



ALCALDÍA DE  
SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DE SALUD

Semana Epidemiológica 28

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

EDICIÓN SEMANAL CALI AÑO 2017

SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI



## Introducción

Un avance a la equidad es el reconocimiento de la inseguridad alimentaria en la que se encuentran grupos de personas y en especial los niños menores de 5 años y la visibilización de esta problemática en la búsqueda de estrategias de intervención intersectoriales, por lo tanto, el Instituto Nacional de Salud ha incluido en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública los eventos de interés relacionados con este grupo poblacional como son Mortalidad por o asociada a la desnutrición en menor de 5 años (ficha 112), Bajo Peso al nacer a término (ficha 110) y Desnutrición aguda moderada y severa en el menor de 5 años (ficha 113), con el fin de priorizar los menores con estas problemáticas y poder realizar las acciones pertinentes.

Objetivo: Realizar el análisis del comportamiento de la Mortalidad y morbilidad por desnutrición en los menores de 5 años durante el año 2017 con los datos obtenidos a través del SIVIGILA. Generando información que permita evaluar la situación epidemiológica nutricional de los menores de 5 años.

### **1. Mortalidad por y asociada a la desnutrición (ficha 112)**

#### **Introducción**

Desde el año 2011 el Instituto Nacional de Salud inició la vigilancia de la Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años, el municipio de Cali inició como un piloto y para el año 2012 se determinó hacer la vigilancia rutinaria en todos los municipios de Colombia.

Los casos que ingresan al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) son niños que no tengan enfermedades de base como defectos congénitos o cáncer que les genere la desnutrición de manera secundaria, es decir, son niños sanos que desarrollan desnutrición por una inadecuada ingesta de alimentos de baja cantidad y/o calidad para las necesidades calóricas requeridas, por maltrato o negligencia y por no adherencia a la lactancia. Desde el año 2013 se viene implementando por iniciativa de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali la Ruta Integral de Atención a los Niños con Desnutrición (RIAND). Generando información que permita evaluar la situación epidemiológica nutricional de los menores de 5 años.

**Objetivo:** Realizar el análisis del comportamiento de la Mortalidad por desnutrición en los menores de 5 años durante el año 2017 en el municipio de Cali, con los datos obtenidos a través del SIVIGILA.

- Identificar las condiciones que contribuyen a la ocurrencia de las muertes por desnutrición en Cali.
  - Disminuir el sub registro de la mortalidad por y asociada a desnutrición, mediante el reconocimiento de la desnutrición como causa de muerte.

### Metodología.

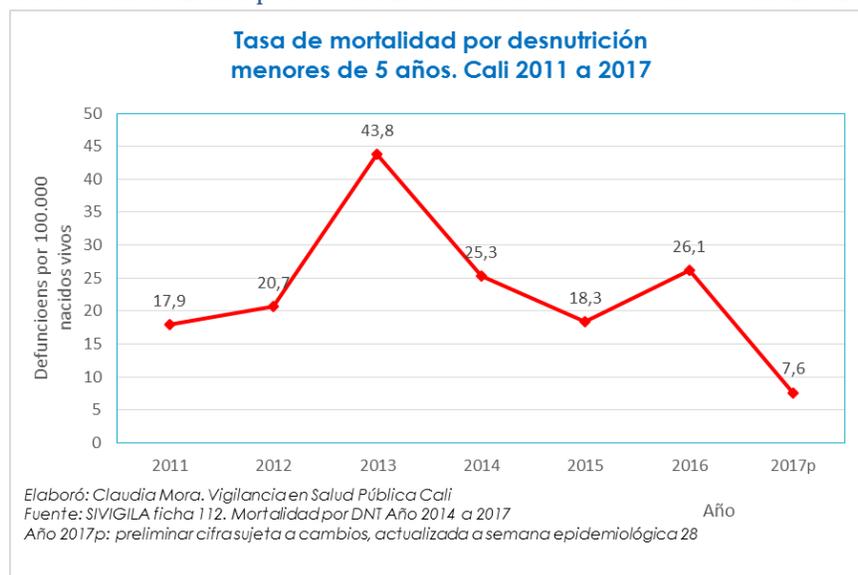
Las principales fuentes de información para la identificación de casos es el Sistema de Estadísticas Vitales –Defunciones del DANE y el SIVIGILA ficha 112, la confirmación o descarte de casos se realizar principalmente por revisión de historia clínica y en Unidades de análisis municipales, en las cuales se determinan con la metodología de la “ruta de la vida camino a la supervivencia” los retrasos o demoras en cada caso.

