

**ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL EN
COLOMBIA DURANTE EL PERIDO 2010-2017**

Presentado Por:

**LISBETH ANGÉLICA NIÑO HERNANDEZ
JENNIFER ALEXANDRA TARAZONA VILLALBA**

Grupo de Investigaciones: GIBA

Línea de Investigaciones: Seguridad Alimentaria

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA
PAMPLONA
2018**

**ANALISIS SITUACIONAL DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL EN
COLOMBIA DURANTE EL PERIDO 2010-2017**

**Monografía elaborada como opción de grado de la ESPECIALIZACIÓN EN
SEGURIDAD ALIMENTARIA.**

Presentado por:

**LISBETH ANGÉLICA NIÑO HERNANDEZ
JENNIFER ALEXANDRA TARAZONA VILLALBA**

DIRECTOR:

MSC. GABRIEL ANTONIO CARDONA ARGUELLO

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD ALIMENTARIA
PAMPLONA**

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y por permitirme llegar a este momento de mi formación donde cumpla un ciclo más. A mi madre por ser el pilar más importante, y por demostrarme su cariño y apoyo incondicional. A mi padre (Q.E.P.D) ya que siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí, a mi hermano por estar siempre dispuesto a ayudarme en cualquier momento, Kaiberg por compartir momentos significativos conmigo y estar dispuesto a ayudarme en cualquier momento, a mi compañero de vida quien me impulso a seguir mi formación y me acompañó en cada momento y finalmente a mi hijo Samuel que amo infinitamente.

Jennifer Alexandra Tarazona Villalba.

DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a mis padres quienes son pilares fundamentales en todo lo que soy,
por estar siempre presentes con palabras de empuje, fuerza, a ellos por su amor y
comprensión.*

Lisbeth Angélica Niño Hernández

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi hijo por ser el motor de mi vida y regalarme días de felicidad y sobretodo cambiarme los malos momentos por días de dicha.

A mi compañero de vida, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tiene en mí.

A mi hermano por ser un gran amigo para mí, que junto a sus ideas hemos pasado momentos inolvidables y uno de los seres más importantes en mi vida.

A Kaiberg quien con su ayuda, cariño y comprensión ha contribuido en este logro.

A mi compañera de lucha Angélica Niño, porque con sus valiosas aportaciones hizo posible este proyecto y por la gran calidad humana que me ha demostrado con su amistad.

A la Ing. Luz Alba por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Jennifer Alexandra Tarazona Villalba

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores: Gabriel Cardona y Luz Alba, por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad.

A mi compañera de lucha Jennifer Alexandra, pues con su compañía incondicional logramos sacar adelante tan anhelado logro.

A la Universidad de Pamplona por brindarme calidad educativa para mi formación académica.

A todas las personas que de una u otra manera forman parte de mi vida profesional y contribuyeron a la realización de este proyecto.

¡Gracias por existir!

Lisbeth Angélica Niño Hernández

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. METODOLOGÍA.....	11
3.1. SELECCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA.....	11
3.2. ACOPIO DE INFORMACIÓN O DE FUENTES DE INFORMACIÓN. ...	11
3.3. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS Y ELABORACIÓN DE UN ESQUEMA CONCEPTUAL DEL TEMA.....	13
3.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y ORGANIZACIÓN DE LA MONOGRAFÍA. 13	
CAPITULO 1. ANTECEDENTES.....	16
Contexto Internacional	16
Contexto Nacional	20
CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL.	24
CAPITULO 3. DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL.....	26
CAPITULO 4: ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS PARA MODIFICAR EL PERFIL DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL.	31
4. DISCUSIÓN	35
5. CONCLUSIONES.....	37
6. RECOMENDACIONES	38
7. BIBLIOGRAFIA.....	39

1. INTRODUCCIÓN

El término doble carga nutricional ha sido utilizado por muchos autores para describir una de las caras más paradójicas del fenómeno de transición nutricional que actualmente atraviesan muchos países, en especial latinoamericanos, en los que la prevalencia de malnutrición por déficit coexiste con problemas crecientes de sobrepeso y obesidad en la población, en el individuo o en la familia. En Colombia la población está presentando problemas de malnutrición que afectan la calidad de vida, su desarrollo social, humano y emocional, generando de esta manera la necesidad de avanzar y profundizar en la magnitud y en establecer la relación que existen entre algunas variables socioeconómicas y la coexistencia de la desnutrición y del exceso de peso en un mismo ambiente.

Los análisis efectuados en Colombia han sido realizados tomando la base de datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ENSIN 2005 - 2010) y de la Encuesta de Demografía y Salud (ENDS), en las cuales dejan en evidencia que el país se encuentra en un proceso de transición demográfica, epidemiológica y nutricional que se refleja en importantes prevalencias tanto por déficit como por exceso a nivel población, individual y del hogar. Situaciones como la enunciada anteriormente ponen en evidencia que el país no ha logrado cumplir con los diferentes objetivos de las políticas públicas de los programas de alimentación y nutrición, lo cual pone de manifiesto la necesidad de generar información científica que respalde la toma de decisiones para reorientar leyes, programas y proyectos dirigidos a la población en general y mejorar así sus condiciones de vida en el ámbito de la seguridad alimentaria y nutricional.

Los estudios identificados en Colombia son recientes y han sido realizados principalmente por universidades a partir de estudios poblacionales, los cuales se han realizado en el departamento de Antioquia, San Andrés – Tumaco, Caldas, Nariño y Bogotá.

La OMS, considera que las acciones dirigidas a contrarrestar la doble carga nutricional deben impulsar soluciones compartidas e integrales, y que intensifiquen el esfuerzo al abordar las distintas facetas de la malnutrición y más cuando se presentan en un mismo entorno como el hogar, donde confluyen diferentes aspectos que pueden intervenir en el estado nutricional de los miembros del hogar, sin embargo, para la definición de estrategias efectivas debe generarse caracterizaciones y análisis de cómo se comportan esta situación de malnutrición en distintos contextos específicos de los hogares (World Health Organization, 2016), como lo son determinantes socioeconómicos y la situación de seguridad alimentaria, con el fin de generar recomendaciones para la generación de acciones integrales.

Es por esto que se requiere analizar el comportamiento de la doble carga nutricional y su posible asociación con los determinantes socioeconómicos que generan una estratificación social según el acceso a recursos (OMS, 2017).

A nivel nacional el estudio de la doble carga nutricional ha tenido poco desarrollo investigativo a pesar que es más frecuente de lo que comúnmente se piensa, para tal efecto, se pretende hacer una consolidación de información de los determinantes sociales de la doble carga nutricional en Colombia.

De esta manera, la revisión bibliográfica rigurosa que determina la monografía establece la importancia de profundizar el análisis de la doble carga nutricional en Colombia para la toma de decisiones en alimentación y nutrición.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar la situación de la doble carga nutricional en Colombia durante el período 2010-2017.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Analizar los determinantes socioeconómicos que inciden en la doble carga nutricional en Colombia.
- Analizar las estrategias nacionales que se establecen para modificar el perfil de la doble carga nutricional.

3. METODOLOGÍA

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el desarrollo de la presente monografía, se ejecutaron las siguientes actividades:

3.1. SELECCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA.

En la presente investigación cualitativa se selecciono y delimito el tema tomando como base información propia de las investigadoras, sus conocimientos y experiencias sobre el estado nutricional de la población colombiana se delimito como tema central de la monografía el ***“Análisis situacional de la doble carga nutricional en Colombia durante el periodo 2010-2017”***; en la cual se tuvo en cuenta fuentes primarias y secundarias como artículos, tesis, y demás información (Figura 1) que sirvió de primera mano para tomar la doble carga nutricional como una problemática en salud pública a nivel nacional según metodología de Rodríguez, Gil, & García, (2012).

