Protocolo de Vigilancia de

Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Código 113

Versión: 05
Fecha: 10-02-2022

Grupo de vigilancia y control
de enfermedades no transmisibles

notransmisibles@ins.gov.co

@INSColombia



Instituto Nacional de Salud

La salud es de todos Minsalud

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

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

Contenido

1. Introducción 4

1.1. Comportamiento del evento 4

1.2. Estado del arte 5

1.3. Justificación para la vigilancia 6

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento 6

2. Objetivos específicos 7

3. Definiciones operativas de caso 8

4. Fuentes de los datos 9

4.1. Definición de las fuentes 9

4.2. Periodicidad de los reportes 10

4.3. Flujo de información 11

4.4. Responsabilidad por niveles 11

I. Unidades Primarias Generadoras de Datos Prestadoras de Servicios de Salud (UPGD) 11

II. Direcciones municipales de salud 12

III. Entidades administradoras de planes de beneficios de salud 12

IV. Secretarías departamentales y distritales de salud 12

V. Instituto Nacional de Salud 12

5. Recolección y procesamiento de los datos 13

6. Análisis de la información 13

6.1. Indicadores 14

7. Orientación de la acción 14

I. Acciones individuales 14

II. Acciones colectivas 14

8. Comunicación del riesgo 15

9. Referencias bibliográficas 16

10. Control de revisiones 18

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 problemas cognitivos, 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).

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 (2).

1.1. Comportamiento del evento

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 (4).

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 (6,7%) 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% (5).

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 %) (6).

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

alimentaria mundial, desde el año 2014, se estima que en 2020 el aumento es el resultado de la suma de los cinco años anteriores (5).

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% (7).

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%) (7).

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% (7).

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 (10).

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 (4).

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 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 <-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 cardiaca, 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 para la vigilancia

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 (4).

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) (12).

Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30 % en el 2013, el 50 % en el 2015 y 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 esta información serán, el 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, 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 y programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional.

2. Objetivos específicos

1. Describir el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad, estableciendo una línea de base que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública.

2. Generar información oportuna de los casos de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que servirá como insumo para orientar las acciones de prevención y control de este evento.

3. Definiciones operativas de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños 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.
Definiciones	Definiciones por antropometría 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. 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. Definiciones clínicas (fenotipos dados en la desnutrición aguda severa): 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. 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. 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.
Notas aclaratorias	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, cardiacas, genéticas, metabólicas, etc. En el caso de los niños con antecedente de prematurez: 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.

Tipo de caso	Características de la clasificación
	En el caso de los niños con antecedente de bajo peso al nacer: 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. 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 se va a ver afectado por el edema lo cual afectará el indicador antropométrico. 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.

Fuente: (14) 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.

(15) 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. Fuentes de los datos

4.1. Definición de las fuentes

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 cinco años (Cod 113).

4.2. Periodicidad de los reportes

Notificación	Observaciones
Notificación semanal	Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio Dirección local de salud. Notificación semanal: 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. 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. Para el caso del diagnóstico médico que solicita la ficha de notificación, los códigos CIE 10 a utilizar corresponderán de la siguiente manera: 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).
Notificación inmediata	Responsables: Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) o Unidad Informadora (UI) al municipio dirección local de salud. Notificación inmediata: 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.
Concordancia bases evento 591 y 113	Todos los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113. Aplica también esta concordancia en base con los ajustes que se realicen 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.
Ajustes por periodos epidemiológicos	Los ajustes a la información se generan en dos sentidos: 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. Casos para realizar ajustes por definición del evento o ajuste de variables: 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

Notificación	Observaciones
	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 quiénes al verificar calidad de la información encuentran alguna inconsistencia o actualización del dato. 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) fueron 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 correctamente diligenciada.

4.3. Flujo de información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: "Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria" que puede ser consultado en el portal web del INS: http://www.ins.gov.co/lin- eas-de-accion/Subdi-reccion-Vigilancia/sivigila/Doc- umentos%20SIVIGILA/ Metodologia_SIVIGILA.pdf

En el marco de la estrategia de notificación super inmediata para la desnutrición aguda en menores de cinco años, de acuerdo con lo contemplado en el eje de comunicación debe existir una transmisión de información en el ámbito local, departamental y nacional.

Mediante la notificación semanal de casos, se notificará a las empresas administradoras de planes de beneficio por el sistema de vigilancia en salud pública, de igual manera y de forma coordinada entre los equipos de vigilancia en salud pública y programas de seguridad alimentaria y nutricional se debe generar una transferencia de información mediante la cual se confirme la activación de la ruta de atención a la desnutrición.

4.4. Responsabilidad por niveles

El cumplimiento de este protocolo se aplicará en el ámbito de las competencias y obligaciones por parte de la nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivos y subsidiado, las entidades administradoras de planes de beneficios, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.

