

Resumen

Ejecutivo ENSIN
2010

1. Metodología

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) es un estudio poblacional de cobertura nacional con representatividad urbana y rural, para 6 regiones, 14 subregiones y 32 departamentos.

Abarca la población colombiana entre 0 y 64 años de edad y los indicadores se presentan desagregados por grupos de edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico medido según el índice de SISBEN (versión III).

Objetivo: estimar la prevalencia de los principales problemas nutricionales que afectan a la población colombiana y algunos de sus determinantes, como insumo que brinde información de gran importancia para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas en su intervención.

Áreas estudiadas: Valoración del Estado Nutricional por Indicadores Antropométricos, Valoración del Estado Nutricional por Indicadores bioquímicos, Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, Evaluación de la Seguridad Alimentaria en el Hogar, Prácticas de Alimentación de Interés en Nutrición y Salud Pública, Actividad Física, Tiempo Dedicado a Ver Televisión o a Jugar con Videojuegos; y Autopercepción del Peso Corporal y Conductas Asociadas.

Participantes: la encuesta fue dirigida por el ICBF en convenio con el Ministerio de la Protección Social, El Instituto Nacional de Salud y Profamilia, con el apoyo de la Asociación de Facultades de Nutrición y Dietética (ACOFANUD), COLDEPORTES, DANE, OPS, PMA y OIM.

Muestra: se realizó en los 50.670 hogares donde se aplicó la ENDS 2010. Esta muestra se distribuyó en 258 municipios de los 32 departamentos del País y de Bogotá D.C. Los segmentos fueron proporcionales en las cabeceras municipales y en el área rural. A diferencia de la ENSIN 2005, se incluyeron centros poblados del área rural de los departamentos que hacen parte de la región de Amazonia y Orinoquia. Para indicadores bioquímicos el diseño de la muestra de 2010 es diferente a la del 2005, razón por la cual los resultados no son comparables. Un logro importante de este componente es que se incluyeron en la muestra nuevos grupos etáreos como niños de 6 a 11 meses y adolescentes de 13 a 17.

En cuanto al grupo de gestantes se incluyeron todas las mujeres embarazadas captadas durante el operativo de campo, para un total de 1909. Se precisa que no es una muestra representativa del universo de las gestantes del país.

De igual manera, para los grupos étnicos la muestra no tiene representatividad nacional, y en consecuencia los hallazgos dan cuenta solamente de la población de la muestra.

Duración: 3 años (2008-2010), con amplia participación institucional, académica y acompañamiento de asesores nacionales e internacionales.

Operativo de Campo: duración 10 meses. Con 15 grupos de campo, conformados cada uno por 1 supervisora, 4 encuestadoras, 1 nutricionista y 1 bacterióloga.

Recolección: la información se recolectó directamente en una agenda electrónica - PDA (Personal Digital Assistant). Los equipos para la toma de mediciones antropométricas (peso, talla y circunferencia de cintura) y de hemoglobina utilizados en el operativo fueron de alta precisión. Las determinaciones de micronutrientes fueron realizadas por el laboratorio de referencia en nutrición de Instituto Nacional de Salud.

Supervisión y acompañamiento técnico permanente por parte del ICBF, INS, COLDEPORTES y Profamilia.

Número de Hogares y Personas encuestados (Coberturas)

1. **Seguridad Alimentaria (Todos los hogares encuestados por la ENDS):** 50.670 hogares (98,5%).
2. **Antropometría (0-64 años):** 162.331 personas (85,0%).
3. **Indicadores bioquímicos (6 meses a 17 años, mujeres en edad fértil y gestantes):** 32.801 personas (71,9% - 95,0%).
4. **Lactancia materna (menores de 5 años):** 20.121 niños y niñas y alimentación complementaria: 14.003 niños y niñas (84,3%).
5. **Prácticas de alimentación de interés en nutrición y salud pública (5-64 años):** 17.897 personas (89,7%).
6. **Actividad física (18-64 años área urbana):** 14.465 personas (81,9%).
7. **Tiempo dedicado a ver televisión y a jugar con videojuegos (5-17 años):** 36.925 niños, niñas y adolescentes (92,7%).
8. **Autopercepción del peso corporal y conductas asociadas (13-64 años):** 16.501 personas (86,2%).

2. Principales resultados

2.1 ANTROPOMETRÍA (0 a 64 AÑOS):

162.331 personas

Valores de Referencia

Niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años: en el grupo poblacional de 0 a 17 años, se presentan los resultados teniendo en cuenta los patrones de referencia de la OMS, según la Resolución 2121 del 9 de junio 2010 del Ministerio de la Protección Social. Los indicadores analizados fueron: talla para la edad, peso para la edad, peso para la talla e Índice de Masa Corporal –IMC–.

Adultos de 18 a 64 años: los indicadores analizados fueron IMC, tomando como puntos de corte los propuestos por la OMS; también se incluyó la circunferencia de cintura para determinar la presencia de obesidad abdominal lo cual se constituye en un factor de riesgo para la aparición de enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión y las cardiovasculares. Se acogieron los puntos de corte de la cintura aumentada (hombres ≥ 90 cm y mujeres ≥ 80 cm), establecidos por el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos.

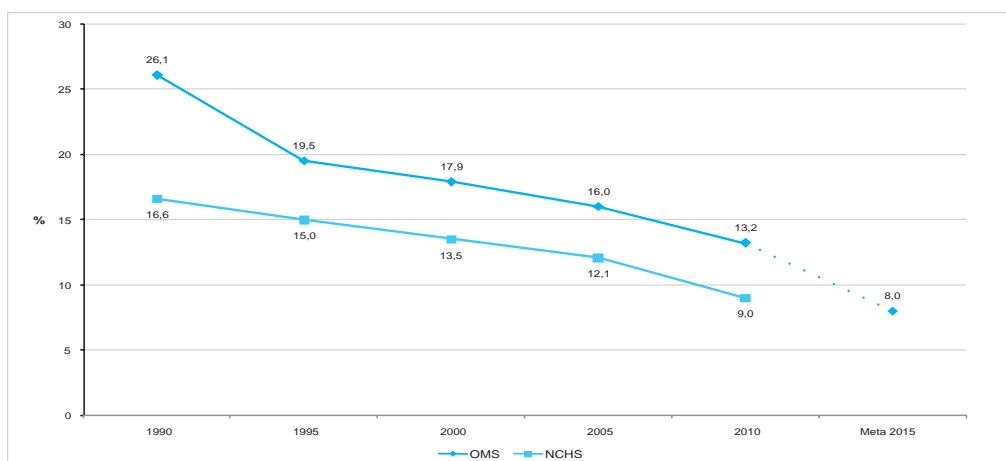
Gestantes: la clasificación nutricional en este grupo poblacional se basó en el indicador de IMC gestacional para embarazadas a partir de las 6 semanas de gestación propuesto por Atallah y colaboradores.

Desnutrición Crónica

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

¡Se mejora el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años!

Evolución de la Desnutrición Crónica



Línea de base 1990: informe de la OMS - *Malnutrition in Infants and Young Children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals* y Encuesta Nacional Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud, 1986, 1995 a 2005. Procesamiento de bases de datos de la ENSIN 1995, 2000, 2005 y base de datos ENSIN 2005. Ninguno de los años incluye información de la Región Amazonía y Orinoquía.