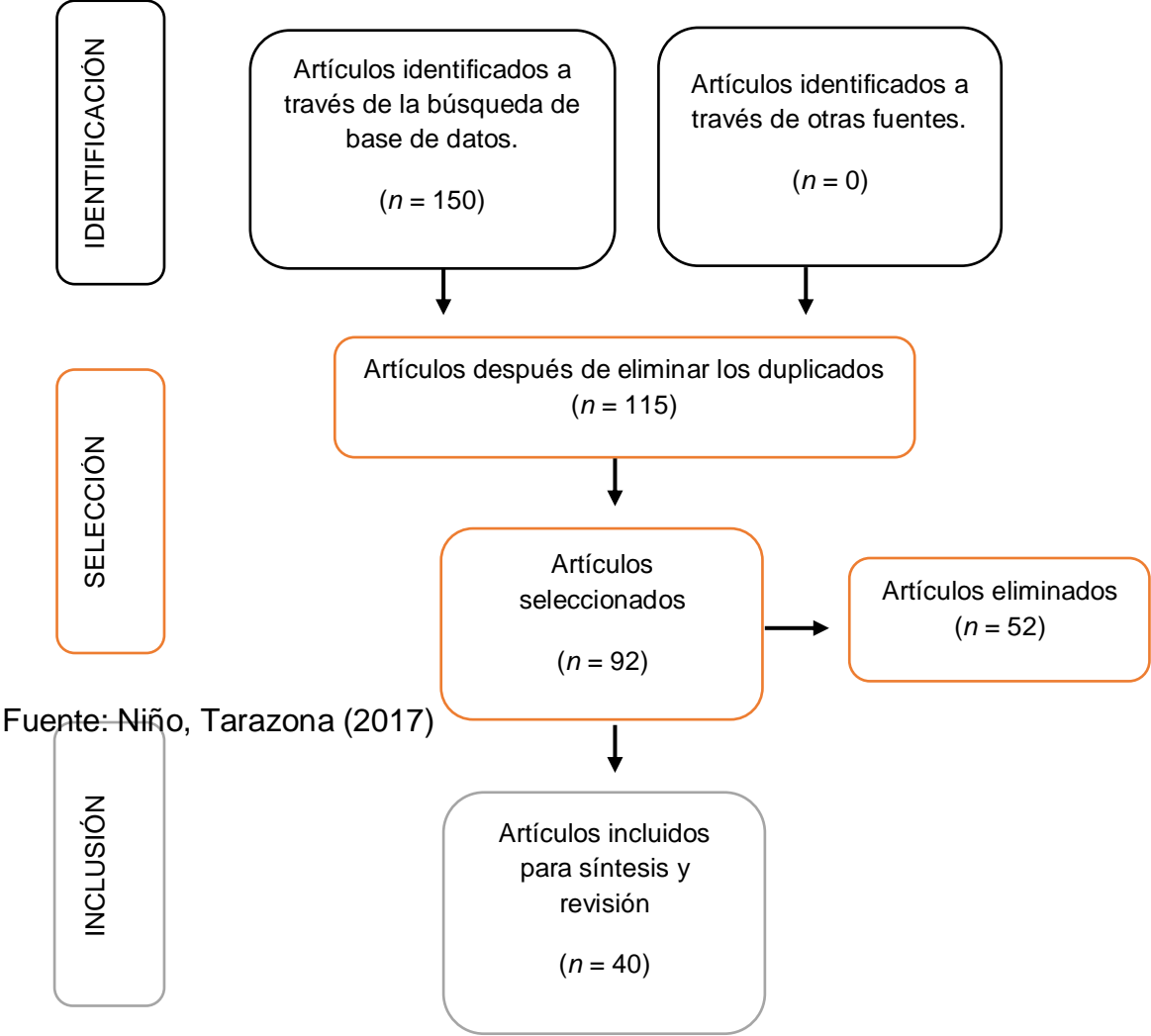
3.2. ACOPIO DE INFORMACIÓN O DE FUENTES DE INFORMACIÓN.

Para la realización de este estudio se efectuó una revisión bibliográfica de la literatura científica nacional e internacional disponible, fundamentalmente de los últimos 5 años (2010 – 2015), que describía la doble carga nutricional. Para ello, se realizó una búsqueda en bases de datos especializados en el área de salud, que incluyo publicaciones de diferentes regiones (Medline, LILACS, SciELO), usando las palabras claves: nutrición, doble carga nutricional, transición alimentaria, sobrepeso, obesidad, desnutrición, y se incluyó la webgrafía de la OMS.

Toda la literatura revisada fue útil, en mayor o menor medida, para la elaboración de la presente monografía en profundidad como documento base para futuros trabajos que aporten información sobre este grave problema de salud pública.

A continuación, se presenta el Diagrama de flujo del proceso de búsqueda de la información, donde se tuvieron en cuenta los artículos identificados a través de la recopilación bibliográfica realizada por los autores, este diagrama también explica las etapas a las cuales fue sometida la información, entre las cuales se encuentra: selección, identificación e inclusión.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda de la información.



3.3. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS Y ELABORACIÓN DE UN ESQUEMA CONCEPTUAL DEL TEMA.

Para el acceso, soporte y análisis conceptual de esta monografía se efectuó una recolección de información a través de artículos de revistas científicas electrónicas, proyectos, informes y ponencias pertenecientes a organismos de salud del ámbito internacional y nacional fundamentada en la temática de la doble carga nutricional en Colombia. Se tuvieron en cuenta revisiones de tema, y estudios descriptivos, de casos y controles, y de cohorte.

Así mismo, las fuentes bibliográficas de consulta son establecidas para Colombia y América Latina, cuyo periodo de investigación comprendió desde el año 2010 hasta el 2017, destacando, la participación específica de autores con especialidad en las áreas de la salud pública y nutrición, cuya experiencia denota la relativa importancia de los aportes dados por los profesionales y participantes en formación en los contenidos propios de la temática correspondiente.

De ésta manera, con la interpretación y compendio del contenido expuesto en los artículos objeto de revisión, se determinaron las ideas y características fundamentales que permitieron de forma concreta evidenciar los resultados producto de las experiencias obtenidas.

3.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS Y ORGANIZACIÓN DE LA MONOGRAFÍA.

El análisis se realizó mediante la lectura y síntesis de la información recopilada y la selección de artículos cuyo contenido estaba dotado de mayor relevancia, especificidad y evidencia científica, para lo cual se definieron unos criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Proporcionar información sobre la doble carga nutricional. Los estudios incluidos han sido revisiones, estudios y trabajos científicos que tratan el tema.
2. Estudios publicados nacional e internacional en los siguientes idiomas: español, inglés.
3. Los artículos han sido seleccionados a partir del título y del resumen del mismo, obteniéndose a texto completo para un análisis más detenido.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Todos aquellos estudios cuya fecha de publicación o estuviera comprendida entre los años 2010 – 2017.

De la búsqueda realizada, se obtuvieron 150 artículos en total, de los cuales 35 han tenido que ser eliminados por duplicidad, de los 115 se seleccionaron 92 artículos que recopilaban mayor relevancia, de estos 52 no cumplían con los criterios de inclusión. Finalmente han sido utilizados 40 estudios para la elaboración de los resultados. (Fig. 1.).

Entre los diferentes artículos, investigaciones e informes a nivel nacional e internacional consultados se organizaron en las siguientes temáticas en orden cronológico para comprender y analizar la situación de la doble carga nutricional: Doble carga de la malnutrición (11), doble carga nutricional (15), transición de la doble carga nutricional (8) y determinantes sociales (6). (Tabla 1)

Tabla 1. Relación de artículos según temática.

TEMATICA	NUMERO DE ARTÍCULOS
Doble carga de la malnutrición	11
Doble carga nutricional	15
Transición de la doble carga nutricional	8
Determinantes sociales	6

Fuente: Niño, Tarazona (2017)

RESULTADOS

CAPITULO 1. ANTECEDENTES.

Contexto Internacional

Para la (FAO, 2013), en el documento “Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en México 2012” documental que en los hogares en donde la madre del niño tiene sobrepeso hay una proporción similar de niños (hijos de estas mujeres) con talla baja. En el caso de obesidad materna la proporción de niños con sobrepeso aumenta, así como sugiere que un mayor ingreso nacional se asocia con mayores niveles de obesidad en las mujeres y retraso del crecimiento en los niños.

