

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE MANEJO Y SEGUIMIENTO DE OBESIDAD INFANTIL

PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 5
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Disminuir la prevalencia de obesidad infantil en niños/as menores de 6 años, beneficiarios de FONASA y bajo control en la red de Atención Primaria de Salud.

DIAGNÓSTICO

Alta prevalencia de obesidad en la población infantil del país menor de 6 años, beneficiarios de FONASA y bajo control en la red de Atención Primaria de Salud.

La obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa perjudicial para la salud, que aumenta la probabilidad de padecer enfermedades crónicas. La calificación nutricional se obtiene a través de la medición antropométrica de peso y talla cuyas variables se correlacionan con la edad y sexo del niño y al compararlos con patrones de crecimiento OMS, permiten determinar el estado nutricional. Cuando el indicador peso para la talla es $\geq +2$ Desviación Estándar (en menores de 5 niños 29 días) o el indicador IMC para la edad es $\geq +2$ Desviación Estándar (en mayores de 5 años 1 mes) el niño(a) es calificado con obesidad. Además, para otorgar mayor especificidad al valor de estos indicadores se calcula la desviación estándar a través del Z score, que permite disponer de una información nutricional individual más completa (MINSAL, 2018)

La prevalencia de obesidad en niño/as, va en aumento en el mundo (OMS, 2016). El año 2017 la obesidad se incrementó hasta el 7,3% en menores de 5 años de América Latina y el Caribe, superando el promedio mundial del 5,6% (FAO, 2018). Chile ocupa el 5º lugar mundial en obesidad infantil (GBD, 2015). En Chile entre el año 2005 y 2018, la prevalencia de obesidad de los menores de 6 años aumentó en un 40%, la tasa de crecimiento anual promedio es de 29,22% (DEIS, MINSAL, 2018) y al 2030, la prevalencia de obesidad infantil podría alcanzar un 15,35%.

La meta de la ENS 2010-2020 es "disminuir o mantener la obesidad infantil en los niño/as menores de 6 años". En el año 2018, de los menores de 6 años que se atienden en la Red de Atención primaria de Salud, beneficiarios de FONASA, 11,8% tienen obesidad (DEIS MINSAL, 2018) y según proyección realizada por el DEIS MINSAL para el año 2020 este valor será de 12,5%, 2021 12,8% y para el año 2021 13,1%. Al analizar los datos de obesidad por región, las regiones de La Araucanía 14,74%, Maule 13,10%, Aysén 15,91%, Biobío 13,98%, O'Higgins 11,67%, Ñuble 13,74% y Metropolitana 10,13% tienen las prevalencias más altas del país (DEIS MINSAL 2018). A medida que los niño/as crecen va aumentando la prevalencia de obesidad, coincidiendo principalmente con 3 hitos de la alimentación: inicio de la alimentación complementaria (6 meses), incorporación de los niño/as a la alimentación familiar (12 meses) e ingreso al sistema educacional desde los 3 años.

Por otro lado, la CASEN arrojó que la prevalencia de obesidad (autoreportada) en menores de 6 años es mayor en los que se encuentran dentro de los 3 primeros quintiles de ingreso per cápita por hogar (2,5%, 2,2% y 1,8% respectivamente) (CASEN, 2017). Asimismo, el porcentaje de niños menores de 6 años con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) pertenecientes a pueblos originarios, es un 23% mayor que la no indígena (CASEN, 2015). Si bien, este dato no da cuenta sólo de obesidad en este grupo, si permite acercarse al número de niños menores de 6 años que pertenecen a pueblos originarios y son obesos.

La Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010-2011 constató que sólo un 5% de la población tiene una alimentación saludable según las Guías Alimentarias para la Población Chilena.

Un estudio de evaluación sobre aspectos que influyen en la adherencia al tratamiento de malnutrición por exceso en menores de 6 años (MINSAL, INTA, UCHILE, 2007), en el 80% de los hogares de los participantes, existe al menos una persona adicional con sobrepeso u obesidad y los cuidadores o parientes son un obstáculo para adherir a las indicaciones, ya que entregan a los niños/os golosinas. Además, señalan que el plazo entre controles es de 3 a 6 meses, acotando la atención de nutricionista a 2 controles anuales y la solicitud de horas se dificulta, dado que deben acudir en fechas y horarios determinados, y el tiempo de atención no supera 20 minutos. También, las familias no pueden cumplir las indicaciones, por costo económico de los productos y acceso a la compra de estos (ej: almacenes de barrio ofrecen menos alimentos saludables).

Además, refieren dificultades para adherir a las indicaciones dentro del hogar, debido al escaso control de la alimentación de los menores que sacan alimentos a escondidas o por premiar con golosinas, haciendo que no puedan negar a sus hijos el acceso a alimentos no saludables (MINSAL, INTA-UCHILE 2007).

