



¿Qué sucede después de que LOS NIÑOS se alimentan mejor?

El análisis se realiza en el grupo conformado por quienes recibieron atención permanente durante 2018 con datos confiables y precisos reportados en el Sistema de Información de la Fundación Éxito.

Evaluamos la evolución nutricional de un mismo niño (seguimiento niño a niño) durante el año de atención, evidenciando si tuvo ganancias de peso y talla efectivas, para mantener un adecuado estado nutricional; mejorar su crecimiento (recuperarse de riesgo o desnutrición crónica: talla para la edad) o mejorar su ganancia de peso (recuperarse de la desnutrición aguda: peso para la talla).

Del total de niños atendidos en nutrición durante 2018, 8.825 fueron evaluados (Ver tabla No.1). 1.750 niños pertenecen al proyecto de Bogotá y a los programas Canguro.

TABLA 1.
NIÑOS ATENDIDOS CON SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN 2018

Tipo de Beneficiarios	Datos línea base 2018		Datos línea final 2018	
	Beneficiarios	Porcentaje (%)	Beneficiarios	Porcentaje (%)
Niños entre 2 y 5 años	622	8%	678	8%
Mil días niños	4.122	52%	5.976	67%
Gestantes	1.404	18%	2.171	25%
Proyecto Bogotá	1.126	14%	*	*
Programas Canguro	624	8%	*	*
TOTAL	7.898	100%	8.825	100%

* Datos finales se reportan en 2019. Es de anotar que estos datos no son reportados por en el Tablero de Gestión y Sistema de Información sino que son tomados y registrados por la institución.

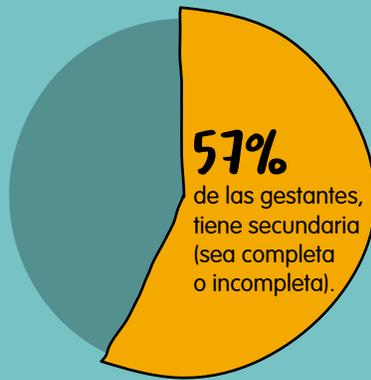
Fuente: Elaboración propia, Fundación Éxito 2018

- El mayor número de beneficiarios (gestantes y niños) en este informe están en Cundinamarca (17%), Nariño (14%), La Guajira (13%).
- Departamentos donde la totalidad de beneficiarios son mil días: (gestantes y niños): Atlántico, Caldas, Cesar, Meta, Nariño, Santander, Valle y Tolima.

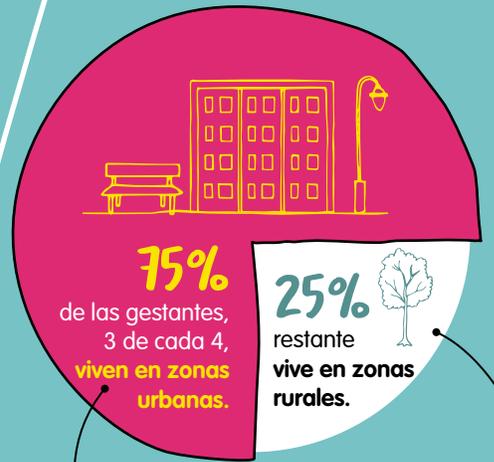




7 de cada 10 gestantes (**71%**), viven en condiciones de alta vulnerabilidad (condiciones de pobreza extrema).



Colombia está en **49,2%** (ENDS 2015).
Fundación Éxito 2017 **80%**.



GESTANTES QUE NO CUENTAN CON AGUA POTABLE

14% en las zonas urbanas. **60%** en la zona rural.

En Colombia **11%** de la población en general de zonas urbanas no accede a agua potable y en la zona rural **84,3%** (ENDS 2015).



2 de cada 5 gestantes (**43%**), es adolescente Colombia **17,4%** (ENDS 2015)
Fundación Éxito 2017 **22%**.

MAMÁS GESTANTES

2.152 datos válidos.

