3 BOLETÍN

VIGILANCIA NUTRICIONAL

2023

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE
NUTRICIÓN Y
ABASTECIMIENTO

Margarita Barraquer Surdís
Secretaria Distrital de Integración Social –SDIS
Alejandra Maldonado Rivera
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones SDIS
Lina María Sánchez Romero
Subsecretaria de Gestión Institucional
Ivon Carolina Camargo García
Directora de Nutrición y Abastecimiento SDIS
Zulma Yanira Fonseca Centeno
Subdirectora de Nutrición SDIS
Corrección de estilo

Pamela Herrera Gómez
Diseño y diagramación

Viviana Catherine Villegas González
Jhon Henry Sáenz Ámbito
Vigilancia nutricional

Jenny Catherine Posso Lozada
Jennifer Katherine Sierra Malaver
Revisión y comentarios
Rutas especializadas de atención a la malnutrición

Gina Paola Arocha Zuluaga
Profesional transversal
Aportes y comentarios

Sergio Fernando Prieto Ventura
Profesional equipo mil días
Aportes y comentarios

Subdirección de Nutrición SDIS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL
Carrera 7 No. 32 - 12 Torre Sur. Bogotá
PBX: 327 9797
www.integraciónsocial.gov.co

Contenido

1. Presentación 3

2. Vigilancia alimentaria y nutricional 4

Objetivo
Introducción
Definiciones
Estado nutricional de las gestantes
Estado nutricional de menores de 5 años
Estado nutricional de participantes en edad escolar y de adolescentes (5 años a 17 años)
Estado nutricional de adultos entre 18 y 64 años
Estado nutricional de las personas mayores de 65 años

3. Conclusiones 16

4. Recomendaciones 18

1 PRESENTACIÓN

La Secretaría Distrital de Integración Social –SDIS, es una entidad pública de nivel central de la ciudad de Bogotá, que tiene como Misión "ser líder del sector social, responsable de la formulación e implementación de políticas públicas poblacionales orientadas al ejercicio de derechos, ofrece servicios sociales y promueve de forma articulada, la inclusión social, el desarrollo de capacidades y la mejora en la calidad de vida de la población en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque territorial."

De manera particular, la prestación de servicios de apoyo alimentario para mitigar la inseguridad alimentaria o que incluyen en su oferta entrega de alimentos preparados como parte de la integralidad de la atención, cuentan con acciones de vigilancia nutricional que permiten identificar los cambios en el estado nutricional de las y los participantes que consumen en los entornos hogar, institucional o comunitario los alimentos entregados por la SDIS; estas acciones de apoyo alimentario y seguimiento al estado nutricional de los beneficiarios de la SDIS, se circunscriben a las líneas de acción del Plan de Desarrollo Distrital y por consiguiente de líneas de acción la Política Pública de Seguridad Alimentaria y nutricional.

La vigilancia nutricional de la entidad aporta al análisis de los efectos de la malnutrición en toda la población y cómo esto afecta el desarrollo humano y social. De manera tal que se considera una herramienta que aporta al ejercicio de concreción de la política pública de Seguridad Alimentaria y nutricional, y a la toma de decisiones en esta materia, dada la multidimensionalidad de la Seguridad Alimentaria y nutricional, y sus determinantes.

En este sentido, el presente Boletín muestra los resultados del procesamiento y análisis de los datos antropométricos tomados en el primer y segundo semestre del año 2022, en 14 servicios sociales los cuales se organizan con enfoque poblacional según etapas del curso de vida, de esta manera brindar información desde el enfoque de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que servirá de insumo en la toma de decisiones para la SDIS y en los distintos servicios sociales.

Zulma Yanira Fonseca Centeno
Subdirectora de Nutrición

2 VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Objetivo

Presentar los resultados de la vigilancia nutricional realizada durante el año 2022 por la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, a los participantes que recibieron apoyos alimentarios en los servicios sociales, a través de la clasificación del estado nutricional por indicadores antropométricos.

Introducción

La población participante de los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social es vinculada por la Entidad a partir de los criterios de ingreso establecidos en la Resolución interna No. 509 de 2021 (Secretaria Distrital de Integración Social, 2021)[1]. Acorde con los lineamientos técnicos de la entidad, en el Boletín se presentan los resultados consolidados de la vigilancia del estado nutricional por antropometría, de 148.318 personas únicas atendidas que recibieron apoyos alimentarios en los distintos servicios sociales durante el año 2022.

La clasificación del estado nutricional es presentada diferencialmente por cada grupo poblacional, entre los cuales se encuentran: gestantes, niños y niñas menores de 5 años, escolares y adolescentes de 5 a 17 años, adultos de 18 a 64 años y adultos mayores de 65 años. En cada grupo de edad existen indicadores trazadores de tipo poblacional que permite clasificar el estado nutricional de los participantes, así pues, en gestantes a través del Índice de Masa Corporal para la edad gestacional (IMC) se realiza la clasificación del estado nutricional (Ferrari Schiavetto & Barco Tavares, 2018)En niños y niñas menores de 5 años el indicador de peso para la longitud o talla refleja el deterioro rápido del estado nutricional en relación con factores asociados a la alimentación y cuidado como: ausencia de la lactancia materna, inicio precoz de la alimentación complementaria, pérdida del apetito por Presencia de Infección Respiratoria Aguda (IRA) o Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), condiciones inadecuadas de saneamiento e higiene, y crisis alimentarias por situaciones extremas como, el desplazamiento forzado (Ferrari Schiavetto & Barco Tavares, 2018).

En el escolar y adolescente de 5 a 17 años, el Índice de Masa Corporal (IMC) es el medio para identificar el estado nutricional por exceso (sobrepeso y la obesidad), cabe señalar que esta es una etapa crucial durante la cual se experimenta crecimiento continuo, consolidan preferencias y hábitos alimentarios, y se transita a la alimentación de la vida adulta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). En los adultos de 18 a 64 años y mayores de 65 años, el Índice de Masa Corporal (IMC) permite identificar su estado nutricional, en estos grupos de edad se presentan altas prevalencias de sobrepeso y obesidad, que pueden estar asociadas en parte a prácticas alimentarias no saludables y a una vida sedentaria (UNICEF/WHO/Word Bank Group., 2019).

---

1 Resolución509/2021. 20 de abril. Por la cual se definen las reglas aplicables a los servicios sociales, los instrumentos de focalización de la SDIS, y se dictan otras disposiciones.

