

Protocolo de Vigilancia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Código 113

Versión: 05

Fecha: 22 de marzo de 2022

Grupo de Vigilancia y Control
de Enfermedades No Transmisibles

notransmisibles@ins.gov.co

@INSColombia





Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

GIOMAR SICHACÁ ÁVILA
Profesional especializado
Grupo Enfermedades Crónicas no Transmisibles

VICTOR ANDRÉS ARDILA PALACIOS
Subdirección de Salud Nutricional A y B
Ministerio de Salud y Protección Social

Actualizó

MARÍA CAMILA GIRALDO VARGAS
Profesional especializado
Grupo Vigilancia y Control de Enfermedades No
Transmisibles

Revisó

GREACE ALEJANDRA AVILA MELLIZO
Coordinadora Grupo de Vigilancia y
Control de Enfermedades No Transmisibles

NUBIA STELLA NARVAEZ DIAZ
Profesional especializado
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

YENNY ZULIMA VÁSQUEZ ALEJO
Profesional especializado
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Aprobó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en
Salud Pública de Desnutrición aguda en menores de 5 años. versión
5. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.22>

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

1. Introducción	5
1.1. Situación epidemiológica	5
1.1.1. Situación epidemiológica mundial	5
1.1.2. Situación epidemiológica en América	6
1.1.3. Situación epidemiológica nacional	6
1.2. Estado del arte	6
1.3. Justificación de la vigilancia	7
1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento	7
2. Objetivos específicos	8
3. Definiciones operativas de caso	8
4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles	11
4.1. Estrategias de vigilancia	11
4.2. Responsabilidad por niveles	11
4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social	11
4.2.2. Instituto Nacional de Salud	11
4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	12
4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	12
4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud	12
4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos	12
4.2.7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	13
5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	13
5.1. Periodicidad del reporte	13
5.2 Flujo de información	14
5.3 Fuentes de información	14
6. Análisis de la información	14
6.1. Procesamiento de los datos	14
6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales	15
7. Orientación para la acción	15
7.1 Acciones individuales	15
7.2. Acciones colectivas	16
7.2.1. Información, educación y comunicación	16
7.1.2. Búsqueda Activa Comunitaria	16
7.2.3. Búsqueda Activa Institucional	16



Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública	17
8. <i>Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia</i>	17
9. <i>Indicadores</i>	19
10. <i>Referencias</i>	19
11. <i>Control de revisiones</i>	21
12. <i>Anexos</i>	22

1. Introducción

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital (2).

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y alteraciones cognitivas, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad (1).

Acorde a la OMS existen diferentes formas de desnutrición:

1. Desnutrición aguda: cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de $-2DE$.
2. Retraso en talla: cuando el puntaje Z del indicador Talla/Edad está por debajo de $-2DE$.
3. Desnutrición global: cuando el puntaje Z del indicador Peso/Edad está por debajo de $-2DE$ (3,4).

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales (5).

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

Las múltiples formas de la malnutrición son evidentes en muchos países. La variabilidad y las condiciones extremas del clima son los principales factores responsables de los recientes aumentos del hambre a nivel mundial y una de las principales causas de graves crisis alimentarias. Los niños afectados por bajo peso para su talla (emaciación) presentan un mayor riesgo de muerte (6).

Pese a que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) apuntan a 2025 una meta de menos del 5% de los niños menores de cinco años con emaciación en el mundo, para 2020, 45,4 millones de niños menores de cinco años (6,9%) padecían emaciación. Cerca de la cuarta parte de estos casos residen en África subsahariana, y cerca de la mitad en Asia meridional que presenta prevalencias superiores al 14% (6).

Las zonas donde interactúan los choques climáticos y los conflictos para impulsar crisis alimentarias registran tasas de prevalencias de la malnutrición aguda entre altas y muy altas en niños menores de cinco años (estas zonas incluyen Darfur en el Sudán (28 %), Sudán del Sur (23 %), la región del lago Chad (18 %), Yemen (10 %-15 %), la región de Diffa del Níger (11 %), la República Democrática del Congo (8 % - 10 %) y Afganistán (9,5 %) (7).