- El porcentaje de retraso en crecimiento es de 13,2%, considerado a nivel internacional como una prevalencia baja. En los últimos 5 años se redujo en 17,0% la desnutrición crónica en Colombia. Queda a 5,2 puntos porcentuales de cumplir con la meta propuesta para el 2015 por el país, en el Objetivo de Desarrollo del Milenio de erradicar la pobreza extrema y el hambre (desnutrición crónica en niños menores de cinco años: 8,0%).
- Las proporciones mayores de retraso en crecimiento se presentan en los niveles I y II del SISBEN, en hijos de madres con menor grado de educación, en residentes en el área rural y en las regiones Atlántica, Orinoquía y Amazonia y Pacífica.
- La ENSIN 2010 mostró que en las familias con más número de hijos (6 ó más), los últimos son los más afectados por el retraso en crecimiento (24,8%); esta situación se presenta de igual forma en los niños cuya diferencia de edad con su hermano siguiente es menor a dos años (21,1%). La presencia de retraso en crecimiento es más del doble en la población indígena (29,5%) en comparación con la población que no se identificó con ningún grupo étnico indagado.

- Los departamentos que presentan un retraso en crecimiento superior al 20% y que es considerado a nivel internacional como una prevalencia mediana son Vaupés, Amazonas, La Guajira, Guainía y Cauca. Los departamentos que muestran más bajas proporciones de desnutrición crónica son Valle, Meta, Santander, Norte de Santander, Quindío y San Andrés y Providencia.
- Las cifras de retraso en crecimiento en Colombia se encuentran por debajo de México (2006), Ecuador (2004) y Perú (2004-2008) y por encima de Brasil (1996), encontrándose en el tercer lugar de las prevalencias más bajas entre 12 países latinoamericanos de los que se dispone información.

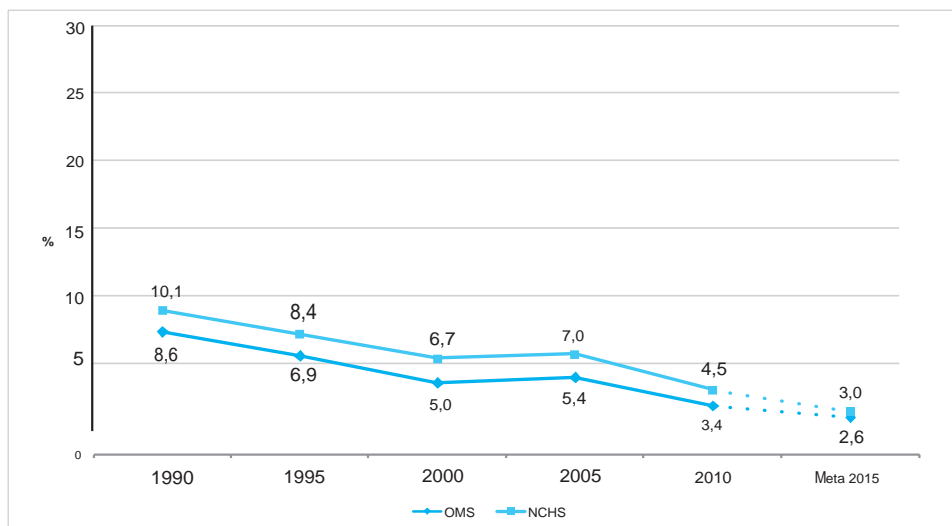
Desnutrición Global

NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

¡En los últimos 5 años se redujo en 37% la desnutrición global en Colombia!

Evolución Desnutrición Global

Evolución de la Desnutrición Global en niños menores de 5 años 1990-2010.



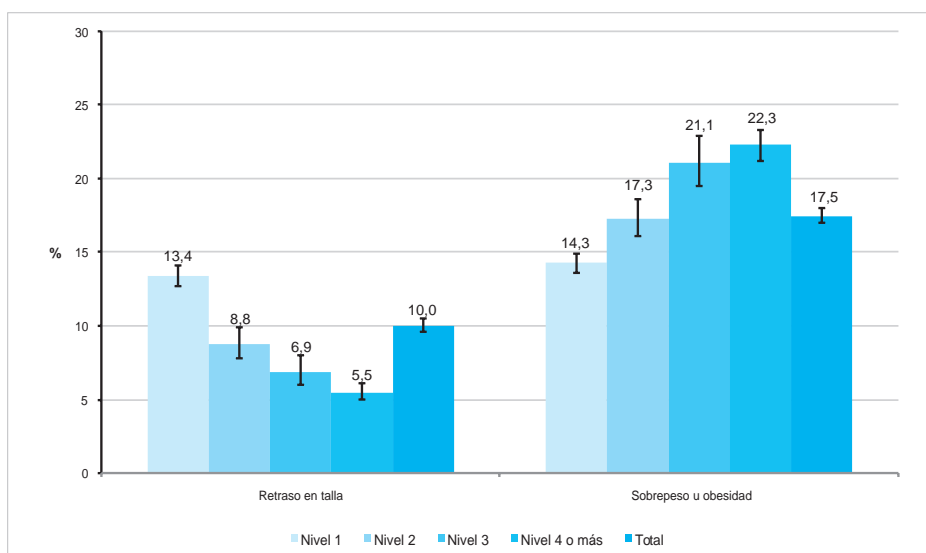
Línea de base 1990: informe de la OMS - *Malnutrition in Infants and Young Children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium Development Goals* y Encuesta Nacional Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud, 1986, 1995 a 2005 Procesamiento de bases de datos de la ENDS 1995, 2000, 2005 y base de datos ENSIN 2005. Ninguno de los años incluye información de la Región Amazonía y Orinoquía.

- El porcentaje de Desnutrición Global es de 3,4%, considerado a nivel internacional como una prevalencia baja. Colombia se encuentra a 0,8 puntos porcentuales de cumplir con la meta propuesta para el 2015 por el país en el Objetivo de Desarrollo del Milenio de erradicar la pobreza extrema y el hambre (desnutrición global en niños menores de cinco años: 2,6%).
- Al igual que el retraso en crecimiento, este tipo de desnutrición fue más prevalente en los últimos niños de las familias con más número de hijos (6 ó más) (8,9%), en aquellos cuya diferencia de edad con su hermano siguiente es menor a dos años (5,8%), en los hijos de mujeres sin educación (12,2%) y con menor nivel de SISBEN (4,7%). Además se encontró que en los niños indígenas de la muestra, el porcentaje de desnutrición global (7,5%), es más del doble que el de la población que no se identificó con ninguno de los grupos étnicos indagados.
- Por lugar de residencia, el área rural casi duplica la prevalencia frente a la urbana (4,7% vs 2,9%). Al igual que en la desnutrición crónica, las regiones más afectadas son Atlántica (4,9%); y Amazonia y Orinoquia (3,6%).
- Por departamentos las prevalencias más altas de este tipo de desnutrición se encuentran en La Guajira (11,2%), Magdalena (6,8%), Chocó (6,3%) y Amazonas (5,8%).
- Comparado con 12 países latinoamericanos de los que se dispone de información, Colombia presenta el menor índice de desnutrición global.

NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 5 a 17 AÑOS

¡En los últimos cinco años el retraso en crecimiento disminuyó e un 28 % en los niños de 5 a 17 años!

