

**CURSO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA
TRABAJO DE CAMPO
NIVEL DE INCIDENCIA Y PRINCIPALES FACTORES DE LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL**

PRESENTADO POR:

ROBINSON AMADO ZARATE

HANSER YAIR ORTIZ LOPEZ

IVAN RODRIGO MUÑOZ

LUIS HERNANDO GIRON

MARCOS CORIAT VARGAS

GRUPO:

252828_4

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS TECNOLOGIA E INGENIERIA
TEC. REGENCIA DE FARMACIA
ACACIAS-META
2012**

**CURSO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA
TRABAJO CAMPO
NIVEL DE INCIDENCIA Y PRINCIPALES FACTORES DE LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL**

PRESENTADO POR:

ROBINSON AMADO ZARATE

HANSER YAIR ORTIZ LOPEZ

IVAN RODRIGO MUÑOZ

LUIS HERNANDO GIRON

MARCOS CORIAT VARGAS

GRUPO:

252828_4

TUTOR:

DILSON RIOS ROMERO

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS TECNOLOGIA E INGENIERIA
TEC. REGENCIA DE FARMACIA
ACACIAS-META
2012**

DEDICATORIA.

Principalmente le dedicamos este trabajo a DIOS por darnos la vida y sabiduría para lograr la terminación de este trabajo de campo, le dedico este trabajo a mis hijos Juan Camilo amado y David Sebastián amado, a mi esposa Aracelly Olarte por darme el apoyo y fortaleza en el desarrollo de este trabajo, a mi madre Bertha zarate por darme un aliento de esperanza y de fe cuando más lo necesitaba, a mi padre que está en el cielo, se que desde allí me estuvo acompañando en las buenas y las malas.

AGRADECIMIENTOS

En nombre de mi grupo de curso le damos gracias a nuestro tutor DILSON RIOS ROMERO por la nueva oportunidad que nos dio al presentar nuevamente este trabajo campo, También damos gracias a nuestros compañeros de clase que de varias maneras siempre estuvieron acompañándonos y ayudándonos en los momentos que requeríamos ayuda, por compartir conocimientos con nosotros, por vivir compartir vivencias con nosotros que nos dejaron muchas enseñanzas y experiencias.

CONTENIDO

	PAG
Listas de tablas.....	8
Listas de figuras.....	9
Lista de anexos.....	11
Resumen.....	12
Introducción.....	13
1. Justificación.....	14
2. Objetivos.....	16
2.1. objetivo general.....	16
2.2 objetivos específicos.....	16
3. planteamiento del problema.....	17
3.1 formulación del problema.....	17
3.2 delimitación del problema.....	17
4. marco referencial.....	18
4.1 marco teórico.....	18
4.1.1 historia del problema.....	18
4.1.2 Qué es la desnutrición infantil.....	19
4.1.3 Tipos De Desnutrición.....	20
4.1.4 Desnutrición Primaria.....	20

• Deficiencia de Micronutrientes.....	20
4.1.5 Desnutrición Secundaria.....	21
4.1.6 causas.....	21
• Factores medioambientales.....	21
• Factores sociales y económicos.....	22
• Factores biológicos.....	22
4.1.7 síntomas.....	23
• Los signos físicos que acompañan a la desnutrición.....	23
• Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición.....	23
4.1.8 consecuencias.....	23
4.1.9 Entorno socio cultural.....	25
4.1.10 medidas preventivas contra la desnutrición.....	25
4.1.11 soluciones alcanzadas por el estado.....	26
4.1.12 problemas más relevantes sentidos por la comunidad.....	27
4.2 marco espacial.....	28
5. procedimiento metodológico.....	31
5.1 línea de investigación.....	31
5.2 tipo de investigación.....	31
5.3 técnicas, recolección y análisis de datos.....	31
5.3.1 fuente primaria.....	31
5.3.2 fuentes secundarias.....	31
5.3.3 fuente terciaria.....	32

5.4 tratamiento de la información.....	32
5.4.1 población.....	32
5.4.2 muestra.....	32
5.5 análisis de la información.....	32
5.5.1 encuesta.....	32
6. Aspectos administrativos.....	33
6.1 recursos humanos.....	33
6.2 presupuesto.....	34
6.3 cronograma.....	34
Resultados obtenidos.....	36
Graficas.....	40
Conclusiones.....	49
Conclusiones generales.....	49
Recomendaciones.....	50
Bibliografía.....	52
Anexos.....	53

LISTAS DE TABLAS

	PAG.
Tabla # 1. Resumen de datos de la encuesta Acacias Meta.....	36
Tabla # 2. Resumen de datos de la encuesta Cali.....	37
Tabla # 3. Resumen de datos de la encuesta Palmira valle.....	38
Tabla # 4. Resumen de datos de la encuesta Santiago de Cali.....	39

LISTAS DE FIGURAS

	PAG.
Grafica # 1 Sabe usted que es la desnutrición infantil.....	40
Grafica # 2 Qué tipo de alimentación le dio a su hijo en el primer año de vida....	41
Grafica # 3 Sabe usted si el tipo de alimentación que le da a su hijo es la más adecuada para su edad.....	42
Grafica # 4 Cree usted que la desnutrición en los niños también está relacionada con la falta de empleo.....	43
Grafica # 5 Cree usted que la desnutrición infantil es mayor cuando falta información en los hogares.....	44
Grafica # 6 En las citas de control y crecimiento le explican cómo alimentar balanceadamente a su hijo.....	45
Grafica # 7 Cree usted que la desnutrición infantil se concentra principalmente en los hogares más pobres.....	46
Grafica # 8 Cree usted que hay un adecuado manejo en los recursos destinados a combatir el problema de la desnutrición infantil.....	47
Grafica # 9. Motiva a su hijo/a consumir alimentos como verduras, hortalizas, legumbres y otros en su dieta diaria.....	48

LISTAS DE ANEXOS

PAG.

Anexo # 1 encuesta para la recolección de datos en desnutrición infantil.....54

Anexo # 2 revisión y ajuste del plan de ordenamiento territorial.....55

RESUMEN

En el siguiente trabajo damos a conocer un tema de vital importancia y controversia no solo en nuestro país sino también en el mundo entero ya que dicho problema nos afecta a toda la humanidad “LA DESNUTRICIÓN INFANTIL” en el que daremos a conocer de manera detallada, concisa y resumida sus diversas causas o motivos del porque existe esta grave enfermedad y la forma como se ha convertido en un problema de salud pública.

Por otro lado debe conocerse que la desnutrición causa diferentes problemas de salud y enfermedades, algunas leves, otras crónicas y algunas muy graves, afectando el desarrollo y crecimiento normal, puede ocasionar retraso mental e intelectual y hasta la muerte.

INTRODUCCION

La infancia se considera una etapa trascendental en el proceso evolutivo del ser humano, y se caracteriza por dos fenómenos el crecimiento y el desarrollo. Para que todo funcione correctamente en esta etapa, es fundamental mantener una nutrición adecuada. Vigilar la higiene y la alimentación de tu hijo es una garantía de buena salud a corto, pero también a largo plazo.

Los daños provocados por desnutrición en la infancia pueden llegar a ser muy serios, ya que es la etapa de mayor impacto en el cerebro del niño, y pueden llegar a producirse alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles. Sin embargo, la desnutrición infantil no es sólo un problema de falta de alimentos, sino de ausencia de nutrientes esenciales en las células del cuerpo.

Con este trabajo de campo se pretende dar a conocer la incidencia en **Desnutrición** que se da comúnmente en nuestras regiones y por ser un tema de gran impacto en lo personal para los miembros de este equipo de trabajo, pretendemos aportar en algo a la sensibilización del problema para lograr más aportes en la solución del mismo.

Esta enfermedad es la consecuencia de una alimentación deficiente, debido a una alimentación escasa de sustancias nutritivas que son necesarias para nuestro organismo en su buen funcionamiento, un ejemplo cuando una persona obtiene menos calorías de las que se necesitan, lo primero que ocurre es que se adelgaza porque va quemando las grasas acumuladas para obtener energía.

1. JUSTIFICACION.

"En Términos la Desnutrición Infantil es un tema muy importante, porque la Desnutrición es un tema que afecta no solo a Colombia, sino a muchos países.

LA DESNUTRICION INFANTIL es uno de los principales y peores problemas de la humanidad y una de las mayores causas de mortalidad de seres inocentes, este problema mayormente se presenta en países en vías de desarrollo quienes se muestran indiferentes sin tener en cuenta que este problema carrea no solo la baja economía sino por otro lado acarrea tristeza y desolación para muchas familias que no tienen las facilidades de brindarle a su familia una vida digna por el simple hecho de no tener dinero, es por este hecho que muchas personas por falta de economía son denigradas a tal grado de no poder ni siquiera contar con servicios básicos para su vida.

La desnutrición y las deficiencias de nutrimentos continúan siendo importantes problemas de salud pública en todo el mundo.

Los efectos de la desnutrición son incontables pero los más importantes son retardo en crecimiento y desarrollo, disminución de la respuesta inmune, aumento en la morbilidad y la mortalidad, disminución del desempeño físico e intelectual y aumento de riesgos reproductivos, pero lo más grave es que estos problemas se presentan en los seres más indefensos de nuestra sociedad: los niños , quienes están más propensos a caer en los crueles brazos de la desnutrición afectando así su propia vida.

Por ese motivo debemos tener en cuenta que la población infantil está propensa a esta enfermedad y lo que debemos buscar es su definitiva erradicación, por otro lado es necesario aclarar que no es un problema fácil de solucionar sin embargo

debemos de intentarlo y se debería empezar por informarse a fondo sobre el problema y tratar de buscar soluciones a través de nuestras posibilidades económicas tratando de contar con el apoyo de todos los interesados para a si empezar por nuestra propia sociedad, para así superarnos como país y lo más importante, evitar tantas muertes de niños inocentes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la desnutrición infantil y las consecuencias que esta enfermedad pueda acarrear mediante un estudio investigativo, teniendo en cuenta que no se puede presentar por un caso sin importancia sino que es un tema de vital responsabilidad de la población.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer cómo afecta la desnutrición infantil a los niños de 0-5 años
- Presentar las causas y consecuencias de la nutrición infantil
- Presentar mediante un estudio investigativo los índices de afectación de la desnutrición infantil.
- Presentar propuestas que ayuden a mitigar este flagelo.
- Promover y socializar los programas y acciones que tiene el estado encaminados a una buena nutrición a través de entidades como el ICBF y en el seno de nuestras familias.
- Concientizar de las causas y consecuencias de una mala nutrición.
- Hacer visible y participativa a la familia en la buena nutrición de los niños en esta etapa.
- Presentar índices de desnutrición infantil en nuestra sociedad, no como estadística sino como solución y aporte.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender a este problema de salud pública es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños ya que la situación nutricional en nuestras regiones son un indicador más de las desigualdades sociales y culturales; así mismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza y la falta de una alimentación y nutrición adecuadas.