El informe “*El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*” plantea la posibilidad que los grupos poblacionales más vulnerables deterioren aún más su estado nutricional a causa de las repercusiones económicas causadas por el COVID – 19, y el número de personas que padecen hambre en el mundo va en aumento. Pese a dicho aumento de la inseguridad

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

alimentaria mundial, desde el año 2014, se estima que en 2020 el aumento es el resultado de la suma de los cinco años anteriores (6).

1.1.2. Situación epidemiológica en América

La región de América Latina y el Caribe posee una baja prevalencia de desnutrición aguda infantil (1,3 %), equivalente a 700 000 niños y niñas menores de cinco años, inferior al promedio mundial de 6,7 %. El Caribe es el área que presenta prevalencia más alta de la región con un 2,8%, seguido de Sudamérica con un 1,4% y Mesoamérica con un 0,9% (6).

El comportamiento de este indicador nutricional en los países de la región muestra cifras mayores en países como Barbados (6,8%), Trinidad y Tobago (6,4%), Guyana (6,4%), Suriname (5,5%), Venezuela (4,1%) y Ecuador (3,7%) (6).

En Sudamérica las prevalencias más bajas de desnutrición aguda las presentan Chile, Perú y Paraguay con valores inferiores al 1%. El resto de los países presentan prevalencias entre el 1% y 2% (6).

1.1.3. Situación epidemiológica nacional

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015, la prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %). (8).

La prevalencia de desnutrición aguda es mayor en los niños menores de seis meses (2 %), en los niños cuyo orden de nacimiento es el sexto o más, en niños con intervalo intergenésico menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 30 y 34 años (8).

En Colombia para el año 2020, se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública 10 744 casos de desnutrición aguda, con una prevalencia de 0,3 por cada 100 niños

menores de cinco años. Las entidades territoriales que presentaron prevalencias más altas de desnutrición fueron Vichada, Vaupés, Guaviare, La Guajira, Arauca, Guainía, Casanare y Amazonas. Sin embargo, es importante aclarar que la pandemia por COVID-19 trajo consigo una disminución importante en la asistencia a servicios de salud, por lo cual disminuyó de manera importante la notificación al evento durante el 2020 (9).

1.2. Estado del arte

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (10).

Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños (1).

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país (6).

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos peso para la talla (P/T) y talla

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS- reglamentados por la resolución 2465 de 2016. Además, se tienen en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición (11).

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la talla o longitud (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$) (13). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$ (11).

Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías: 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y $P/T <$

La Convención de los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su artículo 6, refiere que los Estados parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. A pesar de esto, la desnutrición es una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir (12).

Los niños con desnutrición aguda moderada o severa requieren tratamiento inmediato y en algunos casos, atención hospitalaria urgente puesto que están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables (MSPS & UNICEF, 2015) (11).

Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30 % en el 2013, el 50 % en el 2015 y

3DE, 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional y 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional (11).

El perímetro braquial (PB) es una medida útil como predictor de riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños entre 6 y 59 meses con PB menor de 11.5 cm (11).

Cuando la desnutrición aguda moderada o severa es secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen la función cardíaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica (cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de malabsorción, insuficiencia renal, errores innatos del metabolismo) que afectan el proceso de alimentación, estos niños y niñas requieren valoración y manejo especializado (11).

1.3. Justificación de la vigilancia

el 100 % en 2020 es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y se fortalece la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en niños menores de cinco años como parte de la implementación del “Modelo de vigilancia del estado nutricional para la población Colombiana”, establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012- 2019 (13).

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

Detectar de forma oportuna a los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda de forma que se canalicen las acciones tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición.

Los usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

- Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía y Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas.
- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.
- Las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Superintendencia Nacional de Salud.
- Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia.
- Programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional.
- Comunidad médica.
- Población en general.

