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

Código 113

Semana epidemiológica 26 de 2023

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

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co

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

Créditos

CARLOS IVÁN *HEREDIA* FERREIRA
Director General

CARLOS EDUARDO RIVERA MOLANO
Subdirector Salud Pública

Elaboró

JULIETH TATIANA VASQUEZ ARCILA
Enfermedades Crónicas no transmisibles

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA *NARVÁEZ* AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

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

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

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud aspira a que desaparezcan del mundo todas las formas de malnutrición, y a que todas las poblaciones gocen de salud y bienestar. Según la estrategia de nutrición 2016– 2025, la OMS colabora con los Estados Miembros y los asociados para lograr el acceso universal a intervenciones nutricionales eficaces y a dietas saludables, con sistemas alimentarios sostenibles y resilientes. Estas actividades se enmarcan en el Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño, adoptado por los Estados miembros en 2012. Las medidas encaminadas a poner fin a la malnutrición son también esenciales para cumplir las metas relacionadas con la dieta del Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013–2020, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016–2030, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (1)

Por otra parte, multitud de autores relacionan la pobreza con la desnutrición y es que muchas de las personas que padecen hambre viven en contextos frágiles y áreas remotas, donde el acceso a buenas escuelas, atención médica, agua potable y otros. Este problema está, además, mediatizado por factores étnicos, de género o de ubicación geográfica y es en las familias de menor poder adquisitivo donde se encuentran los niveles más bajos de educación o las paridades más altas. También concurren una mayor falta de higiene y prevalencia de trabajo infantil, carga de enfermedad y otros factores que agravan la insuficiencia alimentaria. Esto no significa que ser pobre sea equivalente a estar desnutrido, pero el riesgo de desnutrición se incrementa de forma paralela al gradiente de pobreza. (1)

A pesar de que en su último informe la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO y WFP, 2015) mostraba datos esperanzadores sobre la reducción del hambre en el mundo, la desnutrición es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad prematura para los niños y niñas de los países en desarrollo. (1) Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) fueron fijados en el año 2000 por Naciones Unidas con el fin de mejorar y solventar problemas graves, vitales y cotidianos acaecidos en todo el mundo. Se propusieron 8 objetivos, que debían haberse cumplido en 2015; erradicar la pobreza extrema y el hambre fue la primera de las metas que únicamente 79 de 129 países alcanzaron. En 1990, casi la mitad de las regiones en desarrollo vivía con menos de 1,25 dólares diarios, cifra que descendió al 14% en el plazo establecido. Asimismo, el porcentaje de personas con nutrición insuficiente pasó de 23,3% al 12,9% entre 1990-92 y 2014.

Comportamiento a nivel mundial

Según las naciones unidas Más de 30 millones de menores de cinco años sufren emaciación o malnutrición aguda, provocada por los conflictos, las perturbaciones climáticas, los efectos actuales de la pandemia covid-19 y el aumento del coste de la vida. Los niños que padecen esta enfermedad tienen el sistema inmunitario debilitado y corren un mayor riesgo de morir de enfermedades infantiles comunes.

Ocho millones padecen emaciación grave, la forma más mortífera de desnutrición, lo que significa que tienen 12 veces más probabilidades de morir que los niños que comen lo suficiente.

Esta organización propone estrategias como las siguientes:

- Mejorar el análisis de los factores determinantes de la emaciación infantil
- Garantizar intervenciones esenciales de nutrición materna e infantil para la prevención precoz, como las revisiones periódicas
- Introducir productos alimenticios nutritivos especializados como parte de la ayuda alimentaria de emergencia.

"En la Agencia de la ONU para los Refugiados nos esforzamos por mejorar el análisis y la selección de los beneficiarios para llegar a los niños más expuestos, incluidos los desplazados internos y los refugiados", declaró por su parte Filippo Grandi, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

Ampliar estas acciones como un paquete coordinado será fundamental tanto para la prevención y el tratamiento como para salvar vidas, subrayaron los socios.