3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores determinantes de la desnutrición infantil en las ciudades o municipios de Acacias Meta, Cali y Palmira valle y como disminuir este flagelo que afecta a nuestros niños en sus primeros años de vida?

3.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

La investigación y desarrollo de este trabajo se llevo a cabo en las ciudades/municipios de Acacias Meta, Cali y Palmira Con la recopilación y complementación de los datos obtenidos en los municipios o ciudades en donde se realizo la investigación y el análisis de los datos obtenidos.

Las encuestas se realizaron de la siguiente manera; 10 madres de niños menores en las ciudades de Acacias Meta, Cali y Palmira seleccionando la población de acuerdo a las edades que oscilan entre 0 y 5 años.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

4.1.1 Historia Del Problema

El Informe del estado mundial de la infancia 2009 de UNICEF nos indica, que los niños que nacen en los países del Tercer Mundo ya pueden nacer con desnutrición debido a la mala alimentación durante el embarazo, con lo cual ya padecen esta patología en el vientre de la madre. La desnutrición de las propias progenitoras es un gran riesgo para su salud y la de sus hijos, algo que por lo tanto amplía mucho más la perspectiva de este problema mundial.

Es por todo ello que es esencial la realización de programas orientados a la salud materna, algo que también aconseja UNICEF en su informe, para erradicar en parte la consecuente desnutrición infantil, que de todas formas necesita programas específicos de ayuda. Durante el embarazo, componentes como el ácido fólico o el hierro son vitales para la buena salud del niño.

La desnutrición infantil, por lo tanto, es un problema sobre el que los países desarrollados deben trabajar, destinar recursos y planificar nuevos programas. Un estudio del Instituto Internacional de Investigación y Códigos Alimentarios alerta de que 132 millones de niños pasarán hambre en el 2020, un dato alarmante que pone a prueba a todos los organismos internacionales.

Por otro lado es necesario enfatizar lo siguiente es vital el trabajo colectivo y coordinado entre las agencias de las Naciones Unidas y las instituciones nacionales.

Con ocasión de este segundo número de Desafíos intentamos poner en práctica esta modalidad, es así como UNICEF, la CEPAL y el Programa Mundial de

Alimentos (PMA) se han unido en la producción del artículo central que aquí se presenta. En él se enfatiza la necesidad de invertir esfuerzos en campos muy diversos que, directa o indirectamente, afectan a las condiciones nutricionales de la infancia.

Es necesario no solo enfatizarnos en esto ya que el 27% de los niños menores de cinco años en países en desarrollo no tienen suficiente comida. Esto implica unos 146 millones. Los índices en América Latina son más alentadores

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, anunció que la tasa de desnutrición en los países en desarrollo se mantuvo casi al mismo nivel desde 1990.

Según anunció el organismo, el nivel de desnutridos sólo cayó 5 puntos porcentuales, del 32 al 27 por ciento. El objetivo es llevarla al 16 por ciento en el 2015. Actualmente, hay alrededor de 146 millones de niños menores de 5 años que padecen desnutrición moderada o severa en todo el mundo.

“Las naciones en desarrollo deben realizar muchos más esfuerzos para que pueda lograrse la meta de la ONU de reducir a la mitad en el 2015 la cantidad de niños desnutridos”, afirmó UNICEF a la agencia Reuters.

Por otro lado debemos saber que el 7% de los niños están debajo de su peso normal en América Latina.

América Latina y la región del este de Asia y Pacífico (donde 15% de los niños son afectados) son las únicas dos regiones del mundo que están encaminadas a cumplir el objetivo de las llamadas "Metas del Milenio".

4.1.2 Qué es la desnutrición infantil

La desnutrición infantil es un grave problema que ha existido desde que existió la pobreza es por ello que es necesario saber que decimos que se trata de

desnutrición infantil primaria cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica, cultural o educativa; así mismo, se clasificará como desnutrición secundaria si los aportes nutricionales son adecuados pero, debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basado en el peso esperado del niño, el cual debe ser adecuado a su edad o estatura.

4.1.3 Tipos De Desnutrición

Se puede hablar de varios tipos de desnutrición como desnutrición primaria (deficiencia de micronutrientes, deficiencia de macronutrientes) y desnutrición secundaria.

4.1.4 Desnutrición Primaria: Cuando los aportes de nutrientes no pueden ser aportados por la situación económica cultural y la educativa. Dentro de este tipo se muestra otra clasificación, que tiene que ver con la deficiencia de micronutrientes, se pueden clasificar de la siguiente manera:

- **Deficiencia de Micronutrientes:**

La forma más frecuente de desnutrición, denominada marasmo, ocurre cuando el individuo no puede ingerir cantidades suficientes de alimentos en general. Los niños con marasmo son de delgadez extrema y apenas tienen masa muscular en su cuerpo. Suelen parecer ancianos, encogidos y arrugados con costillas y articulaciones prominentes. Estos niños a penas tienen grasa subcutánea y sus órganos internos, incluyendo el corazón y la sangre, están debilitados. Son reservas para combatir infecciones, enfermedades como neumonía, diarrea, sarampión y pueden ser mortales.

El segundo tipo de desnutrición es el Kwashiorkor, provocado por una falta de energía proteica y de algunos macronutrientes en la dieta. Los síntomas de kwashiorkor incluyen abdomen hinchado, anemia severa y edema (hinchazón de pies, piernas y brazos que pueden representar el 30% del peso corporal del niño). Otro síntoma inequívoco es el cambio en el cabello, cuyo color puede cambiar a menudo, tornándose más claro o rojizo, delgado o quebradizo. Al igual que el marasmo, el kwashiorkor reduce la resistencia a las infecciones y puede acabar matando a los afectados.

4.1.5 Desnutrición Secundaria: si los aportes nutricionales son adecuados, pero debido a otras enfermedades, la absorción o utilización de estos alimentos no es adecuada.

4.1.6 Causas

Las causas de la desnutrición se pueden dar por diferentes factores, a saber:

- **Factores Medioambientales:**

La información disponible permite sostener que aproximadamente la mitad de los problemas nutricionales ocurren en hogares de zonas rurales localizados en ambientes muy expuestas a riesgos ambientales. Las cifras más altas de desnutrición y mortalidad infantil se observan en países donde la agricultura a menudo es afectada por desastres naturales. Por otra parte, el hogar en que habitan niños desnutridos frecuentemente no dispone de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreas y parásitos, creándose un círculo vicioso en que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición.

- **Factores Sociales y Económicos:**

La desnutrición se relaciona estrechamente con la extrema pobreza. Sin embargo, ambas presentan características específicas, por lo que no pueden ser tratadas como un solo fenómeno. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que inciden en la desnutrición, cabe destacar los siguientes:

El bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en cantidad o calidad necesaria o en ambas. La falta de acceso a la tierra afecta a la capacidad de adquisición de créditos y otros recursos, lo que repercute en los ingresos económicos. La situación de cultivos tradicionales por cultivos comerciales más rentables tiende a aumentar la vulnerabilidad nutricional y reducir el acceso a alimentos en tiempo de caída de precios o crisis económicas.

El bajo nivel educativo parental, en especial de la madre y la falta de conocimientos sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de los hijos.

La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable.

- **Factores Biológicos:**

Un deficiente estado nutricional materno, como consecuencia de una mala nutrición previa, aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer.

La ausencia o insuficiencia de lactancia materna exclusiva (seis meses) expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requisitos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene.

La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna, a partir del sexto mes de vida, impide proveer los macros y micronutrientes

necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo.

4.1.7 Síntomas

Los signos físicos que acompañan a la desnutrición son:

- Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad
- Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos)
- Retardo en la pubertad

Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:

- Alteración en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad)

4.1.8 Consecuencias

Los signos físicos, psicológicos y otros cambios que produce la desnutrición son:

- Déficit del peso y la estatura que se espera para la edad.
- Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos).
- Retardo en la pubertad.
- Los signos psicológicos que siempre se encuentran en la desnutrición son alteraciones en el desarrollo del lenguaje, alteración en el desarrollo motor y alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad).

- El médico también encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos: la piel estará seca, áspera y descamándose. Generalmente, se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeñas, hematomas en los casos que el déficit de vitamina C sea grande. Si existe una desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debido a trastornos circulatorios. Generalmente, estos niños tendrán lesiones en la piel, la cual estará infectada con bacterias u hongos. El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fácilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene colores (negruzco en las puntas, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste). Igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.
- La falta de vitamina C conduce a úlceras en la córnea y puede llegar a la ceguera.
- Los niños, paradójicamente tienen anorexia, crecimiento del hígado (hepatomegalia) y alteración en el ritmo de las disposiciones fecales.
- La frecuencia cardíaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las continuas infecciones respiratorias.
- El médico encuentra raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12 y vitamina C, anemia por falta de ácido fólico, anemia por infecciones.
- Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, las enfermedades cardiopulmonares, las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas, cáncer, los errores del metabolismo, etc.

- Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente, de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que lo protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

4.1.9 Entorno Socio Cultural

El problema de la desnutrición en niños menores de 5 años, es motivo de un análisis de las principales consecuencias debidas a problemas económicos de las familias (baja capacidad adquisitiva) y de prácticas inapropiadas de alimentación complementaria en niños menores de 3 años, los que marcan el futuro con deficiencias en el desarrollo físico e intelectual del niño. Este problema se agudiza por los malos hábitos alimentarios el desconocimiento de una alimentación balanceada, (inadecuada alimentación por el desconocimiento del contenido nutricional de los alimentos propios de la zona), poca valoración de sus productos agrícolas, asociados a la parasitosis y enfermedades infecto contagiosas.