Refiere, además, que México ya ha sido documentado previamente que el sobrepeso o la obesidad concurrente y la desnutrición crónica es un importante problema de salud pública en las regiones rurales de bajos ingresos. Además, si la madre tiene obesidad central, hay mayor riesgo no sólo de enfermedades crónicas sino también de retraso en el crecimiento infantil.

En su estudio, (FAO, 2013), menciona que la información de la alimentación complementaria en los niños de 6 meses a 2 años no es alentadora. Aun cuando ha mejorado entre 2006 y 2012, actualmente apenas poco más de la mitad de los niños de 6-11 m consume alimentos nutritivos (ricos en Hierro) y apenas la mitad de ellos consumen una alimentación con una frecuencia mínima.

Asimismo, los resultados muestran que la inseguridad alimentaria está relacionada con una menor diversidad en la dieta de los niños de 2 a 4 años de edad, caracterizada por el consumo de cereales, lácteos y leguminosas. En hogares con seguridad alimentaria, la diversidad de la dieta aumenta incluyendo grupos de alimentos basados en carnes, frutas y verduras.

Un hallazgo importante es la estrecha relación existente entre la inseguridad alimentaria severa en hogares con la presencia de desnutrición o talla baja en los niños de 2 a 4 años de edad. No obstante, no encontraron asociaciones significativas con riesgo de sobrepeso en este grupo de edad. (FAO, 2012)

Los avances económicos y sociales producidos en América Latina y el Caribe en las últimas décadas, también presentan nuevos desafíos relacionados con importantes cambios en los patrones alimentarios y nutricionales que está viviendo la población de la región. Así por ejemplo, mientras la región en su conjunto está próxima a conseguir la Meta del Milenio relacionada con el hambre, paralelamente aumentan los problemas derivados del incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles provocadas por la malnutrición en todas sus formas; desnutrición y carencia de micronutrientes, y aumento del sobrepeso y obesidad.

(Barrios, Afre, Tzul, & Cabrera, 2013), en su trabajo “Prevalencia del fenómeno de doble carga nutricional en el Municipio de Huitán, Quetzaltenango” realizado en la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, argumentan que en los últimos años la transición alimentaria y nutricional, ha ido en creciendo, debido a los diferentes factores entre los cuales están el aumento de ingresos, la urbanización, el consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos, así como malos hábitos de alimentación. La transición alimentaria, ha provocado un proceso de sobre alimentación o desbalance nutricional dando como resultado población que puede padecer bajo peso, sobrepeso u obesidad.

En cuanto al sobrepeso y la obesidad, la Organización Mundial de la Salud - OMS - refiere que para el año 2014, 1900 millones de adultos (de 18 años o más) tenían sobrepeso, de los cuales, 600 millones eran obesos (13% de la población, un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) (OMS, 2016).

(López M. , Landaeta, Herrera, & Sifontes, 2014), en su trabajo “la doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela, se basan en la IV Encuesta Nacional de

Presupuesto Familiar 2008- 2009, la cual reporta en la población de 12 a 80 años, un sobrepeso de 24,8%, una obesidad de 12,8% y la delgadez alcanzó 18,3%. Con base en lo anterior, la investigadora propone algunas estrategias para desacelerar la tendencia y prevenir la doble carga, dentro de las cuales es procedente mencionar: mejorar el estado nutricional preconcepcional y postconcepcional de la embarazada, Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, Vigilar la ganancia de peso y talla acelerada, en especial en recién nacidos con peso bajo y en niños desnutridos, Incorporar en la promoción de la salud la actividad física en las distintas etapas de la vida, Evitar los riesgos asociados al estilo de vida, como por ejemplo, fumar, el consumo frecuente de comidas y bebidas muy calóricas, las comidas rápidas y el sedentarismo. (López M. L., 2014)

(Bassett, Romaguera, Gimenez, & Samman, 2014), en su trabajo “Prevalencia y determinantes de la doble carga de malnutrición en hogares en La Puna y quebrada de Humahuaca, Jujuy, Argentina, del Instituto Superior de Investigaciones Biológicas de Tucumán, Argentina, determinaron que la prevalencia de hogares con doble carga fue del 12 %. En comparación con los otros hogares, en los hogares con doble carga de nutricional habitan un mayor número de personas en la casa, y el nivel de educación del jefe de familia fue menor. Las personas que viven en hogares de doble carga nutricional mostraron ingestas de energía global más bajas y eran más propensos a tener una ingesta insuficiente de calcio y hierro.

Por otra parte, determinaron que una de las principales causas de la doble carga de malnutrición observada en esta comunidad podría ser la transición nutricional, a la vez que sugieren considerar a los programas que se centren en un solo tipo de problema nutricional, el cual podría exacerbar el otro. (Bassett M. R., 2014)

Por ende, (Matthews, 2015), en su trabajo “Bolivia, seguridad alimentaria y nutrición” recomienda que para aumentar la seguridad y la soberanía alimentaria a

nivel local y mejorar los índices de nutrición, los actores locales pueden implementar estrategias y políticas para mejorar la disponibilidad y el acceso a los alimentos. En este sentido, se considera fundamental establecer mecanismos para garantizar una distribución equitativa de los alimentos y facilitar su adquisición.

En cuanto a las dos situaciones de malnutrición a nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF -, afirma que respecto a la desnutrición crónica infantil uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) presentaba desnutrición crónica. Cabe resaltar que esta no sólo afecta el cuerpo de los niños y niñas, sino también su cerebro, “reduciendo el rendimiento en la escuela y en sus ingresos laborales en el futuro... se transmite de generación en generación y recorta el desarrollo nacional” (UNICEF, 2013)

Aún no se tiene una cifra exacta de la doble carga nutricional a nivel mundial. Se ha establecido la prevalencia de esta en diferentes países, no obstante, se han utilizado diversas definiciones de esta problemática anteriormente planteadas. Uno de los análisis más recientes realizados en países de América Latina, reveló la presencia de la doble carga de la malnutrición a nivel individual y en el hogar en seis países de la región (Uruguay, México, Colombia, Guatemala, Ecuador y Brasil).

Este estudio se centró en determinar la prevalencia de retraso de talla en menores de 5 años, en donde países como Guatemala y Ecuador presentaron las mayores prevalencias con un 48% y un 25,3%, respectivamente. En Colombia, México y Uruguay se presentaron prevalencias entre el 10% y el 14%, y Brasil el 7,0%. Simultáneamente, el exceso de peso en esta población presentó mayor prevalencia en Chile, Uruguay, México, Ecuador y Brasil, y en cuanto a mujeres de diferentes edades (mayores de 20 años), las prevalencias oscilaron entre 40,6% y 84,1%, siendo la más alta en México y la más baja en Colombia. Con relación a la doble carga en el hogar (coexistencia de niño con retraso en el crecimiento y una

madre con sobrepeso u obesidad,) se tuvo una mayor prevalencia en países como Ecuador (13,1%) y Guatemala (20,0%) al contrario de Brasil (2,7%), en Colombia, este estudio determinó que la prevalencia de doble carga nutricional en el hogar fue de 5,1% (Rivera, Pedraza, Martorell, Reynaldo, 2014)

Contexto Nacional

La doble carga nutricional en Colombia tiene diferentes estudios los cuales nos referencian antecedentes que en su mayoría son recientes y los cuales se han desarrollado casi todos en la academia y se fundamentan en estudios poblacionales con estrategias que se basan en valoraciones nutricionales y no se tiene en cuenta el contexto hogar.

Uno de los primeros estudios realizados en el tema doble carga nutricional se ejecutó en el departamento de Antioquia Colombia por (Benjumea et al. 2006), cuyo objetivo fue caracterizar la malnutrición en el hogar antioqueño según peso, a través de un estudio descriptivo transversal a 1.699 hogares antioqueños de diversas regiones geográficas. Dentro de los resultados de este estudio se identificó la categoría de hogares con dualidad global de malnutrición.