Definiciones[3 4]

Bajo peso para edad gestacional: Se refiere a una persona en etapa de gestación cuyo Índice de masa corporal es inferior al punto de corte de acuerdo con sus semanas de gestación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).[2]

Desnutrición: por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Desnutrición aguda moderada: peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)
Desnutrición aguda severa: peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Delgadez: se presenta cuando el índice de masa corporal en población de 5 a 17 años se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar y para el caso de los adultos entre 18 y 64 años se presenta cuando el Índice de masa corporal se encuentra por debajo de 18,5. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

---

2 Resolución 2465 de 2016. Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

Desviación estándar - DE: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Edad gestacional: es el parámetro usado durante la gestación para describir el avance de la gestación a lo largo del tiempo y se mide en semanas, desde la semana 1 hasta la semana 42. Los niños y niñas nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y los nacidos después de la semana 42 se consideran posmaduros. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Indicador antropométrico: es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Índice de masa corporal para la Edad - IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Patrón de referencia: estándar utilizado para la valoración antropométrica mediante la comparación de los datos obtenidos, contra la referencia teórica o ideal. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Peso para la longitud/talla - P/T: un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Puntos de corte: son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Puntuación Z (Z Score): es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Retraso en talla: también denominado como talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Riesgo de sobrepeso: clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación Z >+1 y ≤+2 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla o del indicador IMC para la edad en menores de 5 años. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Sobrepeso infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z >+2 y ≤+3 desviaciones estándar en menores de cinco años y >+1 y ≤+2 desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Talla para la Edad - T/E: un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Estado nutricional de las gestantes

El enfoque del curso de vida da cuenta de un complejo proceso de cambios en las trayectorias vitales de la población, los distintos eventos o cambios que experimenta una persona tienen efectos diversos dependiendo de su edad, además, se ha postulado, con evidencia reciente, la existencia de periodos críticos o sensibles de crecimiento y desarrollo, como por ejemplo, en el útero y la primera infancia, cuando las exposiciones ambientales causan más daño a la salud y pueden tener efectos a largo plazo, y de esta manera se logra entender cómo desde la preconcepción se afecta la salud y bienestar de un individuo hasta su vida adulta. (Cenobio Narcizo, Guadarrama Orozco, Medrano Loera, Mendoza de la Vega, & González Morales, 2019).

Una nutrición de calidad durante los primeros 1000 días (periodo que comprende desde la concepción hasta los dos años), es primordial para la salud a lo largo de la vida. En esta etapa el desarrollo cognitivo y físico de una niña o niño está influenciado por factores bilógicos, como la nutrición de la madre durante el embarazo, la edad gestacional, el peso y la longitud al nacer, la duración de la lactancia materna, la desnutrición infantil, las infecciones y los factores psicosociales, así como el estado socioeconómico, la educación de los padres y el ambiente (Benjumea).

Adicionalmente, durante el embarazo y la lactancia se presentan cambios fisiológicos por el rápido crecimiento y desarrollo del bebé y la posterior producción de leche, lo cual conlleva requisitos nutricionales específicos en cada una de estas etapas. (Moreno Villares, y otros, 2019).

De acuerdo con lo anterior, el consumo de una alimentación saludable es esencial durante el periodo de gestación para garantizar la salud materno fetal y del neonato, sin embargo, el estado nutricional materno depende también de su entorno y de una serie de condiciones, en términos de determinantes sociales como la atención en salud preconcepcional y prenatal, el nivel educativo y acompañamiento para la toma de decisiones informadas para su autocuidado, el fortalecimiento de las redes de apoyo, entre otros.

Un estado nutricional materno en déficit o exceso puede alterar la expresión de algunos genes y ocasionar una programación anormal en el desarrollo de órganos, en la estructura y funcionalidad de los tejidos. Como respuesta a la desnutrición intrauterina, el feto se adapta a esta situación de escasez y posterior al nacimiento puede generar dificultades ante un consumo abundante de alimentos para compensar las carencias padecidas, aumentando así su propensión a la obesidad

y al padecimiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la vida adulta, es así como, el exceso de peso gestacional dificulta el proceso del parto, afecta el peso del bebé al nacer (macrosomía) y predispone a la madre a la diabetes gestacional y a otras enfermedades crónicas, y por otro lado, el bajo peso gestacional puede generar riesgos de aborto y bajo peso del bebé al nacer. (Martínez García, Jiménez Ortega, Peral Suárez, Bermejo, & Rodr´guez Rodríguez, 2020).

Por otro lado, cabe resaltar que, la talla al nacer y el estado de salud y nutrición del primer año de vida dependen en mayor medida de las condiciones maternas preconcepcionales y prenatales que de los factores genéticos. (Benjumea) Adicionalmente, el bajo peso al nacer, la desnutrición aguda y la baja talla para la edad son eventos de interés en salud pública en un país como Colombia. En este sentido, desde el enfoque de curso de vida, no sólo el peso es importante como predictor de las condiciones de salud y nutrición en la vida adulta. Es por esto, que realizar la vigilancia del estado nutricional de las gestantes es muy importante, para identificar alertas en el estado de salud y nutrición de la madre que puedan repercutir en el recién nacido, de manera que se pueda canalizar oportunamente al sector salud para su manejo y se activen aquellas rutas intersectoriales a que haya lugar, teniendo en cuenta que, se requiere el concurso y movilización de los diferentes sectores, como el Sector Educación, el Sector Gobierno, Desarrollo Económico, la sociedad civil, entre otros.

La Secretaría Distrital de Integración Social atendió 3179 gestantes en las modalidades Creciendo Juntos, Crecemos en la Ruralidad y servicios como Comedores Comunitarios, Bonos canjeables por alimentos y Canastas alimentarias, de las cuales el 99,6% son atendidas por creciendo juntos. Se realizó toma de datos antropométricos al 90% de las gestantes (n=2890), encontrando que 15,4 de cada 100 presentó bajo peso para la edad gestacional, 47,4 exceso de peso y las demás presentaban un estado nutricional adecuado para la edad gestacional. En la gráfica 1 se presenta la clasificación antropométrica de las gestantes.