4.1.10 Medidas Preventivas contra la desnutrición

Para prevenir la desnutrición en niños se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Acuda a la unidad de salud para que controle su embarazo. -Dale solo leche materna hasta los 4 a 6 meses de edad.
- No utilice biberón.
- A partir del cuarto o sexto mes de le otros alimentos además de la leche materna

- Dele de comer 5 veces al día de los alimentos que tenga en casa -Prepare los alimentos con limpieza.
- Vigile su crecimiento y desarrollo y llévelo a vacunar.
- Incluya en cada comida alimentos de los tres grupos: 1. Cereales y tubérculos (tortillas, pan, arroz, pastas, camote o papas) 2. Leguminosas y alimentos de origen animal (frijol, lentejas haba, pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso). 3. Verduras y frutas de temporada y de la región.
- Lave sus manos antes de preparar o darle los alimentos y después de ir al baño o cambiar el pañal. -Si observa que el niño o niña está triste, no juega y no quiere comer, llévelo de inmediato a la unidad de salud, puede estar a tiempo de evitar que se desnutra.

4.1.11 Soluciones alcanzadas por el Estado

En Colombia las medidas preventivas y soluciones que esta proporcionando el Estado Colombiano, son mediante el programa AIEPI que es un programa que cuenta con estrategias para la prevención de desnutrición, aplicando en el niño un control y seguimiento sobre su peso y talla, además proporciona a las familias de escasos recursos, complementos alimenticios, harinas y demás alimentos para una adecuada alimentación infantil.

4.1.12 Problemas más relevantes sentidos por la comunidad

La convivencia ciudadana es uno de los flagelos mas sentidos por la comunidad (violencia intrafamiliar, manejo de zonas verde, contaminación visual y auditiva, pandillas juveniles, intolerancia, mal manejo de toda clase de residuos, mal manejo de mascota y otros).

Aun persisten muchas deficiencias en el mejoramiento de la infraestructura comunitaria pero ha mejorado en un alto porcentaje teniendo en cuenta el

incremento poblacional que ha generado el desplazamiento masivo de familias con un alto porcentaje en niños subiendo el índice de desnutrición infantil y otros.

En los niños: **Desnutrición**, salud oral deficiente, problemas gastrointestinales, varicela, parásitos, piojos y alergias.

En adolescentes: Depresión, estrés, embarazo en adolescentes, y violencia familiar.

En la población adulta: Enfermedades cardiocerebrovasculares, cáncer de estomago, de garganta, de útero y de seno, diabetes, artrosis, alergias, dermatitis, amigdalitis, bronquitis, osteoporosis, gripas constantes, mal de Parkinson, sida, etc. consumo de sustancias psicoactivas, depresión, estrés y violencia familiar.

4.2 MARCO ESPACIAL

ACACÍAS (META)

Es un municipio colombiano, situado en el departamento del Meta. Es uno de los municipios más importantes de este departamento, no solo por su población e importancia económica sino por el tesoro cultural que hay en ella.

La ciudad se ubica 28 km al sur de Villavicencio, y a 126 km de distancia de Bogotá, capital de Colombia.

Acacias hace parte de los Llanos orientales y está bastante cerca de la Cordillera Oriental, ramal de la Cordillera de los Andes.

Límites del Municipio

- Norte: Villavicencio
- Oriente: San Carlos de Guaraó
- Sur: Guamal y Castilla la Nueva
- Occidente: Departamento de Cundinamarca

El municipio dispone de un hospital E.S.E desde donde se prestan los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias y laboratorio clínico; además se realizan algunos procedimientos de segundo nivel como cirugías, terapias y consultas ginecológicas.

CALI (VALLE DEL CAUCA)

La ciudad de Cali está dividida en 22 comunas, situada a 995 metros de altura sobre el nivel del mar, 37% del piso térmico del territorio con piso térmico cálido y el 43% con piso térmico medio, con una temperatura media de 24° grados es la ciudad de mayor atracción poblacional del sur Occidente colombiano con una población censal estimada en el 2.007 de 2.169.801 habitantes lo que la convierte en la segunda ciudad del país en volumen poblacional. Limita por el norte con el municipio de Yumbo; por el oriente con los municipios de Palmira y Candelaria; por el sur con el municipio de Jamundí y el departamento del Cauca y por el occidente con el municipio de Dagua y la ciudad de Buenaventura.

La ciudad de Cali y su área inmediata está conformada por los municipios de Palmira, Yumbo, Jamundí, Candelaria y Puerto Tejada, constituyendo un espacio

micro regional articulado por las relaciones complementarias de generación del mercado de trabajo y la circulación de bienes de servicios

El municipio de Cali ocupa un área de 56.025.13 hectáreas, de las cuales 12.125.46 corresponden a la zona urbana y 43.899.66 a la zona rural, que están ubicadas entre los 955 y 4200 metros sobre el nivel del mar.

Hay un total de 1.409.181 personas en el sistema contributivo un 64.97%.

Hay un total de 715.762 personas en el régimen subsidiado un 32.99%.

En la actualidad existen 6 (eps-s) que contratan con el municipio de Cali la administración de recursos del régimen subsidiado, 2 de ellas publicas 4 de naturaleza privada y de jurisdicción especial que cobija la población indígena.

Según estimaciones del Departamento Administrativo de Planeación Municipal, en las 22Comunas en la zona urbana residen el 98.4% de la población y el 1.6% habitan en la zona rural conformada esta ultima por 15 corregimientos.

Datos estadísticos a febrero de 2.008 de las personas afiliadas a los regímenes de salud contributivo y subsidiado en la ciudad de Cali

Población total -2.169.801

Afiliados en el sistema contributivo – 1.409.781

Afiliados al sistema subsidiado – 715.762

Cobertura – 2.525.543.

En la actualidad existen 6 EPS-s que contratan que contratan con Cali la administración de recursos del régimen subsidiado, 1 publica, cuatro de naturaleza privada y una de jurisdicción especial que asegura población indígena.

En la actualidad la población asignada por ESE para prestar los servicios de salud son las siguientes:

Ese Oriente – 111.878

Ese Ladera – 85.738

Ese Centro – 67.377

Ese Sur Oriente – 67.121

Ese Norte – 23.508.

Estos datos estadísticos son de la secretaria de salud pública a 2.008.

PALMIRA- VALLE

Palmira se encuentra localizada en la región sur del departamento del Valle del Cauca.

Su cabecera está situada a 3°31'48" de latitud norte y 76°81'13" del longitud al oeste de Greenwich.

Limites políticos y geográficos

Al Norte con el municipio de El Cerrito, al Este con el departamento del Tolima, al Sur con los municipios de Pradera, Candelaria y al Oeste con los municipio de Cali, Yumbo y Vijes

Climatología y superficie

El área municipal es de 1162 Kilómetros cuadrados.19, 34 Kilómetros cuadrados corresponden a la zona urbana.

Sus pisos térmicos van desde el frío (Páramo de las Hermosas) hasta la zona cálida del valle del río Cauca. La temperatura media es de 23°C y su altura sobre el nivel del mar es de 1.001 metros.

En Palmira se distinguen dos zonas localizadas hacia la media ladera en las cuales la precipitación media anual alcanza valores de 2.000 mm y 2.100 mm, convirtiéndose así en las áreas más húmedas del municipio. Dichas áreas son: cuenca media del río Nima y parte alta de la cuenca del río Agua Clara.

5. PROCEDIMIENTO METODOLOGICO

5.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación a utilizar es: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, elemento constituyente del programa Tecnología en Regencia de farmacia.

5.2 TIPO DE INVESTIGACION

En este trabajo se describe el diseño de investigación, la población, el instrumento de recolección de datos, la técnica de análisis y el procedimiento de cómo se desarrolla la investigación de acuerdo a los objetivos planteados.

Se trató del estudio descriptivo y prospectivo, en el cual se estudiaron las características socioeconómicas de los niños de 0 a 5 años de edad respectivamente en las ciudades/municipios de Acacias, Palmira y Cali.

5.3 TECNICAS, RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS

La información, es el elemento vital por medio del cual se llega a explorar, describir y explicar hechos o fenómenos que sin lugar a duda definen un problema de investigación, entre estas, para el presente estudio investigativo se aplicaron:

5.3.1 Fuente primaria:

Esta recopilación de datos se obtuvo de manera escrita mediante la realización de encuestas de manera directa, dirigida a madres de niños menores de cinco años de edad realizadas en las diferentes

5.3.2 Fuentes secundarias:

La información que proporcionan las personas que no participaron directamente en los hechos, estos datos se encuentran en enciclopedias, diarios, publicaciones periódicas y otros materiales

5.3.3 Fuente terciaria: Información que se obtendrá en las diferentes páginas Web de Internet.

5.4 TRATAMIENTO DE LA INFORMACION

Es importante una vez determinada las variables técnicas y el método a emplear el establecer el universo y su correspondiente muestra representativa para realizar la correspondiente encuesta

5.4.1 Población:

Madres de niños menores de cinco años de las ciudades/municipios de Acacias, Palmira y Cali , dentro de los cuales se identifica como objeto de estudio la población madres de niños menores de 5 años.

5.4.2 Muestra:

El número de madres de niños menores de cinco años de edad con las cuales se adelantara la investigación, se toma de manera aleatoria a madres de las diferentes ciudades o municipios ya identificados.

5.5 ANALISIS DE LA INFORMACION

Según la encuesta realizada a las madres con niños menores de cinco años de edad que viven en las diferentes ciudades, de acuerdo a sus respuestas se tabulan y se realizan gráficos para su posterior análisis.

5.5.1 Encuesta

Por ser una técnica de investigación en la cual se utilizan preguntas de tipo cerrada destinados a un grupo de personas, con el fin de dar claridad a una incógnita o situación en especial, las preguntas deben ser idénticas para todas las personas encuestadas. A través de la encuesta se recolectan datos cuantitativos acerca del problema que permiten ser analizados cualitativamente, fácil y en la mayoría de casos aceptada.