La (ENSIN, 2010) Colombia se encuentra en un proceso de transición demográfica, epidemiológica y nutricional que se refleja en importantes prevalencias de problemáticas por déficit y exceso nutricional; el sobrepeso y la obesidad son una problemática que afectan a la mitad de la población entre 18 y 64 años por lo que se hace necesario plantear estrategias integrales, dirigidas a dicha problemática de manera efectiva.

Por otro lado, en Colombia, se encuentran las mayores prevalencias de retraso en talla y anemia entre los niños y a su vez las mayores prevalencias de exceso de peso entre los adultos, departamentos como Vichada, Guainía, Nariño y Atlántico, son muestra de esto, haciendo énfasis en la necesidad de tratar este fenómeno.

La prevalencia de la doble carga nutricional a nivel del hogar, se distribuye en forma diferencial en el territorio nacional, por los determinantes ya mencionados anteriormente donde la prevalencia de esta llega a superar el 15%, esto anterior justificado en que diferentes determinantes estructurales como ser indígena, por ejemplo, incide directamente.

Por su parte, (Cadena, 2012) investiga a partir de las bases de datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud- ENDS, la presencia de la doble carga nutricional en Colombia.

Durante el mismo año, (Porrás, 2012) realizó un trabajo de tipo cualitativo exploratorio con enfoque en estudio de casos, en donde el objetivo fue identificar aspectos culturales y sociales presentes en hogares afrocolombianos con doble carga nutricional en el dúo madre - hijo en el municipio de San Andrés de Tumaco – Nariño. Entre las conclusiones de esta investigación se observa que las situaciones de vulnerabilidad social y económica inciden negativamente en el estado nutricional de los integrantes de los hogares.

Por otra parte, (Del Castillo et al. 2014) realiza una investigación cuyo objetivo es evaluar la situación nutricional por antropometría de la población rural, específicamente niños de 0 a 17 años en los municipios de Pasto, Túquerres, Guachucal, Cumbal y Cuaspud en el departamento de Nariño (Colombia), en esta investigación se hallaron una prevalencia de 18,5% de doble carga nutricional en un hogar

Durante el mismo año 2014, Murcia y Cortes, identificaron y analizaron la situación de la Doble Carga Nutricional a nivel de población e individuo a partir del Diagnóstico Nutricional de Caldas donde se estableció la doble carga poblacional para los menores de 5 años y para la población de 5 a 18 años, y encontraron una prevalencia de 9,3% y 6,8% respectivamente.

En 2014, Sarmiento et al., (Sarmiento, 2014) estimó la prevalencia nacional de la doble carga de la malnutrición en Colombia a nivel individual y del hogar. En este caso, la doble carga de la malnutrición en el hogar se definió como la coexistencia de sobrepeso/obesidad y el retraso del crecimiento en niños menores de 5 años.

En el 2015 en el estudio realizado por (Parra et al 2015), cuyo objetivo fue describir la prevalencia y los patrones de diferentes tipologías antropométricas de más de una década en Colombia y además identificar una doble carga de la malnutrición en el hogar e individual, mediante los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud 2000 y la Encuesta Nacional de Nutrición de Colombia 2005 y 2010. Se utilizó un categoría doble carga individual para niños menores de 5 años, definida como “al menos un niño con talla baja y los niños restantes pueden estar raquíuticos o bien, con un peso normal o un exceso de peso(sobrepeso/obesidad), o retraso en el crecimiento y sobrepeso/obesidad” y “al menos un niño tiene sobrepeso/obesidad y los niños restantes pueden tener un peso normal, sobrepeso/ obesidad, o retraso en el crecimiento y sobrepeso/obesidad”, y por último una doble carga en el hogar “representados por una madre (de 18 a 49 años) con sobrepeso/obesidad y al menos un retraso en el crecimiento infantil”.

El Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia - OSAN realizó un estudio de la doble carga a nivel nacional que buscaba profundizar en la identificación de algunos determinantes que ayudan a la presencia de la doble carga nutricional en los hogares colombianos. Los resultados presentados se basan en análisis propios de información de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN, 2010 y se presentan en cuatro secciones.

Para evaluar la transición y doble carga nutricional en Bogotá se realizaron análisis de corte transversal con datos reportados por la Encuesta Distrital de Demografía y Salud (EDDS) de 2011, se estableció que la doble carga nutricional, definida como la combinación de madre con sobrepeso u obesidad y su hijo con

desnutrición crónica, presenta una prevalencia del 4,17% y establecieron que esta aumenta según el número de hijos en el hogar.

Teniendo en cuenta lo anterior se deben tener en cuenta las diferentes estrategias para modificar el perfil de la doble carga nutricional como el realizar seguimiento e intervención en seguridad alimentaria y nutricional, basándose en la mayoría de los determinantes los cuales se logran identificar de manera sencilla logrando que el planteamiento de las acciones sea más efectivo para garantizar su intervención.

CAPÍTULO 2. CONCEPTO DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL.

Según (Apaza, 2008) hace alusión a la coexistencia de la desnutrición crónica y el sobrepeso dentro de un mismo hogar, lo que es claramente contraproducente, ya que se hacen prevalentes las enfermedades asociadas a ambos casos de malnutrición.

Esta puede presentarse en algunos casos o grupos etarios con predisposición genética se explica a partir de determinantes socioeconómicos que describen las condiciones ambientales en el hogar, los hábitos de vida de los individuos y la incidencia de enfermedades infecciosas.

El fenómeno de los hogares con doble carga es relativamente nuevo y es más común en los países de ingreso medio, como Kirguistán, Indonesia y Rusia, donde entre el 9% y el 13% de los hogares tienen un miembro de la familia con bajo peso y otro con exceso de peso.

Dicha doble carga es menos frecuente en los países de alto y bajo ingreso. Los países de bajo ingreso, como Vietnam, tienden a registrar mayor incidencia de personas con bajo peso, mientras que los de alto ingreso, como los Estados Unidos, tienden a exhibir mayores proporciones de personas con sobrepeso (7%). (Apaza, 2008)

Entre los niños en los países en desarrollo, la falta de peso sigue siendo mayor problema que el exceso de peso, pero muchos países (como Marruecos, Guatemala y la República Dominicana) han registrado una incidencia creciente de niños que pesan más de lo debido. En Marruecos, por ejemplo, el porcentaje de niños con sobrepeso más que se triplicó entre 1987 y 2004, al ascender de 2,7% a 9,2%, y el porcentaje de niños con exceso de peso en la República Dominicana aumentó a más del doble, de 2,8% a 6,5% en menos tiempo (de 1991 a 2002)

La presencia de esta doble carga se debe al cambio de alimentación que está teniendo lugar en los países en desarrollo, al volverse más prósperos y urbanizados. Dichos países acusan menores niveles de actividad física y un cambio en su dieta, que ahora incluye más grasas y azúcares.

(Apaza, 2008) afirma entonces, que con la globalización de los mercados alimentarios, los países en desarrollo reciben mayores cantidades de alimentos de bajo costo y ricos en calorías, y la presión del mercado hace que los hogares más pobres compren más de esos alimentos baratos.

El exceso de calorías de esos alimentos afecta a los adultos y los niños en el mismo hogar de forma diferente. Por ejemplo los niños pequeños pueden absorber fácilmente el exceso de calorías y seguir pesando menos de lo que les corresponde, mientras que los adultos pueden acabar ganando peso. Los niveles de actividad física y la distribución de alimentos en el hogar también pueden variar de un miembro de la familia a otro, lo que contribuye asimismo a la coexistencia de personas con alto y bajo peso en el mismo hogar. No existe mucha investigación sobre las causas subyacentes de esta doble carga, pero es algo que merece mayor estudio.

CAPITULO 3. DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL.

Se definen como determinantes, los diversos factores que están relacionados con la presencia de doble carga nutricional en el hogar. Estos determinantes pueden ser de orden social, económico, demográfico y cultural. Están categorizados por determinantes estructurales que incluye la posición socio económica, la estructura social y la clase social, así como las relaciones de género y etnia y están influidos por el contexto socio político.