Gráfica 1. Clasificación antropométrica de las participantes Gestantes en los servicios sociales de la SDIS por cada 100 participantes. 2022

Fuente: SIRBE año 2022

Kennedy presenta un número mayor de casos tanto de bajo peso como exceso de peso, esto se debe en primer lugar a que esta localidad realiza atención a un mayor número de gestantes en relación con las otras localidades, debido a que la demanda de atención social en este territorio es alta, a raíz de las problemáticas sociales que presenta como pobreza monetaria (15,9 x 1000 hab.) y desempleo (7,7 x 1000 hab.) y en segundo lugar se debe a que la densidad poblacional es mayor a otras localidades.

Este panorama se presenta también en las Bosa, Usme, Suba y Ciudad Bolívar las cuales ocupan los 5 primeros puestos en total de casos y comparten la característica de tener mayor atención por las condiciones de vulnerabilidad del territorio.

Tabla 1. Prevalencia y No de casos de gestantes con exceso de peso.

Localidad	No.	Prevalencia
Kennedy	197	51,04%
Bosa	168	52,17%
Usme	139	47,93%
Suba	135	43,27%
Ciudad Bolívar	132	39,88%
Usaquén	96	46,83%
San Cristóbal	89	47,59%
Tunjuelito	83	50,92%
Fontibón	61	58,10%
Rafael Uribe	61	45,86%
Santa Fe	57	42,54%
Engativá	49	47,57%
Puente Aranda	26	50,00%
Los Mártires	25	40,98%
Barrios Unidos	18	42,86%
Chapinero	18	69,23%
Antonio Nariño	13	43,33%
Candelaria	3	37,50%
Teusaquillo	2	50,00%
Total, General	1372	47,41%

Fuente: SIRBE año 2022

Cabe aclarar que, aunque el orden en relación con la prevalencia varia, Kennedy continúa estando en los primeros 5 primeros lugares en relación a la prevalencia más alta, lo que es resultado de condiciones sociales que afectan a la población que reside en esta localidad, sin embargo, se observa que la mayor concentración de casos se identificó en la localidad de Chapinero debido a la menor densidad poblacional que esta presenta.

Tabla 2. Localidades con mayor número de gestantes con bajo peso.

Localidad	No.	Prevalencia
Kennedy	64	16,6%
Ciudad Bolívar	63	19,0%
Suba	57	18,3%
Usme	47	16,2%
Bosa	38	11,8%
San Cristóbal	28	15,0%
Tunjuelito	25	15,3%
Usaquén	24	11,7%
Santa Fe	20	14,9%
Rafael Uribe	19	14,3%
Engativá	17	16,5%
Fontibón	11	10,5%
Los Mártires	10	16,4%
Barrios Unidos	6	14,3%
Antonio Nariño	4	13,3%
Candelaria	4	50,0%
Puente Aranda	4	7,7%
Chapinero	3	11,5%
Teusaquillo	1	25,0%
Total General	445	15,4%

Fuente: SIRBE año 2022

Por último, en comparación con el año 2021 el bajo peso para la edad gestacional es mayor en 2,1 puntos porcentuales, al pasar de 13,3% a 15,4% este comportamiento podría estar relacionado en parte con un incremento en la atención a gestantes y a la priorización de acceso a programas de aquellas que son clasificadas con bajo peso por parte de la Secretaría de Salud. Por otro lado, el exceso de peso es menor en comparación al 2021 en 1,6 puntos porcentuales, pasando de 49% a 47,4%, en relación con su prevalencia. En este punto es importante considerar que durante este último período fueron atendidas un mayor número de gestantes lo que se refleja en el número de gestantes con bajo peso a pesar de que la diferencia en las prevalencias no sea tan amplia.

Estado nutricional de menores de 5 años

El estado nutricional en las niñas y niños menores de 5 años depende de diversos determinantes entre los cuales se encuentran los modelos de atención integral en salud, los modelos económicos, mejores niveles educativos maternos, condiciones higiénico sanitarias apropiadas, entornos protectores para favorecer el desarrollo, acceso a los alimentos y la garantía de una alimentación que asegure un crecimiento y desarrollo adecuados, teniendo en cuenta su actividad física y promoción de hábitos alimentarios saludables para prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo, entre otros, es por ello que, es importante la participación de todos los sectores en la atención integral de estos grupos poblacionales.

Así pues, los primeros años de vida de los niños son de vital importancia, ya que tanto el cerebro, como el sistema nervioso alcanzan un 25% del tamaño final al momento del nacimiento y hasta un 70% del crecimiento máximo durante el primer año de vida, razón por la cual una adecuada nutrición durante la primera infancia posee mayores beneficios y la carencia en esta etapa puede causar daños físicos y cerebrales irreversibles, es por lo anterior que , el estado nutricional de los menores de cinco años ha sido reconocido como un valioso indicador que refleja el estado de desarrollo de una población. (Zamora Cevallos, y otros, 2019).

Quienes crecen en entornos extremos y poco privilegiados, sufren las consecuencias devastadoras de la malnutrición, perpetúan la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, lo que claramente afecta el capital social de un país. Los niños y niñas menores de 5 años son atendidos en mayor proporción en las modalidades de Jardines Infantiles donde se aporta el 70% de los requerimientos de ingesta de energía y nutrientes y Creciendo Juntos donde se aporta a través de bono canjeable por alimentos hasta el 40% de los requerimientos de ingesta de energía y nutrientes, no obstante, en otras modalidades y servicios como en Centros Proteger, Abrazar, Amar, Comedores, Canastas y Bonos, se atienden alrededor del 1% de participantes en este rango de edad. Para efectos de este boletín, se consideraron en

el análisis los datos de 79.187 niñas y niños menores de 5 años de los cuales 54.594 se encontraban vinculados en jardines infantiles,16.324 en creciendo juntos y 7668 en Rescate Social (a través de atención en creciendo juntos y jardines modalidad nocturna).