Prevalencia de retraso en talla y sobrepeso y obesidad en niños, niñas y jóvenes de 5 a 17 años según nivel de SISBEN

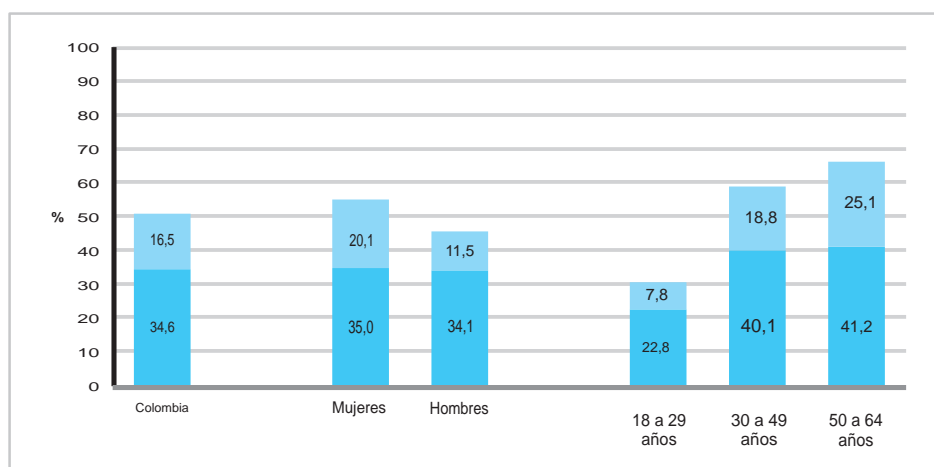


- El estado nutricional de las generaciones más jóvenes evidencia un mejoramiento en indicadores de retraso en talla y delgadez (ENSIN 2005: 13,9% y ENSIN 2010: 10%; y ENSIN 2005: 3% ENSIN 2010: 2,1% respectivamente).
- Aunque las condiciones han mejorado, uno de cada 10 niños y adolescentes de 5 a 17 años presenta retraso en crecimiento.
- Se encontraron mayores prevalencias en el nivel 1 del SISBEN (13,4%), en niños con madres sin educación (24,1%) y en la población indígena de la muestra 29%, superando esta última en más de tres veces la prevalencia de los niños y niñas que no se identificaron con ningún grupo étnico indagado.
- En el área rural se presenta el doble de la prevalencia de retraso en crecimiento que en la urbana (15,2% vs 7,9%). Los departamentos con mayor prevalencia fueron Amazonas (31,5%), Vaupés (29,3%) y Cauca (22,3%).
- La prevalencia de sobrepeso u obesidad ha aumentado un 25,9% en el último quinquenio.
- Uno de cada 6 niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad; esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel del SISBEN y el nivel educativo de la madre (9,4% en madres sin educación vs 26.8% en madres con educación superior). El exceso de peso es mayor en el área urbana 19,2% que en el 13,4% rural. Los departamentos con mayores prevalencias de sobrepeso u obesidad con 31,1% San Andrés, 22,4% Guaviare y 21,7% Cauca.

ADULTOS DE 18 A 64 AÑOS

¡Aumenta el exceso de peso en los colombianos adultos!

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 18 a 64 años a nivel nacional, según sexo y grupos de edad

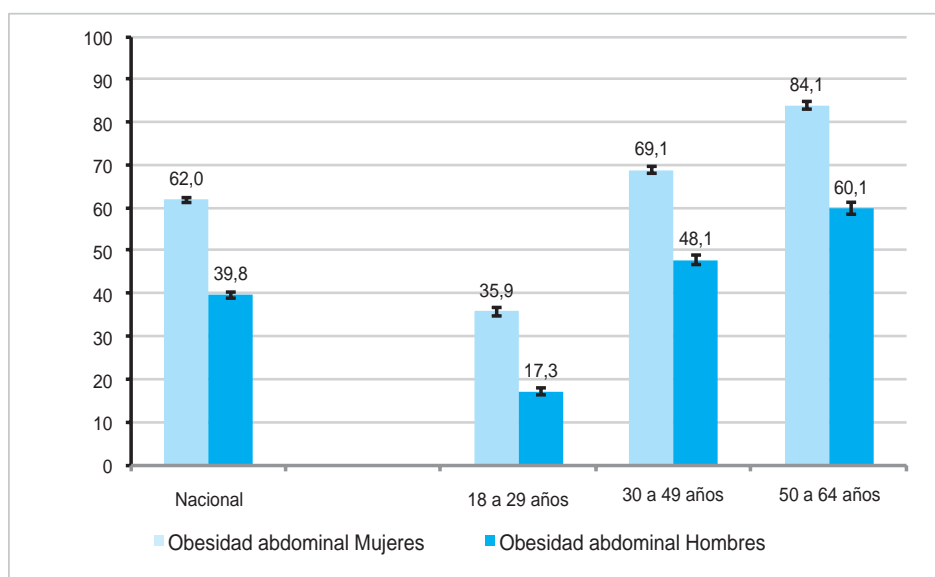


- Uno de cada dos colombianos presenta exceso de peso.
- Las cifras de exceso de peso¹ aumentaron en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales (2005: 45,9% y 2010: 51,2%).
- El exceso de peso es mayor en las mujeres que en los hombres (55,2% frente a 45,6%). Aunque en todos los niveles del SISBEN se presentan prevalencias altas que superan el 45%, el indicador es mayor en los niveles más altos del SISBEN (4 o más).
- La mayor prevalencia de exceso de peso se presenta en el área urbana (52,5%), lo que supera el promedio nacional. Esta misma proporción se presenta en 22 departamentos del país. Los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso son San Andrés y Providencia (65,0%), Guaviare (62,1%), Guainía (58,9%), Vichada (58,4%) y Caquetá (58,8%).

OBESIDAD ABDOMINAL COMO FACTOR DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

¡El 62% de las mujeres y 39,8% de los hombres tienen obesidad abdominal!

Obesidad abdominal por circunferencia de la cintura en población adulta de 18 a 64 años a nivel nacional, por edad



¹ Exceso de peso incluye sobrepeso más obesidad, es decir Índice de masa corporal >25 kg/mt²

- La obesidad abdominal es mayor en las mujeres. Esta diferencia se mantiene en todas las edades y es más amplia en las mujeres entre 18 y 29 años. Las proporciones se incrementan a mayor edad y son más altas en la población de 50 a 64 años (84,1% mujeres frente a 60,1% hombres).
- Los hombres del área urbana presentaron mayor prevalencia de obesidad abdominal comparados con aquellos del área rural (43,3% urbana vs 30,1% rural). Al menos uno de cada dos hombres de los departamentos de Guaviare (53,7%), San Andrés y Providencia (51,8%) y Arauca (50,8%) tiene obesidad abdominal.
- En el grupo de mujeres, la prevalencia de obesidad abdominal fue mayor en el área rural. Los departamentos con mujeres con mayor prevalencia de obesidad abdominal fueron Tolima (72,9%), San Andrés y Providencia (72,1%), Cundinamarca (72,0%), Vichada (70,5%) y Arauca (69,9%).

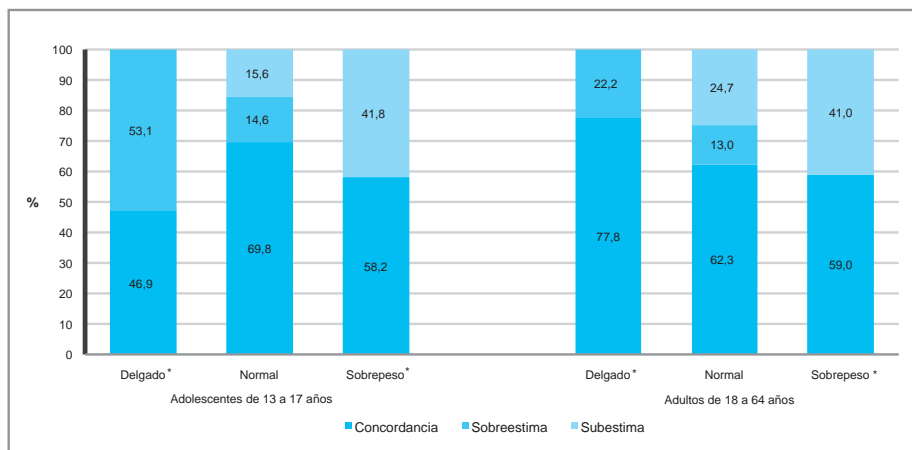
GESTANTES

- Una de cada seis mujeres gestantes de la muestra a nivel nacional presentó bajo peso (16,2%); las más afectadas son las gestantes adolescentes (28,6%) y las que tienen de 19 a 24 años (20,8%)
- El 24,8% de las madres tenía sobrepeso y 9,8% obesidad, es decir que 34,6% presentó algún grado de exceso de peso para la edad gestacional; esta situación fue mayor en gestantes de 25 a 49 años.

