



Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia

Prevalence of malnutrition in children under 5 years of age. Comparison between OMS parameters and their adaptation to Colombia

Nathaly Barrera Dussán^{1*} orcid.org/0000-0002-4310-7380

Jorge Andrés Ramos-Castañeda² orcid.org/0000-0003-3297-0012

1 Programa de Enfermería, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia

2 Grupo de Epidemiología y Salud Pública, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia

Fecha de recepción: Mayo 23 – 2019

Fecha de revisión: Septiembre 11 – 2019

Fecha de aceptación: Diciembre 19 – 2019

Barrera Dussán N, Ramos-Castañeda JA. Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia. Univ. Salud. 2020;22(1):91-95. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.179>

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece los patrones de crecimiento de niños menores de 5 años. Colombia adoptó indicadores antropométricos y puntos de corte para clasificar el estado nutricional. Sin embargo, para desnutrición se considera Peso/Talla en vez del Índice de Masa Corporal (IMC). **Objetivo:** Identificar la prevalencia de malnutrición en menores de 5 años del área urbana del municipio de Palermo, Huila (Colombia), comparando los resultados con los patrones de la OMS y resolución 2465 de 2016 en el parámetro IMC/Edad. **Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal, con enfoque analítico con 254 niños menores de 5 años del municipio de Palermo. **Resultados:** Según IMC/edad el 11,81% de los menores presentaron algún tipo de malnutrición: 1,9% desnutrición y 9,8% sobrepeso y obesidad. Un 25,5% estuvieron en riesgo de presentarlo, siendo mayor el sobrepeso (17,7%). Según parámetros OMS el 12,2% presentaron malnutrición: 9,8% por exceso y 2,4% por déficit. El 18,5% y 7,9% tuvieron riesgo de sobrepeso y bajo peso respectivamente. **Conclusión:** No existen diferencias al comparar la clasificación nutricional entre la Resolución y los parámetros de la OMS.

Palabras clave: Desnutrición; sobrepeso; obesidad; cuidadores; determinantes sociales de la salud (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO), has established the growth patterns of children under 5 years of age. Colombia has adopted anthropometric indicators and cut-off points to classify nutritional status. However, weight/height are the only measurements taken into account for defining malnutrition, instead of Body Mass Index (BMI). **Objective:** To identify malnutrition prevalence in children who are younger than 5 years of age and live in the metropolitan area of the municipality of Palermo-Huila (Colombia), comparing the results with the WHO reference standards and with the IMC/Age parameter of Resolution 2465 of 2106. **Materials and methods:** A cross-sectional study with an analytical approach was conducted on 254 children younger than 5 years old from Palermo. **Results:** According to the BMI/Age parameter 11.81% of the children showed some nutrition problem: 1.9% malnutrition and 9.8% overweight and obesity. 25.5% of children were at risk of having some type of malnutrition, with the risk of overweight (17.7%) being the highest. According to WHO parameters, 12.2% of child participants showed malnutrition: 9.8% due to excess and 2.4% because of a deficient intake of nutrients. It was observed that 18.5% and 7.9% of the minors were at risk of being overweight and underweight, respectively. **Conclusions:** There are no differences when comparing the nutritional classification of the Resolution with the one based on the WHO parameters.

Keywords: Undernutrition; overweight; obesity; caregivers; social determinants of health (Source: DeCS, Bireme).

***Autor de correspondencia**

Nathaly Barrera Dussán
e-mail: natybadu@gmail.com

Tabla 2. Regresión logística DNT Crónica y determinantes: hacinamiento y bajo ingreso económico en menores de 5 años

VARIABLES	β	p	OR	Intervalos de confianza
Hacinamiento	0,162	0,143	2,00	0,74-5,42
Bajo ingreso económico	0,170	0,019	2,31	1,14-4,67

Discusión

En Argentina, Sguassero *et al.*, realizaron un estudio transversal para analizar los resultados antropométricos según las referencias nacionales e internacionales, comparando las prevalencias entre los parámetros de la OMS y la NCHS (*National Center for Health Statistics*). Se encontró una prevalencia de bajo peso 1,7 veces mayor en los menores de 6 meses al utilizar los estándares de la OMS comparado con el estándar nacional⁽¹³⁾. Al comparar este resultado con el presente estudio la prevalencia de desnutrición también aumentó pero la diferencia fue de sólo 1 caso. En el estudio de Argentina la prevalencia de sobrepeso también aumentó con los estándares de la OMS, siendo en este parámetro contrario a estos resultados donde disminuyó en 1 caso.