2. Objetivos específicos

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad.
2. Realizar seguimiento a los indicadores del evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años.
3. Establecer una línea de base y generar información oportuna que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública para niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursen con desnutrición aguda moderada y severa.

3. Definiciones operativas de caso

La definición del evento se da por diagnóstico clínico de los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad; se hacen algunas aclaraciones frente a casos particulares como los niños con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer. Así mismo, se aclaran tipos de desnutrición que no se configuran como parte de la vigilancia del evento (ver Tabla 1).

Tabla 1. Definiciones operativas de caso para Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niños y niñas de (0) a 59 meses

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	<p>Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.</p>
Definiciones	<p>Definiciones por antropometría</p> <p>Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.</p> <p>Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca.</p> <p>Definiciones clínicas (fenotipos dados en la desnutrición aguda severa):</p> <p>Kwashiorkor: se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.</p> <p>Marasmo: se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta.</p> <p>Marasmo- kwashiorkor: presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se acentúa de la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteico/calórica.</p>
Notas aclaratorias	<p>No aplican para notificación del evento, niños que presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como cáncer, enfermedades renales, cardíacas, genéticas, metabólicas, etc.</p> <p>En el caso de los niños con antecedente de prematuréz:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe hacer la valoración nutricional acorde a lo establecido en la resolución 2465 de 2016 al cumplir 40 semanas de edad corregida. 2. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. <p>En el caso de los niños con antecedente de bajo peso al nacer:</p>

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Tipo de caso	Características de la clasificación
	<p>1. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.</p> <p>En el caso de los niños que presentan edema, se puede presentar que el z-score va a poder estar por encima de -2DE, ya que el reporte se debe realizar con el peso actual que esta afectado por el edema e influye en el indicador antropométrico.</p> <p>Se aclara que mediante el presente protocolo no se realiza la vigilancia del retraso en talla (antes llamado desnutrición crónica), tampoco a la deficiencia de micronutrientes ni a la desnutrición global.</p>
Ajustes	<p>Los ajustes a la información se generan en dos sentidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Casos que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema. 2. Casos para realizar ajustes por definición del evento o ajuste de variables: <ul style="list-style-type: none"> - Ajuste 6: descarte de caso por definición clínica. Se presenta, cuando al encontrar en la historia clínica o por retroalimentación de programa de seguridad alimentaria y nutricional, el niño no cumple con criterios para definición del evento. Normalmente se da por patologías de base que alteran el estado nutricional, o niños que por inadecuada toma de peso y talla presentan un diagnóstico diferente a la desnutrición aguda, o por nuevos diagnósticos encontrados en los niños que determinan que no era una desnutrición de etiología primaria. - Ajuste 7: ajuste de actualización. Otra actualización que se refiere a la modificación o ajuste de los diferentes campos de la ficha de notificación excepto, código del evento, UPGD o UI, tipo y número de identificación. Se da cuando se ha recibido retroalimentación dada por UPGD, UI, programa de seguridad alimentaria y nutricional, secretaría departamental o municipal quienes al verificar calidad de la información encuentran alguna inconsistencia o actualización de los datos. - Ajuste D: error de digitación. Cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código subíndice del prestador, tipo y número de identificación) están mal digitadas, ya que no es posible modificarlas una vez han sido notificadas (generación del archivo plano). Al realizar este ajuste se debe volver a ingresar el caso con la información correcta.
Correspondencia de bases evento 591 y 113	<p>Aplica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por <u>desnutrición</u> en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. 2. Cuando se realicen los ajustes derivados de las unidades de análisis del evento 591. Es decir, si por unidad de análisis se define que no fue una mortalidad por desnutrición, en la base de evento 113 se debe hacer el respectivo ajuste 6 del caso.

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Tipo de caso	Características de la clasificación
	<p>No aplica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En aquellos casos en que el menor por historia clínica muestre que llegó sin signos vitales a la institución de salud. 2. Para los casos que son notificados en el evento 591 por <u>IRA o EDA</u>.

