

Informe anual Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años

Código 113

2023

Enfermedades crónicas no transmisibles
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Vigilancia.cronicasnt@saluddecaldas.gov.co

Informe del evento desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años

Créditos

NATALIA CASTAÑO DIAZ
Director General

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública

Elaboró

JULIETH TATIANA VASQUEZ ARCILA
Referente Enfermedades Crónicas
no transmisibles

Revisó

ERIKA JULIETH LA ROTTA HURTADO
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29

Informe anual del evento desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años

1. Introducción

El término «malnutrición» se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: la desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o su exceso; y el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos tipos de cáncer). Tipos de malnutrición. Existen cuatro grandes tipos de desnutrición: la emaciación, el retraso del crecimiento, la insuficiencia ponderal y las carencias de vitaminas y minerales. Los niños desnutridos, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte. La emaciación, que consiste en una insuficiencia de peso respecto de la talla, suele indicar una pérdida de peso acusada que se ha producido recientemente porque no se ha comido lo suficiente o se tiene una enfermedad infecciosa (por ejemplo, una enfermedad diarreica) que ha provocado dicha pérdida. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de fallecer, pero se le puede proporcionar tratamiento. ⁽¹⁾

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina también retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas precarias, a deficiencias en la nutrición y la salud de la madre, a la recurrencia de enfermedades o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo.

Se dice que los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad tienen insuficiencia ponderal. Un niño con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y emaciación.

Malnutrición relacionada con los micronutrientes

Las ingestas insuficientes de vitaminas y minerales (los denominados micronutrientes) se pueden reunir en un mismo grupo. El organismo necesita micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales para tener un crecimiento y desarrollo adecuados. El yodo, la vitamina A y el hierro son los micronutrientes más importantes en lo que se refiere a la salud pública a escala mundial. Sus carencias ponen seriamente en riesgo la salud y el desarrollo de la población en todo el mundo, sobre todo de los niños y las embarazadas de los países de ingresos bajos.

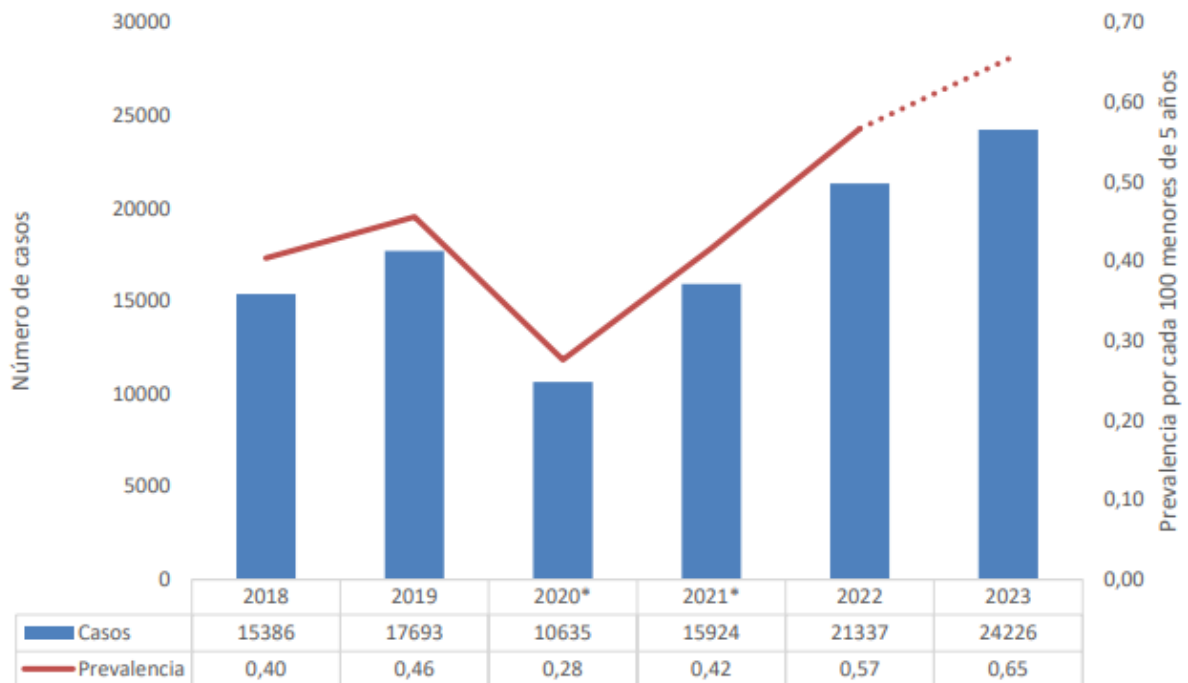
Sobrepeso y obesidad. Una persona tiene sobrepeso o es obesa cuando pesa más de lo que corresponde a su altura. La acumulación anormal o excesiva de grasa puede afectar a la salud. El índice de masa corporal (IMC) es una relación entre el peso y la altura que se utiliza habitualmente para determinar si una persona tiene sobrepeso u obesidad. Se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). Se dice que un adulto tiene sobrepeso cuando su IMC es de 25 o más alto, y que tiene obesidad cuando el valor es de 30 o superior. En los niños y adolescentes, los umbrales de IMC para el sobrepeso y la obesidad varían en función de la edad. El sobrepeso y la obesidad pueden ser consecuencia de un desequilibrio causado por una ingesta calórica excesiva y un gasto calórico insuficiente. Las tendencias mundiales indican que consumimos alimentos y bebidas cada vez más calóricos (ricos en azúcares y grasas) y practicamos menos actividad física. (1)