### Resultados.

A la *semana epidemiológica 28 de 2017*, se han registrado dos (2) defunciones por desnutrición en niños menores de 5 años residentes en Cali, desde el año 2011 a la fecha se han confirmado casos *44 defunciones evitables con causa básica desnutrición severa*

De los dos (2) menores fallecidos en el año 2017 uno residía en la comuna 14 y otro en la 21; uno de sexo masculino y el otro femenino. Uno de etnia afrodescendiente y otro de mestiza; ambos de 1 año de edad. Un (1) caso asegurado con EAPB EMSSANAR y uno (1) sin aseguramiento

Figura 1. Tasa de mortalidad por desnutrición en menor de 5 años. Cali año 2011 a 2017



## Indicadores

No.	Nombre indicador	Valor Indicador	Descripción Cálculo	Meta 2017
1.	% de casos de mortalidad por DNT con Unidad de Análisis Municipal	100%	No. casos de mortalidad por desnutrición analizados / Total casos de mortalidad por desnutrición notificados al SIVIGILA *100 (2/2 *100)	100%
2.	% de casos de mortalidad por DNT con Investigación de Campo	100%	No. de Investigaciones Epidemiológicas de Campo o entrevista domiciliaria / Total casos de mortalidad por desnutrición notificados al SIVIGILA. (2/2 *100)	100%
3.	Tasa de mortalidad por desnutrición	7,6	No. de defunciones por desnutrición en menor de 5 años/ No. De nacidos vivos * 100.000	< 18,2

Fuente: SIVIGILA ficha 112. Mortalidad por DNT. Cali Semana 28 - año 2017. Nacimientos RUAF-ND DANE.

## Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo a la vigilancia epidemiológica realizada del evento en los últimos 6 años se ha podido evidenciar que la zona oriente del municipio es la más afectada, incluyendo las comunas 13, 14, 15 y 21, para el presente año todos los casos ocurridos son de dicha zona, por lo que se requiere de esfuerzos intersectoriales en el sector para impactar en este tipo de mortalidades.

Se concluye que la no adherencia a la lactancia materna en el primer año de vida ha sido uno de los factores de riesgo más frecuentes en los casos de mortalidad.

## 2. Bajo Peso al Nacer a Termino (BPNT) Ficha (110)

### Introducción

Desde el año 2012 por lineamiento del INS se incluyó como evento de interés en salud pública al SIVIGILA el denominado Bajo peso al nacer a término, el cual incluye todo recién nacido con 37 semanas de gestación o más y un peso al nacer inferior a 2500 gramos, esto con el fin de contribuir a disminuir la carga de esta condición en la salud infantil.

### Objetivos

- Monitorear el comportamiento del bajo peso al nacer a fin de establecer su tendencia como evento trazador del estado nutricional y de salud de los nacidos vivos residentes en el municipio de Cali,
- Evaluar el cambio de peso de los recién nacidos que cumplen criterios para investigación de campo de casos priorizados.

### Metodología

Las fuentes principales de información son el certificado de nacido vivo del sistema de estadísticas vitales del DANE y el SIVIGILA ficha 110. Se realiza cruce de información para evaluar la correlación entre ambos sistemas. Se priorizan por criterios de madre adolescente o sin seguridad social las investigaciones de campo a realizar, en estas se identifica el está actual del menor y se brinda educación en casa a la madre y cuidadores sobre lactancia materna, asepsia entre otros.

### Resultados

A la *semana epidemiológica 28* del año 2017 en Cali se han notificado 546 casos de BPNT de los cuales **432** casos son residentes en el municipio, el 60% se acumula en las EAPB EMSSANAR, CAFESALUD y SOS.

El mayor pico epidemiológico ocurrió en el periodo 7. La correlación del SIVIGILA con Estadísticas Vitales fue del 96%, teniendo una meta mayor al 90%, las instituciones que más notificaron casos fueron Hospital Universitario del Valle, Clínica Versalles y Hospital San Juan de Dios.