La evidencia señala la importancia de establecer prácticas alimentarias saludables desde edades tempranas, lo que tienen un rol preventivo de enfermedades como obesidad (Martin J, Chater A, Lorencatto F. 2013). Las intervenciones en salud desde temprana edad hasta la edad preescolar tienen mayor costo efectividad en las personas a largo plazo (Lancet 2011). Por último, los mayores porcentajes de asistencia en los últimos 3 meses a control sano corresponde a los niño/as menores a 6 años: 0-1 año 73,9%, 2-3 años 53,8%, 4-6 años 33,7%, a diferencia del grupo de 7-9 años con un 7,7%. Finalmente, importante indicar que el 79,2% de niños entre 0 a 9 años están afiliados a FONASA (CASEN, 2017)

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Diagnóstico y manejo nutricional parental y familiar	3.694.552	113.118 (Niños/as que reciben plan de diagnóstico e intervención para el manejo alimentario nutricional parental y familiar)	32,66
Actividades de acompañamiento para la adherencia al programa	1.333.125	113.118 (Niños/as con actividades de acompañamiento de adherencia al programa realizadas (presencial o virtual).)	11,79
Formación técnica en manejo de obesidad infantil	10.000	345 (Profesionales Nutricionistas formados/as de los centros de APS del Programa de Manejo y Seguimiento de la Obesidad Infantil.)	28,99
Gasto Administrativo	46.600		
Total	5.084.277		
Porcentaje gasto administrativo	0,92%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2021 (Meta)	2022	2023	2024
Población objetivo	113.118 Personas	114.538	115.958	117.378

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	113.118 Personas	Niños y niñas menores de 6 años con diagnóstico de obesidad, bajo control en la Red de Atención Primaria de Salud y beneficiarios de FONASA. Una de las actividades que por Normativa del Programa Nacional de Salud de la Infancia está definida dentro del Control Salud Integral, es la evaluación del estado nutricional que permite determinar esta condición en los /niños/as a lo largo de su crecimiento. Este control es realizado en la atención primaria de salud a la población de niños/as beneficiarios de FONASA. En el grupo de la población de niños/as menores a 6 años, acceden a este beneficio en promedio, un 80% de la cobertura del país.
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	44,95	La calificación nutricional se obtiene a través de la medición antropométrica de peso y talla, cuyas variables se correlacionan con la edad y sexo del niño. Estos valores al compararlos con patrones de crecimiento OMS, permiten determinar el estado nutricional. Cuando el indicador peso para la talla en menores de 5 años 29 días es $\geq a + 2DE$ (Desviación Estándar) o el indicador IMC para la edad en mayores de 5 años 1 mes es $\geq a + 2 DE$, el niño(a) es calificado con obesidad. Además, para otorgar mayor especificidad a estos indicadores, los valores arrojados son precisados a través del puntaje de Z score, el cual permite disponer de una información nutricional individual más completa (MINSAL, 2018).

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	100,00%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años que se atienden en FONASA bajo control en APS	$(\text{N}^\circ \text{ niños y niñas menores de 6 años con diagnóstico nutricional de obesidad que se atienden en FONASA bajo control en el sistema público de salud en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de niños y niñas menores de 6 años que se atienden en FONASA bajo control en el sistema público de salud en el año t}) * 100$	Eficacia	13,00%
Porcentaje de niños y niñas beneficiarios del programa que mantienen o mejoran su Z-score en el último control de salud	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas beneficiarios del programa que mantienen o mejoran su Z-score en el último control de salud del año t} / \text{N}^\circ \text{ total de niños y niñas beneficiarios del programa en el año t}) * 100$	Eficacia	50,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de niños/as menores de 6 años con diagnóstico de obesidad beneficiarios del Programa con diagnóstico alimentario - nutricional realizado en el hogar de y que cumpla con estándares de calidad definidos	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as menores de 6 años con diagnóstico de obesidad beneficiarios del Programa con diagnósticos alimentario - nutricional que cumpla con estándares de calidad definidos durante año t} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 6 años con diagnóstico de obesidad beneficiarios del Programa de Manejo y Seguimiento de la obesidad infantil durante año t}) * 100$	Eficacia	65,00%
Porcentaje de niños/as beneficiarios que reciben el 100% de las actividades de acompañamiento en cada uno de los ámbitos de intervención que les correspondan	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as beneficiarios que reciben el 100% de las actividades de acompañamiento en cada uno de los ámbitos de intervención que les correspondan durante año t} / \text{N}^\circ \text{ de niños/as beneficiarios del programa que reciben actividades de acompañamiento durante año t}) * 100$	Eficacia	80,00%
Porcentaje de profesionales de nutrición que aprueban formación técnica	$(\text{N}^\circ \text{ de profesionales que aprueban formación técnica en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de profesionales formados en el año t}) * 100$	Eficacia	84,00%

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.