Fuente: (4) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 a 64 años de edad y se dictan otras disposiciones.

(14) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2350 de 2020, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

4.1. Estrategias de vigilancia

Vigilancia pasiva:

Se realiza por medio de la notificación rutinaria de manera semanal de acuerdo con el flujo de información establecido por medio de la ficha 113.

Vigilancia activa:

- Se puede utilizar como fuentes de búsqueda de información de posibles casos sospechosos, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de consulta mediante la identificación de los siguientes códigos CIE 10, siguientes: E440 y E43X

- Cruces de bases de datos de evento 591 (únicamente desnutrición) y evento 113.

4.2. Responsabilidad por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Adicionalmente, para la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad:

4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- Orienta las acciones dispuestas en la resolución 2350/2020 la cual reglamenta el lineamiento para la atención integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de (0) a 59 meses de edad.

4.2.2. Instituto Nacional de Salud

- Recibe la notificación de los territorios semanalmente y la información de los casos según su ocurrencia.

- Asesora y apoya a los departamentos en la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.

- Realizar la vigilancia de este evento mediante la elaboración, publicación y difusión del protocolo y demás documentos técnicos.

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Cumple con las directrices y procedimientos en la red de prestadores de servicios de salud para la implementación del presente protocolo, en el marco de los procesos básicos de la vigilancia y de la ruta de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020 (14).
- Mantiene actualizadas las bases de datos del evento objeto de vigilancia del presente protocolo.
- Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

- Notifica semanalmente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años de su departamento.
- Realiza análisis periódicos del comportamiento del evento.
- Divulga en espacios de COVE los hallazgos y resultados del análisis del evento.
- Reporta periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.

4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud

- Notifica semanalmente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años de su departamento.
- Realiza análisis periódicos del comportamiento del evento.
- Divulga en espacios de COVE los hallazgos y resultados del análisis del evento.
- Reporta periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.

4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos

- Capta la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en niños menores de cinco años que cumplan con la definición de caso.
- Diligencia la ficha única de notificación obligatoria individual de datos básicos y complementarios para notificación semanal, asegurando que los datos básicos y de ubicación corresponden al paciente para su posterior seguimiento por el programa.
- Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que cumplan con la definición de caso y que asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

4.2.7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

- Capta casos a partir de las atenciones realizadas en los Centros de Recuperación Nutricional del país.
- Capta casos a partir de las atenciones realizadas en las Unidades Especiales de ICBF (Unidades Móviles, Unidades de Búsqueda Activa y 1000 días).

5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

5.1. Periodicidad del reporte

Evento que presenta notificación semanal e inmediata, que se explican en la tabla 2.

Tabla 2. Periodicidad de los reportes

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación inmediata	<p>Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio dirección local de salud.</p> <p><u>Notificación inmediata:</u> Aplica para los niños que cumplan cualquiera de los siguientes criterios: Niños de seis (6) a 59 meses de edad en los que se encuentre un perímetro braquial inferior a 11,5 cm.</p>
Notificación semanal	<p>Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio Dirección local de salud.</p> <p><u>Notificación semanal:</u> casos desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad que cumplen definición de caso por antropometría y que no presenten los criterios establecidos para notificación inmediata.</p> <p>Nota aclaratoria: todos los casos de desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores de manera inmediata.</p> <p>Para el caso del diagnóstico médico que solicita la ficha de notificación, los códigos CIE 10 a utilizar corresponderán de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> -E43X Malnutrición calórico - proteica grave no especificada (será el equivalente a desnutrición aguda severa). - E440 Malnutrición calórico – proteica moderada (será el equivalente a desnutrición aguda moderada).

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

5.2 Flujo de información

El flujo de información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el documento: “Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila” que puede ser consultado en el portal web del INS: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>

5.3 Fuentes de información

Fuente primaria

Para la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública, la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios, que permiten reportar los casos de personas que cumplan con la definición de caso del evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años (código: 113).