Figura 2. Casos de bajo peso al nacer a término Cali año 2016

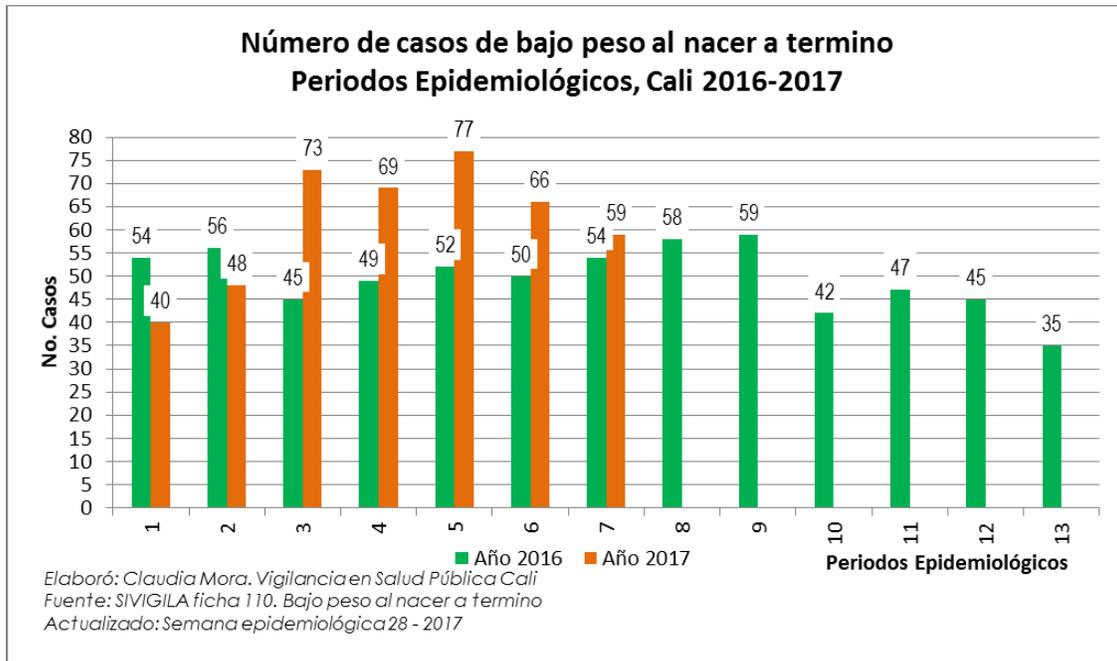


Tabla 1. Correlación BPN a término SIVILA-RUAF. Cali 2017

Fuente	No. Casos	Correlación
SIVIGILA	546	99
RUAF- DANE Estadística Vitales	549	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 28 año 2017

Tabla 2. Correlación BPN a término SIVILA-RUAF. Cali 2017

Nombre asegurador	Regimen	No. Casos	%
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S		115	26,6
S.O.S.SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS. S.A.		69	16,0
COMFENALCO VALLE E.P.S.		30	6,9
COOMEVA E.P.S. S.A.		29	6,7
COOSALUD ESS EPS-S		29	6,7
CAFESALUD E.P.S. S.A.		18	4,2
SURA E.P.S		17	3,9
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS		17	3,9
Recode_EAPB		16	3,7
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S. A.		14	3,2
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.		12	2,8
SANITAS E.P.S. S.A.		10	2,3
CAFESALUD SUBSIDIADO		9	2,1
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S. A.		6	1,4
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.		5	1,2
AIC EPSI -ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA		5	1,2
POLICIA NACIONAL		5	1,2
CRUZ BLANCA EPS S.A.		4	0,9
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS		3	0,7
Otras EAPB		19	4,4
<b>TOTAL</b>		<b>432</b>	<b>100,0</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 28

Tabla 3. Distribución de casos de bajo peso al nacer a termino según UPGD. Cali 2017

Nombre de la UPGD	No. Casos	%
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	105	24,3
CLINICA VERSALLES SA	69	16,0
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	45	10,4
CLINICA FARALLONES S A	31	7,2
CLINICA COMFENALCO	30	6,9
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	23	5,3
FABILU LTDA - CLINICA COLOMBIA ES	23	5,3
FUNDACION VALLE DEL LILI	19	4,4
CLINICA DE OCCIDENTE SA	17	3,9
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	14	3,2
CLINICA VERSALLES SA SEDE SAN MARCOS	12	2,8
CENTRO MEDICO IMBANACO	8	1,9
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	8	1,9
RED DE SALUD DE LADERA ESE HOSPITAL CAÑAVERALEJO	8	1,9
CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE	5	1,2
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	4	0,9
CLINICA SALUDCOOP CALI NORTE	3	0,7
COSMITET LTDA CLINICA REY DAVID	3	0,7
CENTRO DE SALUD EL VALLADO - ESE ORIENTE	1	0,2
CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE -ESE ORIENTE	1	0,2
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	1	0,2
SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	1	0,2
SINERGIA COOMEVA TEQUENDAMA	1	0,2
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública

Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 28

Tabla 4. Distribución de casos de bajo peso al nacer a termino según Comuna o Corregimiento. Cali 2017.