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

Para la elaboración de este trabajo contaremos con la ayuda de las siguientes personas:

- ❖ Tutor: Dilson Ríos Romero quien orienta y dirige el trabajo de campo.
- ❖ Doctora Gloria días, parte administrativa hogar infantil I.C.B.F acacias meta.
- ❖ Hermana – Luz Alba Giraldo, directora Hogar Infantil Casa del Niño (ICBF) Cali Valle
- ❖ 50 madres o acudientes de niños(a) menores de cinco años de edad encuestadas; 10 por cada municipio o ciudad.
- ❖ Auxiliares administrativos de las secretarías municipales de salud de cada municipio/ciudad.
- ❖ Profesora – Gina Lucero Rayo, licenciada en educación preescolar
- ❖ Profesora – Gloria Núñez, licenciada en educación preescolar

6.2 PRESUPUESTO

Para la realización de este trabajo de campo se necesitaran de los siguientes recursos económicos:

	ACTIVIDADES DEL TRABAJO DE CAMPO	COSTOS			
		SANTIAGO DE CALI	ACACIAS META	PALMIRA	CALI
1	Papelería	8.000	\$11.000	12.000	9.000
2	Fotocopias	5.000	\$5.000	5.000	7.000
3	Viáticos para desplazarse a realizar las encuestas.	12.000	\$14.000	13.000	10.000
4	Llamadas para sustentación del proyecto	3.500	\$4.500	4.000	5.000
5	Refrigerios	13.000	15.000	15.000	25.000
	TOTAL	41.500	49.500	49.000	56.000
GRAN TOTAL					
\$ 196.000					

6.3 CRONOGRAMA

En la siguiente tabla está establecido el cronograma de actividades en que se realizara paso a paso la recolección y síntesis de la situación.

ACTIVIDADES DE TRABAJO DE CAMPO	
ACTIVIDAD	TIEMPO
Asesoría metodológica	30 días
Presentación de la propuesta	25 día
Clasificación de la población	10 días
Encuesta	12 días
Recopilación de los aportes	15 días
Sustentación del trabajo de campo	1 día
Presentación del trabajo final	5 día
Total días del cronograma	98 días

RESULTADOS OBTENIDOS

TABLA # 1. RESUMEN DE DATOS DE LA ENCUESTA ACACIAS META.

NOMBRE	EDAD	Sabe usted que es la desnutrición infantil	Qué tipo de alimentación le dio a su hijo en el primer año de vida	Sabe usted si el tipo de alimentación que le da a su hijo es la más adecuada para su edad	Cree usted que la desnutrición en los niños también está relacionada con la falta de empleo	Cree usted que la desnutrición infantil es mayor cuando falta información en los hogares	En las citas de control y crecimiento le explican cómo alimentar balanceadamente a su hijo	Cree usted que la desnutrición infantil se concentra principalmente en los hogares más pobres	Cree usted que hay un adecuado manejo en los recursos destinados a combatir el problema de la desnutrición infantil	Motiva a su hijo/a consumir alimentos como verduras, hortalizas, legumbres y otros en su dieta diaria
Carmen Ortiz Pérez	35	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Diana Gómez cañón	42	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Elizabeth palacios	59	SI	leche materna	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Jenny palacios	16	NO	leche de formula	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Lorena Buendía cadena	21	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
Aracelly Camacho	19	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Fabiana carolina serpa	35	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Amparo guavita céspedes	47	SI	leche de formula	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Fanny carolina Rodríguez	22	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Liliana torres	25	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI

TABLA # 2. RESUMEN DE DATOS DE LA ENCUESTA CALI

NOMBRE	EDAD	Sabe usted que es la desnutrición infantil	Qué tipo de alimentación le dio a su hijo en el primer año de vida	Sabe usted si el tipo de alimentación que le da a su hijo es la más adecuada para su edad	Cree usted que la desnutrición en los niños también está relacionada con la falta de empleo	Cree usted que la desnutrición infantil es mayor cuando falta información en los hogares	En las citas de control y crecimiento le explican cómo alimentar balanceadamente a su hijo	Cree usted que la desnutrición infantil se concentra principalmente en los hogares más pobres	Cree usted que hay un adecuado manejo en los recursos destinados a combatir el problema de la desnutrición infantil	Motiva a su hijo/a consumir alimentos como verduras, hortalizas, legumbres y otros en su dieta diaria
MARTHA ORTIZ	18	SI	leche materna	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
DIANA LOPEZ	19	SI	leche materna	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
CLAUDIA GIRON	21	SI	leche materna	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
ANNA TORRES	22	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
LICIA BELEN	23	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
WENDY INEZ	25	SI	leche materna	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
YULY PEÑA	26	SI	leche materna	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
CARMEN GAMEZ	27	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
LORENA RAMOS	27	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SANDRA RIAÑO	27	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

TABLA # 3. RESUMEN DE DATOS DE LA ENCUESTA PALMIRA VALLE

Nombre	Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Maritza Castaño	43	SI	Leche materna	si	no	si	si	si	no	Si
Yaneth Gómez	25	SI	Leche materna	si	no	si	si	si	no	Si
Millerlandy lenis	33	SI	Leche materna	si	no	si	si	si	no	Si
Joanna adelfa	44	SI	Leche materna	si	no	si	si	si	no	si
Yulieth Jaramillo	24	SI	Leche materna	si	no	si	si	si	no	Si
Maricel Meneses	31	SI	Leche materna	si	no	si	si	si	no	Si
Leydi rosero	26	SI	Formula preparada	si	si	si	no	no	no	No
Aleyda aux	44	SI	Leche materna	si	si	si	si	si	no	Si
Jenny valencia	26	SI	Leche materna	si	no	no	no	no	no	Si
Diana marcela franco	24	SI	Leche materna	si	no	no	no	no	no	no

TABLA # 4. RESUMEN DE DATOS DE LA ENCUESTA SANTIAGO DE CALI

NOMBRE	EDAD	Sabe usted que es la desnutrición infantil	Qué tipo de alimentación le dio a su hijo en el primer año de vida	¿Cree usted que la desnutrición en los niños también está relacionada con la falta de empleo	Cree usted que la desnutrición infantil es mayor cuando falta información en los hogares	En las citas de control y crecimiento le explican cómo alimentar balanceadamente a su hijo	Cree usted que la desnutrición infantil se concentra principalmente en los hogares más pobres	Cree usted que hay un adecuado manejo en los recursos destinados a combatir el problema de la desnutrición infantil	Motiva a su hijo/a consumir alimentos como verduras, hortalizas, legumbres y otros en su dieta diaria	
Teresa López	32	SI	leche materna	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
Marlene Muñoz	42	SI	leche materna	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
Isabel cristina palacios	41	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
Matilde molina	50	SI	leche materna	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
Patricia Ortiz	38	SI	leche materna	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
Yamileth lucumi	32	SI	leche materna	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
Esperanza Cardona	25	NO	leche materna	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Odilia balanta	41	SI	leche materna	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI
Marina López	40	SI	leche materna	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
María del Carmen chala	55	SI	leche materna	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO

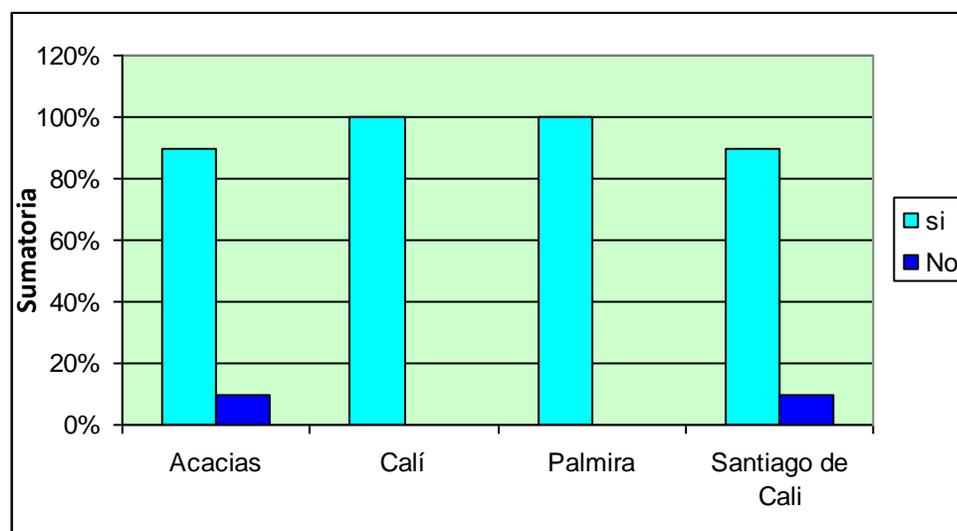
ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

GRAFICAS

GRAFICA # 1

Sabe usted que es la desnutrición infantil

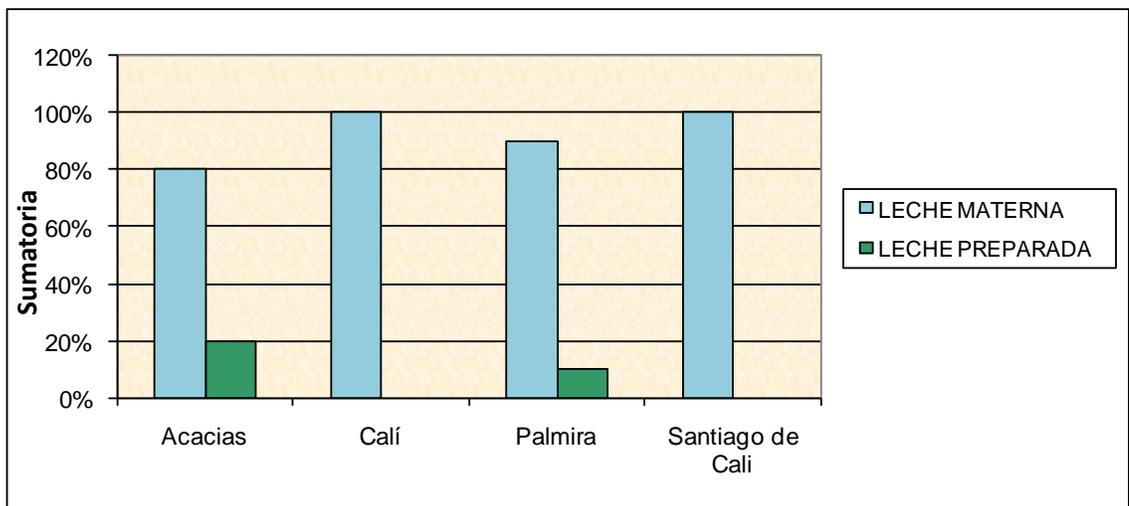
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	9	90%	10	100%	10	100%	9	90%
2	NO	1	10%	0	0%	0	0%	1	10%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 2.