Fuente secundaria

Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. En el evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años estas fuentes corresponden a:

- Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.
- Historias clínicas.

- Registro de casos de desnutrición captados a través de los programas de nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: Centros de Recuperación Nutricional, Unidades Móviles, Unidades de Búsqueda Activa y 1000 días tomado de la estrategia de unidades móviles denominados en Sivigila como Unidades Especiales de ICBF
- Proyecciones del Censo de población de 2021 – tomado del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.
- Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015.

6. Análisis de la información

6.1. Procesamiento de los datos

La depuración de la base del evento se realiza de la siguiente manera:

- Eliminar registros con ajuste D y 6.
- Organizar por orden de fecha de notificación del caso, de la más antigua a la más reciente.
- Considerar las tres variables para eliminación de registros repetidos y en el orden siguiente: número de identificación, nombres y apellidos del menor, y nombres y apellidos de la madre (tener en cuenta que no se eliminen hermanos).

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Aspectos para considerar:

- En la base se pueden notificar los niños y niñas varias veces durante un mismo año epidemiológico.
- Un caso reincidente es aquel que, pasados tres meses de una notificación inicial, vuelve a estar registrado en la base de datos del evento. Aunque los casos reincidentes se cuentan una única vez en la depuración, estos pueden presentar mayor riesgo de muerte por desnutrición.
- El análisis del evento se realiza por la variable Departamento de residencia.
- La población migrante se determina por variable de nacionalidad cruzada con el departamento de residencia.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SiviGila con el código 113 por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) de todo el país.

Para el análisis de la información derivada de la notificación se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis univariados y bivariados, que describen el comportamiento del evento y la tendencia, así como la estimación de los indicadores por entidad territorial de residencia, el análisis de variables sociales y demográficas.

Se realiza análisis rutinario de poblaciones especiales que, para el caso del evento, se encuentra en mayor proporción en poblaciones indígenas y migrantes.

Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de MMWR con la que se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento. Donde el valor esperado corresponde al promedio de los casos presentados en el histórico de los últimos 5 años al periodo evaluado, el valor observado corresponde a los casos presentados en el periodo a evaluar, y de acuerdo con el resultado de la razón se determinan las entidades territoriales con incremento y decremento.

7. Orientación para la acción

7.1 Acciones individuales

Las acciones de intervención individual para los casos de desnutrición aguda están estipuladas en el documento de “Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses” de la Resolución 2350 de 2020 la cual establece el esquema de atención hospitalaria o ambulatoria, de acuerdo con las características particulares de cada caso, mediante la activación de la ruta de atención desde cada institución de salud que capte y notifique el caso (11).

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

7.2. Acciones colectivas

7.2.1. Información, educación y comunicación

Las acciones colectivas están orientadas a la articulación intersectorial y comunitaria para la identificación y alerta de casos de desnutrición infantil; se pretenden generar acciones conjuntas con el concurso de diferentes sectores, en torno a la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel familiar y comunitario.

La desnutrición aguda en menores de cinco años debe ser tenida en cuenta dentro de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque diferencial, de forma que se incluyan acciones de atención alimentaria a la primera infancia de acuerdo con la disponibilidad de alimentos por región y características culturales de los grupos poblacionales. Para este fin la seguridad alimentaria y nutricional requiere la articulación de los distintos sectores involucrados, mediante la conformación y desarrollo de alianzas, que conlleven a la conformación de pactos y acuerdos orientados a la lucha contra el hambre en los ámbitos nacional y regional, tanto rural como urbano, la promoción y apoyo a los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana en temas asociados con la seguridad alimentaria y nutricional, así como al establecimiento y fomento de normas que viabilicen la conformación de alianzas entre el Estado y diferentes grupos sociales en planes y proyectos de la seguridad alimentaria y nutricional (11).