2.2 AUTOPERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL, CONDUCTAS DE RIESGO Y CONDUCTAS ASOCIADAS. ¹

¡Cambiar por ¡Dos de cada cinco jóvenes y adultos con exceso de peso consideran que tienen un peso normal o se perciben delgados!

Comparativo entre IMC real y autopercepción del peso corporal, según grupo de edad

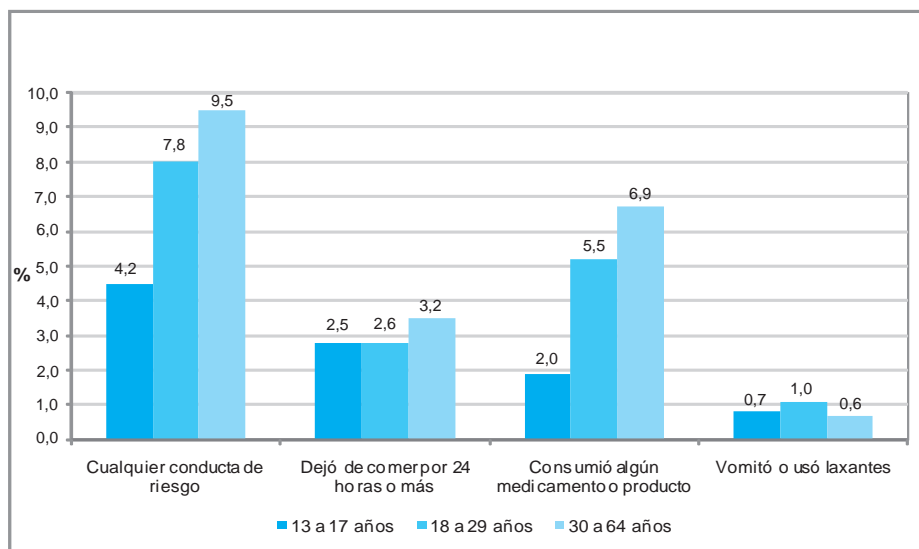


*No aplica subestimación para IMC en delgadez y sobreestimación para IMC en sobrepeso.

¹ Autopercepción del peso corporal se define como la estimación que se hace sobre el tamaño del propio cuerpo o de sus partes. La concordancia, subestimación y sobreestimación que se analizaron muestra la percepción que tienen las personas de su imagen corporal, según su estado nutricional real, separando la población en delgados, normales o en sobrepeso según su IMC.

- El 53,1% de los jóvenes de 13 a 17 años, que son delgados según IMC, se percibió normal o con exceso de peso.
- El 22,0% de los adultos delgados considera que está normal o tiene exceso de peso.
- Los hombres presentan mayor subestimación de su IMC y las mujeres son quienes más lo sobreestiman.
- A menor escolaridad mayor subestimación del IMC real. Las personas con un nivel de educación superior a la secundaria presentaron mayores tendencias a sobreestimar su IMC (9,1%) comparadas con 3,2% de las que tenían estudios de primaria básica.

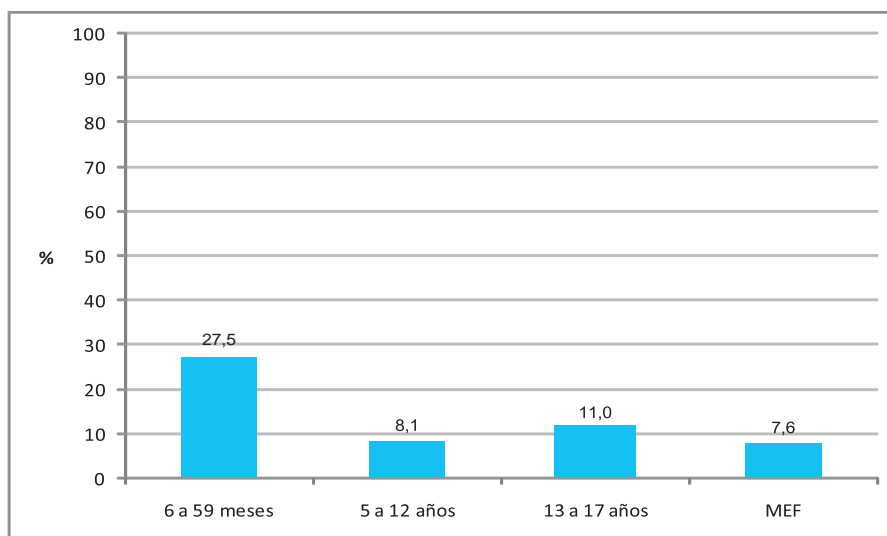
Prevalencia de conductas de riesgo alimentario por grupos de edad



- Las conductas de riesgo variaron significativamente con la edad. El 4,2 % de los jóvenes reportó en el último mes por lo menos un tipo de conducta de riesgo, especialmente ayunos prolongados con el propósito de perder peso o mantenerlo. El 7,8% de los adultos entre 18 y 29 años realizó en los últimos 30 días alguna conducta de riesgo; en este grupo el uso de productos adelgazantes es mayor, comportamiento que se incrementa aún más en los mayores de 30 años.

2.3 ESTADO NUTRICIONAL POR INDICADORES BIOQUÍMICOS

Prevalencia Nacional de Anemia por grupos de edad



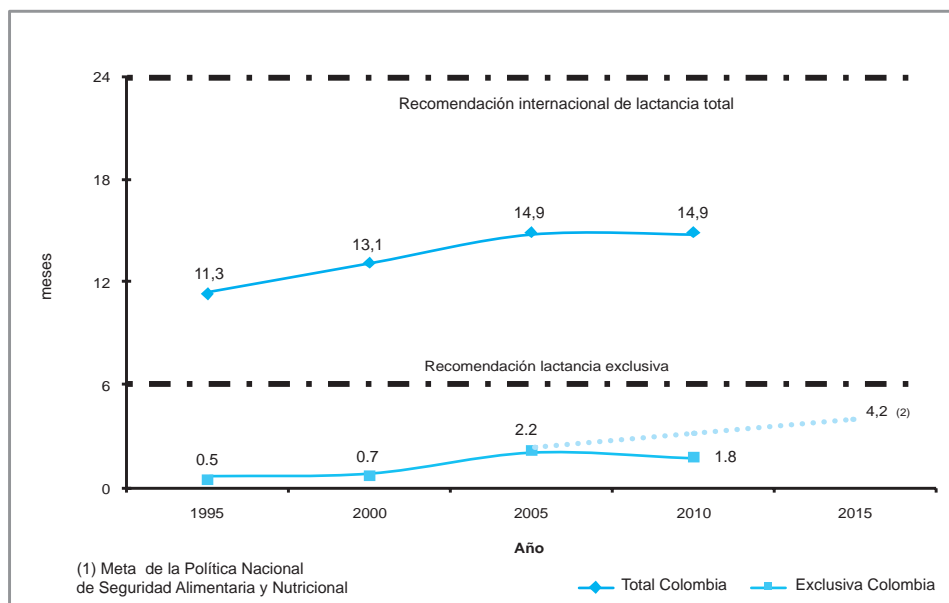
- Uno de cada 4 niños de 6 a 59 meses presenta anemia; esta proporción es del 11% en jóvenes entre 13 y 17 años.
- Aunque en menor proporción, el 8% de los niños de 5 a 12 años y 7,6% de las mujeres en edad fértil, presentan anemia. Estas cifras configuran un problema de salud pública con grado de severidad leve, según la OMS.
- En general, la anemia se presenta en mayor proporción en el área rural y en la población clasificada con niveles 1 y 2 del SISBEN.
- Las regiones más afectadas con anemia son Pacífica en menores de 5 años, Oriental en niños de 5 a 12 años y mujeres en edad fértil, y Atlántica, en mujeres gestantes.
- En el reporte publicado por la OPS en 2009 sobre anemia en Latinoamérica y el Caribe, se observa que las prevalencias de anemia de la ENSIN 2010, en el grupo de edad entre 6 y 59 meses son similares a las encontradas en Países como Cuba, Chile y Paraguay.
- Al analizar los datos en el grupo de 1 a 4 años, sí se excluyen menores de 1 año, Colombia presentó valores semejantes a Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Nicaragua y Panamá, y menores que Guatemala, Honduras, Jamaica y Perú.
- Respecto de las mujeres en edad fértil, la prevalencia de anemia reportada por esta encuesta concuerda con los resultados de El Salvador, Nicaragua y Chile y son más bajos que los encontrados en México, Cuba, Costa Rica y Uruguay.
- Los resultados en relación de anemia en las gestantes, muestran que la situación es similar a la de Guatemala, Bahamas, México y Barbados y solo son más altos que lo reportado en El Salvador.

