------------|------|
| 1. Soltero(a) | ____ | 2. Casado(a) | ____ | 3. Viudo(a) | ____ |
| 4. Divorciado(a) | ____ | 5. Unión libre | ____ | 6. Separado(a) | ____ |

13. Nivel de Escolaridad del cuidador:

- | | | | | |
|----------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------|
| 0. Ningún tipo de estudios | _____ | 3. Secundaria incompleta | _____ | 6. Superior |
| 1. Primaria incompleta | _____ | 4. Secundaria completa | _____ | |
| 2. Primaria completa | _____ | 5. Técnica | _____ | |

II DATOS ECONÓMICOS

Datos del proveedor económico de la familia:

14. Parentesco de principal proveedor económico con el niño(a):

- | | | | | | | |
|--------------|-------|---------------|-------|-----------|-------|-------------------|
| 1. Madre | _____ | 2. Padre | _____ | 3. Abuela | _____ | 4. Abuelo |
| 5. Hermana | _____ | 6. Hermano | _____ | 7. Tía | _____ | 8. Tío |
| 9. Madrastra | _____ | 10. Padrastro | _____ | 11. Otros | _____ | 12. Padre y madre |

15. Edad del principal proveedor económico del niño(a): _____ Años

16. Actividad laboral del principal proveedor económico:

- | | | | |
|--------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 1. Trabajador(a) independiente | _____ | 2. Empleado | _____ |
| 3. Jornalero(a) o peón | _____ | 4. Empleado(a) doméstico | _____ |
| 5. Patrón(a) o empleador | _____ | 6. Desempleado | _____ |
| 7. Pensionado | _____ | | |

17. ¿Ha estado desempleado en los últimos 6 meses?: 1. Si _____ 2. No _____

18. Nivel de Ingresos de la familia por mes:

- | | |
|----------------------------------|-------|
| 1. Menos o igual a \$90.000 | _____ |
| 2. Entre \$90.001 y \$180.000 | _____ |
| 3. Entre \$ 181.001 y 300.000 | _____ |
| 4. Entre \$301.000 y \$500.000 | _____ |
| 5. Entre \$501.000 y \$1.000.000 | _____ |
| 6. Más de \$1.000.000 | _____ |

19. Principal proyecto productivo:

- | | |
|---------------------|---------------|
| 0. Ninguno | 98. No aplica |
| 1. Sembrados | Cuál: _____ |
| 2. Cría de animales | Cuáles: _____ |
| 3. Microempresa | Cuál: _____ |
| 4. Ventas | Cuál: _____ |

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 5. Subsidios | Cuál: _____ |
| 6. Sembrados y cría de animales | Cuál: _____ |
| 7. Sembrados y ventas | Cuál: _____ |

III. DATOS FAMILIARES

20. ¿El embarazo del niño(a) fue planeado? 1. Si _____ 2. No _____

21. Hasta que mes se le dio exclusivamente lactancia materna al niño(a):

- | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|
| 0. nunca _____ | 1. Un mes _____ | 2. Dos meses _____ |
| 3. Tres meses _____ | | |
| 4. Cuatro meses _____ | 5. Cinco meses _____ | 6. Seis meses _____ |
| 7. Siete meses _____ | 8. Ocho meses _____ | 9. Nueve meses _____ |
| 10. Diez meses _____ | 11. Once meses _____ | 12. Doce meses _____ |

22. Tipología familiar:

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1. Familia Extensa | _____ |
| 2. Familia Monoparental | _____ |
| 3. Familia Nuclear | _____ |
| 4. Familia Reconstituida | _____ |
| 5. Familia Ampliada | _____ |

23. Número de personas que conviven con el niño(a) en el hogar: _____

Es necesario para el diligenciamiento de las siguientes preguntas, formular bien la pregunta y seleccionar la respuesta que más se acerque a lo manifestado por el cuidador, para no inducir las respuestas.