Indicador Peso Para La Talla

Tal como se puede ver en la gráfica 2, en cuanto al análisis del indicador Peso/Talla en menor de 5 años, se encontró que el 1,6 % de los niños y niñas que participan en los servicios sociales de la Secretaría Distrital de Integración Social se encuentran con desnutrición aguda, esta prevalencia es 0,4 puntos porcentuales mayor en jardines con respecto a creciendo juntos (1,7% frente a 1,3%), estos casos tuvieron un proceso de verificación que permitió la confirmación y posterior activación en la ruta especializada de atención integral a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años de la entidad. Adicionalmente, es probable que el hecho de que este establecido que los niños y niñas que sean identificados con desnutrición aguda moderada o severa sean atendidos en esta modalidad, se relaciona con un mayor número de casos en los Jardines Infantiles.Para el año 2022 a través de la canalización por evento 113 de desnutrición aguda se vincularon 2302 niñas y niños. Lo anterior en consideración a que en el marco de la educación inicial y la atención integral, se busca contribuir a mejorar su estado nutricional a través del aporte alimentario que cubre el 70% de la recomendación de ingesta de energía y nutrientes y permite un seguimiento interdisciplinario constante, los niñas y niños se encuentran en entornos que propician condiciones para favorecer el desarrollo infantil (estimulación), realizan articulaciones con otros sectores como salud para las atenciones, fortalecen la red de cuidadores con estrategias de información, educación y comunicación en estilos de vida saludables, para la toma de decisiones informadas a través, de los procesos educativos. Adicionalmente, es importante resaltar que el 10,7% de las niñas y niños con toma de datos antropométricos se encuentra en riesgo de desnutrición aguda, esta prevalencia es 0,7 puntos porcentuales mayor en jardines con respecto a creciendo juntos (10,8% frente a 10,1%).Esta prevalencia en todas las modalidades de atención a las niñas y niños

menores de 5 años es una situación de alerta, motivo por el cual la entidad realiza toma de peso y talla a los menores de 2 años para monitorear mensualmente los cambios en su clasificación antropométrica, y así, poder identificar de manera temprana los beneficiarios a los cuales se deteriora su estado nutricional y realizar acciones como canalización al sector salud y educación alimentaria y nutricional de manera articulada.

Gráfica 2. Clasificación antropométrica por el indicador Peso/Talla, niñas y niños menores de 5 años, por cada 100 participantes en los servicios sociales de la SDIS,2022

Fuente: SIRBE año 2022

Los niños presentan mayor prevalencia de desnutrición aguda, ya que en este sexo fue 0,8 puntos porcentuales mayor, respecto a la de las niñas.

Tabla 3. Número y prevalencia de casos de menores que se encuentran con DNT Aguda y que participan en los servicios sociales de la SDIS, según localidad de residencia. Año 2022

	FEMENINO		MASCULINO		Total
Clasificación	No.	Prevalencia	No.	Prevalencia	
1. Desnutrición Aguda Severa	87	0,2%	159	0,4%	246
2. Desnutrición Aguda Moderada	399	1,0%	652	1,6%	1051
3. Riesgo De Desnutrición Aguda	3770	9,8%	4741	11,7%	8511
4. Peso Adecuado Para La Talla	27794	71,9%	28025	69,1%	55819
5. Riesgo De Sobrepeso	5402	14,0%	5512	13,6%	10914
6. Sobrepeso	1023	2,6%	1164	2,9%	2187
7. Obesidad	183	0,5%	276	0,7%	459
Total general	38658	100,0%	40529	100,0%	79187

Fuente: SIRBE año 2022

Como se observa en la tabla 4, las localidades con mayor afectación son aquellas con condiciones socioeconómicas más desfavorables, estrato socioeconómico bajo y dificultades para el acceso a los alimentos.

Por otro lado, en comparación con el año 2021 la desnutrición aguda (moderada y severa) se mantuvo igual (1,6%) para ambos años) mientras que el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) fue mayor en comparación al 2021, con una diferencia de 1 punto porcentual en la prevalencia, pasando de 18,2% en el año 2021 a 17,2% en el año 2022.

Vale la pena destacar que en Bogotá según cifras oficiales del Sistema de Vigilancia Nutricional-SISVAN- la desnutrición aguda para Bogotá para el año 2022 fue de 2,37% (Secretaria Distrital de Salud, 2022), esta cifra es mayor a lo encontrado en las niñas y niños atendidos en la SDIS, 1,6%.

Tabla 4. Número y prevalencia de casos de menores que se encuentran con DNT Aguda que participan en los servicios sociales de la SDIS, según localidad de residencia. Año 2022.

Localidad	Número	Prevalencia
Kennedy	204	1,7%
Rafael Uribe	192	2,0%
Fontibón	134	1,4%
Teusaquillo	122	1,6%
Los Mártires	120	1,4%
Santa Fe	97	1,9%
Engativá	75	1,9%
Puente Aranda	73	1,4%
San Cristóbal	61	2,2%
Candelaria	48	1,7%
Sumapaz	34	1,1%
Chapinero	33	1,4%
Usaquén	29	1,5%
Suba	22	2,5%
Tunjuelito	19	1,3%
Ciudad Bolívar	18	1,6%
Bosa	10	1,3%
Usme	2	5,9%
Barrios Unidos	2	1,8%
Antonio Nariño	2	2,5%
Total general	1297	1,6%

Fuente: SIRBE año 2022

Indicador Talla Para La Edad

En cuanto al indicador de retraso en talla, se encontró que 14.746 niñas y niños menores de 5 años tienen retraso en talla o talla baja para la edad, esto corresponde a 18,6 niñas y niños por cada 100 beneficiarios valorados en este grupo poblacional (ver gráfica 5), esta prevalencia es 0,4 puntos porcentuales mayor en creciendo juntos con respecto a jardines infantiles (17,9% frente a 20%). Al respecto, es importante precisar, según el estudio multicéntrico de la de la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo con el patrón de crecimiento se demostró que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años dependen más de la nutrición, las prácticas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos. (Organización Mundial de Salud)

Gráfica 5. Comportamiento del indicador nutricional Talla/Edad en menores de 5 años por cada 100 participantes en los servicios sociales de la SDIS. Año 2022.

Fuente: SIRBE año 2022

Los niños son quienes presentan mayor retraso en talla con una prevalencia 3,9 puntos porcentuales mayor respecto a la obtenida para el sexo femenino (20,5% y 16,6% respectivamente).

Tabla 5. Clasificación nutricional de las niñas y niños menores de 5 años que participan en los servicios sociales de la SDIS, según sexo. Año 2022.