Las responsabilidades por niveles están contenidas en el Decreto 780 de 2016. Adicionalmente:

I. Unidades Primarias Generadoras de Datos Prestadoras de Servicios de Salud (UPGD)

i. Capta la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en niños menores de cinco años que cumplan con la definición de caso

ii. 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.

iii. Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que cum- plan con la definición de caso y que asisten al programa de

crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

II. Direcciones municipales de salud

i. Consolida la totalidad de los eventos presentados en las UPDGS que tenga bajo su jurisdicción.

ii. Notifica a la unidad notificadora departamental – secretaría departamental de salud- semanalmente.

iii. Realizar análisis periódicos del comportamiento del evento.

iv. Divulga en espacios departamentales como el COVE u otros los hallazgos y resultados de los análisis realizados al evento.

v. Reportar 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.

III. Entidades administradoras de planes de beneficios de salud

i. 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 (10).

ii. Garantiza la realización de acciones individuales tendientes a confirmar el evento, la vigilancia y el análisis del mismo, dentro de la normatividad vigente.

iii. Estructura y mantiene actualizadas las bases de datos del evento objeto de vigilancia del presente protocolo.

iv. Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

IV. Secretarías departamentales y distritales de salud

i. 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.

ii. Realiza análisis periódicos del comportamiento del evento.

iii. Divulga en espacios de COVE los hallazgos y resultados del análisis del evento.

iv. 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.

V. Instituto Nacional de Salud

i. Desarrolla las acciones que garanticen la operación del sistema de vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia.

ii. Recibe la notificación de los departamentos semanalmente y la información de los casos según su ocurrencia.

iii. Analiza y divulga periódicamente la información generada del evento.

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

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

5. Recolección y procesamiento de los datos

Recolección de datos producto notificación a Sivigila El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: "Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA" que puede ser consultado en el portal web del INS: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/_Manual%20Sivigila%202017.pdf

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración dirección, vigilancia y control podrá modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético, en cuanto a la longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de estos.

Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso. Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia de la estrategia fuentes secundarias de los registros administrativos consolidados en el Sispro por las resoluciones 4505/12 y 2175/15.

6. Análisis de la información

Análisis tipo descriptivo que caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños menores de cinco años. La población en estudio son los casos notificados al sistema de vigilancia en salud pública.

Las variables en estudio se clasifican según su naturaleza y nivel de medición en: variables cualitativas: nominal (dicotómica o politómica) y ordinal, variables cuantitativas: razón (discreta o continua). Variables cuantitativas de razón discretas: edad del menor, peso y talla al nacer, peso y talla al momento de la consulta, edad gestacional al nacimiento, edad de inicio de la lactancia materna y alimentación complementaria. Variables cualitativas: 1) Nominales: a) Dicotómicas: esquema de vacunación, crecimiento y desarrollo y signos clínicos de desnutrición. b) Politómicas: departamento de residencia, municipio de residencia, área de residencia, tipo de régimen en salud, nombre de administradora de servicios de salud y pertenencia étnica.

Se realiza la validación y depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso. Se recodifican variables, se determinan frecuencias, porcentajes y análisis bivariados. Para el manejo de los datos se utilizan las herramientas de Excel ®.

6.1. Indicadores

Nombre del indicador	Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos notificados con desnutrición aguda durante un período de tiempo determinado
Periodicidad	Semestral
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
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) Población por grupos de edad, fuente DANE
Interpretación del resultado	La prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años es del___%
Nivel	Nacional, departamental, distrital y municipal

7. Orientación de la acción

I. 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 (13).

II. Acciones colectivas

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.

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 Esta- do y diferentes grupos sociales en planes y proyectos de la seguridad alimentaria y nutricional (13).

8. Comunicación del riesgo

La divulgación de la información de la vigilancia de la desnutrición aguda se realizará trimestralmente mediante informes epidemiológicos de periodo y mensualmente a través de boletines epidemiológicos. Es importante la inclusión de este tema en los comités operativos de vigilancia departamentales, así como en comités de política social y comités de primera infancia.

9. Referencias bibliográficas

1. 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&pid=S0864-34662018000400169
2. 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
3. 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
4. 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://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dos-sierdesnutricion.pdf
5. 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
6. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentandola resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. FAO, Roma. (internet) 2020. [consultado el 28 mayo de 2021]. Disponible en: https://www.fao.org/3/ca9692es/online/ca9692es.html
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. (internet) 2021. [consultado el 7 enero de 2020]. Disponible en: https://www.fao.org/documents/card/es/c/cb7497es
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. [Con- sultado 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 agudamoderada 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. Ministerio de Salud y Protección Social. Desnutrición Infantil en Colombia: Marco de referencia. (internet) 2016. [Consultado el 28 junio de 2019]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/ papeles-salud-n3.pdf
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 2465 de 2016 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; Junio de 2016. [consultado el 28 de Mayo de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf
15. 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%202020.pdf

10. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2016	03	22	Publicación del protocolo	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado 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	Publicación del protocolo	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	12	29	Actualización de contenido	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado 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	02	10	Actualización de protocolo	María Camila Giraldo Vargas Profesional especializado Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles Instituto Nacional de Salud