24. Como demuestra el afecto principalmente el cuidador al niño(a): (Múltiple selección)

- | |
|--|
| 0. Ninguno |
| 1. Material (juguetes, ropa, entre otros) _____ |
| 2. Física (Besos, abrazos, caricias) _____ |
| 3. Verbal (palabras afectivas) _____ |
| 4. Acompañamiento emocional (Acciones realizadas por el cuidador a partir de sentimientos y emociones como angustia, preocupación, felicidad entre otros, por situaciones vividas por el niño(a) _____ |
| 5. Material y físico _____ |
| 6. Material y verbal _____ |
| 7. Físico y verbal _____ |
| 8. Verbal y acompañamiento _____ |

25. Parentesco de la persona principal que ejerce la autoridad en la familia:

- | | | | | | | | |
|--------------|-------|---------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| 1. Madre | _____ | 2. Padre | _____ | 3. Abuela | _____ | 4. Abuelo | _____ |
| 5. Hermana | _____ | 6. Hermano | _____ | 7. Tía | _____ | 8. Tío | _____ |
| 9. Madrastra | _____ | 10. Padrastro | _____ | 11. Otros | _____ | | |

26. Cómo se ejerce principalmente la autoridad con el niño(a):

- | | | | | | |
|---------------------|-------|----------------|-------|------------------------|-------|
| 1. Prohibiciones | _____ | 2. Encierro | _____ | 3. Diálogo | _____ |
| 4. Chantajes | _____ | 5. Compromisos | _____ | 6. Dejándole de hablar | _____ |
| 7. Castigos físicos | _____ | 8. Regaños | _____ | 9. Insultos | _____ |
| 10. Varios | _____ | 11. Otros | _____ | | |

27. ¿Han habido antecedentes de violencia entre los miembros de la familia actual del niño(a)?

1. Si _____ 2. Ninguno _____

Cuál: _____

En caso de ser negativa la anterior respuesta pase a la pregunta número 29

28. Las situaciones de violencia presentadas han sido denunciadas por la familia a una institución legal:

1. Si _____ 2. No _____ 98. No aplica _____

IV. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

29. Tenencia de la vivienda:

- | | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------|-------|--|-------|
| 1. Arrendada | _____ | 2. Propia | _____ | 3. Vivienda de otro sin pagar arriendo | _____ |
| 4. Albergue o refugio | _____ | 5. Calle | _____ | | |

Si la anterior respuesta es la (d) identifique las preguntas posteriores como si la institución fuese la vivienda de la familia. Si la respuesta es (e) pase a la pregunta número 35.

30. Infraestructura interna de la casa:

		1. Si	2. No	
Si	No			
a.	Servicio sanitario	_____	_____	3. Compartido
b.	Cocina (Ver instructivo)	_____	_____	
c.	Cocina y cuarto en el mismo espacio	_____	_____	
d.	Número de habitaciones:	_____		

31. Cuál es el número mayor de personas que duermen en una misma habitación

32. Materiales predominantes de la vivienda:

Si se identifican varios materiales en el techo, la pared y el piso, señale sólo el más predominante.

Techo:

1. Cartón, latas, sacos, plástico, etc.) _____
2. Paja o palma _____
3. Teja de barro _____
4. Teja de zinc _____
5. Teja de eternit _____
6. Plancha _____

Pared:

1. Sin paredes _____
2. Bloque, ladrillo _____
3. Tapia pisada _____
4. Bahareque _____
5. Madera burda, tabla y tablón _____
6. Guadua, caña, esterilla _____
7. Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico, lona _____

Piso:

1. Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, madera pulida _____
2. Madera burda, tabla, tablón _____
3. Cemento, gravilla _____
4. Tierra, Arena _____

33. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la familia? (respuesta múltiple, señale con una equis (X) todos los servicios públicos con que cuente la familia).

	1. Si	2. No
a. Energía eléctrica	_____	_____
b. Acueducto	_____	_____

- c. Gas natural _____
- d. Teléfono fijo _____
- e. Recolección de basuras _____

34. Manejo de Excretas:

- 1. Alcantarillado _____
- 2. Pozo séptico _____
- 3. Campo abierto _____

35. Hábitos Higiénicos y Sanitarios:

- a. Presencia de insectos 1. Si _____ 2. No _____
- b. Presencia de roedores 1. Si _____ 2. No _____
- c. Animales domésticos 1. Si _____ 2. No _____ Cuales: _____
- d. Tenencia de químicos 1. Si _____ 2. No _____ Cuales: _____
- e. Otros riesgos higiénicos 1. Si _____ 2. No _____ Cuales: _____

36. Disposición de Basuras cuando no hay servicio de recolección:

- 1. Quemada _____
- 2. Enterrada _____
- 3. Tirada _____
- 4. Reciclada _____

37. Tratamiento del agua para beber:

- 0. Ninguno, la usan como la obtienen _____
- 1. Hervida _____
- 2. Cloro _____
- 3. Filtros artificiales _____
- 4. Agua embotellada o en bolsa _____

V. NIVEL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

38. Nivel de Seguridad Alimentaria de la familia

Para responder esta pregunta, se debe haber diligenciado previamente la Escala de percepción de la Seguridad alimentaria en la familia, también llamada, “Escala de hambre” y con base en el resultado se da la respuesta a este ítem. Se anexa con el instructivo el formato de la escala de hambre.