	F		M		Total
Clasificación	No.	Prev.	No.	Prev.	
1. Talla baja Para la edad	6435	16,6%	8311	20,5%	14746
2. Riesgo de Talla baja	13678	35,4%	14052	34,7%	27730
3.talla Adecuada Para la edad	18545	48,0%	18166	44,8%	36711
Total general	38658	100%	40529	100%	79187

Fuente: SIRBE año 2022

Cabe resaltar que en comparación con el año 2021 la talla baja para la edad fue mayor en 5,2 puntos porcentuales pasando de 13,4% en el 2021 a 18,6% en el 2022 y el riesgo de talla baja también mayor en comparación al 2021 en 1,3 puntos porcentuales, pasando de 33,7% en el año 2021 a 35% en el año 2022,

Estado nutricional de participantes en edad escolar y de adolescentes (5 años a 17 años)

La edad escolar se caracteriza por incremento en el esqueleto óseo del tejido muscular, cambios metabólicos, actividad de los sistemas endocrinos, nerviosos y cardiovasculares, lo cual se manifiesta en una aseveración del desarrollo físico y en una maduración sexual temprana. (González, y otros, 2010)

Este período también se caracteriza por un rápido crecimiento y por cambios importantes en la composición corporal, debido al proceso de maduración y desarrollo que implica el paso de niño a adulto. La nutrición adecuada es fundamental durante esta etapa para lograr las metas de crecimiento acordes con el potencial genético de cada individuo y evitar efectos deletéreos en la salud, a corto o a largo plazo, derivados de una alimentación insuficiente o desbalanceada, y de estilos de vida inadecuados. Como consecuencia de lo anterior, la adolescencia es una etapa con alta prevalencia de trastornos nutricionales, entre ellos, la malnutrición por exceso. (Valdés Gomez, Leyva Álvarez de la Campa, Espinosa Reyes, & Palma Tobar, 2011)

Indicador IMC para la edad

Para este grupo poblacional atendido en los servicios Jardines Infantiles, Centros Amar, Comedores Comunitarios Bonos canjeables por alimentos y Canastas alimentarias. Se valoraron 29.547 niñas y niños en edad escolar y adolescentes. Se encontró que una proporción significativa de esta población, el 20,2% (n=5.965), presentan exceso de peso (sobrepeso y obesidad). En este sentido es importante destacar que, al término de la adolescencia se acumulan todos los efectos que han conducido a la malnutrición y se evidencian aún más, en personas que en simultáneo presentan talla baja para la edad.

Gráfica 6. Comportamiento del indicador nutricional IMC/Edad en menores en edad escolar y adolescentes por cada 100 participantes en los servicios sociales de la SDIS. 2022.

Fuente: SIRBE año 2022

El sobrepeso y la obesidad son los mayores tipos de malnutrición que afectan a este grupo poblacional. A continuación, se evidencian las localidades con mayor número de casos de exceso de peso.

Tabla 6. Número y prevalencia de exceso de peso (Sobrepeso y Obesidad) en niñas niños y adolescentes en edad escolar participantes de los servicios sociales de SDIS. 2022

Localidad	Número	Prevalencia
Ciudad Bolívar	922	17,9%
Kennedy	637	21,9%
Usme	627	18,0%
Bosa	623	20,8%
San Cristóbal	589	18,6%
Rafael Uribe	525	20,1%
Suba	470	20,9%
Engativá	376	24,7%
Fontibón	235	23,4%
Usaquén	206	19,7%
Tunjuelito	192	21,5%
Santa Fe	157	21,8%
Chapinero	118	22,5%
Los Mártires	77	22,0%
Puente Aranda	72	21,4%
Antonio Nariño	46	23,0%
Barrios Unidos	38	21,7%
Candelaria	29	19,5%
Sumapaz	24	35,3%
Sin Información	2	40,0%
Teusaquillo	0	0,0%
Total General	5965	20,2%

Fuente: SIRBE año 2022

Las localidades con los mayores números de casos de exceso de peso son Ciudad Bolívar, Kennedy, Usme Bosa y San Cristóbal y son aquellas con condiciones socioeconómicas más desfavorables, estrato socioeconómico bajo y dificultades para el acceso a los alimentos.

A continuación, se evidencian las localidades con mayor número de casos de delgadez:

Tabla 7. Número y prevalencia delgadez o bajo peso en niñas niños y adolescentes en edad escolar participantes de los servicios sociales de SDIS por localidad. 2022

Localidad	Número	Prevalencia
Ciudad Bolívar	131	2,5%
Usme	115	3,3%
Bosa	96	3,2%
San Cristóbal	82	2,6%
Kennedy	76	2,6%
Rafael Uribe	65	2,5%
Suba	54	2,4%
Engativá	30	2,0%
Puente Aranda	27	8,0%
Usaquén	26	2,5%
Tunjuelito	23	2,6%
Fontibón	14	1,4%
Santa Fe	12	1,7%
Los Mártires	10	2,9%
Barrios Unidos	8	4,6%
Chapinero	7	1,3%
Antonio Nariño	5	2,5%
Candelaria	1	0,7%
Sin Información	0	0,0%
Sumapaz	0	0,0%
Teusaquillo	0	0,0%
Total general	782	2,6%

A partir de esta información, se puede evidenciar que coexisten las dos problemáticas tanto por déficit como por exceso en las localidades mencionadas en las tablas 2 y 3. Esto puede deberse a que a nivel territorial se presentan de forma simultánea fenómenos de pobreza, presencia de enfermedades infecciosas, baja proporción de lactancia materna tanto exclusiva como complementaria, inseguridad alimentaria y malnutrición. Por otro lado, en comparación con el año 2021 la delgadez disminuyó en 0,1 puntos porcentuales pasando de 2,7% en el año 2021 a 2,6% en el año 2022, y por su parte, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) disminuyó en comparación al 2021 en 1,6 puntos porcentuales en relación con su prevalencia, pasando de 21,7% en el 2021 a 20,1% en el año 2022.

Indicador Talla Para La Edad

En cuanto al indicador talla para la edad se encontró que el 9,1% (n=2.678) de los individuos de esta etapa del ciclo vital presentan talla baja para la edad, por otro lado, el 27,6% (n=8.154) de las niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años presentan riesgo de talla baja para la edad. (Ver gráfica 5). A esta edad el retraso en talla es el resultado acumulado de los factores que incidieron en el proceso de crecimiento de los 0 a los 4 años, etapa de ciclo vital donde se da el mayor potencial de crecimiento y desarrollo de cada niña y niño

Gráfica 5. Comportamiento del indicador nutricional Talla/Edad en menores en edad escolar y adolescentes participantes en los servicios sociales de la SDIS. Año 2022.