<i>Localidad</i>	<i>No. Casos</i>	<i>%</i>
1	16	3,7
2	5	1,2
3	19	4,4
4	4	0,9
5	5	1,2
6	15	3,5
7	8	1,9
8	12	2,8
9	9	2,1
10	18	4,2
11	16	3,7
12	5	1,2
13	27	6,3
14	34	7,9
15	29	6,7
16	13	3,0
17	19	4,4
18	23	5,3
19	8	1,9
20	17	3,9
21	27	6,3
22	0	0,0
Sin dato	103	23,8
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública  
Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 28

Con respecto a las características de la madre se encontró que el 70% de los casos ocurren en mujeres de 15 a 29 años, es decir, muy jóvenes, en cuanto al tipo de régimen de seguridad el 50% son contributivo y el 40% no subsidiado, un 8.3% es población pobre no asegurada. En cuanto a la etnia el 85% son mestizos y el 7.8% son afrodescendientes.

Tabla 5. Distribución de casos de BPN a termino según Edad de madre. Cali 2017.

<i>Edad de la madre</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>	<i>% Acum.</i>
10-14	2	0,5	0,5
15-19	92	21,3	21,8
20-24	110	25,5	47,2
25-29	103	23,8	71,1
34-35	64	14,8	85,9
35-39	46	10,6	96,5
40-44	14	3,2	99,8
45 y más	1	0,2	100,0
<b>Total general</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública  
Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 28 de 2017

Tabla 6. Distribución de casos de BPN a termino según tipo de seguridad social. Cali 2017.

<i>Tipo de regimen</i>	<i>No. Casos</i>	<i>%</i>
Contributivo	207	47,9%
Subsidiado	181	41,9%
Indigena	0	0,0%
Especial	8	1,9%
PPNA	36	8,3%
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>1,0</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública  
Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 28

Tabla 7. Distribución de casos de BPN a termino según tipo de etnia de la madre. Cali 2017.

<i>Tipo de etnia</i>	<i>No. Casos</i>	<i>%</i>
Mestizo	370	96,4%
Afrodescendiente	34	8,9%
Indigena	3	0,8%
Raizal	0	0,0%
Rom, gitano	1	0,3%
Sin dato	24	6,3%
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>113%</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública  
Fuente: SIVIGILA 110. Semana epidemiológica 28

- Indicadores

No.	Nombre indicador	Valor Indicador	Descripción Cálculo	Meta 2017
1.	Porcentaje de bajo peso al nacer a termino	2,6	No. casos de bajo peso al nacer a termino / Nacidos Vivos *100. (432/16741*100)	<3%
3.	Porcentaje de correlación RUAF- SIVIGILA	99,0%	No. Casos de bajo peso al nacer a termino notificados en el SIVIGILA / No. Casos de bajo peso al nacer a termino notificados en el RUAF *100 (546/549*100)	>90%
4.	Porcentaje de investigaciones de campo realizadas	23,2	No. De visitas de investigacion de campo realizadas / No. De casos de bajo peso al nacer a termino residentes en Cali *100 (32/138*100)	100% casos priorizados

Fuente: SIVIGILA ficha 110. Bajo peso al nacer a termino - sem. 28 de 2017. Nacimientos RUAF-ND DANE.

Acciones desarrolladas:

- Realización de treinta y dos (32) Investigaciones de Campo a casos priorizados para el fortalecimiento de prácticas en salud, verificación de ganancia de peso, lactancia materna, entre otros.
- Monitoreo permanente de la correlación entre el Sistema de Estadísticas Vitales RUAF y SIVIGILA, requerimientos a las UPGD que no tienen casos pendientes
- Correlación permanente a los sistemas RUAF-ND y SIVIGILA.

### Conclusiones

Se concluye que Cali ha logrado disminuir la tasa de bajo peso al nacer a 2.3 casos por cada 1000 nacidos vivos, ubicándose por debajo de la meta de 4.6 a nivel nacional.

Se identificó contrario a lo que se ha documentado en la literatura que el bajo peso al nacer a término ocurre en madres de 20 a 29 años, mientras que lo que se ha afirmado es que el bajo peso aparece en menores de edad y mujeres mayores de 40 años, Cali tiene un comportamiento distinto.