Qué tipo de alimentación le dio a su hijo en el primer año de vida

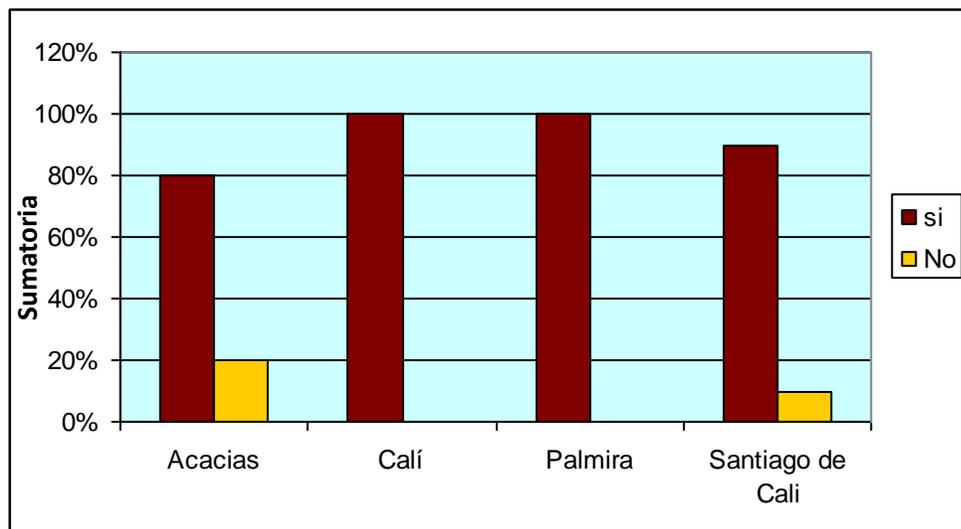
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	LECHE MATERNA	8	80%	10	100%	9	90%	10	100%
2	LECHE PREPARADA	2	20%	0	0%	1	10%	0	0%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 3.

Sabe usted si el tipo de alimentación que le da a su hijo es la más adecuada para su edad

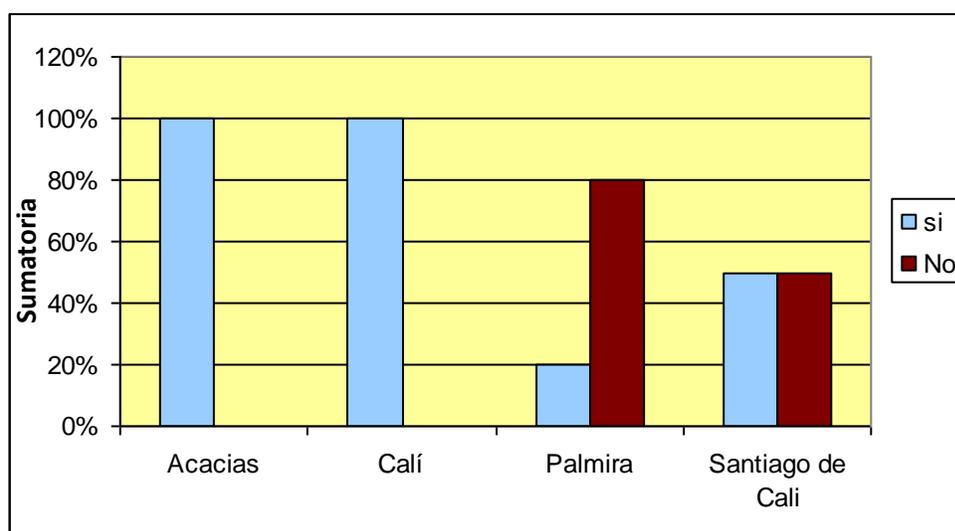
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	8	80%	10	100%	10	100%	9	90%
2	NO	2	20%	0	0%	0	0%	1	10%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 4.

Cree usted que la desnutrición en los niños también está relacionada con la falta de empleo

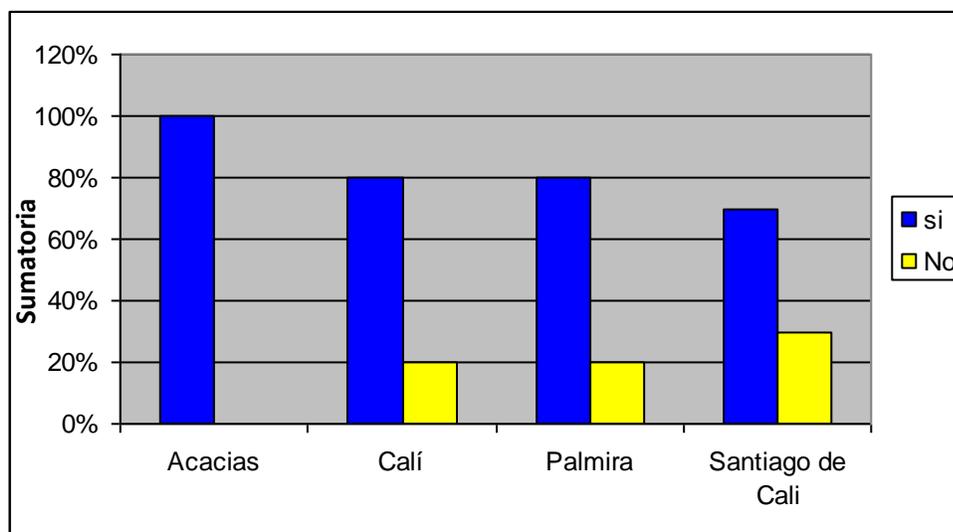
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	10	100%	10	100%	2	20%	5	50%
2	NO	0	0%	0	0%	8	80%	5	50%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 5.

Cree usted que la desnutrición infantil es mayor cuando falta información en los hogares

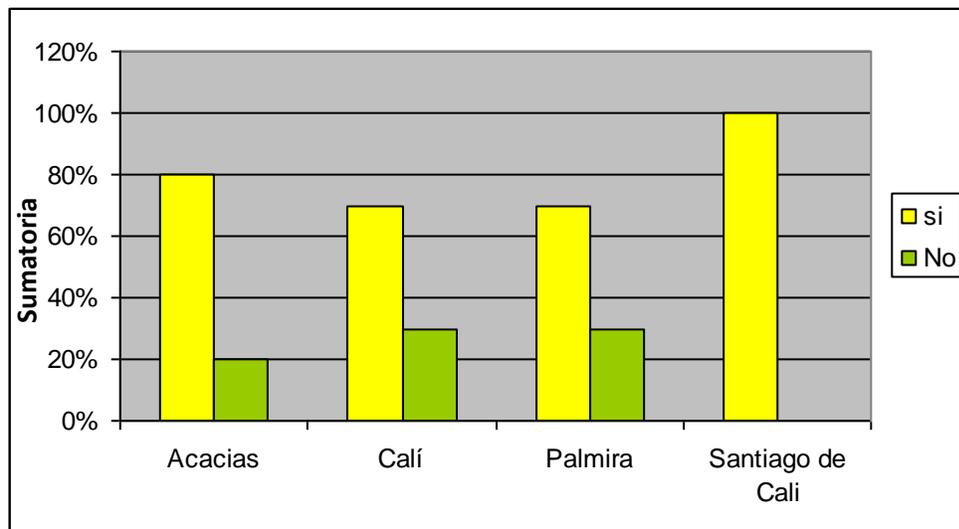
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	10	100%	8	80%	8	80%	7	70%
2	NO	0	0%	2	20%	2	20%	3	30%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 6.

En las citas de control y crecimiento le explican cómo alimentar balanceadamente a su hijo

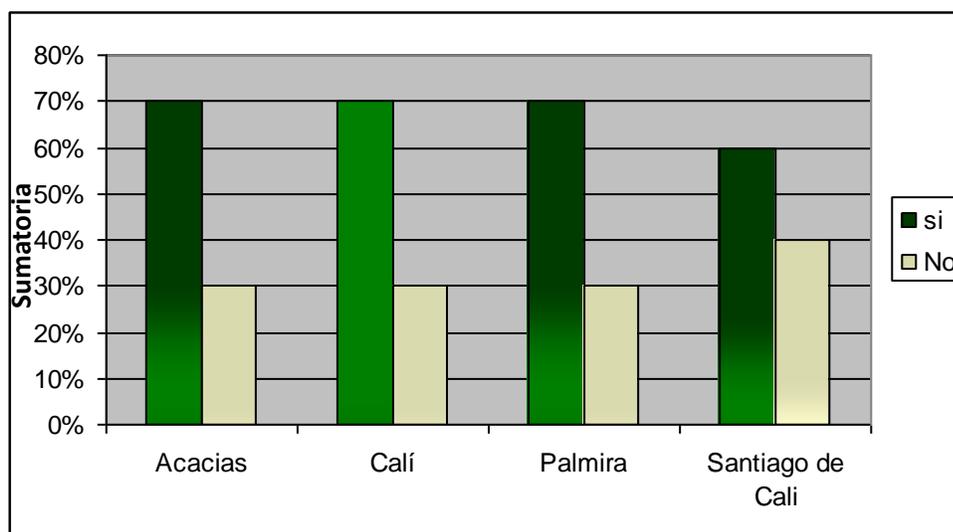
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	8	80%	7	70%	7	70%	10	100%
2	NO	2	20%	3	30%	3	30%	0	0%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 7.

Cree usted que la desnutrición infantil se concentra principalmente en los hogares más pobres

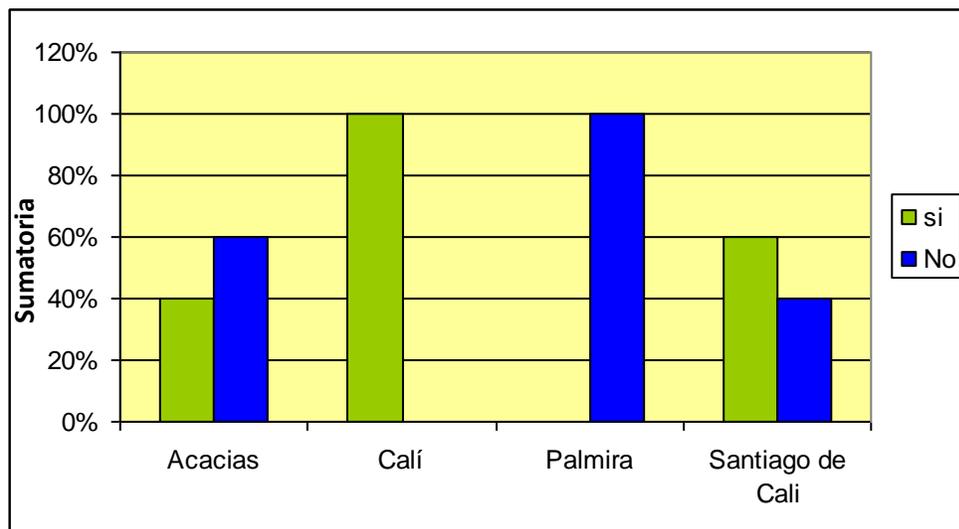
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	7	70%	7	70%	7	70%	6	60%
2	NO	3	30%	3	30%	3	30%	4	40%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 8.