El 1 de abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025, una iniciativa que constituye la oportunidad sin precedente de luchar contra todas las formas de malnutrición. El Decenio fija un calendario concreto de aplicación de los compromisos formulados en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de cumplir un conjunto de metas mundiales relativas a la nutrición y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación fijadas para 2025, así como de alcanzar las metas pertinentes de la Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible —en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 (poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible) y el ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades). Con este Decenio, la OMS y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) hacen un llamamiento para que se adopten políticas en seis esferas de acción:

- Establecer sistemas alimentarios sostenibles y resilientes en favor de unas dietas saludables;
- Proporcionar protección social y educación nutricional para todos;
- Adaptar los sistemas de salud a las necesidades de nutrición y proporcionar cobertura universal de las medidas nutricionales esenciales;
- Velar por que las políticas de comercio e inversión mejoren la nutrición;
- Crear entornos seguros y propicios para la nutrición en todas las edades; y
- Fortalecer y promover la gobernanza y la rendición de cuentas en materia de nutrición en todos los lugares. (1)

La desnutrición en menores de 5 años en Colombia ha estado en aumento desde el año 2018, en el año 2022 se notificaron (n=21.337) y 2023 (n=24.226) niños fueron diagnosticados con esta condición entre los cero y los cinco años, que corresponde a un aumento de 13,5 % según el Instituto Nacional de Salud.

Grafica 1. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, a periodo epidemiológico XIII de 2018 a 2023



Fuente: Instituto nacional de salud

2. Objetivos

1. Difundir el comportamiento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años a semana 52 de 2023 en el departamento de Caldas.
2. Analizar de forma individual y agregada los datos estadísticos para cada uno de los eventos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, desde el componente demográfico, social y clínico, estableciendo los principales determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta en la ocurrencia de

- dichos eventos, para orientar la toma de decisiones y el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en el departamento de Caldas.
3. Establecer la frecuencia y distribución del evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, en el departamento de Caldas notificado a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA durante el año del 2023.
 4. Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años hasta la semana epidemiológica 52 del año 2023.

3. Materiales y Métodos

Para la creación de este informe se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica de desnutrición en menores de 5 años del departamento de Caldas año 2023. La población en estudio fueron los casos de desnutrición notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA-hasta la semana epidemiológica 52 de 2023. Durante el proceso de recolección de datos para el análisis de la información, se identificaron casos que requerían ser descartados, estaban repetidos y/o duplicados; se realiza la revisión de la calidad del dato de las variables registradas en el sistema y revisión y ajustes de acuerdo con el criterio de definición de caso. El análisis se realizó en términos de persona, tiempo y lugar en el departamento de Caldas con observación de medidas de tendencia central, medidas de ocurrencia (proporción) y cálculo de frecuencias. Los denominadores para el cálculo de la proporción por municipios de residencia fueron las cifras preliminares de casos de desnutrición en menores de 5 años registrados en el sistema de SIVIGILA para el periodo de análisis. Con el fin de dar claridad a los datos presentados se anexan las definiciones de caso:

Caso confirmado por clínica:

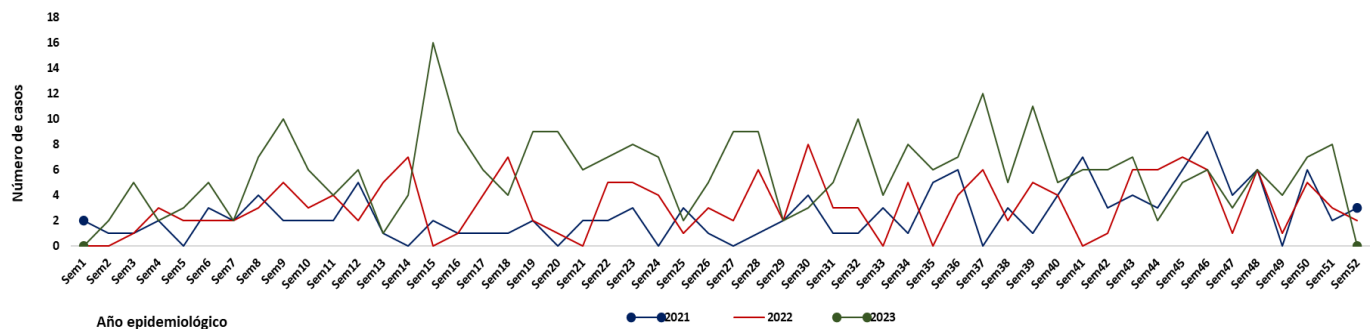
Se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad cuando el puntaje z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociado a pérdida de peso reciente 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. (2)

4. Resultados

Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 52 del año 2023, se notificaron 301 casos por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años, la mayor frecuencia de casos notificados se presentó en la semana epidemiológica 15, con (n=16) casos, seguido de la semana 37 donde se notificaron 12 casos. En el año 2022 se notificaron 166 casos, 135 casos más que año inmediatamente anterior. Al comparar 2021 y 2023 se observa un incremento de 135 casos. (gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de casos por semana epidemiológica, XIII periodo epidemiológico, Caldas 2021-2023



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

Respecto al número de casos reportados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años en el año 2023 se observa:

La distribución de casos por municipios en el departamento de Caldas, muestra el mayor número de casos en Manizales con el 39,2%(n=118) La Dorada con 8,64% (n=26) Riosucio, con 5,65%(n=17), Anserma y Villamaría con 4,98%(n=15) Chinchiná y Neira con 4,32% (n=13,) Belalcazar con 3,99% (n=12) Aguadas y Risaralda con 3,32 %(n=10) (tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de casos por municipios de residencia, semana epidemiológica 52, Caldas 2023

Municipios	Casos	Frecuencias
Manizales	118	39,20
La dorada	26	8,64
Riosucio	17	5,65
Anserma	15	4,98
Villamaría	15	4,98
Chinchiná	13	4,32
Neira	13	4,32
Belalcazar	12	3,99
aguadas	10	3,32
Risaralda	10	3,32
Supia	9	2,99
Pensilvania	8	2,66
Samaná	7	2,33
Manzanares	4	1,33
Salamina	4	1,33
Aranzazu	3	1,00
Marquetalia	3	1,00
Palestina	3	1,00
Filadelfia	2	0,66
La Merced	2	0,66
Pacora	2	0,66
Viterbo	2	0,66
Marulanda	1	0,33
Norcasia	1	0,33
Victoria	1	0,33
Caldas	301	100,00

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

De acuerdo con la densidad poblacional, la incidencia de desnutrición aguda para el departamento en el periodo de estudio es de 46,60 por cada 100 menores de 5 años. Los municipios con mayor incidencia son Risaralda con 138,8 Belalcazar con 125,0 Neira, 87,07 Anserma 63,18 Aguadas 60,50 , La Merced 56,82 , Pensilvania 54,02 Manizales 49,73 por cada 100 menores de 5 años. Los municipios mencionados presentan incidencias mayores a la tasa departamental. (tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de casos por municipios, semana epidemiológica 52, Caldas 2023

Municipios	Casos	Población menor de 5 años	Incidencia
Risaralda	10	720	138,89
Belalcazar	12	960	125,00
Neira	13	1493	87,07
Anserma	15	2374	63,18
Aguadas	10	1653	60,50
La merced	2	352	56,82
Pensilvania	8	1481	54,02
Manizales	118	23730	49,73
Caldas	301	64591	46,60
La dorada	26	5613	46,32
Marulanda	1	223	44,84
Riosucio	17	3968	42,84
Samaná	7	1685	41,54
Chinchiná	13	3139	41,41
Supia	9	2301	39,11
Aranzazu	3	774	38,76
Salamina	4	1150	34,78
Villamaría	15	4406	34,04
Manzanares	4	1334	29,99
Viterbo	2	719	27,82
Marquetalia	3	1082	27,73
Filadelfia	2	733	27,29
Palestina	3	1182	25,38
Pacora	2	913	21,91
Norcasia	1	522	19,16
Victoria	1	792	12,63

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

4.2 Magnitud en lugar y persona

Respecto a las variables sociodemográficos, el mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores entre 01 a 4 años (n=185) correspondiente a una frecuencia relativa del 61,4%; el 57,14% (n=172) se presentó en sexo masculino y en el sexo femenino 42,8% (n= 129) y respecto al área de residencia el 70,1 %(n=211) residen en la cabecera municipal.