"La crisis alimentaria mundial es también una crisis sanitaria, y un círculo vicioso: la malnutrición lleva a la enfermedad, y la enfermedad lleva a la malnutrición", dijo Tedros Adhanom Ghebreyesus, director General de la Organización Mundial de la Salud.

"Se necesita apoyo urgente ahora en los países más afectados para proteger la vida y la salud de los niños, lo que incluye garantizar el acceso crítico a alimentos sanos y servicios de nutrición, especialmente para las mujeres y los niños." (2)

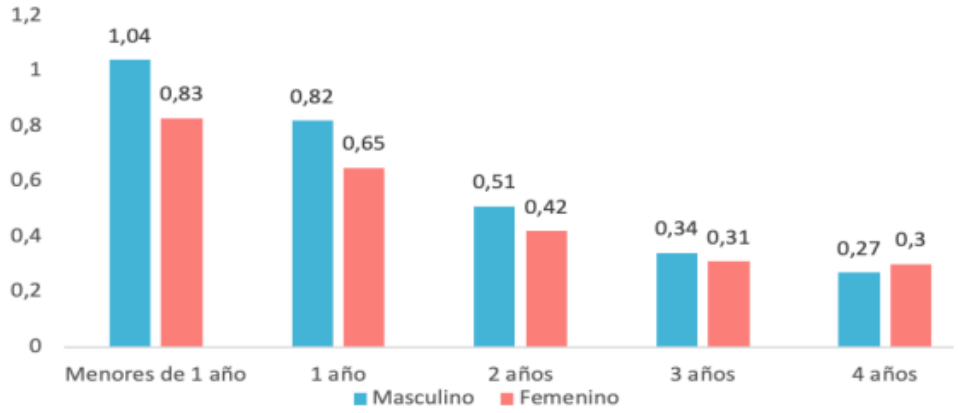
1,2 comportamiento del evento en Colombia.

Para el 2022, la prevalencia preliminar de desnutrición aguda en Colombia fue de 0,55 por cada 100 menores de 5 años; identificando un aumento en el número de casos notificados comparado con los años anteriores, el cual puede deberse a los efectos de la pandemia sobre la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y a mayor notificación en el evento.

Las entidades territoriales con prevalencias más altas fueron: La Guajira, Guainía, Guaviare, Arauca, Vichada, Vaupés, Casanare y Bogotá, que en su mayoría se caracterizan por presentar mayor área rural en su territorio, presencia de población indígena o migrante. La desnutrición aguda en Colombia se presentó en mayor proporción en niños menores de 1 año, de sexo masculino y residentes en áreas rurales. La desnutrición aguda se presentó con mayor severidad en las poblaciones indígenas, con mayor presentación de signos clínicos, reincidencia y menores registros en perímetro braquial. (3)

Según sexo y grupo de edad, la prevalencia de desnutrición aguda fue mayor en el sexo masculino y en menores de 1 año (figura 3). Asimismo, la mayor parte de los casos se encuentran afiliados al régimen subsidiado (65,5 %), hay mayor afectación en población indígena (17,7 %), que además comparado con población general presentan mayor frecuencia en la presencia de signos clínicos (delgadez: 77,4 % vs. 62,1 %; piel reseca: 65,6 % vs. 24,6 %; palidez: 48,7 % vs. 20,0 %; cambios en el cabello: 57,8 % vs. 17,1 %; hipo o hiperpigmentación en la piel: 36,1 % vs. 11,0 %; y edema: 14,1 % vs. 5,0 %) (Figura 4); mayor porcentaje de casos en desnutrición aguda severa (24,7 % vs. 39,9 %), menos asistencia a crecimiento y desarrollo (82,2 % vs. 57,5 %), mayores hospitalizaciones (23,8 % vs. 42,1 %). El grupo indígena con mayor porcentaje de casos fue el Wayuu (38,5 %)

Grafica 1. Prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa por 100 menores de cinco años según sexo y edad, Colombia, 2022



fuente: instituto nacional de salud

2. Objetivos

- Difundir el comportamiento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años a semana 26 de 2023 en el departamento de Caldas.
- 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 primer semestre del año 2023.
- 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 26 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. La población en estudio fueron los casos de desnutrición notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA-hasta la semana epidemiológica 26 del año 2023.