Fuente: SIRBE año 2022

Estado nutricional de adultos entre 18 y 64 años

Los hábitos previos de cada individuo, el estado de salud, las prácticas de alimentación, como el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, o la práctica regular de ejercicio, determinan en esta etapa de vida el estado nutricional, reflejándose esto en la mayor cantidad de grasa corporal, el sobrepeso y la obesidad, los cuales están asociados con un mayor grado de riesgo de eventos adversos a la salud y una mayor mortalidad. (Cossio Bolaños, y otros, 2011)

Los adultos son atendidos en las modalidades de Comunidad de Cuidado, Comunidad de vida, Comedores-Cocinas Populares, Canastas y Bonos. Como resultado del proceso de vigilancia nutricional en dichos servicios, para este grupo etario se realizó el análisis de 27.629 personas adultas entre 18 y 64 años.

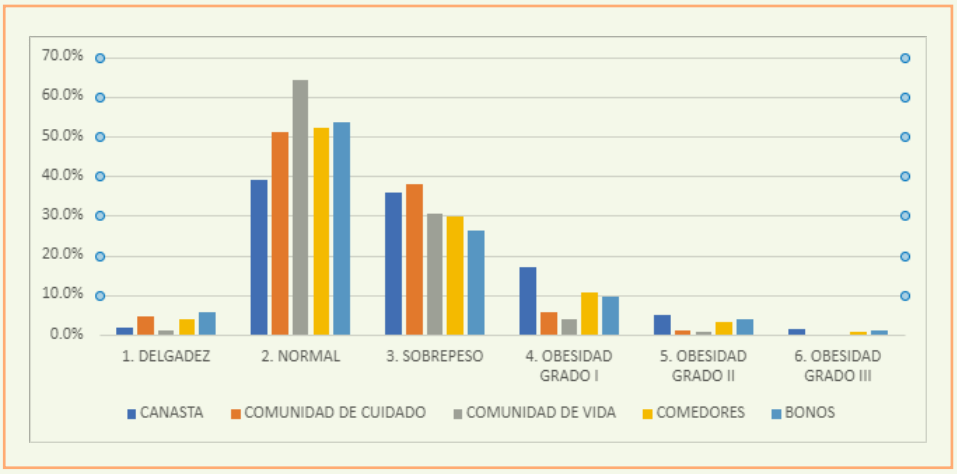
En ellos se destaca que el 46,2% (n=12.759) de los beneficiarios presentaron exceso de peso (Ver gráfico 6). Los adultos con clasificación antropométrica de obesidad grado I, II y III representaron el 15,9% (n=4.366) del total de la población, La prevalencia de exceso de peso fue mayor en mujeres en 24,2 puntos porcentuales.

Gráfica 6. Comportamiento del indicador nutricional IMC en adultos de 18 años a 64 años por cada 100 participantes en los servicios sociales de la SDIS. Año 2022.

Fuente: SIRBE año 2022

En este grupo de edad se evidencia un alto porcentaje de participantes con exceso de peso, hay diferencias frente a la modalidad de atención, así por ejemplo, la modalidad comunidad de vida que atiende adultos en condición de habitabilidad de calle presentó un 34,7% de los participantes con exceso de peso en sus diferentes categorías, esta proporción es menor en 24,3 puntos porcentuales comparada con la proporción presentada para la modalidad de bonos, cabe resaltar, que las y los participantes de la comunidad de vida reciben raciones servidas de alimentos que han sido planificadas para aportar una alimentación balanceada de acuerdo al requerimiento de ingesta de energía y nutrientes de este grupo poblacional, lo que difiere de la modalidad de bonos, en la cual tiene la posibilidad de elegir los alimentos, de acuerdo al valor del bono a canjear. (ver grafica 7)

Gráfica 7. Comportamiento del indicador nutricional IMC en adultos de 18 años a 64 años por cada 100 participantes en los servicios sociales de la SDIS. Año 2022.



Fuente: SIRBE año 2022

Teniendo en cuenta lo anterior en relación a las prevalencias de exceso de peso, es fundamental fortalecer entre otros, las acciones de promoción de estilos de vida saludable en torno a la realización de actividad física, la importancia del consumo de frutas y verduras 5 veces al día y la reducción de los alimentos ultra procesados en la modalidad de bonos.

A continuación, se presenta el número de casos y prevalencia de participantes con exceso de peso en las diferentes localidades de la ciudad. De acuerdo a los resultados las localidades de Usme, Bosa, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Suba son las que presentan mayor numero de casos, y la Localidad de Sumapaz y Usme por su parte presentan las mayores prevalencias.

Gráfica 7. Comportamiento del indicador nutricional IMC en adultos de 18 años a 64 años por cada 100 participantes en los servicios sociales de la SDIS. Año 2022.

Localidad	Número	Prevalencia
Usme	1635	50,4%
Bosa	1461	47,0%
San Cristóbal	1414	47,7%
Ciudad Bolívar	1318	46,0%
Suba	1106	45,6%
Kennedy	1055	47,1%
Engativá	772	42,3%
Rafael Uribe	764	45,0%
Santa Fe	635	44,0%
Tunjuelito	575	46,9%
Fontibón	392	47,7%
Usaquén	305	45,0%
Puente Aranda	271	41,6%
Chapinero	252	46,7%
No Aplica	210	36,5%
Los Mártires	204	38,3%
Antonio Nariño	122	44,2%
Barrios Unidos	110	47,8%
Sumapaz	109	70,3%
Candelaria	38	38,4%
Teusaquillo	8	47,1%
Sin Información	3	37,5%
Total general	12759	46,2%

Fuente: SIRBE año 2022

Finalmente, en comparación con el año 2021 la delgadez se mantuvo igual con respecto al año 2022 y el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) fue menor en comparación al 2021 en 2,4 puntos porcentuales pasando de 48,7% en el 2021 a 46,3%en el año 2022.

Estado nutricional de adultos mayores de 65 años

El nivel de dependencia y en muchos casos el deteriorado estado de salud de los adultos mayores puede contribuir en la prevalencia de malnutrición en este grupo poblacional. Además de factores sociales, terapéuticos (interacción entre medicamentos y alimentos), emocionales, económicos y otros de tipo biológico como la inapetencia, impactan negativamente la situación nutricional de este grupo. Cuando se estudia la composición corporal en el envejecimiento, la disminución de masa magra y el aumento de masa grasa, junto con el nivel de hidratación, son los fenómenos biológicos más evidentes a partir de los cuáles se puede hablar de enfermedad, funcionalidad, estado nutricional y bienestar. Esto tiene interés por la asociación que se ha venido estudiando entre la pérdida de masa corporal y la disminución del metabolismo.3

Los adultos son atendidos en las modalidades comunidad de cuidado, comunidad de vida, comedores-cocinas populares y bonos; el aporte alimentario ofrecido por la comunidad de vida y la comunidad de cuidado cubre el 100% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, mientras que la modalidad de bonos y comedores aportan entre el 35 y 40%. Los datos analizados de los participantes de este grupo etario fueron 9.074.