DATOS DEMOGRÁFICOS EN GENERAL

NIÑOS CON ACCESO A AGUA POTABLE

Por zona residencial se observa que acceden a este servicio:

87,1% en zona urbana.

44,9% en zona rural.

75% de los niños en general, 3 de cada 4, tiene acceso a agua potable.

NIÑOS MIL DÍAS

Para este informe contamos con datos sociodemográficos y nutricionales de:



Tuvieron atención continuada en 2018 con seguimiento en dos momentos del año (al inicio y al final).



3 de cada 4 niños (**75%**), viven en condiciones de alta vulnerabilidad (Puntaje menor a 30 puntos en el SISBEN).

43% en hogares con agua potable.

3,9% en hogares con agua potable.

59% en donde no hay agua potable.

4,4% en donde no hay agua potable.



93% de los niños tiene como cuidador principal a la madre.

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA O RIESGO

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA



DATOS NUTRICIONALES POBLACIÓN ATENDIDA

Para la elaboración del informe nutricional de las gestantes se contó con 2.110 datos válidos.

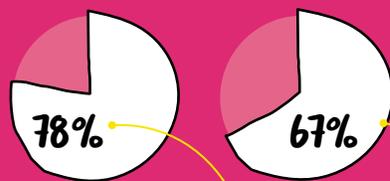
PREVALENCIA POR DEPARTAMENTO Y POR REGIÓN DEL BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

n = 2.110

Departamento	Prevalencia	Región	Prevalencia
Atlántico	24%	Caribe	46%
Bolívar	30%		
Cesar	78%		
Córdoba	40%		
Guajira	54%		
Magdalena	67%		
Antioquia	35%	Central	35%
Caldas	12%		
Huila	36%		
Quindío	57%		
Risaralda	0%		
Tolima	50%		
Boyacá	25%	Oriental	24%
Cundinamarca	22%		
Meta	11%		
Norte de Santander	43%		
Santander	26%		
Nariño	28%		
Valle	4%	Pacífico	26%

Fuente: Elaboración propia, Fundación Éxito 2018.

MADRES GESTANTES



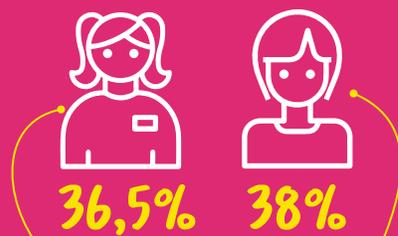
Los departamentos de **Cesar** y **Magdalena** presentan la mayor prevalencia de bajo peso para la edad gestacional.

La prevalencia de bajo peso para la edad gestacional es de **35%**, es decir,



1 de cada 3 gestantes

atendidas con el apoyo de la Fundación Éxito presenta bajo peso para la edad gestacional, incrementa el riesgo que el niño tenga desnutrición crónica – Colombia **16,2%** (ENSIN 2010).



Las **adolescentes** y las **gestantes entre 20 y 24 años**, son las que presentan mayores prevalencias de bajo peso gestacional.



48%

de las gestantes con bajo peso gestacional tuvieron hijos con pesos superiores a 3.000 gramos, es decir, **1 de cada 2 niños** de madres con déficit nutricional en su gestación nació con un peso adecuado.



De las gestantes que continuaron en el programa durante el año 2018 (2 mediciones): **1 de cada 2 gestantes (53%) mejoró su estado nutricional en la zona urbana**, pero una de cada 9 (11%) desmejoró. **En la zona rural 1 de cada 4 gestantes (27%) mejoró** y al igual que en la urbana, una desmejoró.

EL PESO AL NACER

Durante la intervención de 2018 nacieron **705 niños de madres beneficiarias.** Para el análisis se contó con 618 datos.

Según el modelo estimado, si la madre tenía bajo peso para su edad estacional, el niño nacerá pesando 86 gramos menos que un niño nacido de una madre con un peso adecuado para su edad gestacional (figura 8).

Además, se encuentra que los niños afrocolombianos, registran un peso al nacer, 299 gramos mayor que si el niño hubiera sido mestizo.