Durante el proceso de recolección de datos para al 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 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.

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 proteica/calórica. (4)

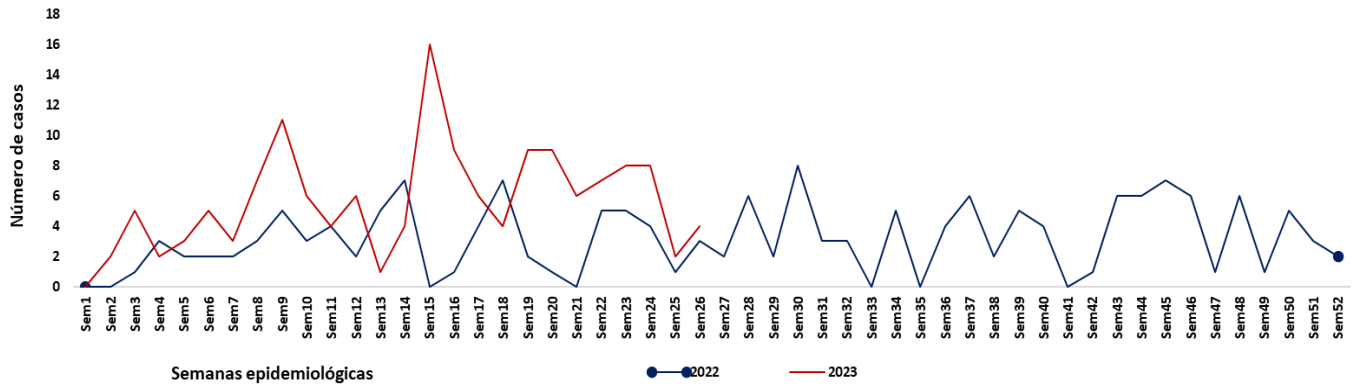
4. Resultados

En este análisis se presenta el comportamiento de la vigilancia de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años en el departamento de Caldas a semana epidemiológica 26 de 2023, que proporcione información clave para la toma de decisiones y fortalecimiento de los programas de promoción y prevención, en las gestantes y recién nacidos.

Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 26 del año 2023, se notificaron al sistema de Sivigila 147 casos por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años, la mayor frecuencia de casos notificados se presentó en las semanas 15, con (n=16) casos, seguido de la semana 9 donde se notificaron 11 casos. Al comparar con el año anterior en el cual se notificaron 72 casos, se observa un aumento de (n=75) casos comparados con el año 2022 se observa un incremento de 51% de los casos. (gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de casos por semana epidemiológica, semana epidemiológico 26 Caldas 2022-2023



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

Respecto al número de casos reportados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años a semana epidemiológica 26 de 2023 se observa:

La distribución de casos por municipios en el departamento de Caldas, muestra el mayor número de casos en Manizales con una cifra de 32,6%(n=48) Anserma, Villamaría con 7,5% (n=11) seguido por el municipio de Riosucio, La Dorada, Belalcázar con 6,8 %(n=10), Aguadas, Chinchiná Pensilvania con 3,4% (n=5) Risaralda con 2,7 %(n=4) (tabla 1).