## **Recomendaciones**

Sostener las acciones desarrolladas para continuar con la disminución del indicador municipal.

Fortalecer las estrategias de educación para la lactancia materna exclusiva a la comunidad y profesionales de la salud.

Eliminar barreras administrativas para acceder a los servicios de salud y especialista para la detección de comorbilidades que pueden estar presente y que el bajo peso al nacer es un signo clínico.

Mayor articulación con programas sociales para la asistencia alimentaria de mujeres gestantes en malnutrición.

### 3. Desnutrición Aguda en menor de 5 años (ficha 113)

#### Introducción

A partir del año 2016 el Instituto Nacional de Salud (INS) incluyó en el SIVIGILA la vigilancia de la morbilidad con el evento **Desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años**, a la *semana epidemiológica 52 de 2016* se han notificado un total de 485 casos de niños residentes en el municipio. El 50.9% corresponde a casos de desnutrición aguda moderada; el 21.4% a desnutrición severa y un 27.6% corresponde a casos que están en riesgo de desnutrición.

La puesta en marcha de este evento viene acompañado de nueva normativa en el país como la resolución 5406 de 2015 que da lineamiento para el manejo y tratamiento, la resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud por medio del cual se adoptan los patrones antropométricos para el menor de 5 años.

#### Objetivos

- Describir el comportamiento de la desnutrición aguda en menores de cinco años en el municipio de Santiago de Cali
- Identificar niños menores de cinco años a riesgo de muerte por desnutrición y generar la canalización a los servicios de salud
- Promover la articulación intersectorial en acciones de seguridad alimentaria y nutricional

#### Metodología

La principal fuente de información del evento son los RIPS, programa de crecimiento y desarrollo y el SIVIGILA ficha 113, el monitoreo constante permitiendo depurar casos que no cumplen definición a través de monitoreo del SIVIGILA y comparando con historia clínica.

Se ha logrado la articulación y flujos de información con el ICBF y las EAPB.

#### Resultados

En el año 2017 a corte de la *semana epidemiológica 28 de 2017* se han notificado un total de 219 casos de niños residentes en el municipio. El 89.5% corresponde a casos de desnutrición aguda moderada; el 51% de los casos son de sexo femenino; el 89% de los menores cuentan con aseguramiento a salud. En el grupo de desnutrición severa se ve afectado en mayor proporción los menores de sexo masculino (70%).

El signo clínico más frecuente en los pacientes con desnutrición es delgadez (50%) seguido de palidez (19%), el nivel de escolaridad más frecuente es secundaria (56.2%) y primaria (28.3%)

Tabla 1. Distribución de casos residentes Cali, tipo desnutrición.

Tipo de caso	No. Casos	%
Riesgo de Desnutrición	126	28%
Desnutrición Aguda Moderada	157	35%
Desnutrición Aguda Severa	62	14%
Inconsistencia - en revisión de HC	98	22%
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100%</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 24 de 2017