Por otro lado, están los determinantes intermedios más asociados a las dimensiones de calidad de vida de la SAN: consumo y aprovechamiento biológico. Entonces, se pueden analizar los diferentes determinantes, haciendo hincapié en su importancia e influencia en la doble carga nutricional, así pues, existe una relación estrecha entre pobreza, inseguridad alimentaria y hambre que puede verse reflejada en un estado de malnutrición.

El exceso de peso es más prevalente que el retraso para la talla, y está asociado positivamente con indicadores de estatus socioeconómico y la migración que hacen los sujetos del patrón Tradicional/Almidón al Proteico/Fibra. El exceso de peso está asociado a la frecuencia de consumo de pan, arepas o galletas, alimentos integrales, vísceras, mantequilla, alimentos bajos en calorías, golosinas o dulces, gaseosa y refrescos azucarados, arroz o pasta, alimentos fritos, granos secos, huevos y carne, información que evidencia como la transición alimentaria que experimenta Colombia, tiene efectos negativos sobre el estado nutricional de los niños entre 5 y 17 años. El exceso de peso está asociado a un patrón de consumo que incluye alimentos altamente procesados como el pan, arepas o galletas, alimentos integrales, mantequilla, alimentos bajos en calorías, golosinas o dulces, gaseosa y refrescos azucarados (Neufeld L. R., Diciembre de 2012)

La doble carga nutricional predomina en el área rural y en poblaciones marginales, ya que el mismo tiene la característica de presentarse en poblaciones pobres, que acostumbran consumir en exceso alimentos ricos en carbohidratos y grasa, pero deficientes en nutrientes.

Por otro lado y ante problemas de acceso económico, los hogares intentan adquirir alimentos que de cierta formara satisfagan sus necesidades alimentarias, considerando aspectos fisiológicos como la sensación de saciedad, que sin duda la ofrecen los alimentos energéticamente densos y que usualmente también son aquellos de menor valor. (Tanumihardjo, 2007)

Por su parte y otro de los determinantes estructurales de la doble carga nutricional, es la condición socioeconómica del hogar, donde el estado nutricional de los niños está relacionado directamente con características como hogares monoparentales, bajos ingresos, número de hermanos, familias extensas, lo que se refleja en baja talla para la edad. (Delisle, 2008)

Es de suma importancia, mencionar que diversos estudios, han encontrado relaciones importantes, además del ingreso económico con la presencia de sobrepeso y obesidad, como con la calidad de la dieta, la actividad física, el sexo y el estado civil.

La malnutrición afecta la habilidad de los niños para aprender y puede incluso causar la muerte. El análisis económico considera la obesidad un efecto secundario del progreso. Las personas eligen libremente lo que comen y hacer ejercicio o no, dadas sus preferencias, su renta y los precios relativos. (Rivera, 2004).

Los estudios sobre el estado nutricional en el país se han centrado en el análisis de la desnutrición crónica o coyuntural, lo cual es comprensible si se tiene en cuenta que Colombia fue un país de ingreso bajo gran parte de su historia. Sin

embargo, la mejoría de los indicadores de salud, de provisión de servicios públicos y de ingreso ha cambiado el panorama.

En el país, a través de las Encuestas de Demografía y Salud (ENDS), se ha estudiado la incidencia de las transiciones nutricionales y epidemiológicas, llegando a concluir que ya son una realidad.

(Lamus, Díaz, Rincón & Huertas, 2012) hacen un análisis de la transición nutricional en Colombia valiéndose de información reportada en las ENDS de los años 1995, 2000, 2005 y 2010⁴. Estas encuestas, representativas a nivel urbano y rural, tienen como población objeto a las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años y los niños entre los tres meses y los cinco años de edad. Con el uso de indicadores antropométricos como talla/edad, el índice de masa corporal (IMC) y variables sociodemográficas como la edad de la madre, la región en donde habitan, el tipo de residencia, el nivel educativo de la madre, el índice de riqueza, estrato socioeconómico según SISBEN y algunos marcadores potenciales de comportamiento sedentario en el hogar, los autores, concretamente para 2005 y 2010, establecen asociaciones entre el estado nutricional de la madre con el de los niños; para ello utilizan metodologías estadísticas como el test de Pearson, el coeficiente de asociación V de Cramer y el de correlación de rango de Spearman.

(Gonzalez, 2014), en su trabajo “Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012”, afirma que la nutrición está directamente relacionada con la salud, en ésta influyen condiciones como el acceso económico, la cultura y los determinantes sociales de la salud. Hace parte de las diferentes dimensiones del ser humano, en su dimensión biológica, una buena nutrición favorece el desarrollo óptimo del organismo y mantiene la homeostasis.

En la dimensión psicológica, la nutrición influye en el adecuado desarrollo de las funciones simples y complejas, en el ámbito cultural y educativo, hábitos de

alimentación saludables en una población favorecen la condición de salud y bienestar. Además la nutrición está influenciada por diversos factores como los económicos, las políticas públicas de empleo, educación, comercio, de prestación de servicios que deberían favorecer el desarrollo de las comunidades. (Gonzalez, E, 2014).

Por otra parte, menciona que la malnutrición somete al mundo a una doble carga: de desnutrición y sobrepeso, que dificulta la supervivencia y causa graves problemas de salud. Los indicadores de una nutrición deficiente son el bajo peso al nacer, la emaciación, el retraso del crecimiento y la insuficiencia ponderal junto con la lactancia materna inadecuada y las carencias de vitamina A y Zinc. Al mismo tiempo cada vez preocupa más que debido al sobrepeso en la niñez, en el futuro aumenten las enfermedades crónicas tales como cáncer, afecciones cardiovasculares y diabetes.

(Ocampo, 2014), en su trabajo “Patrones alimentarios y su relación con el exceso de peso en Colombia: Estudio a profundidad a partir de la ENSIN 2010” concluyó que el exceso de peso es más prevalente que el retraso para la talla, y está asociado positivamente con indicadores de estatus socioeconómico y la migración que hacen los sujetos del patrón Tradicional/Almidón al Proteico/Fibra. El exceso de peso está asociado a la frecuencia de consumo de pan, arepas o galletas, alimentos integrales, vísceras, mantequilla, alimentos bajos en calorías, golosinas o dulces, gaseosa y refrescos azucarados, arroz o pasta, alimentos fritos, granos secos, huevos y carne, información que evidencia como la transición alimentaria que experimenta Colombia, tiene efectos negativos sobre el estado nutricional de los niños entre 5 y 17 años.

(Velásquez C. , 2014), en su investigación para la Alcaldía de Bogotá “Transición y doble carga nutricional en Bogotá, concluyó que en la ciudad se observa que la transición nutricional está en progreso dada la elevada cantidad de madres con sobrepeso u obesidad (44,43%). Además, confirma la presencia de la paradoja de

la doble carga nutricional, que tiene una prevalencia del 4,17%. Estas cifras eran esperadas teniendo en cuenta que otros estudios han comprobado su existencia en Colombia y otros países emergentes.

Por otra parte, el autor afirma que los retos que supone la transición y doble carga nutricional para la ciudad son significativos, puesto que como consecuencia de éstas se espera una reducción en la calidad de vida, la productividad laboral, así como un crecimiento en los costos de salud y sugiere que desde la política pública, no solo se debe disminuir la prevalencia de estos fenómenos, sino que también se debe asegurar que los programas de asistencia nutricional beneficien a la población y no exacerben los problemas. (Velásquez C. , 2014). (Murcia & Cortés, 2016), En su trabajo “Doble carga nutricional y aproximación a sus determinantes sociales en Caldas, Colombia” concluyeron que la doble carga nutricional poblacional está presente en Caldas”, y sus características varían de acuerdo al grupo poblacional evaluado: en los adultos se presenta menor Doble Carga Nutricional Poblacional (DCNP) con respecto a los demás grupos etarios y las gestantes.