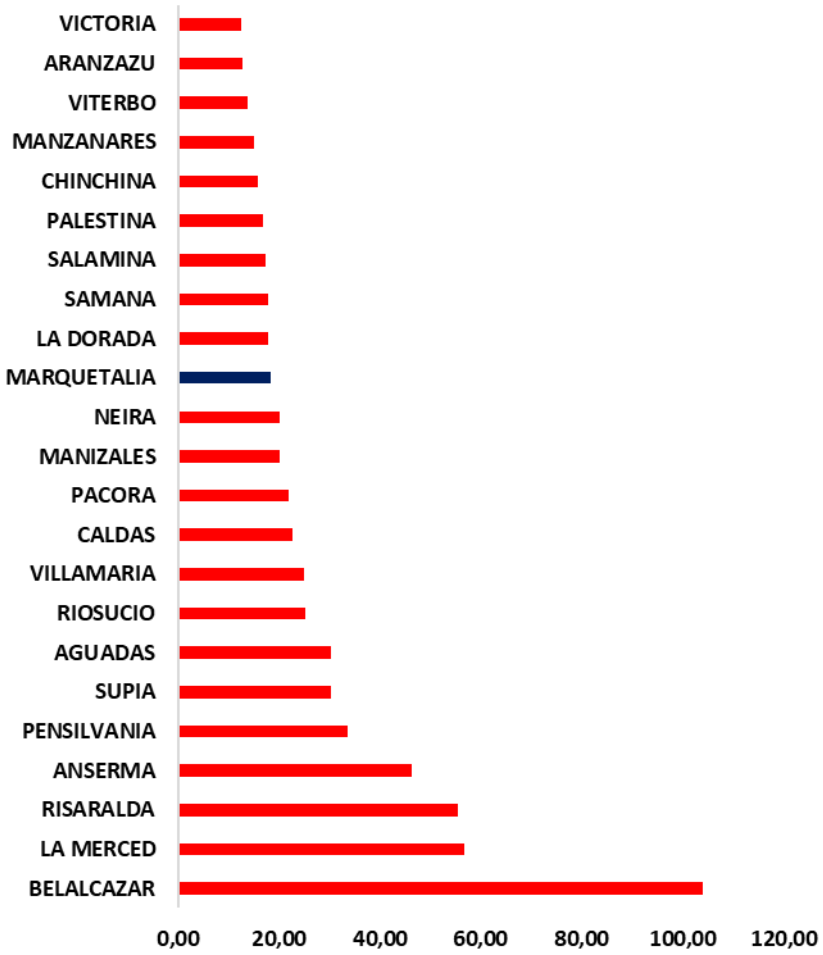
Tabla 1. Porcentaje de casos por municipios de residencia, semana epidemiológica 26, Caldas 2023

Municipios	Casos	Frecuencias
Manizales	48	32,65
Anserma	11	7,48
Villamaría	11	7,48
Belalcazar	10	6,80
La Dorada	10	6,80
Riosucio	10	6,80
Supia	7	4,76
Aguadas	5	3,40
Chinchiná	5	3,40
Pensilvania	5	3,40
Risaralda	4	2,72
Neira	3	2,04
Samaná	3	2,04
La merced	2	1,36
Manzanares	2	1,36
Marquetalia	2	1,36
Pacora	2	1,36
Palestina	2	1,36
Salamina	2	1,36
Aranzazu	1	0,68
Victoria	1	0,68
Viterbo	1	0,68
Caldas	147	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 22,7 por cada 100 menores de 5 años. Los municipios con mayor incidencia son Belalcazar con 104,1 por cada 100 menores de 5 años, La Merced con 56,8 por cada 100 menores de 5 años, Risaralda 55,5 por cada 100 menores de 5 años, Anserma con 46,3 por cada 100 menores de 5 años, Pensilvania con 33,7 por cada 100 menores de 5 años Supia con 30,4 por cada 100 menores de 5 años. Los municipios mencionados presentan incidencias mayores a la tasa departamental. (Grafica 3).

Grafica 3 . Incidencia de casos por municipios, semana epidemiológica 26, Caldas 2023



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=90) correspondiente a una frecuencia relativa del 61,2%; el 59,1%(n=87) se presentó en sexo masculino y en el sexo femenino 40,8% (n= 60) y respecto al área de residencia el 65,9 %(n=97) residen en la cabecera municipal.