Figura 3. Desnutrición Aguda en menor de 5 años. Cali – 2017

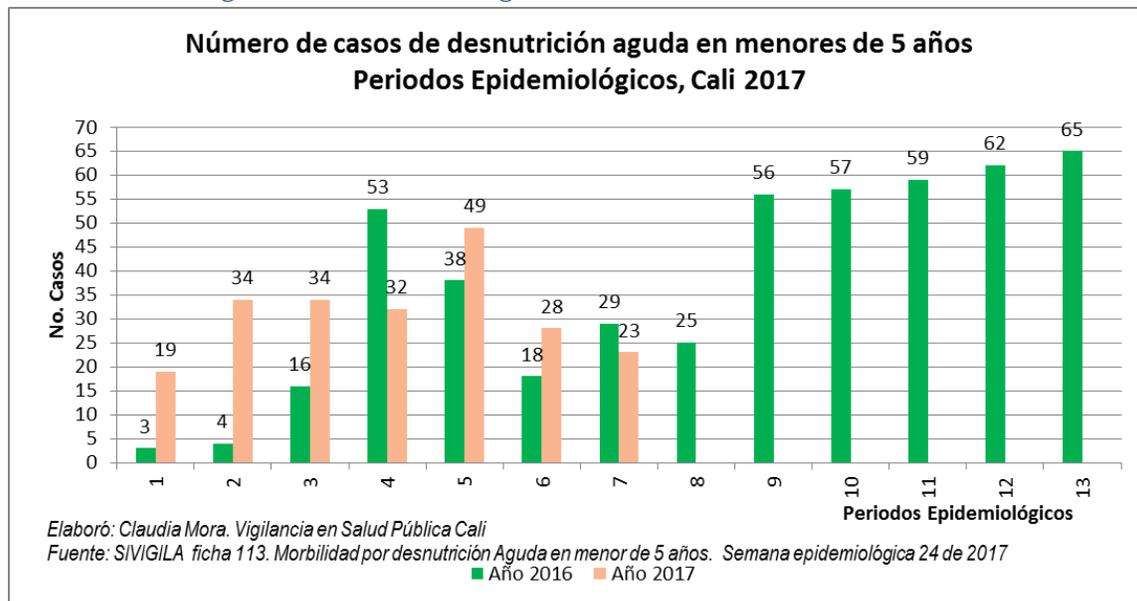


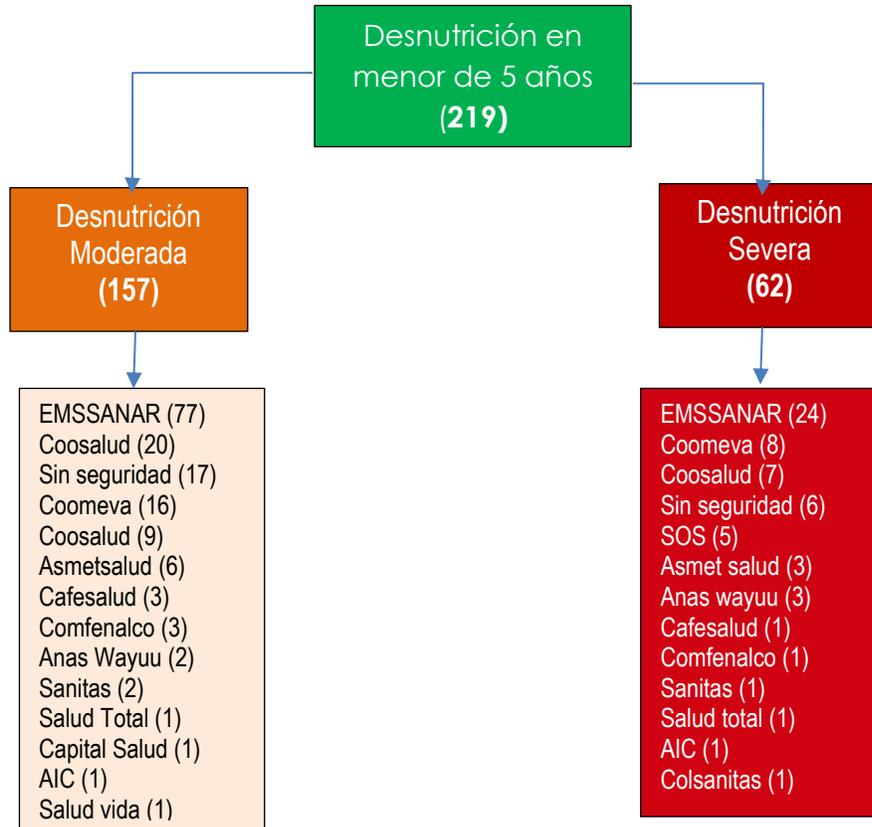
Tabla 3. Distribución de casos de desnutrición según sexo

Sexo	TIPO DE DESNUTRICIÓN			Total
	Riesgo	Moderada	Severa	
Femenino	64	67	30	161
Masculino	62	90	32	184
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>157</b>	<b>62</b>	<b>345</b>
<b>%</b>	<b>36,5</b>	<b>45,5</b>	<b>18,0</b>	<b>100,0</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 24 de 2017

Figura 4. Distribución casos de desnutrición aguda por EAPB. Cali 2017



Elaboró: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública  
 Fuente: SIVIGILA ficha 113 Cali año 2017