Cree usted que hay un adecuado manejo en los recursos destinados a combatir el problema de la desnutrición infantil

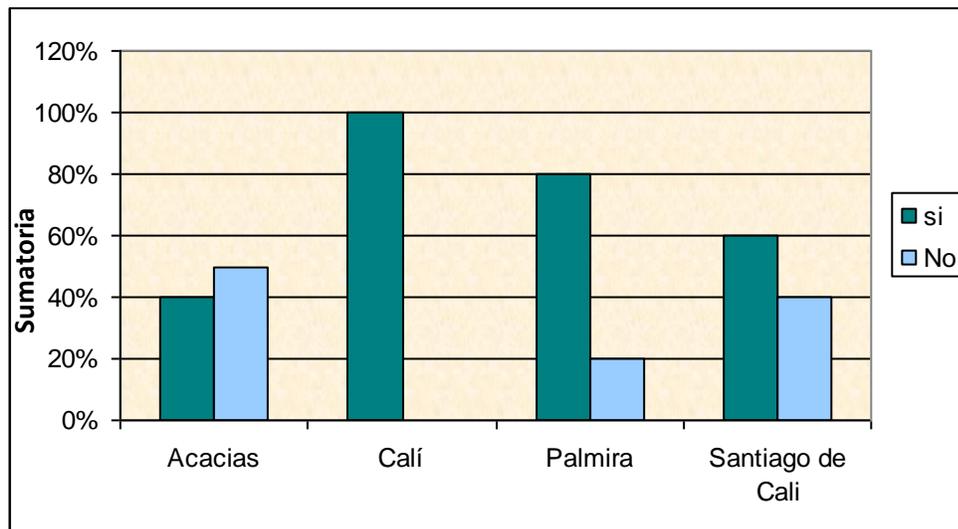
No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	4	40%	10	100%	7	70%	6	60%
2	NO	6	60%	0	0%	3	30%	4	40%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



GRAFICA # 9.

Motiva a su hijo/a consumir alimentos como verduras, hortalizas, legumbres y otros en su dieta diaria

No.	Xi	ACACIAS		CALI		PALMIRA		SANTIAGO DE CALI	
		fi	hi	fi	hi	fi	hi	fi	hi
1	SI	5	50%	10	100%	8	80%	6	60%
2	NO	5	50%	0	0%	2	20%	4	40%
SUMATORIA		10	100%	10	100%	10	100%	10	100%



CONCLUSIONES.

Educar a la familia para la adecuada alimentación de todos sus miembros, teniendo en cuenta las necesidades de la edad de cada uno.

Promover la realización de evaluaciones integrales de los niños en las escuelas, barrios y centros asistenciales, que incluyan medidas antropométricas y ampliarlos a parámetros bioquímicos, hematológicos de acuerdo a criterios médicos y las necesidades de ellos para establecer un correcto diagnóstico nutricional.

Realizar un trabajo de determinación del grado de desnutrición, basándose en otros parámetros como exámenes de laboratorio que permitan a su vez determinar otras patologías como anemias severas y otras mencionadas en el presente trabajo y que por lo observado podrían manifestarse en un alto porcentaje.

La valoración médica regular de los niños y niñas ayudaría a evitar grados severos de desnutrición.

CONCLUSIONES GENERALES

Por motivo de la situación económica los padres de familia tienen que salir a trabajar, por lo que tienen que dejar a sus hijos en casa y no pueden cuidarlos y alimentarlos de una manera correcta y es por eso las enfermedades frecuentes.

La falta de conocimiento sobre los alimentos indispensables en la dieta de los niños lleva a que no los nutran de la manera adecuada y equilibrada por lo mismo no brindan a los niños las raciones adecuadas para su edad durante el día.

Por lo anterior los niños tienen enfermedades infecciosas frecuentes, bajo peso, y su desarrollo es más lento.

RECOMENDACIONES

Realizar vigilancia epidemiológica alimentaria y nutrición a la población menor de cinco años permite obtener información actual y oportuna sobre su situación nutricional, focalizándola más vulnerable, además se constituye en un insumo útil para direccionar las intervenciones de promoción y prevención y evitar la duplicidad de acciones; Por tanto la vigilancia nutricional concebida como un proceso permanente de recolección, análisis e interpretación de la información, que debe estar insertada en el marco de las políticas municipales de Prevención y Promoción de la Salud.

Es importante desarrollar estrategias de difusión y socialización a todas las personas, organizaciones e instituciones que realizan intervenciones en niños menores de cinco años y necesitan de la información para tomar decisiones, formular políticas o hacer control social.

Es vital continuar con el empoderamiento de las UPGD para lograr la consolidación y envío programático de la información, adicionalmente las IPS deben vislumbrar la utilidad de este sistema para:

Realizar seguimiento nutricional y médica de los casos detectados.

Remisión a los profesionales de apoyo y servicio de nutrición.

Canalización a programas de ayuda alimentaria o complementación nutricional.

Seguimiento en controles de crecimiento y desarrollo.

Visita domiciliaria para identificación de factores de riesgo asociadas con desnutrición.

Asesoría a cuidadores del niño en el tratamiento de la desnutrición.

A nivel colectivo estas actividades son necesarias para la focalización e identificación de las zonas con mayor prevalencia de mal nutrición a fin de orientar acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional. Adicionalmente lograr la participación activa de la comunidad en la identificación de alteraciones de estado nutricional de los niños.

Se recomienda impartir charlas y capacitaciones sobre nutrición a las madres de familia y responsables de los niños

Elaborar un plan nutricional para que las mamitas puedan alimentar de una forma correcta y equilibrada a sus hijos.

Que a las madres se les oriente como preparar una dieta balanceada que incluya los requerimientos esenciales en la alimentación diaria de los niños. de manera que satisfagan el aporte nutricional que ellos necesitan.

BIBLIOGRAFIA

- FAO (2007). Desnutrición Infantil.
- <http://vanguardia.udea.edu.co/cursos/laboratorios%20y%20salud%20publica/DESNUTRICION%20infantil.doc>.
- Álvarez-Vidal, L. 2.003. Enriquecimiento masivo de minerales y vitaminas en los alimentos. Informes técnicos EPSI. UAB. www.seguretatintegral.org
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Acac%C3%ADas#Geograf.C3.ADa>
- www.palmira.gov.co, www.icbf.gov.co, pyp, ips cosmitet Palmira. hospital raul orejuela bueno, hospital san Vicente de paúl.
- UNICEF, En Colombia, las inundaciones provocan destrucción y enfermedades. En: <http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/Index.html>. Acceso el 24 de Noviembre 2009
- UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, Desnutrición infantil en Colombia, En: http://economia.uniandes.edu.co/investigaciones_y_publicaciones/CEDE/publicaciones/documentos_cede/2001/desnutricion_infantil_en_colombia

ANEXOS

ANEXO # 1 ENCUESTA PARA LA RECOLECCION DE DATOS EN DESNUTRICION INFANTIL

POBLACION: Niños del hogar infantil casa del niño (Cali)

MUESTRA: Madres y/o acudientes de niños menores de cinco años de edad.

OBJETIVO: recolectar información acerca de “la desnutrición infantil”, analizar los datos y determinar algunas acciones de salud pública.

Nombre _____ **Edad** ____

Marque con una X su respuesta.

1- ¿Sabe usted que es la desnutrición infantil?

SI _____ NO _____

2- ¿Qué tipo de alimentación le dio a su hijo en el primer año de vida?

Leche materna _____ Leche de formula _____ Otras _____

3- ¿Sabe usted si el tipo de alimentación que le da a su hijo es la mas adecuada para su edad?

SI _____ NO _____

4- ¿Cree usted que la desnutrición en los niños también está relacionada con la falta de empleo?

SI _____ NO _____

5- ¿Cree usted que la desnutrición infantil es mayor cuando falta información en los hogares?

SI _____ NO _____ Algunas Veces _____

6- ¿En las citas de control y crecimiento le explican cómo alimentar balanceadamente a su hijo(a)?

SI _____ NO _____

7- ¿Cree usted que la desnutrición infantil se concentra principalmente en los hogares más pobres?

SI _____ NO _____

8- ¿Cree usted que hay un adecuado manejo en los recursos destinados a combatir el problema de la desnutrición infantil?

SI _____ NO _____

9- ¿Motiva a su hijo/a consumir alimentos como verduras, hortalizas, legumbres y otros en su dieta diaria?

SI _____ NO _____ Algunas Veces _____

ANEXO # 2

REVISIÓN Y AJUSTE DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL

MUNICIPIO DE PALMIRA

JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN Y AJUSTE DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL DEL MUNICIPIO DE PALMIRA. SOPORTE JURÍDICO.

El artículo 28 de la Ley 388 de 1997, reglamentado por la Ley 902 de 2004 y el Decreto 4002 de 2004, establece la vigencia, momentos, condiciones y procedimientos para la revisión de cada uno de los componentes del Plan de Ordenamiento Territorial -POT-, así:

La Ley 902 de 2004, en su artículo 2°, establece la vigencia de cada uno de los componentes de la siguiente manera:

1. El contenido estructural del plan tendrá una vigencia de largo plazo, que para este efecto se entenderá como mínimo el correspondiente a tres (3) períodos constitucionales de las administraciones municipales y distritales, teniendo cuidado en todo caso de que el momento previsto para su revisión coincida con el inicio de un nuevo período para estas administraciones.