En Colombia se han realizado estudios de comparación entre estándares OMS 2006-2007 y la NCHS/CDC 2000, como es el caso del estudio realizado por Sepúlveda *et al.*, quienes compararon la clasificación nutricional de niños entre los 2 y 18 años de edad, encontrando que para el indicador IMC/edad la prevalencia de bajo peso fue un 1% más con parámetros de la OMS y el sobrepeso fue del 14% según parámetros OMS y 8% por CDC. Para la clasificación de obesidad la diferencia fue del 1% siendo mayor con los estándares de la OMS⁽¹⁴⁾. Para este estudio los resultados no mostraron grandes diferencias, sin embargo coincide el incremento tanto en desnutrición como con obesidad según parámetros OMS.

Alvarez *et al.*, realizaron en Medellín (Colombia) un estudio comparativo entre estándares de la OMS y su adaptación para Colombia propuesta a través de la Resolución 2121 de 2010, donde lograron observar menores prevalencias tanto en el indicador peso/talla e IMC/edad de peso adecuado y mayor sobrepeso y obesidad en menores de 5 años usando la clasificación colombiana en relación con la descrita por la OMS⁽¹⁵⁾.

En el presente estudio, al comparar los resultados de los parámetros entre OMS y Resolución 2465 de 2016, no se encuentran grandes diferencias, coexisten ambos extremos de malnutrición a nivel del municipio, tanto por déficit como por exceso. Es importante mencionar que la Resolución aclara que en menores de cinco años el Peso para la Edad (P/E) y el IMC para la Edad (IMC/E) se utiliza únicamente para análisis poblacionales. Mientras que los demás indicadores se utilizan tanto para análisis poblacionales como individuales⁽¹⁰⁾.

Conclusiones

No existen grandes diferencias al comprar la clasificación nutricional entre la Resolución 2465 y los parámetros de la OMS.

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Ministerio de salud y protección social. Prevención de la malnutrición o desnutrición. Guía técnica: buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Bogotá. 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición: datos y cifras [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Ministerio de la Protección Social. Análisis de la situación de salud (ASIS) Colombia. Imprenta N. Bogotá D.C: Noviembre de 2016; 2016.
4. Adami F, Guedes de Vasconcelos FA. Childhood and adolescent obesity and adult mortality: a systematic review of cohort studies. *Cad. Saude Pública*. 2008;24(4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001600008
5. Duran P, Caballero B de OM. The association between stunting and overweight in Latin American and Caribbean preschool children. *Food Nutr Bull*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/156482650602700403>.
6. Secretaría de Salud Departamental. Boletín del estado nutricional de la población materno infantil en el Departamento del Huila, 2016. En 2016.
7. Barrera-Dussán N, Fierro-Parra E, Puentes-Fierro L, Ramos-Castañeda J. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de

- Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. Univ. Salud. 2018;20(3):236-246. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.126>
8. Zelandia N. Datos de composición de alimentos y bases de datos de composición de alimentos. 1974.
 9. Organización Mundial de la salud Bolivia. ¿Estamos creciendo bien? Los nuevos patrones de crecimiento de la OMS. 2007. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/naiepi-patrones-crecimiento.pdf>
 10. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2465 de 2016. 2016;1-47. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf
 11. Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Ginebra, OMS. 2008;
 12. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. República de Colombia. 1993; 1993:12. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 13. Sguassero DY, Moyano LC, Aronna LA. Validación clínica de los nuevos estándares de crecimiento de la OMS: análisis de los resultados antropométricos en niños de 0 a 5 años de la ciudad de Rosario, Argentina. Arch Argent Pediatr 2008;106(3):198-204. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-486952>
 14. Sepulveda CN, Ladino L. Comparación de la clasificación antropométrica de cien niños entre los 2-18 años, según los estándares de crecimiento de la OMS 2006-2007 y las tablas de NCHS/CDC 2000. 2011;13(1):1016. Disponible en: <http://revgastrohnp.univalle.edu.co/a11v13n1/a11v12n1art2.pdf>
 15. Restrepo AE, Diego J, Rueda G. Análisis de datos antropométricos de la población menor de 18 años de Medellín usando los estándares de la Organización Mundial de la Salud y su adaptación para Colombia propuesta por el Ministerio de la Protección Social. 2012;14:33-45.