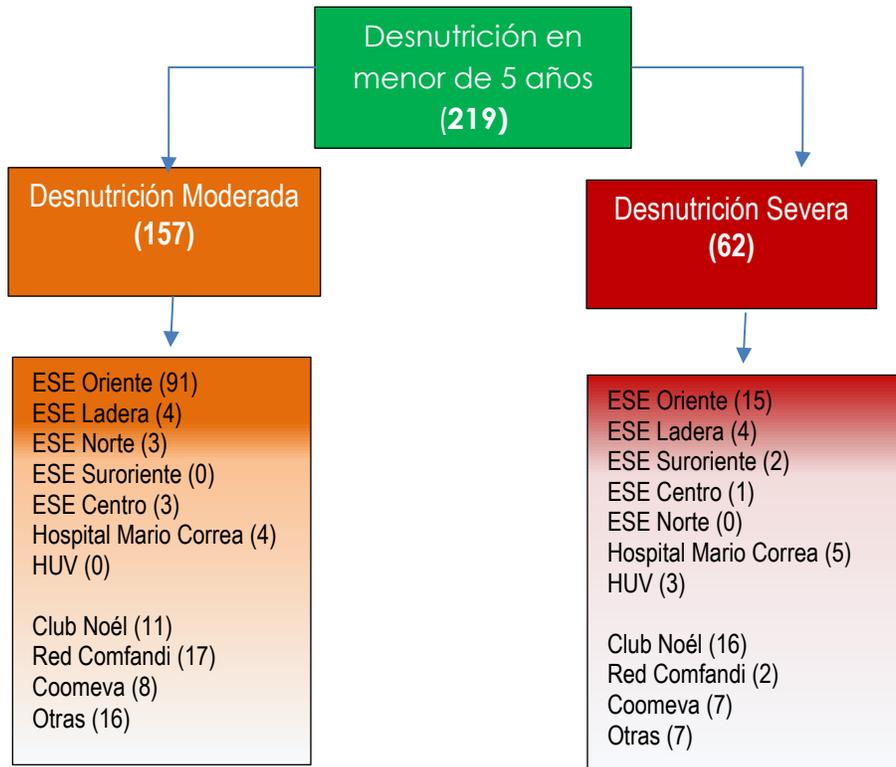
Tabla 4. Distribución de casos de desnutrición según UPGD y Severidad. Cali 2016

Nombre Unidad Primaria Generadora de Datos	Moderada	Severa	Total	%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	31	3	34	15,53
FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	11	16	27	12,33
CENTRO DE SALUD MARROQUIN - ESE ORIENTE	15	2	17	7,76
CENTRO DE SALUD EL VALLADO - ESE ORIENTE	10	4	14	6,39
CENTRO DE SALUD POTRERO GRANDE -ESE ORIENTE	12	1	13	5,94
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN - ESE ORIENTE	10	2	12	5,48
SINERGIA COOMEVA TEQUENDAMA	7	4	11	5,02
CENTRO DE SALUD DECEPAZ - ESE ORIENTE	9	2	11	5,02
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENJIFO	4	5	9	4,11
COMFANDI IPS - SAN NICOLAS	7	1	8	3,65
FUNDACION VALLE DEL LILI	2	3	5	2,28
FUNDACION DE ESPECIALISTAS DEL EDIFICIO COOMEVA N	1	3	4	1,83
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	0	3	3	1,37
CLINICA VERSALLES SA SEDE SAN MARCOS	1	2	3	1,37
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	2	1	3	1,37
CLINICA COLSANITAS SA SEBASTIAN DE BELALCAZAR	0	2	2	0,91
CLINICA VERSALLES SA	1	1	2	0,91
SALUD CENTRO-CS LUIS H GARCES	1	1	2	0,91
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS LOURDES	0	1	1	0,46
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	0	1	1	0,46
Demás UPGD	33	4	37	16,89
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>62</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 24 de 2017

Figura 5. Desnutrición Aguda en menor de 5 años por Red prestadora. Cali – 2016



Elaboró: Claudia Mora. Epidemióloga Grupo Vigilancia en Salud Pública  
 Fuente: SIVIGILA ficha 113 Cali año 2017

Tabla 5. Distribución de casos de Desnutrición Aguda en menor de 5 años por Comuna y grado de severidad. Cali año 2017

Comuna	Nivel de desnutrición aguda		Total	%	NV*	a DNT aguda
	Moderado	Severo				
1	2	1	3	1,4	636	4,7
2	0	1	1	0,5	938	1,1
3			0	0,0	532	0,0
4	0	0	0	0,0	720	0,0
5	2	0	2	0,9	769	2,6
6	7	4	11	5,0	1756	6,3
7	3	0	3	1,4	910	3,3
8	0	0	0	0,0	1063	0,0
9	0	0	0	0,0	563	0,0
10	1	1	2	0,9	1062	1,9
11	1	1	2	0,9	1064	1,9
12	3	0	3	1,4	791	3,8
13	21	3	24	11,0	2262	10,6
14	30	6	36	16,4	2389	15,1
15	22	7	29	13,2	2314	12,5
16	0	1	1	0,5	1261	0,8
17	0	1	1	0,5	1524	0,7
18	1	1	2	0,9	1406	1,4
19	0	0	0	0,0	936	0,0
20	3	0	3	1,4	838	3,6
21	26	4	30	13,7	1918	15,6
22	0	0	0	0,0	99	0,0
Rural	1		1			
Sin dato	34	31	65	29,7		
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>62</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	<b>26720</b>	<b>8,2</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 26 de 2017