El peso al nacer y la buena ganancia de peso hasta los 2 años de edad mejoran los resultados escolares y los ingresos (salarios) en la etapa escolar y la vida adulta.¹

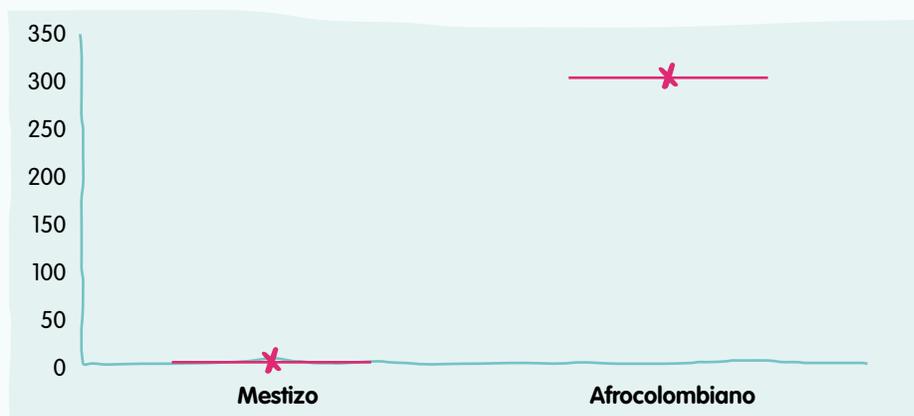
1. Weight Gain in the First Two Years of Life is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low and Middle Income Countries. The Journal of Nutrition, 2010.

FIGURA 8.
DIFERENCIAL DE PESO AL NACER SEGÚN LA CONDICIÓN DE NUTRICIÓN DE LA MADRE



Fuente: Elaboración propia, Fundación Éxito 2018.

FIGURA 9.
DIFERENCIAL DE PESO AL NACER SEGÚN ETNIA



Fuente: Elaboración propia, Fundación Éxito 2018.

Cada niño menor de cinco años que reside en el hogar, reduce en 46 gramos el peso al nacer del bebé. Esto está explicado por el hecho de que al haber varios niños en el hogar, la distribución de recursos al interior de este se ve afectada negativamente (especialmente en hogares vulnerables), lo que puede incidir sobre el estado de nutrición de la madre y por ende, del bebé que nace.

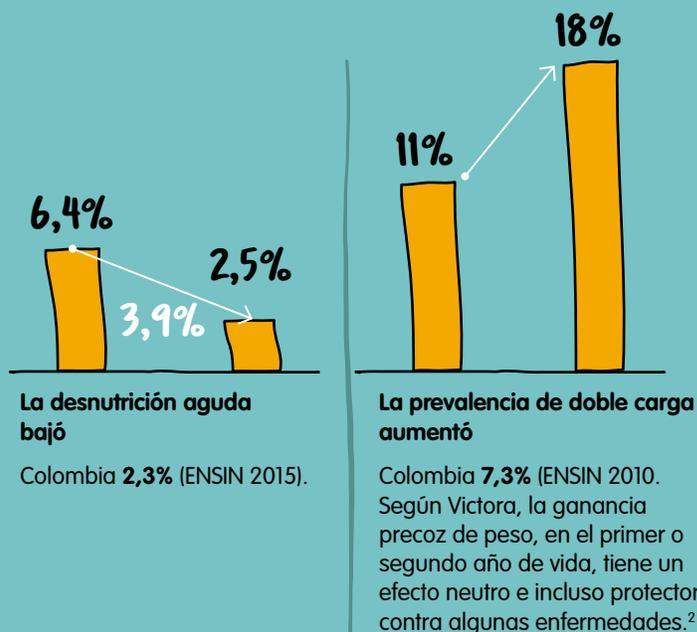
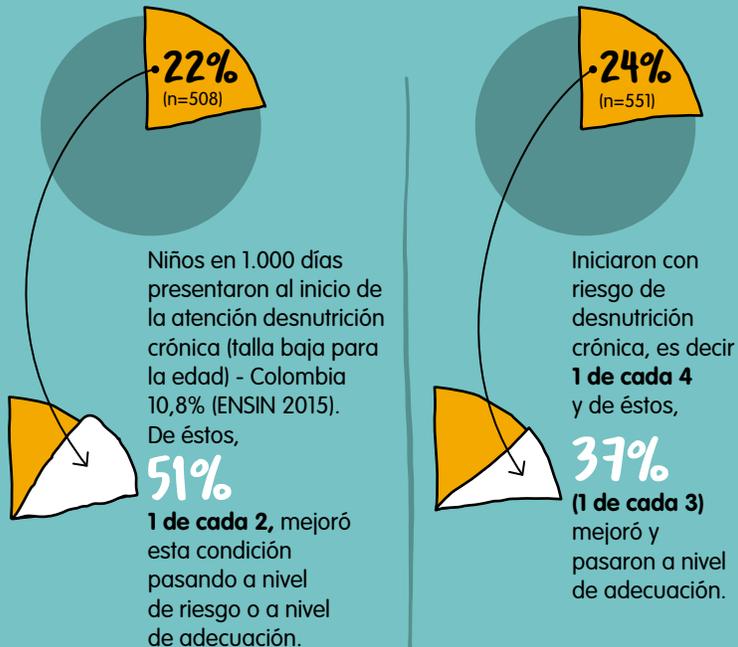
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MIL DÍAS

SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO MIL DÍAS

Para el seguimiento nutricional se tuvo en cuenta aquellos niños con las dos valoraciones y con datos nutricionales válidos.

(n = 2.286 niño a niño)

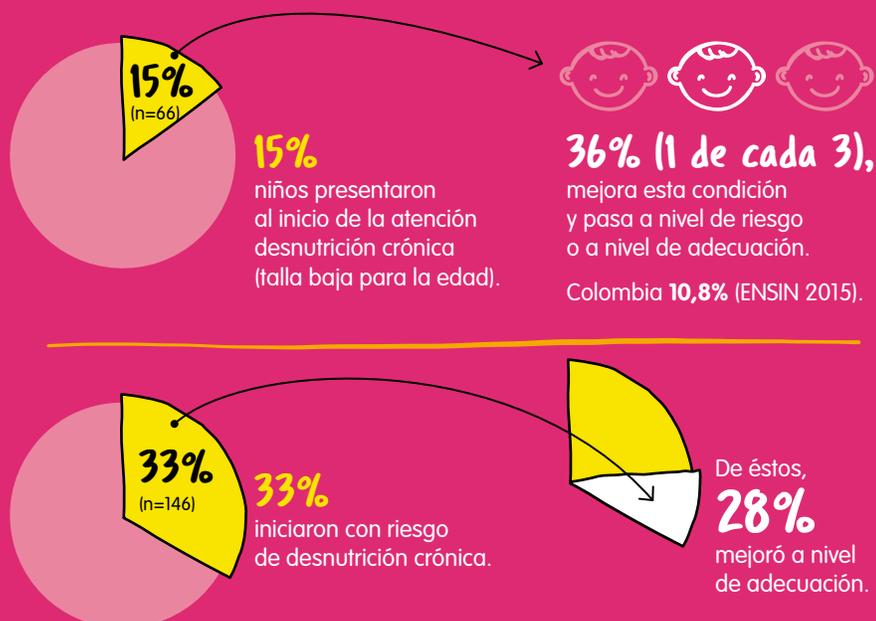
De los niños evaluados por la Fundación Éxito, **4 de cada 5 niños (80,3%)** que tuvieron una recuperación de la talla para la edad cuentan con agua potable en sus hogares.



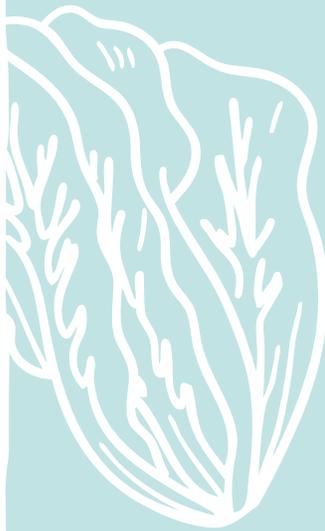
2. Los mil días de oportunidad para intervenciones nutricionales. De la concepción a los dos años de vida. Victora. Archivos Argentinos de Pediatría, 2012.

SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO DE 2 A 5 AÑOS

(n = 441 niño a niño)



Las enfermedades prevalentes de la infancia, como la enfermedad diarreica aguda y enfermedad respiratoria aguda son menos frecuentes en los niños de edades mayores, lo que puede facilitar el mantenimiento del estado nutricional en el nivel adecuado, especialmente en el indicador peso para la talla.



REGIONES CON MAYOR PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y COMPORTAMIENTO DE RECUPERACIÓN DURANTE LA ATENCIÓN 2018

Al hacer el análisis por regiones de la prevalencia de desnutrición crónica se puede decir que en su orden la región Caribe (30.9%) y Bogotá (27.4%) tienen más niños afectados para el indicador de talla para la edad.

El siguiente mapa muestra las prevalencias de la desnutrición crónica en niños en mil días para todas las regiones y cómo se comporta la recuperación, notándose que

de los niños evaluados, se recuperan de este tipo de desnutrición 1 de cada 2 niños (50.6%), exceptuando la región pacífica, en donde la relación para la recuperación es de 7 de cada 10 (68%). **No obstante, aunque se logra la recuperación, también algunos niños que no tenían desnutrición crónica en la primera medición, en la segunda ya se encontraban afectados, esto fundamentado en sus condiciones de vulnerabilidad social.**

FIGURA 1.
SEGUIMIENTO NIÑO A NIÑO POR REGIONES

Región Caribe

775

Toma 1: 30.9% DNC
Toma 2: 15% DNC
Datos niño a niño:
1 de cada 2 (52%)
pasó de DNC a nivel
de riesgo o adecuación.