- Uno de cada cuatro niños de 1 a 4 años presentó deficiencia de vitamina A y cerca de 1 de cada 2 en este grupo de edad, presenta deficiencia de zinc, situación que es considerada como un problema de salud pública según la OMS.

2.4 LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Duración de la lactancia materna total y exclusiva

!Se ha estancado el número de meses que las madres dan leche materna a sus hijos!



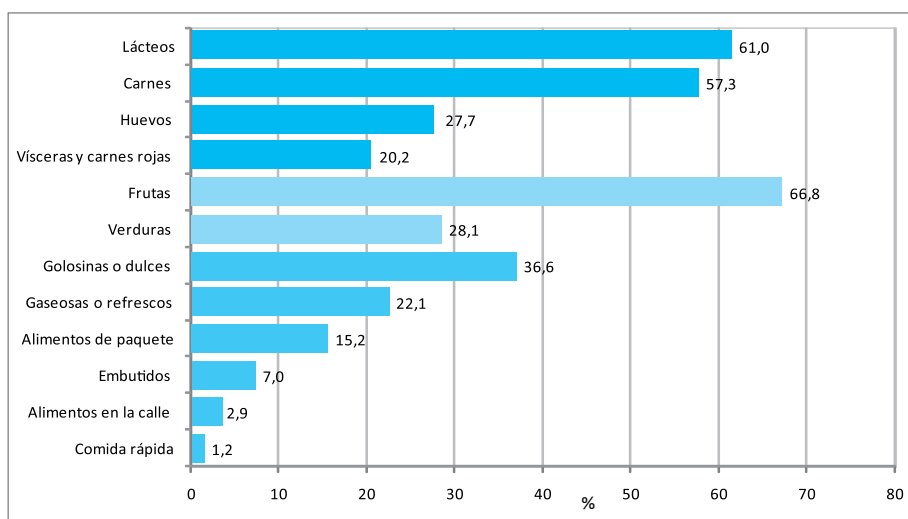
- En Colombia, casi la totalidad (96%) de las mujeres empieza a amamantar a sus hijos recién nacidos y un poco más de la mitad lo hace en la primera hora de nacido, práctica institucional que ha mejorado en los últimos 5 años (2005: 49% y 2010: 57%).
- Actualmente, la duración total de la lactancia materna es de 14,9 meses; venía en aumento desde 1995 pero a partir del año 2005 no mejora. Las mujeres residentes en la zona rural, con menos años de educación y menor nivel de SISBEN amamantan más tiempo, así como las mujeres indígenas de la muestra.
- El mayor tiempo total de amamantamiento se presenta en el Departamento de Boyacá (23 meses) y el menor tiempo en Barranquilla y Quindío (9 meses).
- La introducción de alimentos complementarios de la leche materna se realiza en forma precoz y la calidad de la dieta es especialmente deficitaria en niños y niñas de 6 a 8 meses.

- Los alimentos de mayor consumo en la alimentación complementaria de niños menores de 3 años son cereales, líquidos no lácteos (agua, jugos, agua de panela u otros), y fuentes de proteína como carne, pollo, pescado o huevo. No es común el consumo de frutas y verduras en la dieta complementaria.

2.6 PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE INTERÉS EN NUTRICIÓN Y SALUD PÚBLICA, 5 - 64 AÑOS ^{3,4}

¡Los Colombianos no practican una alimentación saludable!

Proporciones nacionales (5 a 64 años) de las frecuencias diarias de consumo por grupo de alimentos



- El 39% de los colombianos entre 5 y 64 años de edad, NO consume productos **lácteos** diariamente. Esta proporción es 1 de cada 4 (24,9%) en niños de 5 a 8 años. En población nivel 1 del SISBEN este porcentaje es 47,3%. La diferencia de consumo es mayor según el área de residencia (urbano 35,2%, rural 50,3%). Las regiones con menor consumo diario de lácteos son Pacífica y Amazonia y Orinoquia.

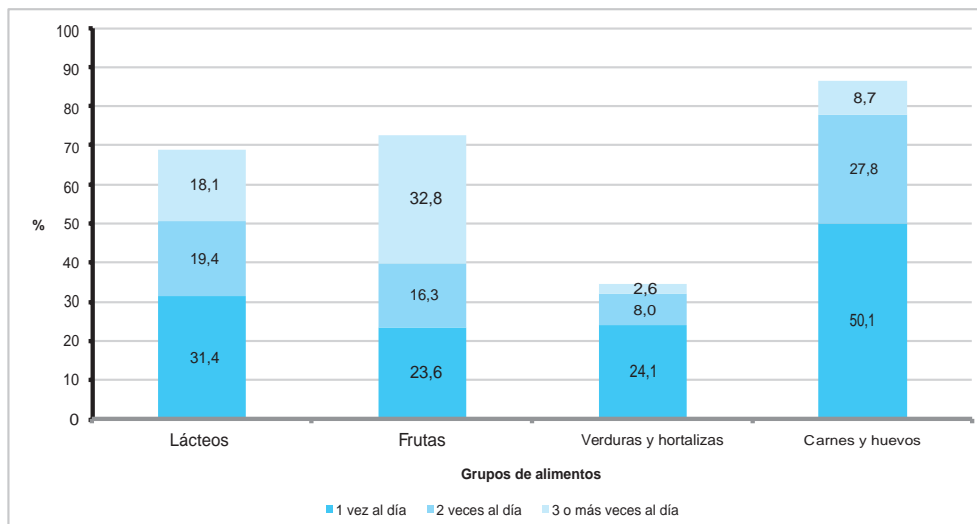
³ Según la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el consumo de alimentos está relacionado con la selección, las creencias, las actitudes y las prácticas y está determinado por: la cultura, los hábitos y patrones alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia (CONPES 113).

⁴ Según la OMS, Alimentación saludable: Aquella que cumple con las siguientes características: 1) lograr un equilibrio energético y un peso normal; 2) limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans; 3) aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; 4) limitar la ingesta de azúcares libres y 5) limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada.