El 51,5% (n=155) de los niños están asegurados al régimen subsidiado y registran en su

mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 89,37%(n=269), seguido de la población indígena con el 9,97%(n=30). El mayor porcentaje de las madres de los niños pertenecen al estrato socioeconómico 1 con 45,85% y predomina el nivel educativo de secundaria con el 55,4%(n=167) (tabla 3).

Tabla 3. Desnutrición aguda según datos demográficos, Semana epidemiológica 52 Caldas 2023

Características		Casos 2023	Frecuencia
Grupo de edad	< 1 Año	116	38,54
	01 a 4 Años	185	61,46
Sexo	Femenino	129	42,86
	Masculino	172	57,14
Área de residencia	Cabecera Municipal	211	70,10
	Centro Poblado	18	5,98
	Rural Disperso	72	23,92
	Contributivo	122	40,53
Tipo de régimen en salud	Excepción	4	1,33
	No Asegurado	2	0,66
	Indeterminado	17	5,65
	Especial	1	0,33
	Subsidiado	155	51,50
	Indígena	30	9,97
Pertenece étnica	Rom Gitano	1	0,33
	AfroColombiano	1	0,33
	Otro	269	89,37
	Primaria	60	19,93
Nivel educativo	Secundaria	167	55,48
	Técnica	37	12,29
	Universitaria	19	6,31
	Ninguno	17	5,65
	Din Dato	1	0,33
	Sin Dato	5	1,66
Estrato	1	138	45,85
	2	101	33,55
	3	52	17,28
	4	2	0,66
	5	2	0,66
	6	1	0,33

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

De los 301 casos de desnutrición notificados por el departamento de Caldas según la distribución de casos las empresas administradoras de beneficio, se encuentran en primer lugar salud total con el 35,5% (n=107) casos, seguido por Nueva eps con 30,2 (n=91), Su salud con 6,98% (n=21) casos. (tabla 4)

Tabla 4. Distribución de casos por EAPB, semana epidemiológica 52, Caldas 2023

Aseguradora	Casos 2023	Frecuencia
Salud Total	107	35,55
Nueva Eps	91	30,23
Susalud	21	6,98
(en blanco)	19	6,31
Asociación indígena del cauca	12	3,99
famisanar	11	3,65
suramericana	9	2,99
Asmetsalud	8	2,66
Mallamas	6	1,99
cooperativa de salud y desarrollo integral	6	1,99
pijaos salud epsi	2	0,66
magisterio	2	0,66
Sanitas	2	0,66
Asociación de cabildos indígenas del cesar	1	0,33
policía nacional	1	0,33
Ecopetrol	1	0,33
fuerzas militares	1	0,33
CALDAS	301	100,00

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

4.3 Comportamiento de otras variables de interés

Respecto a los factores de riesgo asociados a la desnutrición, se observó que de los 301 casos notificados para el 2022, la mediana de peso al nacer es de 2800 g., una talla de 48 cm y una edad gestacional de 35,37 semanas. Se observa que el 21,59% de los niños fueron hospitalizados, de los niños atendidos al momento de la consulta el 257 de ellos tenían su esquema completo de vacunación, 271 de los menores estaban inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo y del total de casos 257 de los niños presenta un perímetro braquial. < 11,5 cm. Al comprara 2021 y 2022 se observa un incremento significativo de asistencia de los menores a consultas de crecimiento y desarrollo y vacunación. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Factores de riesgo de la desnutrición aguda, semana epidemiológica 52, Caldas 2023

Factores de Riesgo	2022	2023
Mediana de peso al nacer (gr)	2750	2800
Mediana talla al nacer (cm)	47	48
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	33,22	35,37
Porcentaje niños hospitalizados	24,09	21,59
Crecimiento y desarrollo	154	271
Vacunación	143	257
Perímetro braquial <11,5 cm	38	257
Total casos	166	301

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

En cuanto a los signos clínicos de desnutrición en la notificación del 2023, la delgadez fue el que más se presentó con un 52,2 % (n=157), seguido por piel reseca con 20,6 (n=62) palidez con un 16,9 % (n=51), hipo o hiperpigmentación en la piel con un 7,0 % (n=21) y finalmente el edema se presentó en menor proporción con un 1,7 (n=3) (Tabla 6).