La tendencia de DCNP es similar en ambos sexos, siendo la malnutrición por exceso más prevalente en el sexo femenino. La prevalencia de la Doble Carga Nutricional Individual (DCNI) es baja en Caldas, sin embargo es posible que al incluir otros indicadores de tipo bioquímico aumente. Los principales determinantes de la DCN en Aguadas fueron: bajas condiciones socioeconómicas, inadecuada práctica de lactancia materna y alimentación complementaria, hábitos alimentarios inadecuados, complicaciones durante la gestación, exceso de peso actual en la madre e inadecuada percepción del peso corporal.

De la misma manera, anotan que es fundamental identificar los determinantes sociales de la DCN de manera específica para así generar estrategias que permitan incidir en las bases de la problemática.

CAPITULO 4: ESTRATEGIAS Y POLÍTICAS PARA MODIFICAR EL PERFIL DE LA DOBLE CARGA NUTRICIONAL.

Los asesores políticos y programadores se enfrentan a un problema cambiante y multifacético que varía considerablemente a nivel familiar, nacional y regional. Por ello, se requieren de estrategias de naturaleza preventiva que tengan el potencial de combatir todas las formas de la malnutrición de manera coordinada y al mismo tiempo que sean acordes al contexto y necesidades específicas del grupo meta.

Dentro de este marco, cabe reafirmar que, para abordar la desnutrición, las deficiencias de micronutrientes y el sobrepeso simultáneamente, se requieren de esfuerzos y políticas coherentes, que se enfoquen no solo en el crecimiento y desarrollo adecuado en los niños, pero también en la promoción de alimentación saludable. Al mismo tiempo, existe una necesidad importante de redefinir los sistemas alimentarios modernos y el ambiente alimentario, con el fin de favorecer opciones saludables, que estén fácilmente accesibles y disponibles al público.

En Colombia existen instrumentos de política pública que han permitido focalizar y apropiar los problemas nutricionales y establecer mecanismos de coordinación y concertación interinstitucional, que marcan una visión integral y compleja de las problemáticas alimentarias y nutricionales (FSN, 2015)

Con respecto a la formulación de estrategias para aminorar los efectos negativos de la transición nutricional, se encuentran diferentes enfoques y autoridades interesadas, con tal de mitigar notablemente el impacto de la doble carga nutricional.

Lo anterior es encontrado en el CONPES 113 de 2008, en la Ley 1355 de 2009 y en el plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional de 2012 (Fonseca, 2014) Por su lado la Ley 1355, brinda diferentes pautas de acción frente a la reglamentación de la oferta, venta y publicidad dirigida a niños de 2 años,

controles de calidad a nivel de industria, el fortalecimiento de leyes relacionadas con el etiquetado y guías alimentarias o la promoción de la actividad física.

No obstante las recomendaciones consignadas en los planes y programas, tanto nacionales como distritales, hacen necesario que los hacedores de políticas contemplen los resultados de algunas experiencias y recomendaciones que se mencionan a continuación.

Así pues, en los países desarrollados, los académicos se han concentrado en los efectos de la oferta y en la calidad de los alimentos consumidos por los niños como factores desencadenantes del sobrepeso, aunque esto también aplica a los países emergentes, como se ha visto. (Akee, Simeonova, Copeland, & Angold)

Comentan los autores que la cercanía de restaurantes de comida rápida a los colegios, así como los altos precios de frutas y vegetales, incrementan la prevalencia de la obesidad entre los estudiantes. Las recomendaciones entonces se encaminan a restringir la proliferación de los restaurantes en cuestión, a la vez que se mejore la disponibilidad de alimentos saludables.

Se hace necesario recalcar que el consumo tanto de azúcares como de aceites vegetales baratos ha acelerado la transición nutricional, por lo que no solo recomiendan campañas de concientización, sino también el uso de impuestos encaminados a reducir la ingesta de esos productos. (French, 2003) Estas medidas de control de la oferta deben ser acompañadas del estudio del comportamiento de la demanda o el incremento del ingreso disponible.

Se estableció entonces, que la doble carga nutricional está asociada por un conjunto multifactorial de determinantes. A partir de la información disponible, se identificó que hay asociación con diversos determinantes estructurales como ser indígena, pertenecer al menor quintil del índice de riqueza y ser niño. Por otro lado se identificó la asociación con algunos determinantes intermedios, relacionados

con las condiciones de salud y las prácticas de cuidado, como el hecho de tener más de un hijo y que la madre tenga baja talla. Finalmente, y a pesar de la limitación de información, se encontró una estrecha asociación (OR = 56,5) entre el consumo usual de comida chatarra y la doble carga nutricional. También se identificó mayor chance de presentar doble carga nutricional y pertenecer a un programa de apoyo alimentario.

En todo caso y a pesar de las limitaciones de información en algunos casos, los resultados de este análisis son un insumo útil para proponer alternativas de planeación, seguimiento e intervención en seguridad alimentaria y nutricional, teniendo en cuenta que se pueden identificar algunos de los principales factores (o determinantes) que generan la presencia la doble carga nutricional a nivel del hogar y en consecuencia, plantear acciones más costo efectivas para garantizar su intervención.

Los hogares con doble carga presentan una dificultad singular para la salud pública, porque las intervenciones dirigidas a reducir el problema de la subnutrición (elevando la cantidad de alimentos en los hogares, por ejemplo) con frecuencia son contrarias a los programas de prevención de la obesidad; y las intervenciones para reducir el exceso de peso, o la obesidad, pueden recomendar una dieta baja en grasas, lo que tiene efectos adversos para los miembros del hogar con poco peso. Por ello los programas deben promover alimentos nutritivos y un estilo de vida sano, para abordar ambas formas de malnutrición al mismo tiempo.

Las dietas de alta calidad (con suficientes calorías y nutrientes, pero poca cantidad de grasas, sodio y azúcares) son buenas tanto para problemas de subnutrición como de sobrenutrición. La ingesta de más frutas y verduras ayuda a las personas con exceso de peso (al reducir el riesgo de cardiopatías y diabetes), al tiempo que también benefician a las personas subalimentadas (porque ingieren más nutrientes). De igual forma, si se incrementa la actividad física, con suficiente

ingestión de proteínas y calorías, se puede contribuir a elevar la masa muscular crítica y contribuir a una composición corporal sana en ambos grupos.

Pero no es suficiente que existan programas de salud pública. Los hogares pobres muchas veces no pueden costear alimentos más sanos. Los gobiernos deben jugar un papel esencial en la regulación y la vigilancia del mercado de alimentos. Las intervenciones gubernamentales pueden elevar el acceso a alimentos sanos mejorando las restricciones de precio.

4. DISCUSIÓN

La doble carga nutricional, es un estudio relativamente reciente, por lo que aún no existen muchas teorías que lo apoyen, pero es gracias a la (ENSIN, 2015) que se tiene un conocimiento absoluto de lo que esto significa, su importancia y sus determinantes, cabe aclarar que es pertinente que las diferentes entidades escolares y gubernamentales, tomen este tan importante tema, para ser analizado estadísticamente, y llegar a una correlación significativa entre la doble carga nutricional y las variables existentes de esta, halladas por la ENSIN.

Por su parte, los diferentes autores internacionales y nacionales, tomados en este estudio, definen la doble carga nutricional como la desnutrición crónica y el sobrepeso presentes en un mismo hogar, lo que es claramente contraproducente y desencadena enfermedades asociadas a la malnutrición según sea el caso, cabe aclarar que este fenómeno es más común en países de ingreso medio, donde estadísticamente hablando entre un 9 y 13% de los hogares tienen 2 miembros con dichos problemas, es decir uno con exceso de peso, y el otro con bajo peso.

Cabe aclarar, que al analizar los determinantes socioeconómicos de la transición y la doble carga nutricional, se ve semejanza a los de la desnutrición crónica o los de la seguridad alimentaria (FAO, 2014), puesto que vinculan la prevalencia del fenómeno a la pobreza, al embarazo juvenil, a las malas prácticas de cuidado infantil, a la poca educación de la madre o al consumo de grasas y dulces, entre otros.