7.1.2. Búsqueda Activa Comunitaria

De acuerdo con lo establecido en la resolución 2350 de 2020, los niños y niñas menores de cinco años con

desnutrición aguda podrán ser identificados a nivel extramural mediante jornadas de atención integral en salud con enfoque comunitario que realizan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en coordinación con las Entidades Territoriales de Salud y mediante la canalización efectiva desde otros sectores que realizan acciones complementarias en seguridad alimentaria y nutricional.

7.2.3. Búsqueda Activa Institucional

- Todas las UPGD e UI que cuenten con Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), de manera mensual realizarán búsqueda activa institucional, con los códigos CIE 10: E43X y E440. A través de historias clínicas se determina si los casos con los CIE 10 mencionados, cumplen o no la definición de caso del presente protocolo.
- En caso de cumplir la definición de caso, se debe realizar la búsqueda inmediata del caso, tomar medidas antropométricas actualizadas y si continúa con el mismo diagnóstico realizar la respectiva notificación a Sivigila y atención inmediata acorde a la resolución 2350/2020.
- Recibir información de instituciones de orden gubernamental y no gubernamental que a través de sus diferentes acciones realicen atención de niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad, valoración antropométrica y emitan un diagnóstico de desnutrición aguda. Dichas instituciones deben remitir a estos menores a su respectivo servicio de salud de manera inmediata, una vez detectado el caso.

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

- Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) a través del Programa de desarrollo integral que capte a los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad. Ellos deben remitir al niño o niña para recibir atención individual y que por este medio se logre la captura de la información a través del sector salud.

- Cruzar la información de bases de datos de evento 591 de menores notificados con mortalidad por o asociada a desnutrición con la base del evento 113.

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública

Una situación de alerta para el evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de (0) a 59 meses de edad se configura con cuatro semanas consecutivas con aumento o disminución inusual de casos en un mismo territorio.

Ante una situación de alerta, se debe convocar una sala de análisis del riesgo (SAR), de esta última, se deriva un análisis donde se establezca las situaciones que responden a dicho comportamiento inusual.

Acorde a las situaciones definidas, se debe plantear un plan de acción para mitigar el riesgo cuando se presente un aumento o estrategias de búsqueda cuando se presente disminución. Excepto, para las situaciones que respondan a un aumento de casos que sean el resultado de acciones de fortalecimiento de la vigilancia del evento.

Las alertas identificadas deben ser notificadas inmediatamente al correo del referente del evento del INS y al Sistema de Monitoreo Especial del INS, correo eri@ins.gov.co con una información preliminar “cápsula de información” que describa: número de afectados (valor observado), tipo de población afectada, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la entidad territorial y las actividades preliminares para el control de la situación. La cápsula de información debe fluir inmediatamente a los niveles superiores y no debe depender de la generación de un Reporte de Situación – SITREP.

El primer Sitrep se debe emitir a las 24 horas después de realizado el reporte y se generarán con la periodicidad establecida por la entidad territorial o ante la identificación de nueva información que actualice el reporte inicial. Cada situación informada a través de Sitrep, requiere uno final o de cierre, donde consolide de manera más amplia las acciones implementadas para el control, la metodología, los resultados y los criterios de cierre de la situación. El formato departamental de Sitrep está disponible en: <http://url.ins.gov.co/7nib8>.

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de (0) a 59 meses de edad tiene como propósito desarrollar la capacidad resolutoria del equipo territorial, siendo un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento en el territorio (15).

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud, el Instituto Nacional de Salud Pública de forma rutinaria los informes gráficos con el análisis del comportamiento del evento e informes finales con los cierres anuales. Así mismo se ha publicado en el Portal Sivigila 4.0, módulos de análisis que comprenden: i. número de casos reportados, ii. Estimaciones de medidas de frecuencia, iii. Generación de canales endémicos para eventos agudos, iv. Mapas de riesgo, v. Diagramas de calor y vi. generación de microdatos.