El 57,8% (n=85) de los niños están asegurados al régimen subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 85%(n=125), seguido de la población indígena con el 14,2%(n=21). El mayor porcentaje de las madres de los niños pertenecen al estrato socioeconómico 1 con 46,2% respectivamente y predomina el nivel educativo de secundaria con el 57,8%(n=85) (tabla 2).

Tabla 2. Desnutrición aguda según datos demográficos, Semana epidemiológica 26 Caldas 2023

Características		Casos 2023	Frecuencia
Grupo de edad	< 1 Año	57	38,78
	01 a 4 Años	90	61,22
Sexo	Femenino	60	40,82
	Masculino	87	59,18
Área de residencia	Cabecera Municipal	97	65,99
	Centro Poblado	15	10,20
	Rural Disperso	35	23,81
Tipo de régimen en salud	Contributivo	57	38,78
	Excepción	3	2,04
	No Asegurado	1	0,68
	Indeterminado	1	0,68
	Subsidiado	85	57,82
Pertenecía étnica	Indígena	21	14,29
	Rom Gitano	1	0,68
	Otro	125	85,03
Nivel educativo	Primaria	23	15,65
	Secundaría	85	57,82
	Técnica	16	10,88
	Universitaria	11	7,48
	Ninguno	12	8,16
	Sin Dato	3	2,04
Estrato	1	68	46,26
	2	46	31,29
	3	25	17,01
	4	2	1,36
	5	2	1,36
	6	1	0,68

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 147 casos notificados para el 2023, la mediana de peso al nacer es de 2847 g una talla de 48 cm y una edad gestacional de 35,1 semanas. Se observa que el 26,5% de los niños fueron hospitalizados, de los niños atendidos al momento de la consulta el 124 de ellos tenían su esquema completo de vacunación, 134 de los menores estaban inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo y del total de casos 147 de los niños presenta un perímetro braquial < 11,5 cm (Ver tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo de la desnutrición aguda, semana epidemiológica 26, Caldas 2023

Factores de Riesgo	2023	2022
Mediana de peso al nacer (gr)	2847	2750
Mediana talla al nacer (cm)	48	47
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	35,13	33,22
Porcentaje niños hospitalizados	26,5	24,09
Crecimiento y desarrollo	134	154
Vacunación	124	143
Perímetro braquial <11,5 cm	98	38
Total, casos	147	166

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

En cuanto a los signos clínicos de desnutrición en la notificación a semana 26 de 2023, la delgadez fue el que más se presentó con un 56% (n=82), seguido de piel seca 21,1% (n=31), cambios en el cabello con un 18,4% (n=27), finalmente la hipo o hiperpigmentación de la piel con un 8,2% (n=12) (Tabla 4)

Tabla 4. Presentación de signos clínicos de los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Caldas 2023

SIGNOS CLÍNICOS	Casos	%
Delgadez	82	55,8
Piel reseca	31	21,1
Cambios en el cabello	27	18,4
Hipo o hiperpigmentación de la piel	12	8,2
Edema	4	2,7

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

5. Discusión

Como meta para los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se espera que para el 2025 la prevalencia mundial se encuentre por debajo del 5 % y para el 2030 este valor debe ser inferior al 3 % por cada 100 menores de 5 años (3), metas que no se han estado cumpliendo pues los casos van en aumento a nivel nacional y departamental. (5)

Al realizar el análisis de este informe se observó un aumento significativo en la prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa entre 2022 y 2023 pasando de notificar 75 casos a 147 en la semana 26 de ambos años, por lo tanto se debe continuar fortaleciendo los procesos que involucren los determinantes sociales de la desnutrición que permitan atribuir dichos cambios a un mejoramiento de las condiciones actuales de los niños y niñas caldense especialmente los afiliados al régimen subsidiado donde el 58% de los notificados pertenecen a este y el 14,2 a la población indígena.

Es importante tener en cuenta que dentro del departamento se presentan grandes diferencias entre municipios y subregiones; Manizales, como capital del departamento es el que mayor número de casos aporta estadísticamente y los municipios con territorios habitados por comunidades indígenas, así como los municipios con sectores alejados que dificulta la oportuna atención incrementan prevalencias más altas de desnutrición en Caldas.