Entonces, se hace de suma importancia resaltar que la ausencia de una dieta diversa, puede traer como consecuencia el consumo de alimentos ricos en energía, pero con limitaciones considerables en los aportes de vitaminas y minerales, lo que conlleva a presentar sobrepeso y obesidad con deficiencia de micronutrientes, incluso en la misma persona.

Esta situación se da, entre otras razones, porque usualmente, los alimentos densamente energéticos son menos costosos que aquellos con mayor densidad nutricional como los alimentos de origen animal (leche, carnes), las frutas y los vegetales.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que existe prevalencia de sobrepeso y obesidad en las madres de los hogares colombianos, y una tendencia de DCNP (doble carga nutricional poblacional) similar en ambos sexos, siendo la malnutrición por exceso más prevalente en el sexo femenino.

Los determinantes pueden ser de orden social, económico, demográfico y cultural y están categorizados por determinantes estructurales que inciden en la doble carga nutricional en los hogares colombianos como fenómenos vinculados a: la pobreza, la falta de educación, los embarazos a temprana edad, y al consumo incontrolado de grasas y dulces.

Existen diferentes estrategias que minimizan los efectos negativos de la doble carga nutricional en los hogares desde la política pública, disminuyendo la prevalencia de estos fenómenos, sin embargo es evidente la necesidad de realizar programas de asistencia nutricional que beneficie a la población en general.

Existe una relación estrecha entre pobreza, inseguridad alimentaria y hambre que se ve reflejada en un estado de malnutrición, una inadecuada alimentación trayendo consecuencias que llevan a la presencia de sobrepeso y obesidad, debido a que la población encuentra alimentos más económicos, pero con grandes cargas energéticas y son las preferencias por asequibilidad y gusto al paladar.

Se lograron determinar causas y consecuencias de la doble carga nutricional en los hogares colombianos encontrando una tasa elevada de madres con sobrepeso u obesidad donde la presencia de la doble carga nutricional tiene una prevalencia del 4% aproximadamente.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

Evaluar el impacto y las preferencias nutricionales de aquellas personas que son asistidas por los programas nutricionales, así como su predilección por la compra de alimentos.

Aplicar diferentes estrategias que minimicen los efectos negativos de la doble carga nutricional en los hogares, desde la política pública, disminuyendo la incidencia de estos fenómenos, y realizando programas de asistencia nutricional beneficiando a la población en general.

Realizar más estudios estadísticos sobre el tema, para dar aportes y contribuir al mejoramiento de lo encontrado generando impacto en la sociedad y creando estrategias de participación poblacional.

El gobierno nacional debería crear planes, programas y proyectos que logren involucrar a las madres y mujeres en general para mitigar un problema que perjudica a la sociedad general.

7. BIBLIOGRAFIA

Aldunate, E. (2004). Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Boletín del Instituto Chile.

Aldunate, E., Córdoba, J. (2011). Formulación de programas con la metodología de Marco Lógico. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile.

Aliaga C. Landaeta-Jiménez M, Sifontes Y. Méndez- Pérez B. Inseguridad alimentaria en hogares de una comunidad rural en Apure. Venezuela. 17 Congreso de Nutricionistas y Dietistas. Maracaibo. 2013.

Apaza-Romero, Dina; Celestino-Roque, Silvia; Tantaleán-Susano, Karol; Herrera-Tello, Magaly; Alarcón-Matutti, Edith; Gutiérrez, César. Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 2, agosto, 2014, pp. 1-5. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú

Arteta A, Betancourt C, Colmenarez S, Di Maggio F, Díaz M. Relación entre el estado nutricional con factores de riesgo asociados a malnutrición en preescolares y escolares en el Barrio San Francisco, Barquisimeto. Disertación. Facultad de Medicina UCLA.2009

Banco Mundial de Guatemala, (sin año), Nutrición en un Vistazo. Fecha de consulta: marzo 2012. Disponible en Url: <http://siteresources.worldbank.org/INTLACREGTOPHEANUTPOPINSPA/Resources/Guatemala.pdf>

Barrios, S., Afre, J., Tzul, A., & Cabrera, A. (2013). Prevalencia del fenómeno de doble carga nutricional en el Municipio de Huitán, Quetzaltenango. Recuperado el 11 de Julio de 2016, de www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/83/Archivos/.../nutricional.pdf.

Bassett, M. R. (2014). Prevalencia y determinantes de la doble carga de malnutrición en hogares en La Puna y Quebrada de Humahuaca, Jujuy Argentina. Argentina. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4676957&orden=://>

Bassett, M., Romaguera, D., Gimenez, M., & Samman, N. (2014). Prevalencia y determinantes de la doble carga de malnutrición en hogares en La Puna y Quebrada de Humahuaca, Jujuy, Argentina. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4676957&orden=1&info=link>

Benjumea MV, Estrada A, Álvarez MC. Dualidad de malnutrición en el hogar Antioqueño (Colombia): bajo peso en los menores de 19 años y exceso de peso en los adultos. Rev. Chil. Nutr. 2006;33(1):32-42. <http://doi.org/cknmn6>.

Builes, A. (2007). Implementación de la estrategia para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Gobernación de Antioquia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Cadena G E. Determinantes de la Paradoja Nutricional en Colombia. [Bogotá, Colombia]: Universidad Santo Tomás; 2012.

Cadena E. Determinantes de la paradoja nutricional en Colombia 2010. Nutrial 2013. Nutrición y alimentación humana: crisis, desafíos y perspectivas. [Tesis]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2012.

Cedeño, A., García, C., Loor, C. (2008). Fortalecimiento de la prevención de la transmisión vertical del VIH/SIDA en usuarias que asistan al Centro Materno Infantil Andrés de Vera en el Área de Salud #1 durante el período Abril-Octubre 2008. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador.

Delisle, H. (2008). Poverty The Double Burden of Malnutrition in Mothers and the intergenerational impact. *Annal of the New York Academy of Sciences*. . 1136: (176-184).

Del Castillo Matamoros, S.E., Mosquera Vásquez, T., Suárez Higuera ELHV. Nutritional Situation of Rural Communities in Nariño , Colombia 2013. *Food Nutr Sci*. 2014;5:1521–8.

Des Gasper. El Enfoque de Marco Lógico más allá de los proyectos: El seguimiento y la evaluación de la ayuda humanitaria en emergencias complejas. *Revista Española de desarrollo y cooperación*. (4): 51-82.

Evers, C. Marijn, F. Ridder, D. Feeding your Feelings: Emotion Regulation Strategies and Emotional Eating. *Society for Personality and Social Psychology*. 2010.

Fajardo, S. (2007) Proyecto “Sol Y Luna” Red de Prevención del Embarazo Adolescente. Medellín- Colombia – Alcaldía de Medellín.

FAO. (2012). Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). México. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en México. Obtenido de www.colpos.mx/wb_pdf/Panorama_Seguridad_Alimentaria.pdf

FAO. (2013). Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). . Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en

América Latina y el Caribe: En línea: www.fao.org/contact-us/licence-request o a copyright@fao.org.

FAO. (2013). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en México 2012. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de www.colpos.mx/wb_pdf/Panorama_Seguridad_Alimentaria.pdf

Fonseca, Z. A. (2014). Aproximación a los determinantes de la doble carga nutricional en Colombia. . Boletín No 004. OSAN.

French, S. A. (2003). Pricing effects on food choices. *The Journal of nutrition*. 133(3), 841S-843S.

Fundación Bengoa. Programa "Educando en alimentación y nutrición 2007-2012". Informe Técnico. Caracas 2012

Grijalva-Eternod CS, Wells J, Cortina-Borja M, Salse-Ubach N, Tondeur M, Dolan C, et al. The Double Burden of Obesity and Malnutrition in a Protracted Emergency Setting: A Cross-Sectional Study of Western Sahara Refugees. *Plos Medicine*. 2012;9(10):12. <http://doi.org/bfpm>.