Tabla 6. Presentación de signos clínicos de los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Caldas 2023

SIGNOS CLÍNICOS	Casos	%
Edema	5	1,7
Delgadez	157	52,2
Piel reseca	62	20,6
Hipo o hiperpigmentación de la piel	21	7,0
Cambios en el cabello	44	14,6
Palidez	51	16,9

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

5. Discusión

La desnutrición en menores de 3 años ha aumentado en los últimos años en el departamento de Caldas. Según lo notificado al sistema de Sivigila en el año 2023 se encontró que la prevalencia departamental de desnutrición aguda moderada o severa en menores de cinco años para el 2023 fue de 46,60 por 100 menores de cinco años se incrementó comparado con los años anteriores.

El 51,16 % de los menores con desnutrición aguda moderada o severa estaban asistiendo al programa de crecimiento y desarrollo, es importante continuar fortaleciendo los programas de promoción y prevención en esta población

Entre los signos de desnutrición más frecuentes en la notificación del 2023, se evidencia la continuidad e identificación de alteraciones como delgadez, problemas en la piel y palidez, el edema se presenta en menor proporción. Una inadecuada alimentación puede llevar al deterioro del niño, evidenciándose una depleción de macronutrientes como es el caso de desnutrición proteico-calórica tipo marasmo, o por déficit severo de un aporte de calorías que podría llevar a una desnutrición tipo kwashiorkor; o una deficiencia de micronutrientes evidenciándose en signos clínicos como aspecto de la piel, cabello y mucosas.

El 9,97% (n=30) de los menores notificados pertenecían a población indígena, dicha población son habitantes vulnerables, es importante continuar trabajando de manera articulada e intersectorial desde las entidades territoriales para lograr una captación temprana de los casos. Se debe continuar trabajando en conjunto con las entidades territoriales para la notificación oportuna de los casos y correspondencia con el RUIAF, logrando así disminución del subregistro de la notificación.

6. Conclusiones

1. se notificaron 301 casos por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años, la mayor frecuencia de casos notificados se presentó en la semana epidemiológica 15.
2. La distribución de casos por municipios en el departamento de Caldas, muestra el mayor número de casos en Manizales con el 39,2%(n=118).
3. la incidencia de desnutrición aguda para el departamento en el periodo de estudio es de 46,60 por cada 100 menores de 5 años.

4. El mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores entre 01 a 4 años (n=185) correspondiente a una frecuencia relativa del 61,4%.
5. El 51,5% (n=155) de los niños están asegurados al régimen subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 89,37%(n=269), seguido de la población indígena con el 9,97%(n=30).
6. La delgadez fue el que más se presentó con un 52,2 % (n=157), seguido por piel reseca con 20,6 (n=62) palidez con un 16,9 % (n=51).

7. Recomendaciones

Se debe ampliar el acceso de los cuidadores a un asesoramiento y apoyo de calidad sobre la alimentación de los niños pequeños invirtiendo en la contratación, la formación, la supervisión y la motivación de asesores y trabajadores de la salud.

Se debe continuar fortaleciendo los procesos de notificación y calidad del dato en el sistema de Sivigila realizando los ajustes para el evento según los indicadores del protocolo de desnutrición aguda, moderada y severa del instituto nacional de salud.

Se debe fortalecer la Distribución de suplementos nutricionales, productos de enriquecimiento de los alimentos en casa y alimentos complementarios enriquecidos a los niños pequeños que corren el riesgo de sufrir carencias de micronutrientes, anemia y problemas en el crecimiento y el desarrollo.

Es importante garantizar la activación de ruta de atención a todos los menores que se encuentren en riesgo para asegurar su recuperación.

Se debe realizar seguimiento a la calidad del dato de los registros que se ingresan al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – SIVIGILA que permita la identificación oportuna de casos que se encuentran en riesgo o en desnutrición aguda moderada o severa y que genere información útil para la toma de decisiones.

8. Referencias

1. Malnutrición <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
3. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DNT%20AGUDA%20PE%20XIII%202023.pdf>
4. Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
5. <https://www.elcolombiano.com/colombia/desnutricion-infantil-en-colombia-se-incremento-en-2022-EF18599184>
6. La crisis de la alimentación en los primeros años de vida <https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>.