Los datos corresponden a cierres anuales depurados desde 2017 para el evento, que permiten una desagregación geográfica por departamento, distrito, municipio, desagregación temática por evento, desagregación temporal por año y desagregación institucional por Institución Prestadora de servicios de salud o red conexas que caracterizó y notificó el evento y la Entidad Administradora de Planes de Beneficios responsable del aseguramiento de los pacientes.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen bajo su responsabilidad difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, asimismo, utilizar medios de contacto comunitario como

radio, televisión o redes sociales, con el fin de alertar tempranamente ante la presencia de eventos que puedan poner en peligro la seguridad sanitaria local.

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

9. Indicadores

Nombre del indicador	Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de cinco años
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos notificados con desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años durante un período de tiempo determinado
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos notificados en el periodo a evaluar Denominador: Población de niños menores de cinco años del territorio
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) Población por grupos de edad, fuente DANE
Interpretación del resultado	La prevalencia de la desnutrición aguda es de ___ por cada 100 menores de cinco años
Nivel	Nacional, departamental, distrital y municipal
Periodicidad	Por periodo epidemiológico
Meta	A 2030 la prevalencia nacional del evento debe ser inferior al 0,9%

10. Referencias

- Hernández J. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública (Internet). 2018 [consultado el 26 junio de 2019]; 44 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0864-34662018000400169
- Suarez N. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Revista chilena de nutrición (Internet). 2017 [consultado el 28 junio de 2019]; 44 (2). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200002
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición (internet). 2021 [consultado el 30 junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016 [Internet]. Colombia: Ministerio de

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

- Salud y Protección Social; Junio de 2016. [consultado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nueva/Resolucion%202465%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nueva/Resolucion%202465%20de%202016.pdf)
5. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento 2011. UNICEF (internet). 2011. [consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/3713>
 6. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2021. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos. FAO, Roma. (internet) 2021. [consultado el 7 enero de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/es/c/cb4474es>
 7. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. FAO, Roma. (internet) 2018. [consultado el 28 mayo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2018/es/index.html>
 8. INS, MSPS, ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. (internet) 2015. [Consultado el 26 junio de 2019]. Disponible en: <http://www.ensin.gov.co/Documents/Resultados-generales-ENSIN-2015-preliminar.pdf>
 9. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de evento 113. Desnutrición aguda en menores de cinco años. (internet) 2020. [consultado el 28 diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS_2020.pdf
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC de la atención Integral a la Desnutrición Aguda. (internet) 2016. [Consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>
 11. Ministerio de Salud y Protección Social, UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses, 2020. [Consultado el 28 diciembre de 2021]. Disponible en: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSPS%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf>
 12. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. (internet) 1989. [Consultado el 10 marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

13. Instituto colombiano de Bienestar Familiar. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 –2019. (Internet). [Consultado el 26 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 de 2020 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; Diciembre de 2020. [consultado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%2020.pdf
15. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 4 Vigilancia en salud pública. Segunda edición. Washington D.C.: OPS; 2011. 48-49).

11. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2016	03	22	Creación del documento	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado Grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles Instituto Nacional de Salud Víctor Andrés Ardila Palacios Subdirección de salud nutricional A y B Ministerio de Salud y Protección Social
01	2017	05	10	Actualización de contenido	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado Grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
02	2017	08	09	Actualización de contenido	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado Grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
03	2017	08	09	Actualización de contenido	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

					Grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
04	2019	07	15	Actualización de contenido	Nidza Fernanda Gonzalez Sarmiento Profesional especializado Grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
05	2022	03	11	Actualización de protocolo	María Camila Giraldo Vargas Profesional especializado Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles

12. Anexos

Anexo 1. Ficha de notificación datos básicos y complementarios 113

<https://www.ins.gov.co/buscador->

[eventos/Lineamientos/113_Desnutrici%C3%B3n%20aguda,%20moderada%20y%20severa%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/113_Desnutrici%C3%B3n%20aguda,%20moderada%20y%20severa%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os_2020.pdf)