Gonzalez, E. (2014). Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012. de. Obtenido de www.bdigital.unal.edu.co/44410/1/40040158.2014.pdf

González, E. (2014). Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de www.bdigital.unal.edu.co/44410/1/40040158.2014.pdf

Granero R, Finizola B, Infante E, Salas J. Obesidad en el estudio de la salud cardiovascular del Estado Lara (ESCEL) Venezuela 1987 y 1997. *Avances Cardiol* 2002; 22 (3):61-68.

Guerrero, N. (2009). *Guía para la formulación de proyectos en Salud*. Alcaldía de Rabanal, Lima.

Hawkes Corinna y Ruel Marie (2006), *Hacia una Comprensión de los Vínculos entre la Agricultura y la Salud*. Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias. Disponible en Url: http://books.google.com.gt/books?id=WL8IG_jC2R8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

Kristjansson EA, Robinson V, Petticrew M, MacDonald B, Krasevec J, Janzen L, Greenhalgh T, Wells G, MacGowan J, Farmer A, et al. School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged elementary school children. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;24:CD004676.

Lamus-Lemus F, Díaz Quijano DM, Rincón Rodríguez CJ, Huertas Moreno ML. 2012. Avances en la comprensión de la transición nutricional colombiana. *Rev Gerenc Polit Salud* 11(23):121-133

Lanza, S., Sepúlveda, C., Macarena, O., Espejo, C. (2010). Aplicación de metodología de marco lógico para el análisis del programa nacional de pesquisa y control del cáncer cervicouterino en Chile. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*. 75(5): 294 – 299.

López, M. L. (2014). La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. 77-87: *An Venez Nutr*.

López, M., Landaeta, M., Herrera, M., & Sifontes, Y. (2014). La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. *An Venez Nutr*, 77-87.

López, M., Landaeta, M., Herrera, M., & Sifontes, Y. (2014). La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. . Caracas, Venezuela: En: *Anales Venezolanos de Nutrición*.

Marco, A., Crespo, A. (2010). Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del Marco Lógico.

Martínez, R. (2008) Impacto social y económico de la desnutrición infantil. Hacia la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Programa mundial de Alimentos de las Naciones Unidas.

Matthews, C. (Agosto de 2015). Bolivia, seguridad alimentaria y nutrición. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de: www.alternativascc.org/sites/default/files/EDS_Nutricion%202015.pd

Mejía, L., Montes, E., Muñoz, M. (2011). Oportunidad del servicio del plan de atención domiciliaria en una IPS de Manizales. Universidad Católica de Manizales.

Monreal, V., Peroni, A. Morris, P. (2009). Programas de Prevención del Consumo de Drogas - Programas de Tratamiento y Rehabilitación - Programa Previene. Ministerio del Interior. Subsecretaría del interior, Chile.

Morales A, Montilva M. Perfil clínico metabólico relacionado con el riesgo cardiovascular en adolescentes escolarizados en Barquisimeto, Venezuela. *An Venez Nutr* 2012; 25 (2):55-63.

Muñoz, E. (2008). Evaluación y Mejora de la Calidad en la Unidad de Cuidados Paliativos de la Sala Padre Hurtado del Hogar de Cristo. Chile. *Revista El Dolor*, (49) 19-28.

Murcia, N., & Cortes, V. (2015). Doble carga nutricional y aproximación a sus determinantes sociales en Caldas, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 2: 239-47.

Murcia, N., & Cortés, V. (2016). Doble carga nutricional y aproximación a sus determinantes sociales en Caldas, Colombia. *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, 239-47.

Nardi, A. (2006). *Diseño de proyectos bajo el enfoque de marco lógico. (Parte 1)*. Universidad Nacional de Córdoba. Buenos Aires- Argentina.

Neufeld, L. R. (Diciembre de 2012). *Nutrición en Colombia II Actualización del estado nutricional con implicaciones de política*. <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/.../28May2013%20NT%20nut.pdf?> .

Neufeld, L., Rubio, M., & Gutiérrez, M. (Diciembre de 2012). *Nutrición en Colombia II Actualización del estado nutricional con implicaciones de política*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/.../28May2013%20NT%20nut.pdf?>

Ocampo, P. (2014). *Patrones alimentarios y su relación con el exceso de peso en Colombia: Estudio a profundidad a partir de la ENSIN 2010*. Recuperado el 2 de Julio de 2016, de www.bdigital.unal.edu.co/40963/1/05598595.2014.pdf

OMS. (2016). Organización Mundial de la Salud. *Nutrición*. En línea: http://www.who.int/nutrition/about_us/es/.

OMS. Commission on social determinants of health. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. [Internet]. 2007. Available from: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.Pdf

Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Ginebra: 54 Asamblea Mundial de la Salud; 2001 [cited 2015 febrero 23]. Available from: <http://goo.gl/9btHWi>.

Ortegón E., Pacheco J., Prieto A. (2005). Metodología del Marco Lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Santiago de Chile.

Parra DC, Iannotti L, Gomez LF, Pachón H, Haire-Joshu D, Sarmiento OL, et al. The nutrition transition in Colombia over a decade: a novel household classification system of anthropometric measures. Arch Public Heal [Internet]. 2015;73. Available from: <http://www.archpublichealth.com/content/73/1/6>

Peroni, A., Guerra, C. (2011). Mesa de investigación evaluativa. Universidad de Valparaíso – Universidad de Playa Ancha. Chile.

Porrás Rojas MV. Doble carga nutricional: entre la economía y la cultura de hogares afrocolombianos del municipio de San Andrés de Tumaco (Nariño), Estudios de caso Doble carga nutricional: entre la economía y la cultura de hogares afrocolombianos del municipio de San. Universidad Nacional de Colombia; 2012.

Rivera, J. B. (2004). Nutrition transition in Mexico and in Other Latin American Countries. Nutrition Reviews, . Vol. 62, No. 7 (S149 – S157).

Rivera, Juan A; Pedraza LS, Martorell, Reynaldo; Gil A. Introduction to the double burden of undernutrition and excess weight in Latin America. Am J Clin Nutr. 2014;100:1613S–6S.

Rojas-Porras MV. Doble Carga Nutricional: entre la economía y la cultura de hogares afrocolombianos del municipio de San Andrés de Tumaco (Nariño), estudios de caso. [Tesis]. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia; 2012

Sarmiento OL, Parra DC, Gonzales SA, Forero AY, Garcia J. The dual burden of malnutrition in Colombia 1–4. *Am J Clin Nutr.* 2014;100(1):1628–35

Sánchez, N. (2007). El marco lógico. Metodología para la planificación, seguimiento y evaluación de proyectos. *Visión gerencial*, (2), 328-343.

Shrimpton R, Rokx C. The Double Burden of Malnutrition. A Review of Global Evidence. Washington, D.C.: World Bank; 2012.

Tanumihardjo, S. A.-H. (2007). Poverty, Obesity, and Malnutrition: An international Perspective Recognizing the Paradox. *J Am Diet Assoc.*; . 107 (1966-1972).

Torres, C. (2010). Planificación estratégica bajo un enfoque de Marco Lógico en Unidades de Instituciones de Salud. Universidad Austral de Chile. Universidad de la Frontera.

UNICEF Comité Español. El progreso demuestra que la desnutrición crónica infantil puede ser combatida [Internet]. 2013. Available from: <http://www.unicef.es/salaprensa/unicef-el-progreso-demuestra-que-la-desnutricion-cronica-infantil-puedeser-combatida>

Urbina, M., Palma, J., Jiménez, J., Ornelas, G. (2007). Programa caravanas de salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud. México.

Velásquez, C. (2014). Transición y doble carga nutricional en Bogotá . www.sdp.gov.co/.../Transicion%20y%20doble%20carga%20nutricional%20en%20Bo.

Velásquez, C. (Diciembre de 2014). Transición y doble carga nutricional en Bogotá. Recuperado el 13 de Julio de 2016, de www.sdp.gov.co/.../Transicion%20y%20doble%20carga%20nutricional%20en%20Bo.

World Health Organization. Double-duty actions for nutrition. Policy Brief. UNITED NATIONS Decad ACTION Nutr [Internet]. 2016;(5). Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255414/1/WHO-NMH-NHD-17.2-eng.pdf?ua=1>