- Uno de cada 3 (33,2%) colombianos entre 5 y 64 años NO consume **frutas** diariamente. Las edades en las que se refiere menor frecuencia de consumo diario son los adultos de 31 a 64 años (38%). En población nivel 1 del SISBEN, este porcentaje es de 41,2%. Las mujeres tienen una frecuencia de consumo mayor de frutas que los hombres; la frecuencia diaria es mayor en el área urbana (urbana 69,5% vs rural 58,5%). Las regiones con menor consumo diario de frutas son Amazonia y Orinoquia y Región Central.
- Cinco de cada siete (71,9%) colombianos entre 5 y 64 años, NO consumen **hortalizas o verduras** diariamente; este porcentaje poblacional es similar en todas las edades pero con mayor énfasis en los menores de 18 años, en donde 3 de cada 4 NO consumen estos alimentos diariamente (cerca del 75%). En población nivel 1 del SISBEN, este porcentaje es de 76,7%. Las mujeres consumen más hortalizas y verduras que los hombres y el consumo es mayor en el área urbana (urbana 29,9% vs rural 22,8%). La región que menos consume diariamente hortalizas y verduras es la Central.
- Uno de cada siete colombianos entre 5 y 64 años NO come carnes o huevos diariamente (14,8%). Los adultos entre 51 y 64 años (22,9%) registran el menor consumo diario de carnes o huevos. En población nivel 1 del SISBEN, este porcentaje se incrementa al 18,5%. El consumo es mayor en el área urbana (urbana 87,3% vs rural 79,2%). Bogotá D.C. presenta el mayor consumo de carnes o huevos.
- El 7% de los colombianos entre 5 y 64 años consume **embutidos** diariamente y 1 de cada 2 lo hace de forma semanal (50,7%). Los niños y jóvenes de 9 a 18 años reportan un mayor consumo diario y semanal (56,2% y 55,1%). El consumo de embutidos es mayor en el área urbana.
- Aproximadamente 1 de cada 4 (24,5%) colombianos entre 5 y 64 años, consume **comidas rápidas** semanalmente; este porcentaje se incrementa a medida que aumenta el nivel del SISBEN. Los jóvenes de 14 a 18 años (34,2%) y los adultos de 19 a 30 (32,8%) años reportan un consumo mayor de comidas rápidas. El consumo es mayor en el área urbana.
- El 22,1%, aproximadamente 1 de cada 5 colombianos entre 5 y 64 años, consume **gaseosas o refrescos** diariamente, y 1 de cada 2 los consume semanalmente. El mayor consumo se presenta en el grupo de edad de 14 a 30 años (28%), y de 9 a 13 (21,6%). El consumo es similar en todos los niveles de SISBEN y es mayor en el área urbana.
- Aproximadamente 1 de cada 7 colombianos entre 5 y 64 años consume **alimentos de paquete** diariamente, y 4 de cada 9 los consumen semanalmente. Los grupos con mayor frecuencia de consumo diario de alimentos de paquete son los niños y adolescentes en edad escolar (9 a 13 años: 21% y de 14 a 18 años: 20%).
- Aproximadamente 1 de cada 3 colombianos entre 5 y 64 años consume **golosinas y dulces** diariamente y otro porcentaje similar los consume semanalmente. El 17,8% los consume dos o más veces al día. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en la población de 5 a 18 años. El consumo es similar en todos los niveles del SISBEN y es casi 12 % puntos porcentuales mayor en la zona urbana.
- Aproximadamente el 3% de los colombianos consume algún **alimento en la calle** diariamente, y el 25,3% lo hace semanalmente. Es decir que 71,8% de los colombianos incorpora estos productos en su alimentación diaria o semanal. Este consumo es mayor en los hombres que en las mujeres y no se presentan diferencias por nivel de SISBEN.

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DE INTERÉS EN NUTRICIÓN Y SALUD PÚBLICA, GESTANTES

Proporciones de las frecuencias diarias de consumo por grupo de alimentos en Gestantes

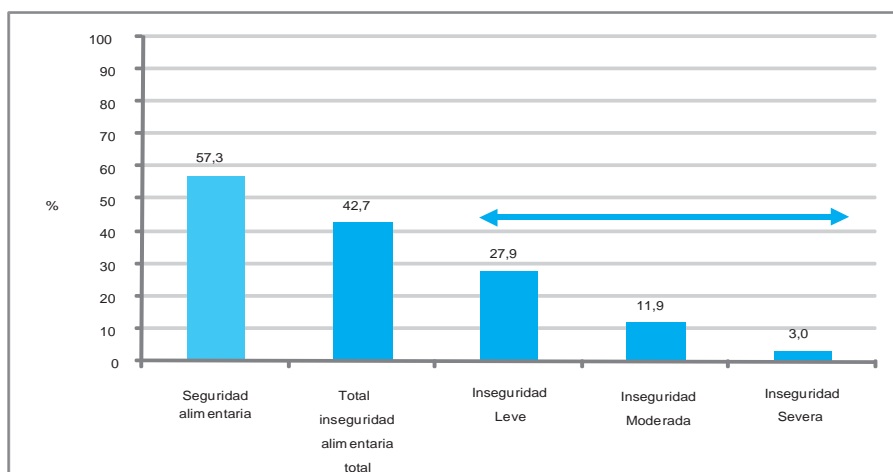


- Una de cada 3 gestantes entre 13 y 49 años NO consume productos lácteos diariamente. Esta proporción es mayor en las gestantes menores de 18 años (39,1%) y en las clasificadas en el nivel 1 del SISBEN (41,7%).
- Dos de cada 7 gestantes entre 13 y 49 años, NO consumen frutas diariamente; esta proporción es mayor en las gestantes menores de 18 años (38,7%) y en las identificadas en el nivel 1 del SISBEN (39,6%).
- Dos de cada 3 gestantes NO consumen hortalizas o verduras diariamente; esta proporción es mayor en las gestantes menores de 18 años (82,1%) y en las identificadas en el nivel 1 del SISBEN (76,2%).
- Una de cada 7 gestantes NO come carnes o huevos diariamente (13,4%); esta proporción es mayor en las gestantes menores de 18 años (22,4%) y en las identificadas en el nivel 1 del SISBEN (19%).

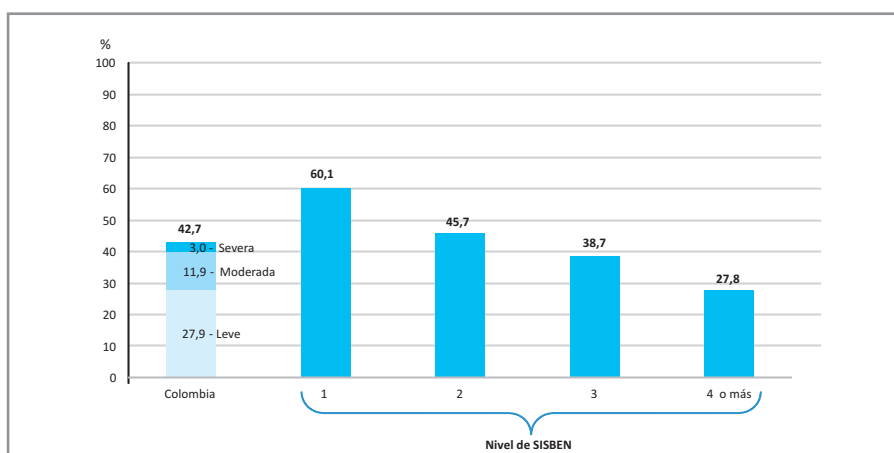
2.7 SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

En Colombia el incremento de 1,9 % puntos porcentuales la prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar, respecto de la cifra reportada en la ENSIN 2005, no es ajeno al aumento sostenido a partir del año 2006 de personas subnutridas en el mundo, como consecuencia de la crisis alimentaria y económica.

Prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares colombianos ENSIN 2010



Prevalencia de inseguridad alimentaria Nacional y según nivel de SISBEN



- La situación socioeconómica de los hogares incide de manera directa en la inseguridad alimentaria de los hogares dado que sus ingresos son la principal vía para la adquisición de alimentos. Los hogares de nivel 1 de SISBEN presentaron una prevalencia de inseguridad alimentaria de 60,1% en contraste con los de niveles \geq a 4 (27,8%).
- La prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar disminuyó con el incremento del nivel máximo de escolaridad alcanzado por el jefe del hogar y su cónyuge. En los hogares cuyos jefes no tenían escolaridad o habían cursado solo preescolar, la prevalencia fue de 66,6% y en los que tenían estudios de posgrado fue de 7,6%.
- La capacidad de generar ingresos por parte del jefe del hogar es fundamental para acceder a la cantidad y calidad de alimentos que requiere sus integrantes. Los hogares, cuyo jefe buscaba trabajo en la última semana, previa a la encuesta, presentaron una prevalencia de 65,7% lo que supera en 23% el promedio nacional.
- La mayor prevalencia se encontró en todos los departamentos de la región Atlántica, excepto en San Andrés en donde el 58,5% de los hogares estaba en inseguridad alimentaria. En la región Pacífica, 47,3% de los hogares estaba en inseguridad alimentaria. Nariño y Chocó presentaron las mayores prevalencias.

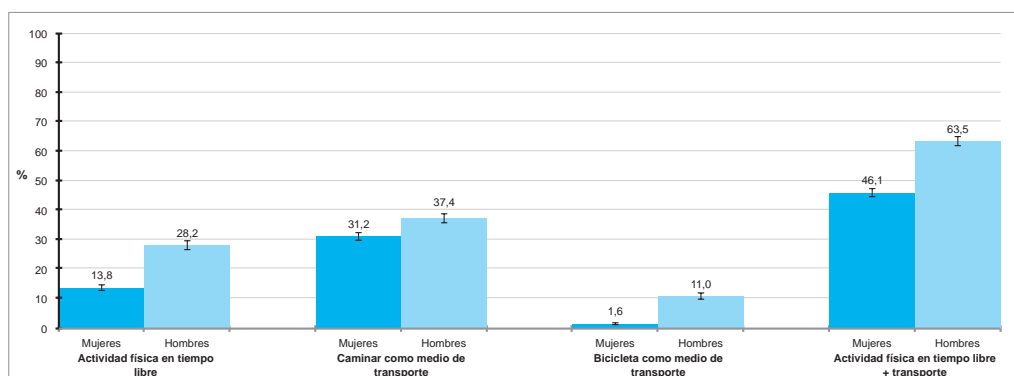
2.8 ACTIVIDAD FÍSICA

¡Solo 1 de cada dos colombianos cumple

con las recomendaciones de Actividad Física (tiempo libre más transporte)!

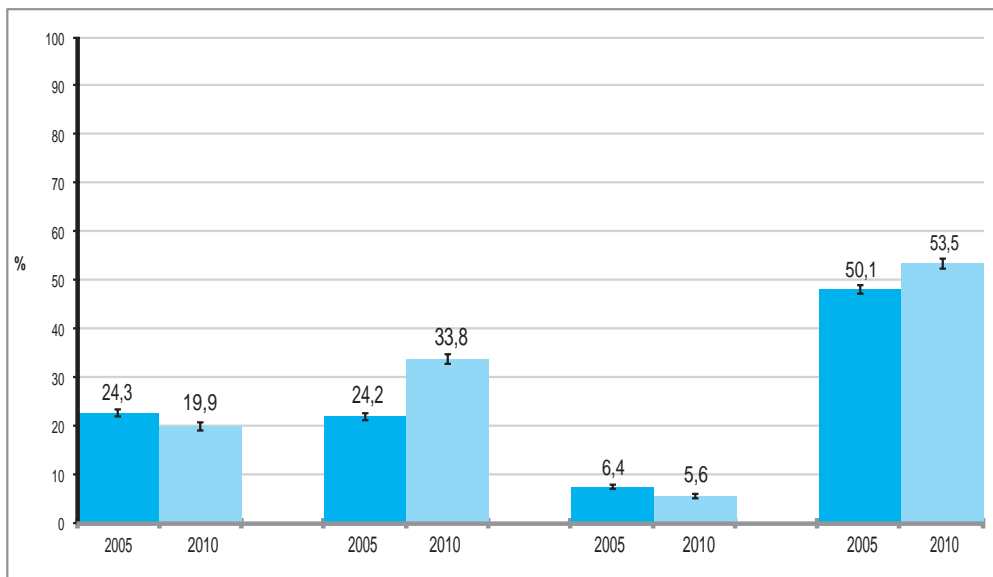
Prevalencias de cumplir recomendaciones de actividad física

(150 minutos a la semana) de la población de adultos de 18 a 64 años en zonas urbanas en los dominios de tiempo libre y transporte, según sexo



- Se observa un aumento de 3,4 puntos porcentuales en la prevalencia de cumplir con las recomendaciones de Actividad Física (AF) en el último periodo de 5 años. El aumento en la prevalencia de AF se da a expensas de caminar como medio de transporte.
- La prevalencia de cumplir recomendaciones de AF fue más alta en las subregiones de Cauca y Nariño sin Litoral, y las subregiones de Boyacá, Cundinamarca y Meta.
- Una de cada 3 personas cumple con las recomendaciones de AF (camina como medio de transporte). Una de cada 5 personas cumple con las recomendaciones de AF en tiempo libre. Una de cada 18 personas cumple con las recomendaciones de AF (monta en bicicleta).
- Es preocupante, que en términos generales, una menor frecuencia de AF se asocia con factores de vulnerabilidad e inequidad. Por ejemplo, las mujeres son quienes menos realizan AF; las personas de nivel socioeconómico más bajo realizan menor AF por recreación, mientras que el uso de la bicicleta como medio de transporte es más común en la población de menor nivel de SISBEN.

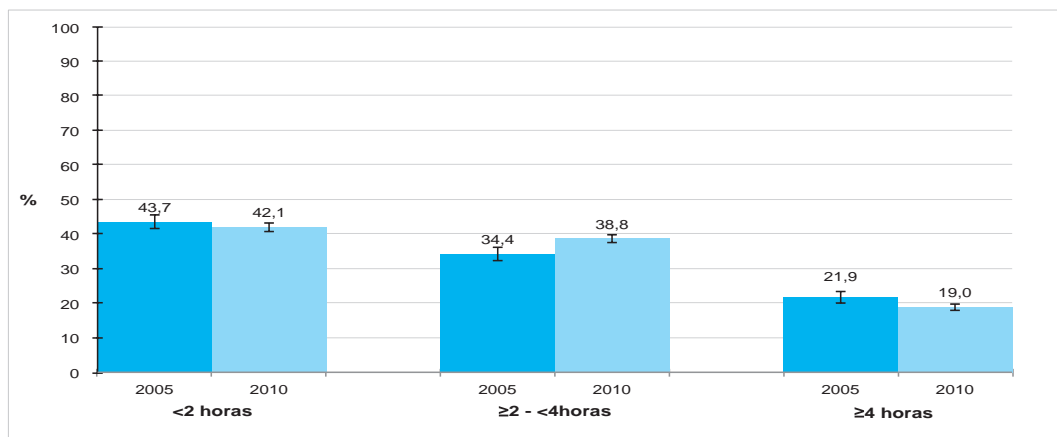
Comparación de prevalencias de cumplir con las recomendaciones de AF (150 minutos acumulados) entre los resultados de la ENSIN 2005 y la ENSIN 2010 de la población de adultos de 18 a 64 años en zonas urbanas.



2.9 TIEMPO DEDICADO A VER TELEVISIÓN O A JUGAR CON VIDEOJUEGOS

¡El 62% de los niños y adolescentes ve TV o juega con video-juegos por 2 horas o más!

Comparación del tiempo dedicado a ver televisión o jugar con videojuegos en niños de 5 a 12 años entre los resultados de la ENSIN 2005 y la ENSIN 2010.