- 1. Seguro _____

2. levemente inseguro _____
3. Moderadamente inseguro _____
4. Severamente inseguro _____

39. Hábitos, costumbres y prácticas frente a la compra de alimentos:

1. Donaciones _____
2. Compra diaria (pancomer) _____
3. Compra semanal _____
4. Compra mensual _____
5. Producción para el consumo _____

40. Hábitos para la preparación y consumo de alimentos:

- a. Selección adecuada (grupo de alimentos y calidad) 1. Si _____ 2. No _____
- b. Técnicas adecuadas de manipulación de alimentos 1. Si _____ 2. No _____
- c. Almacenamiento adecuado de alimentos 1. Si _____ 2. No _____
- d. Consumo de alimentos en familia 1. Si _____ 2. No _____

41. Temas de Consejería o Asesoría brindada durante la visita:

42. Remisión a otra institución:

1. Si _____ 2. No _____ Motivo:

43. Compromisos realizados entre el visitador y la madre o cuidador para continuar con el cuidado del niño (a):

COMPROMISO	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
------------	------------------------	-----------------------

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Nombre del profesional quien realiza la visita: _____

Fecha de cumplimiento de los compromisos:

1. Día del compromiso: _____
2. Mes del compromiso: _____
3. Año del compromiso: _____

Firma del profesional:

Firma del padre, madre o cuidador:

Observaciones Generales:

ANEXO 2. ESCALA DE PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN HOGARES

NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA:

MUNICIPIO DONDE FUE ATENDIDO EL NIÑO O NIÑA:

INSTRUMENTO DE ESCALA DE PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN HOGARES

Pensando en los últimos seis (6) meses, dígame con que frecuencia se presentan las siguientes situaciones en su hogar. Me puede responder con: Rara Vez=4, A Veces=3, Siempre=2, Si=1, No=0.	Puntaje
1. Falta dinero en el hogar para comprar alimentos	
2. Se compran menos alimentos indispensables para los niños porque el dinero no alcanza	
3. Algún miembro del hogar come menos de lo que desea por falta de dinero para comprar alimentos.	
4. Disminuyo el número de comidas usuales en el hogar, como dejar de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos.	
5. Algún adulto deja de desayunar, de almorzar o de comer por faltas de dinero para comprar alimentos.	
6. Algún adulto diferente a la madre come menos en la comida principal porque la comida no alcanza para todos.	
7. Algún niño dejo de desayunar, de almorzar o de comer por falta de dinero para comprar alimentos.	
8. Algún niño come menos en la comida principal porque la comida no alcanza para todos.	
9. Algún adulto se queja de hambre por falta de alimentos en el hogar.	
10. Algún niño se queja de hambre por falta de alimentos en el hogar.	
11. Algún adulto se acuesta con hambre porque no alcanza dinero para la comida.	
12. Algún niño se acuesta con hambre porque no alcanza dinero para la comida.	
SUMATORIA DEL PUNTAJE	

ANEXO 3. INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ESCALA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

Se debe aplicar la escala de percepción de seguridad alimentaria, solo en aquellos hogares en los que habitan niños con edad igual o menor a 10 años.

En estos casos, se debe pedir al encuestado que se ubique en los últimos seis meses para responder con que frecuencia en la familia se han presentado las situaciones o se han asumido las actitudes o comportamientos que se describen en la escala. La frecuencia se da en términos de No, Si, Siempre, A veces o Rara Vez.

Cada una de estas opciones tiene un valor de 0 a 4; de acuerdo a las respuestas, se hace la sumatoria para cada columna y posteriormente se suman los subtotales para tener el puntaje total que se compara con la escala ubicada al final de la escala, y hacer la clasificación para cada hogar.