\* NV: nacidos vivos. DANE, cifras preliminares 2016

\*\* Tasa de desnutrición aguda incluye moderado y severo por cada 1000 nacidos vivos

Tabla. 6. Etnia de los casos de desnutrición

Sexo	TIPO DE DESNUTRICIÓN			
	Moderada	Severa	Total	%
Indígena	2	0	2	0,9
Afrodescendiente	21	9	30	13,7
Mestizo	134	53	187	85,4
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>62</b>	<b>219</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>45,5</b>	<b>18,0</b>	<b>100,0</b>	

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 24 de 2017

Tabla 7. Signos clínicos de la desnutrición

Signos clínicos	Tipo de desnutrición Aguda				Total	
	Moderada		Severa			
	No. Casos	%	No. Casos	%	No. Casos	%
Edema						
Si	0	0	17	27,4	17	7,8
No	157	100%	45	72,6	202	92,2
Delgadez						
Si	80	51%	35	56,5	115	52,5
No	77	49%	27	43,5	104	47,5
Piel reseca						
Si	19	12%	24	38,7	43	19,6
No	138	88%	38	61,3	176	80,4
hiperpigmentación						
Si	8	5%	14	22,6	22	10,0
No	149	95%	48	77,4	197	90,0
Lesiones de cabello						
Si	4	3%	10	16,1	14	6,4
No	153	97%	52	83,9	205	93,6
Palidez						
Si	16	10%	23	37,1	39	17,8
No	141	90%	39	62,9	180	82,2
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 24 de 2017

Tabla 8. Escolaridad de la madre

Nivel educativo	TIPO DE DESNUTRICIÓN		Total	%
	Moderado	Severo		
Primaria	50	12	62	28,3
Secundaria	83	40	123	56,2
Tecnico	12	4	16	7,3
Universitario	8	3	11	5,0
Ninguno	4	3	7	3,2
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>62</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

Elaboro: Claudia Mora. Epidemióloga

Fuente: SIVIGILA 113. Semana 24 de 2017

## Conclusiones

Se concluye que el municipio de Cali tiene una prevalencia de desnutrición aguda alta que requiere del esfuerzo interinstitucional y local.

Se observa que las comunas más afectadas son las de la zona oriente donde predominan los estratos socioeconómicos más bajos y donde los índices de violencia son altos, lo que dificulta avanzar en una pronta solución.

Pese a que existen normas del Ministerio de Salud como la resolución 5406 de 2015 para el manejo de los niños con desnutrición en Cali las instituciones no hacen adherencia a las mismas, poniendo barreras administrativas para acceder al diagnóstico y tratamiento, especialmente las EAPB y es débil el control que hacen los entes de control sobre estos.

### **Recomendaciones**

Incluir en el POS para la atención al niño las fórmulas de recuperación nutricional, suplementos sin barreras administrativas.

Implementar piloto con recursos del gobierno local u ONG programas de recuperación nutricional que favorezcan a niños que puedan ser manejados de manera ambulatoria.

Implementar un plan de capacitación de preparación de alimentos en los territorios más afectados, que sea continuo y gratuito para las madres de familia.

Generar cupos de manera automática y sin tantos trámites a los CDI del ICBF y de la Alcaldía los niños detectados con desnutrición aguda moderada que puedan manejarse ambulatorios.

Programa de seguimiento por parte de la secretaria a los niños con desnutrición sin exclusiones, es decir, tanto para moderados, riesgo y por supuesto severos.

Mayor gestión con organismos gubernamentales y no gubernamentales para el direccionamiento de programas sociales existentes a este grupo de familias.

Mayor exigencia al personal de salud en el cumplimiento a los protocolos de manejo clínico

Fortalecer la relación con las academias para la formación del talento humano en salud con conocimiento en el tema nutricional y puericultura.

Informe elaborado por:

Claudia Patricia Mora Aguirre - Epidemióloga  
Secretaria de Salud Pública Municipal Cali  
Email: [claudia.mora@cali.gov.co](mailto:claudia.mora@cali.gov.co)