- La prevalencia de ver TV o jugar con video juegos aumentó 4,5%, en la frecuencia de 2 y 4 horas al día.
- El tiempo excesivo en estas actividades aumenta con la edad y es más frecuente en los adolescentes.
- Se observa con preocupación que el tiempo excesivo de ver televisión y jugar con video juegos está asociado al sobrepeso y obesidad.
- Como posible reflejo de los procesos de globalización, la prevalencia de estas actividades sedentarias en el grupo de edad de 5 a 17 años es más frecuente en Bogotá, Cali y Medellín, en las zonas urbanas y en los hogares con mayor nivel de SISBEN.
- Los niños, niñas y jóvenes que viven en el área urbana y que pertenecen a hogares de SISBEN más alto, tienen una prevalencia más elevada del tiempo excesivo dedicado a ver TV o a jugar con videojuegos. Sin embargo, es preocupante el aumento de la prevalencia de estas actividades en el área rural y en hogares pertenecientes al SISBEN 1 del año 2005 al 2010. En contraste, en la población de las zonas urbanas y de hogares de SISBEN más alto se evidencia una tendencia a la disminución de la prevalencia de estas actividades. Se requiere de estrategias y políticas que disminuyan la prevalencia de estas actividades sedentarias, antes de que revierta-se agudice la situación actual y se afecte en mayor proporción la población más vulnerable del país.

2.10 CONCLUSIONES

- Colombia vive actualmente una transición demográfica y nutricional debido a que su población presenta al mismo tiempo problemas por déficit y exceso de peso en los diferentes grupos etarios. En los niños aún se observa un retraso del crecimiento (desnutrición crónica), en especial en aquellos en nivel I y II del SISBEN, de madres con menor grado de educación, residentes en la zona rural y en las regiones Atlántica, Orinoquia, Amazonia y Pacífica. Paradójicamente, son ellos también quienes presentan mayores problemas de exceso de peso.
- El retraso en crecimiento es más prevalente en los niños que en las niñas.
- En familias extensas los niños nacidos después del quinto niño son los más afectados por el retraso en crecimiento.
- Aunque la muestra de población indígena no es representativa para este grupo poblacional, los resultados son una aproximación valiosa para orientar el desarrollo de estudios a profundidad que permitan la caracterización y análisis de la situación nutricional y de sus factores determinantes que oriente políticas desde un enfoque de pertinencia étnico territorial.
- La obesidad entre 5 y 17 años fue mayor en hijos de madres con mayor nivel educativo y en la zona urbana. La obesidad fue mayor en los hombres y el sobrepeso en las mujeres. En este mismo grupo de edad la delgadez fue mayor en los niños, entre afrodescendientes de la zona Atlántica, en hijos de madres sin educación y en el grupo de 10 a 17 años.
- En adultos la delgadez es mayor en mujeres más jóvenes, más pobres, afrodescendientes de la muestra, en la zona Atlántica y en Norte de Santander. La obesidad aumenta a mayor nivel de SISBEN y en las zonas urbanas, sin diferencias por etnia ni escolaridad. La obesidad mórbida es mayor en mujeres. La prevalencia de obesidad abdominal es mayor en hombres a medida que aumenta el SISBEN y en la zona urbana y en las mujeres a menor nivel educativo.
- El retraso en crecimiento y el bajo peso para la edad en niños menores de cinco años presenta una tendencia decreciente a nivel nacional, al igual que en otros Países de la región. Los resultados de la ENSIN 2010, muestran un avance importante en la meta propuesta de reducir la desnutrición global para el año 2015. Sin embargo, el mayor desafío en términos de salud pública es disminuir la desnutrición crónica y lograr la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio al año 2015, es decir pasar de una prevalencia de 26,1% en 1990 a 8,0% en el 2015 (según los patrones OMS).
- Por el contrario, el exceso de peso en la población adolescente, adulta y gestante muestra una tendencia al incremento, y afecta a las dos terceras partes de los grupos de mayor edad, a pesar de los esfuerzos realizados para su prevención (Política de Seguridad Alimentaria, Ley de Obesidad, Guías alimentarias para la población colombiana).
- Los resultados de la ENSIN 2010 visualizan la necesidad de definir y desarrollar un conjunto de políticas públicas, así como la consolidación de las actuales, orientadas a reducir la malnutrición, la inseguridad

alimentaria y el sedentarismo, con intervenciones de corto, mediano y largo plazo fundamentadas en estrategias integrales, transectoriales, con enfoque de determinantes sociales, validadas e insertas en las políticas de Estado.

- Es imperioso abordar la problemática de la malnutrición colombiana a partir del enfoque de los determinantes sociales de la salud, entendidos estos como “los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales» propuesta por la OMS resume pues, el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud.”
- Las madres conocen bien la importancia de la leche materna para sus hijos; más que darles información al respecto es necesario apoyarlas directamente para quitar barreras que impiden una lactancia exitosa.
- En niños menores de 6 meses, algunos factores que interfieren con la lactancia materna son las malas técnicas de amamantamiento, el uso frecuente del biberón y la introducción demasiado precoz de alimentos complementarios, prácticas que inciden en el desestímulo físico de la producción de leche materna en la glándula mamaria. Esta dificultad se puede revertir mediante la implementación de procesos pedagógicos desde la perspectiva de diálogo de saberes en interacción con el conocimiento, para construir comunidades de aprendizaje en torno a la práctica exitosa de la lactancia materna. La implementación de la consejería en lactancia materna también ha demostrado ser eficaz para la promoción de esta práctica. Existen programas de atención directa a madres y a sus familias, tales como los controles de crecimiento y desarrollo de los centros de salud y en los Hogares Comunitarios de Bienestar “FAMI” (Familia, Mujer e Infancia) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que requieren ser consolidados y fortalecidos por su importante papel en el fomento de la lactancia y la correcta alimentación complementaria infantil. Se propone otorgarles más trascendencia a los grupos locales de apoyo a madres lactantes, conformados por otras mujeres con experiencia exitosa en lactancia, con acompañamiento constante por parte del personal de salud, desde el embarazo, en la etapa crucial del inicio del amamantamiento y para el mantenimiento de la lactancia.
- El trabajo de la mujer fuera de la casa es una causa importante que dificulta continuar con una lactancia exitosa. Como apoyo a la madre lactante que trabaja fuera del hogar, es importante diseñar y reforzar medidas de facilitación laboral para ellas; así como hay instituciones de salud amigas de la lactancia, se propone estimular la creación de lugares de trabajo y estudio “amigos de la lactancia materna”. Por otra parte, para cumplir con la ley colombiana de 1 hora diaria para amamantar, se

- requiere que los jardines infantiles estén ubicados cerca de los lugares de trabajo.
- Adicionalmente, el tema de lactancia materna y alimentación complementaria debe ser parte integral en todos los currículos de facultades que preparan profesionales de la salud en medicina, enfermería y nutrición y especializaciones tales como ginecoobstetricia, psicología infantil, derecho laboral y particularmente en pediatría, por la credibilidad de las madres en este profesional de la salud.
- La situación de inseguridad alimentaria en Colombia indica la necesidad de fortalecer las políticas públicas intersectoriales que propicien el mejoramiento de las oportunidades para que los individuos puedan expandir sus capacidades, que les permitan acceder a la cantidad y calidad de los alimentos que requieren para llevar una vida sana y activa, derecho fundamental de todo ciudadano. ■

“La invitación ahora es a desarrollar diferentes estrategias que permitan apropiarse de los resultados, de las problemáticas identificadas y sus posibles soluciones. La ENSIN debe traspasar la dinámica de documento estadístico a documento activo que permita articularse eficientemente como una herramienta de planeación, monitoreo y seguimiento de la política social que repercute en el bienestar de los colombianos”.