Región Pacífico

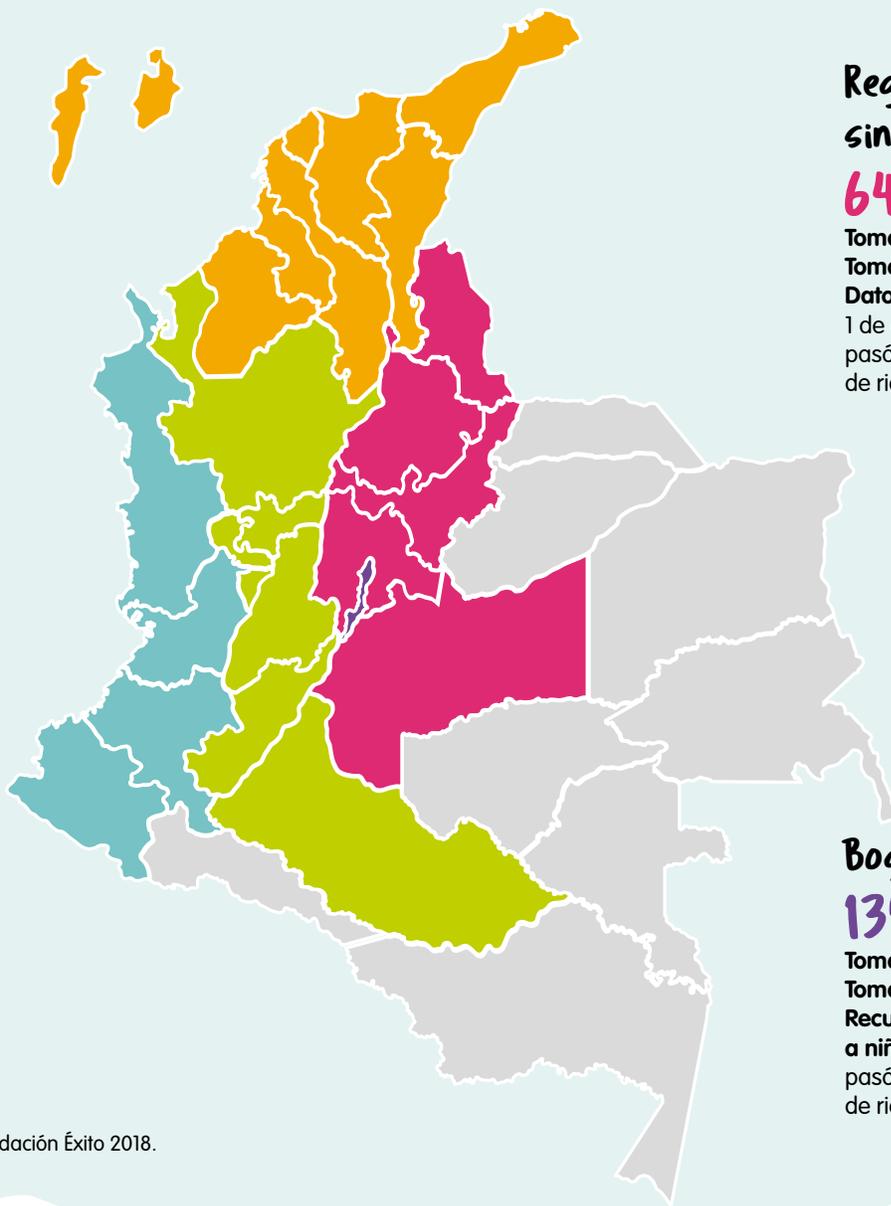
117

Toma 1: 18.8% DNC
Toma 2: 6% DNC
Datos niño a niño:
7 de cada 10 (68%)
pasó de DNC a nivel
de riesgo o adecuación.

Región Central

635

Toma 1: 19.5% DNC
Toma 2: 9.1% DNC
Datos niño a niño:
1 de cada 2 (47%) pasó
de DNC a nivel de
riesgo o adecuación.



Región Oriental sin Bogotá

641

Toma 1: 11.9% DNC
Toma 2: 5.5% DNC
Datos niño a niño:
1 de cada 2 (53%)
pasó de DNC a nivel
de riesgo o adecuación.

Bogotá

135

Toma 1: 27.4% DNC
Toma 2: 12.6% DNC
**Recuperación niño
a niño:** 1 de cada 2 (54%)
pasó de DNC a nivel
de riesgo o adecuación.

Los resultados del modelo estimado muestran que un punto porcentual adicional en el índice de GINI del departamento donde reside el niño,

disminuye 1,30 veces

la probabilidad de salir del estado de desnutrición crónica.



El modelo muestra que **cada décima (0,1) adicional en el índice de GINI** del departamento donde nace el niño,

reduce en 17 gramos

el peso al nacer de éste. Por estos hallazgos es fundamental considerar aspectos regionales que expliquen las dinámicas nutricionales de los niños atendidos por la Fundación Éxito.



Mientras menos desigual es un departamento, mejor es su tasa de recuperación de desnutrición crónica

y mejores son los indicadores de peso al nacer de su población infantil, en los resultados de la medición de intervención de la Fundación Éxito en 2018.



ÍNDICE DE DESIGUALDAD Y TASA DE RECUPERACIÓN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA

El análisis realizado por la Fundación Éxito permitió visualizar la correlación entre determinantes sociales como el índice de desigualdad por ingresos –GINI– en la tasa de recuperación de desnutrición crónica en las regiones.

EJEMPLOS

En departamentos como **Risaralda y Santander** los niños nacidos en promedio presentan **731 y 844 gramos** más si hubieran nacido en Bogotá.

Índice de GINI para Bogotá es de **0,498**

(el sexto más alto entre todos los departamentos), y

se logra recuperar sólo el 21% de los niños que sufren de desnutrición crónica.



Norte de Santander:

noveno departamento menos desigual de Colombia y la intervención en esta zona logra recuperar a **3 de cada 4 niños** del estado de desnutrición crónica.



Valle del Cauca:

los departamentos menos desiguales, logra que se mejoren

2 de cada 3 niños

que presentaban desnutrición crónica, a un estado adecuado.