2. Como contenido urbano de mediano plazo se entenderá una vigencia mínima correspondiente al término de dos (2) períodos constitucionales de las administraciones municipales y distritales, siendo entendido en todo caso que puede ser mayor si ello se requiere para que coincida con el inicio de un nuevo período de la administración.

3. Los contenidos urbanos de corto plazo y los programas de ejecución regirán como mínimo durante un (1) período constitucional de la administración municipal y distrital, habida cuenta de

Las excepciones que resulten lógicas en razón de la propia naturaleza de las actuaciones contempladas o de sus propios efectos.

Respecto al procedimiento de revisión la Ley 902 de 2004, en su artículo 2, establece:

4. Las revisiones estarán sometidas al mismo procedimiento previsto para su aprobación y deberán sustentarse en parámetros e indicadores de seguimiento relacionados con cambios significativos en las previsiones sobre población urbana; la dinámica de ajustes en usos o intensidad de los usos del suelo; la necesidad o conveniencia de ejecutar proyectos de impacto en materia de transporte masivo, infraestructuras, expansión de servicios públicos o proyectos de renovación urbana; la ejecución de macro proyectos de infraestructura regional o metropolitana que generen impactos sobre el ordenamiento del territorio municipal o distrital, así como en la evaluación de los objetivos y metas del respectivo plan.

La misma Ley 902 de 2004 dispone además que:

No obstante lo anterior, si al finalizar el plazo de vigencia establecido no se ha adoptado un nuevo plan de ordenamiento territorial, seguirá vigente el ya adoptado.

La normativa vigente define los momentos en que se debe dar inicio al proceso de revisión y ajuste del POT, pero no establece los plazos máximos para que éste se agote y además deja a discreción de los Alcaldes, sin perjuicio de lo establecido en el respectivo plan de ordenamiento, la decisión de adelantar o no dicho proceso.

Lo anterior se expresa de la siguiente manera, tanto en la Ley 902 de 2004 como en el decreto 4002 de 2004:

La Ley 902 de 2004, en su artículo 2° numeral 5, dispone:

5. Las autoridades municipales y distritales podrán revisar y ajustar los Planes de Ordenamiento Territorial o sus componentes una vez vencido el período constitucional inmediatamente anterior.

El Decreto 4002 de 2004, en su artículo 5°, establece:

Artículo 5°. Revisión de los planes de ordenamiento territorial. Los Concejos municipales o distritales, por iniciativa del alcalde y en el comienzo del período constitucional de éste, podrán revisar y ajustar los contenidos de largo, mediano o corto plazo de los Planes de Ordenamiento Territorial, siempre y cuando haya vencido el término de vigencia de cada uno de ellos, según lo establecido en dichos planes.

Adicionalmente el Decreto 4002 de 2004, en el párrafo del mismo artículo, agrega:

Parágrafo. Por razones de excepcional interés público, o de fuerza mayor o caso fortuito, el alcalde municipal o distrital podrá iniciar en cualquier momento el proceso de revisión del Plan o de alguno de sus contenidos.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD SECRETARÍA LOCAL DE SALUD ACACIAS META



Un diagnóstico general de la situación de salud del municipio sirve como Marco de referencia para la elaboración del Plan Territorial Salud Pública e igualmente, es punto de partida para la consolidación de la Secretaría de Salud Municipal y su Plan de Desarrollo Institucional. La finalidad última del perfil epidemiológico es contribuir a estimular, mejorar y orientar el desempeño social e institucional, público y privado, que permita mejorar las condiciones de salud de la población, en el marco de un creciente nivel de bienestar, tranquilidad y prosperidad general.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

La resolución 425 de 2008 en su artículo 2º define: “El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y Municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de Desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, Procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, Evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”

RESEÑA HISTORICA

Acacias, Meta fue bautizado el 7 de agosto de 1920 como “Corregimiento de las Acacias” por sus abundantes bosques de galería que bordean los ríos donde sobresale el arbusto de acacias. Años después y en forma espontánea, Comenzaron a llamarla “Acacias” porque pronunciada así para ellos era más Sonora, alegre y elegante, sus habitantes se fueron acostumbrando a ese Cambio. Según Decreto 1353 del 7 de agosto de 1947, fue elevado a Municipio siendo su primer alcalde el señor Juan de Jesús Díaz Ortiz. De manera consecuente en 1960 fue elegido Municipio por la Ordenanza 23 de la Asamblea Departamental del Meta.

ASPECTOS GEOGRAFICOS

El Municipio de Acacias se encuentra ubicado en la parte central de la República de Colombia, sobre el llamado Piedemonte Llanero, en la zona Noroccidental del Departamento del Meta. Está ubicado a 28 kilómetros de Villavicencio con vía totalmente pavimentada, con una extensión territorial Aproximada de 1.129 Kilómetros cuadrados.

Sus coordenadas geográficas aproximadas de los puntos extremos son: 73° 24'18" y 74° 02'23" de Longitud Oeste de Greenwich; 03° 53'35" y 04° 12'42"

De Latitud Norte.

Su composición topográfica está conformada por terrenos planos en extensión Aproximada del 61.4% y territorio con pendientes que oscilan entre el 3% y 50% en extensión aproximada de 38.6%. La región ondulada está comprendida en las estribaciones de la Cordillera Oriental, en límites con el departamento de Cundinamarca.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS.

El perímetro urbano del municipio cuenta con 97 barrios y el área rural está dividida en 46 veredas.

El parque natural del Sumapaz (17,000 ha.) y la Colonia Penal de Oriente (7,000 has) las cuales poseen una inmensa riqueza biótica, con Fenotipos únicos en el mundo por lo que son consideradas un activo ecológico que tiene el municipio y como una fuente potencial de ecoturismo y agroturismo.

POBLACIÓN.

La población proyectada para el 2007 según censo 2005 es de 57,020 habitantes, de los cuales el 49% son mujeres (27,940) y el 51% hombres (29,080). El mayor porcentaje de población se ubica en el rango de edad de 15 a 44 años con un 47,7% de la población que al sumarle la población menor a 14 años suma el 81,3% de la población. Es decir, la mayoría de la población es relativamente joven.

ACTIVIDAD ECONÓMICA.

Los suelos son aptos para la ganadería, la agricultura, en especial arroz, pasto y palma. Piscícola, avícola y Productor de aceite, industria del petróleo, además del turismo y comercio. % NBI en el Municipio: 25.31%

VIAS DE COMUNICACIÓN.

Cuenta con una vía nacional de 27 Kilómetros a (Villavicencio- Acacias). En el área urbana se tienen 67.677 ml de vías, de las cuales 31.667 ml están pavimentadas (46.79%); y 36010 ml están sin pavimentar (53.21%). En el área rural existen 179.2 Kilómetros de vías pavimentadas y 56 sin pavimentar. El

municipio cuenta con un Instituto de Tránsito y Transporte (ITTA), creado mediante el acuerdo 022 del 10 de septiembre de 2005.

EDUCACIÓN.

El sistema educativo de Acacias está dividido en dos núcleos educativos. El núcleo educativo uno está conformado por 8 y el núcleo educativo dos por 5 instituciones educativas respectivamente. El municipio cuenta con 477 docentes de aulas, 20 docentes por convenio, 13 docentes de apoyo y 40 docentes directivos, ofreciendo una cobertura total distribuida así: En el municipio de acacias se encuentran 66 establecimientos Educativos, 49 públicos y 17 privados.

SERVICIO DE ASEO Y RECOLECCIÓN DE BASURAS.

La Empresa de Servicios Públicos de Acacias (ESPA), cubre los servicios de Aseo, Acueducto y Alcantarillado. Para el servicio de aseo, se tiene una cobertura del 100% en área urbana para lo cual cuenta con 4 vehículos recolectores con capacidad promedio de 6 toneladas y servicio de 2 veces por semana en los diferentes barrios de la ciudad. La disposición final de estos desechos se realiza en la Planta de Tratamiento de Residuos Sólidos localizada en la vereda de Montelíbano a 16 kilómetros del casco urbano, con capacidad para tratar 50 toneladas diarias.

SERVICIO DE ELECTRIFICACIÓN.

El servicio es prestado por EMSA del Meta, con cobertura para el área urbana de 98.3% y 90% para la zona rural

SERVICIO DE COMUNICACIONES.

El servicio de teléfono se presta a través de Telecom y Etell, también se cuenta con servicio de telefonía móvil de Comcel, Movistar Y Tigo, además se cuenta con servicio de Internet telefónico y banda ancha.

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

De acuerdo a los datos arrojados por la oficina del Sisben se puede determinar que en la actualidad se encuentran encuestadas 50.021.

El Hospital Municipal de Acacias E.S.E, es una institución de baja complejidad que brinda los siguientes servicios: Consulta médica general, Urgencias, Odontología, Laboratorio clínico, Promoción y prevención, Hospitalización, Atención materna y perinatal, servicio de farmacia, y Traslado asistencial básico.

Además ofrece servicios de mediana complejidad como: Terapia física y terapia respiratoria, servicio de Rayos X e imaginología, consulta de optometría, consulta de pediatría, consulta de ortopedia y consulta de ginecología.

SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS META.

La cobertura en salud de las personas de bajos recursos económicos que se encuentran inscritos al Sisben (régimen subsidiado) en el municipio de Acacias es de 26.376 personas a diciembre de 2007.

En cuanto al régimen contributivo, para diciembre de 2011, el total de afiliados del municipio son 19.456, por lo que aun existen más de 11.000 personas sisben 1 y 2 priorizadas para afiliar. Las entidades promotoras de salud subsidiada, con presencia en el municipio son Salud total, Caprecom y Comparta.

MORBILIDAD.

Las primeras causas de morbilidad por consulta Externa, están relacionadas con la parasitosis intestinal, hipertensión esencial, seguida de trastornos del sistema urinario, Diarreas y Lumbago no especificado. Las causas de consulta en urgencias, tiene un comportamiento similar a las de consulta externa: Fiebre no especificada, diarreas, otros dolores abdominales, Infección de vías urinarias.

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública está reglamentado por el Decreto 3518 del 09 de octubre del 2006 y se encarga de la recolección sistemática de datos pertinentes, consolidación ordenada, evaluación y disseminación de los resultados a aquellos que necesitan tomar decisiones en salud.

VACUNACIÓN.

El programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, tiene por objetivo lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del PAI por encima del 95% en niños y niñas menores de cinco años. La evaluación de coberturas de vacunación es un proceso cuyo propósito fundamental es hacer una Autoevaluación del desempeño del PAI en el municipio

MORTALIDAD.

Según edad y género la mayor mortalidad se observa en la población mayor de 40 años, sin embargo por género se encuentra una mayor mortalidad en hombres jóvenes donde las causas externas por violencia son la principal explicación al fenómeno. En cuanto a las causas por enfermedades, se encuentra que las del

sistema Circulatorio son la primera causa, seguida de neoplasias y enfermedades del sistema respiratorio.

En menores de 1 año predominan las afecciones originadas en el período perinatal y relacionado con la prematurez extrema y problemas del parto. En Menores de 1 a 4 años y de 5 a 14 años predomina la muerte violenta por accidentalidad.

DIAGNÓSTICO FINANCIERO:

El sistema de salud en el municipio de Acacías está financiado por transferencias de Sistema General de Participaciones y de recursos propios en los que están: las Regalías y SGP de libre destinación.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

La Visión del Plan Territorial de Salud es alcanzar un mayor desarrollo del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud 2011, con la inclusión de todos los habitantes el Valle del Cauca, brindándoles servicios de fomento de la salud y de la atención integral con oportunidad, equidad y calidad.

Misión del Plan Territorial de Salud Gestionar, evaluar y controlar los programas, subprogramas y proyecto establecidos en el Plan Territorial de Salud para mejorar la situación y las condiciones de salud de la población del Departamento, del habitat, y de los ecosistemas; para cumplir con las competencias territoriales de dirección, vigilancia, control, asesoría, y asistencia técnica a los integrantes del Sistema Departamental de Seguridad Social en Salud.

Propósito del Plan Territorial de Salud

Son propósitos del Plan Departamental de Salud Pública del Departamento del Valle del Cauca los siguientes:

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

El Plan Departamental de Salud Pública integra el mandato constitucional sobre el derecho a la salud bajo diversos enfoques conceptuales, enmarcados en el

artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Vallecaucano. En este sentido, el Plan Territorial de Salud Pública debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la Población.

Los principios que guían el Plan Departamental de Salud Pública son los Siguintes:

Universalidad

Es la garantía del derecho a la salud con calidad para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Equidad

La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial de Salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzarse potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

Calidad

Es la provisión de servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.

Eficiencia

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnico y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y acceso de los servicios integrales de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

Responsabilidad

Es la garantía del acceso a las acciones individuales y colectivas en salud pública con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los actores asuman consecuencias administrativas, penales, civiles y éticas por acciones inadecuadas u omisiones que atenten contra la salud o la calidad de vida.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD Santiago De Cali

El Plan Territorial de Salud es la apuesta política para la transformación de los procesos relacionados con la calidad de vida y la salud de los caleños durante los próximos años.

Se soporta en los compromisos que se tienen como ciudad se hace para el cumplimiento de los objetivos del milenio, los cuales pretenden disminuir la pobreza, promover la educación y mejorar los indicadores de calidad de vida de la población.

El Plan, propone mejorar las condiciones de salud a través de seis objetivos en el plan macro: aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios, salud pública e intervenciones colectivas, vigilancia y control de riesgos profesionales, emergencias y desastres y promoción social.

Las políticas públicas de Salud de Santiago de Cali se coligen de las políticas nacionales direccionadas por el Ministerio de Protección Social de igual manera responden al Plan Desarrollo Municipal 2008-2001 Para Vivir la Vida Dignamente

RESEÑA HISTÓRICA.

Santiago de Cali, fue fundada el 25 de julio de 1536, por Sebastián de belalcazar, capital del departamento del valle del cauca, situada a 995 metros de altura sobre el nivel del mar, el 37% de la superficie del territorio con piso térmico cálido y el 43% con piso térmico medio, con una temperatura media de 24 °C, es la ciudad de mayor atracción poblacional del sur occidente colombiano con una población censal estimada al 2007 de 2.169.801 habitantes lo que la convierte en la segunda ciudad del país, en volumen poblacional, limita con el norte con yumbo; por el oriente con Palmira y candelaria; por el sur con jamundi y el departamento del cauca; y por el occidente con dagua y buenaventura.

RECURSO FISICO.

El ecosistema y la calidad de ambiente físico son determinantes de la salud de todos asentamiento humano. Cali presenta condiciones geográficas favorables para el desarrollo de asentamientos que pudieran considerarse privilegiadas en comparación con otras regiones.

El recurso hídrico es suficiente para suplir las necesidades de agua del municipio de la zona urbana. Sin embargo la cobertura es baja en las tres comunas de la zona de ladera.

El ruido afecta la calidad de vida de los caleños especialmente el producido por el flujo de automotores, que en puntos críticos sobrepasan la norma de los 60 decibeles para el área residencial y 40 decibeles para el área hospitalaria.

CONTEXTO SOCIO ECONÓMICO.

Las últimas dos décadas la pobreza y la violencia han agudizado el desplazamiento de un gran número de familias que buscan la seguridad en Cali. Estas familias son en su mayoría afro descendientes e indígenas, que llegan principalmente a las comunas del distrito de agua blanca y zonas de ladera. Como el resto del país, la acumulación progresiva de la riqueza en pocas familias se observa desde la fundación del municipio, la inequidad en el acceso a los recursos, el narcotráfico, la corrupción en el manejo de los recursos públicos y la exclusión de un gran segmento de la población del proceso productivo, han agravado la situación socio económica de sus habitantes.

CONTEXTO CULTURAL.

Una oferta limitada de empleo, junto a una mezcla cultural heterogénea heredada de valores culturales de los colonizadores y los esclavos africanos donde predomina el individualismo heredado de la vieja hacienda colonial, y la valoración de la autonomía personal y laboral explican la vocación de cierto grupo de la población caleña hacia las actividades informales, al llamado rebusque, y en las últimas décadas a la búsqueda del dinero fácil.

SITUACION DEMOGRAFICA

El incremento poblacional en la ciudad en las últimas seis décadas ha sido acelerado duplicando su cantidad en cortos periodos de tiempo; parte de este aumento se debe al crecimiento vegetativo que resulta de la diferencia entre la natalidad y la mortalidad unido a la alta migración neta positiva, (diferencia inmigración y emigración), resultado de gran parte por los desplazamientos masivos. Según los datos del DANE, la tasa bruta de natalidad para Cali en el año 2006 fue de 14.2 por 1000 habitantes y la tasa bruta de mortalidad fue 5.5 por 1000 habitantes, de modo que sin contar inmigración, el solo crecimiento vegetativo aporta cada año 18.800 personas.

Además de la situación económica, social y política de los últimos tiempos lo que más influyen la decisión de migrar son las condiciones de seguridad del lugar de origen de los emigrantes, que buscan en el lugar de destino escapar a este problema. Para Cali, la inmigración es el factor que más ha contribuido al incremento de la población explicada en gran medida por motivos políticos y de violencia.

La población Caleña está conformada en un 48% por hombres y 52% por mujeres, reflejándose un déficit de 8 hombres por cada 100 mujeres. En los nacidos vivos la situación es contraria: por cada 100 nacimientos de niñas se presentan 104 nacimientos de niños, mostrando un exceso de 4 hombres por cada 100 mujeres, diferencia que gradualmente cambia debido a las diferencias en la mortalidad, de modo que posteriormente comienza a presentarse un déficit de hombres cada vez mayor en la medida que avanza la edad.

ANALISIS DE FECUNDIDA

La fecundidad es uno de los aspectos que requiere especial atención, se debe tener en cuenta su relación con el contexto social, político y cultural para entender su comportamiento en la población. La ciudad de Cali presentó, según cifras preliminares del DANE regional Suroccidente en el año 2007 un total de 38100 nacidos vivos, considerando que no todas las madres son residentes en la ciudad e igualmente en otros municipios y departamentos se producen nacimientos de madres residentes en Cali, además del su registro en el reporte y los valores proyectados de menores de un año del DANE, se estima que para este año los nacidos vivos de Cali son 36040. La tasa general de natalidad, (TGN) es de 16.6 nacimientos por cada 1.000 habitantes, con tendencia decreciente

ANALISIS DE MORTALIDAD

La Mortalidad es un indicador indirecto de las condiciones de salud de la población. Sus niveles, tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

La tasa de mortalidad general de Santiago de Cali aumenta debido al incremento del riesgo de muerte de la población de mayor edad que crece en cantidad por el proceso de envejecimiento de la población, situación verificable al ajustar las tasas por una estructura de población estándar.

SEGURIDA SOCIAL EN SALUD EN CALI.

La función de las aseguradoras es la administrar el riesgo en salud, servir de intermediarias entre el estado y las prestadoras de servicios de salud, a través de la afiliación de las personas al sistema general de seguridad social en salud.

Existen dos régimen de aseguramiento: el contributivo en la cual las personas con vínculo laboral se afilian a través de sus empleadores quienes cofinancian la prima del seguro de salud, o de forma independiente si sus ingresos superan en la actualidad un salario mínimo legal vigente.

El segundo régimen de aseguramiento se conoce como el régimen subsidiado. A este se afilian las personas pobres y vulnerables identificadas como susceptibles de recibir subsidios sociales por parte del estado y que pertenecen a grupos prioritarios para la afiliación. Existen en el régimen subsidiado dos planes de beneficios subsidiados parciales y subsidiados plenos.

SALUD PÚBLICA.

Los resultados en salud pública muestran avances importantes, pero igualmente retrocesos y estancamientos frente a las prioridades nacionales y a las metas establecidas por los objetivos del milenio, es importante esbozar uno a uno las líneas de acción para conocer su desarrollo y dificultades.

SALUD INFANTIL.

El perfil de morbilidad y mortalidad de niños y niñas menores de cinco años en Cali, muestra una patología en cuanto a las patologías infecciosas, persistiendo principalmente las respiratorias.

Por otra parte los problemas perinatales no han sufrido cambios importantes en su presentación y delatan falencias aun existentes en la cobertura y la calidad de los servicios de salud. La tendencia a la mortalidad por IRA (neumonía) en este grupo de edad, ha tenido un comportamiento con fluctuaciones, pero con tendencia a disminución sostenida de la tasa.

La tendencia a la mortalidad por enfermedades diarreicas en los menores de cinco años en las dos últimas décadas ha disminuido dramáticamente.