En ellos se destaca que el 28,8% (n=2.610) de los participantes presentó exceso de peso (Ver gráfico 9) y el 23,2% déficit de peso (n=2.102) (desnutrición y peso insuficiente).
Para este grupo etario la malnutrición está asociada a enfermedades crónicas no transmisibles entre las cuales están la diabetes, las enfermedades cardiacas y trastornos hipertensivos entre otros

---

3 Juliana Ortiz Berrio. Cambios morfológicos en la composición corporal de adultos mayores de 50 años en el centro gerontológico atardecer, envigado.2007.

Gráfica 8. Comportamiento del indicador nutricional IMC en adultos de 18 años a 64 años por cada 100 participantes en los servicios sociales de la SDIS. 2022

Fuente: SIRBE año 2022

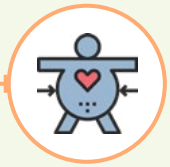
Finalmente, en comparación con el año 2021 la desnutrición fue menor en 0,7 puntos porcentuales pasando de 4,2% en el año 2021 a 3,5% en el año 2022, por su parte, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) disminuyó en comparación al 2021 en 1,6 puntos porcentuales en relación con su prevalencia, pasando de 30,4% en el año 2021 a 28,8% en el año 2022.

3 conclusiones

A través del uso de la antropometría es posible detectar problemáticas de malnutrición en los beneficiarios atendidos y al determinar si existe malnutrición, es posible realizar una intervención temprana, aportar a la modificación de factores asociados y generar acciones que permitan la mejora del estado nutricional y de salud, la adopción de hábitos saludables y prácticas de alimentación adecuadas. A nivel general, en términos de prevalencias y comparando los resultados de la vigilancia nutricional entre el año 2021 y 2022, se observó una mejor situación en la mayoría de tipos de malnutrición en los diferentes grupos de edad, así pues, para el caso de las gestantes el exceso de peso fue menor en 1,6 puntos porcentuales, pasando de 49% a 47,4%en relación a las niñas y niños menores de 5 años se mantuvo la prevalencia de la desnutrición aguda; para las y los beneficiarios entre los 5 y 17 años también se observó una menor prevalencia tanto para la delgadez como para el exceso de peso, con una diferencia de 0,1 puntos porcentuales pasando de 2,7% en el año 2021 a 2,6% en el año 2022 y 1,6 puntos porcentuales, pasando de 21,7% en el 2021 a 20,1% en el año 2022. En el caso de las y los adultos, en relación a la delgadez se mantuvo la prevalencia y el exceso de peso fue menor en comparación con el 2021, con una diferencia de 2,4% puntos, al pasar de de 48,7% en el 2021 a 46,3%. en el año 2022. Finalmente, para el grupo de adultos mayores también se identificó menor prevalencia al déficit (desnutrición y peso insuficiente) y el exceso de peso con una diferencia de 0,7% puntos porcentuales pasando de 4,2% en el año 2021 a 3,5% en el año 2022 y 1,6% puntos porcentuales en relación con pasando de 30,4% en el año 2021 a 28,8% en el año 2022.respectivamente.

Conclusiones

Con relación al análisis de los cambios positivos que se presentaron en los participantes entre el año 2021 y 2022, al hacer el seguimiento por cohortes, es decir beneficiarios que tuvieron toma de datos en ambos años, se observó que, el 76,9% de los casos de niñas y niños menores de 5 años que presentaron desnutrición aguda para 2021, en 2022 ya no presentaban esta clasificación y en relación a la talla baja para la edad se observó que el 37,5% de los casos con esta clasificación, salieron de esta para el 2022;respecto a las y los beneficiarios entre 5 y 17 años se evidenció que el 75% de los casos identificados en 2021 dejaron de presentar delgadez para el año 2022; las y los adultos el 65% de las personas dejo de estar clasificado en delgadez para el año 2022.



Las niñas y niños atendidos por la SDIS presentan en proporciones aún significativas desnutrición, sobrepeso y obesidad, lo que sugiere la presencia de doble carga de malnutrición, es decir, el exceso de peso, la desnutrición y el retraso en talla en un mismo grupo de personas, lo que se asocia fuertemente a la situación de inseguridad alimentaria de los hogares a los que pertenecen. Existe evidencia de cómo la doble carga de la malnutrición, en las niñas y niños menores de 5 años es determinada por, el inadecuado estado nutricional durante la gestación, el bajo peso al nacer, el déficit de micronutrientes, inactividad física e inadecuados hábitos alimentarios, entre otros. Se evidenció en el análisis de la información que, estas condiciones eran concomitantes en las localidades de Kennedy, Bosa, Usme, Suba y Ciudad Bolívar donde se presenta mayor vulnerabilidad, condiciones socioeconómicas desfavorables e inseguridad alimentaria.

Conclusiones

La malnutrición en los diferentes grupos del curso de vida muestra un comportamiento similar en cuanto al lugar de residencia de los participantes, ubicándose en mayor proporción en las localidades de Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar, Usme y San Cristóbal, cabe resaltar que, entre las principales características de vulnerabilidad en estas localidades se encuentra la pobreza monetaria y el desempleo, que para estas localidades varía entre el 15% y 26% para 2017 en las localidades con mayores cifras para el caso de la primera, y entre 9 y 12% en relación al segundo. (Secretaria de Planeación Distrital, 2017).