La elevada prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa observada, en particular en las poblaciones más vulnerables, enfatiza la necesidad urgente de incluir en las políticas de bienestar las acciones de probada efectividad para la prevención de la desnutrición desde la gestación hasta los cinco años de vida, por lo anterior se debe continuar fortaleciendo la captación y notificación oportuna de los casos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública Sivigila con el fin de realizar seguimiento y garantizar el tratamiento a los menores que sean notificados por este evento.

6. Conclusiones

1. A semana 26 de 2023 se notificaron al sistema de Sivigila 147 casos por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años.

2. Los municipios que más han notificado son Manizales con una cifra de 32,6%(n=48) Anserma, Villamaría con 7,5% (n=11) seguido por el municipio de Riosucio, Dorada Belalcazar con 6,8 %(n=10), Aguadas, Chinchiná Pensilvania con 3,4% (n=5) Risaralda con 2,7 %.

3. La incidencia de desnutrición aguda para el departamento en el periodo de estudio es de 22,7 por cada 100 menores de 5 años.

4. Los municipios con mayor incidencia son Belalcazar, La Merced, Risaralda, Anserma, Pensilvania Supia. Los municipios mencionados presentan incidencias mayores a la tasa departamental.

5. el mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores entre 01 a 4 años (n=90) correspondiente a una frecuencia relativa del 61,2%;

6. El 59,1%(n=87) se presentó en sexo masculino y en el sexo femenino 40,8% (n= 60) y respecto al área de residencia el 65,9 %(n=97) residen en la cabecera municipal.

7. El 57,8% (n=85) de los niños están asegurados al régimen subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 85%(n=125).

7. Recomendaciones

1. El programa de seguridad alimentaria y vigilancia epidemiológica de la Dirección territorial de Salud de Caldas debe continuar con las estrategias y líneas de acción para articular los procesos de formación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud entorno a las necesidades de salud de la primera infancia en el departamento de Caldas.
2.
3. Es importante seguir trabajando en aspectos como lograr la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses acorde a la recomendación de la OMS. En el país, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2018 reportó que solo 1 de cada 3 niños (36,1 %), recibió lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida (6)

4. La dirección territorial de salud de Caldas debe Continuará con el trabajo articulado con Instituto de bienestar Familiar en la caracterización de unidades especiales y así lograr mayor captación de casos del evento y oportuna notificación.

5. Se debe continuar con el trabajo articulado con las Unidades Primarias Generadoras de Datos de los municipios del departamento de Caldas, velando por la calidad del dato y oportuna notificación de los casos de desnutrición aguda, moderada y severa.

6. Se debe fortalecer los procesos de las acciones de búsqueda activa comunitaria e institucional de menores que presenten condiciones vulnerables**.**

7. Los entes territoriales deben continuar garantizando la calidad del dato de la información suministrada al sistema de Sivigila, con el fin de verificar y recolectar las fuentes de los mismos oportunamente, facilitando la toma de decisiones.

8. Referencias

1. **Causas de la desnutrición infantil y su impacto económico y social en Colombia y el mundo**https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/7372/Causas%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20y%20su%20impacto%20econ%C3%B3mico%20y%20social%20en%20Colombia%20y%20el%20mundo.pdf?sequence=1
2. **La crisis alimentaria mundial pone en peligro la vida de millones de niños y jóvenes** https://news.un.org/es/story/2023/01/1517877
3. **Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2022** https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_10.pdf
4. **El mundo se está convirtiendo en "un polvorín**" de la desnutrición infantil. https://news.un.org/es/story/2022/05/1508882
5. **Informe de evento Instituto nacional de Salud**. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA%20PE%20VI%202022.pdf
6. **Protocolo desnutrición instituto nacional de Salud**. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Desnutrici%C3%B3n%20aguda%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os.pdf