En lo relacionado con la situación del estado nutricional de adultos y personas mayores, se identificó que, en el grupo de 18 a 64 años, por cada hombre que presenta exceso de peso tres mujeres presentan la misma clasificación, esta relación es también importante en los mayores de 65 años, donde por cada hombre dos mujeres presentan malnutrición por exceso. En este sentido, y desde la perspectiva de género, es relevante señalar que el exceso de peso se presenta con mayor frecuencia en mujeres. Esta diferencia está relacionada con tres factores, emocionales, hormonales y metabólicos; a nivel emocional, las mujeres son más vulnerables a sufrir depresión y ansiedad, a nivel hormonal, existen cambios más perceptibles en el ciclo de la menstruación, los meses de preparación de un embarazo y en la edad de la menopausia y con relación a lo metabólico, la mujer tiene menor masa muscular que el hombre, hecho que enlentece su metabolismo y le hace menos efectivo quemando grasas, sumado a la falta de actividad física regular y una alimentación alta en aporte calórico, acentúa la tendencia a acumular grasa corporal. (Pizzi & Fung, 2015)

4 Recomendaciones

En la población menor de 5 años la prioridad debe radicar en la identificación temprana de las niñas y niños con desnutrición aguda desde todos los actores que realizan atención a este grupo poblacional, con el fin de iniciar el proceso de atención integral que incluye la atención social por parte de la SDIS, es necesario fortalecer y movilizarse, en torno a los acuerdos y compromisos que se establecen en la mesa intersectorial de alteraciones nutricionales, la malnutrición es un asunto que requiere el concurso de los diferentes sectores, no solo para atenderla y evitar un mayor deterioro del estado salud de las personas, sino también para prevenirla, abordando asuntos estructurales como la inequidad y la pobreza; si bien la oferta alimentaria de la entidad contribuye a mitigar la situación de Inseguridad alimentaria de los hogares, y por consiguiente al manejo de la malnutrición de la población focalizada y atendida, para impactar de manera contundente, implica también que, desde la SDIS se desplieguen estrategias enfocadas en los hogares, que aporten al manejo de las diferentes formas de malnutrición, ya que en un mismo individuo u hogar coexisten las diferentes formas de esta (exceso de peso, desnutrición, la deficiencia de micronutrientes etc.)

recomendaciones

Dentro de la malnutrición por exceso, el sobrepeso predominó como clasificación antropométrica, siendo una oportunidad de intervención que puede permitir controlar la epidemia de la obesidad si se interviene integralmente desde los sectores de salud y el sector social. El abordaje o intervención a esta problemática debe realizarse con los recursos que tiene disponible la Entidad, es decir, alimentación, Información educación y comunicación en estilos de vida saludable y Vigilancia nutricional desde el seguimiento a los cambios en la clasificación nutricional de las y los participantes. De conformidad con la misionalidad de la SDIS, se continuará aportando desde la oferta social disponible y el desarrollo de acciones de Información, Educación y Comunicación, que contribuyan a la adopción de hábitos de estilo de vida saludable.

Desde la SDIS se debe continuar fortaleciendo e innovando en la promoción de estilos de vida saludable de la población atendida, teniendo en cuenta que un alto número de participantes de los servicios sociales presenta exceso de peso. Así pues, debe generarse un aumento en la participación de los participantes en las estrategias de promoción de estilos de vida saludable. Además, que estos deben integrar aspectos relevantes como, los sistemas alimentarios, los aspectos culturales de los beneficiarios, la optimización de la oferta alimentaria de la entidad, entre otros. La promoción de la práctica de la actividad física debe ser retomada por todas las unidades operativas, con el fin de dar respuesta a la creciente problemática de exceso de peso y enfermedades crónicas derivadas de inadecuadas prácticas de alimentación en los participantes.

Referencias

Benjumea, M. V. (s.f.). Evaluación del estado nutricional en el curso de vida. Cuadernillo N2. Estado nutricional edurante los primeros 1000 dias de vida (Vol. 2). Corporación para investigaciones Biológicas.

Cenobio Narcizo, F. J., Guadarrama Orozco, J. H., Medrano Loera, G., Mendoza de la Vega, K., & González Morales, D. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica:principales conceptos y principios metodológicos. Bol. Med. Hsop. Infant. Mex, 76(5), 203-209.

Cossio Bolaños, M. A., De Arruda, M., Moyano Portillo, á., Gañan Moreno, E., Pino López, L. M., & Lancho Alonso, J. L. (2011). Composición corporal de jovenes universitarios en relación con la salus. Nutr. Clin.Diet. Hosp., 31(3), 15-21.

Ferrari Schiavetto, P. C., & Barco Tavares, B. (2018). Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. Emferm. glob, 14(52), 137-165.

González, H. A., Vila Diaz, J., Guerra Cabrera, C., Quintero Rodriguez, O., Dorta Figueredo, M., & Pacheco, J. (2010). Estado nutricional en niños escolares. Valoración Clinica, Antropométrica y alimentaria. Medisur, 15-22.

Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral Suárez, Á., Bermejo, L. M., & Rodr´guez Rodríguez, E. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr. Hosp., 37(2), 38-42.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 2465 de 2016.

Moreno Villares, J. M., Collado, M. C., Larqué, E., Leis Trabazo, M. R., Sáenz de Pipaon, M., & Moreno Aznar, L. A. (2019). Los primeros 1000 dás: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. Nutr. Hosp, 36(1), 218-232.

Organización Mundial de Salud. (s.f.). Noticias nuevo patrón creciemiento. Obtenido de https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/es/index.html#:~:text=El%20nuevo%20patr%C3%B3n%20demuestra%20que%20las%20diferencias%20en,sanitaria%20que%20de%20los%20factores%20gen%C3%A9ticos%20o%20%C3%A9tnicos.

Pizzi, R., & Fung, L. (2015). Obesidad y mujer. Rev. Obstet. Ginecol. Venez, 75(4), 221-224.

Secretaria de Planeación Distrital. (2017). Obtenido de https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/123456789/25071/02092019_Kennedy_Diagnostico_2019.pdf?sequence=3

Secretaria Distrital de Integración Social. (2021). Resolución 509d del 20de abril de 2021. Bogotá.

Secretaria Distrital de Salud. (2022). SISVAN. Bogotá.

UNICEF/WHO/Word Bank Group. (2019). Levels and trens in child malnutrition 2019. Obtenido de https://thousanddays.org/wp-content/uploads/Joint-malnutritionestimates-2019.pdf

Valdés Gomez, W., Leyva Álvarez de la Campa, G., Espinosa Reyes, T. M., & Palma Tobar, C. (2011). Estado Nutricional en adolescentes, exceso de peso corporal y factores asociados. Rev. Cubana Endocrinol, 22(3), 225-236.

Zamora Cevallos, A. L., Porras Castellanos, L. G., Landazuri Barre, J. E., Oña Rivas, M. E., Alarcón Romero, A. A., & Rodriguez Véliz, R. I. (2019). Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años. RECIMUNDO, 934-963.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
INTEGRACIÓN SOCIAL

BOGOTÁ