

ABECÉ

MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda



1. ¿Qué es la desnutrición?

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por un deterioro de la composición corporal y alteración sistemática de las funciones orgánicas y psicosociales que en algunos casos son irreversibles.

2. ¿Cuáles son las principales causas de la DNT?

Entre las principales causas de la desnutrición se encuentran: el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, por ejemplo la ausencia o inadecuada lactancia materna y las malas prácticas en alimentación complementaria. También las enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso materno y el bajo peso y talla al nacer. Así mismo, están relacionados con la DNT los determinantes sociales como; el bajo nivel educativo de los padres, los limitados ingresos económicos de la familia, las condiciones insalubres de la vivienda, las necesidades básicas insatisfechas, el hacinamiento, el bajo acceso a agua apta para consumo humano, el maltrato, el abandono entre otros.

3. ¿Cuáles son los tipos de desnutrición?

Hay tres formas de desnutrición:

a. Peso Bajo para la Talla ó Desnutrición Aguda: Está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso dada en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas.

b. Retraso del Crecimiento: También conocida como desnutrición crónica está asociado a problemas prolongados y persistentes (de larga duración) que afectan negativamente el crecimiento infantil.

c. Deficiencias de micronutrientes: Se producen cuando las personas no tienen acceso a alimentos fuentes de éstos tales como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados; en general, se debe a su alto costo o no están disponibles a nivel local. Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de presentar enfermedades infecciosas y de morir por diarrea, sarampión, malaria y neumonía; las cuales a su vez, son las 10 principales causas de morbilidad a nivel mundial. (World Health Organization, World Food Programme, UNICEF, 2007, pág. 1)

4. ¿Cómo se clasifica la desnutrición aguda?

La desnutrición aguda se clasifica por su severidad en DNT Aguda y DNT Aguda Severa en ambos casos puede haber riesgo de muerte por DNT en función de los factores de riesgo asociados:

a. Desnutrición aguda: Se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (También conocida como desnutrición aguda moderada).

b. Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito.

5. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de la desnutrición aguda severa?

a. Marasmo: Se caracteriza por atrofia severa de la masa grasa y muscular, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía, dejando *“los huesos forrados en la piel”*.

b. Kwashiorkor: Se caracteriza esencialmente por el edema bilateral (que suele comenzar en los pies y piernas), disminución del peso corporal que se encuentra enmascarado por el edema, y puede estar acompañado de erupciones en la piel y/o cambios en el color del pelo (de color grisáceo o rojizo) los cuales están asociados a deficiencias nutricionales específicas.

c. Marasmo – kwashiorkor: Caracterizado por una combinación de emaciación grave y edema bilateral. Esta es una forma muy severa de desnutrición aguda.



6. ¿Cómo se realiza el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa?

El manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa abarca tres componentes que garantizan la atención continua y se articulan para optimizar el tratamiento según la severidad y las condiciones de salud y sociofamiliares de cada niño o niña:

- Manejo con enfoque comunitario del niño o niña con DNT Aguda moderada o severa sin complicaciones
- Manejo intrahospitalario del niño o niña con DNT Aguda moderada o severa con complicaciones
- Complementación alimentaria en familias de alta vulnerabilidad (La complementación alimentaria está a cargo de otros sectores diferentes al sector salud como el sector de inclusión y desarrollo social).

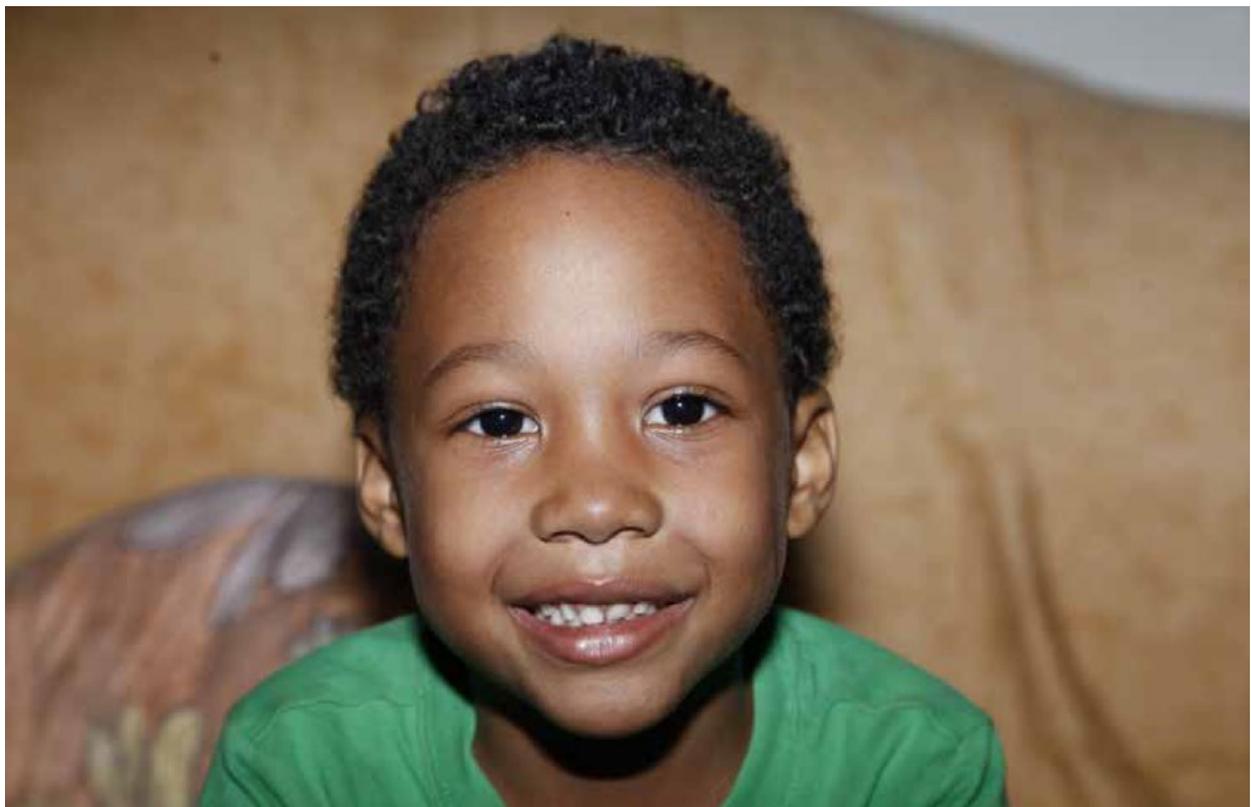
7. ¿Cuáles son los criterios para el manejo comunitario de la desnutrición aguda moderada o severa?

Los criterios para manejo comunitario de la desnutrición aguda moderada o severa son:

- Perímetro Braquial menor de 12.5 cm o
- Peso/Talla por debajo de -2 DE
- Edema leve (+) o moderado (++)
- Prueba de apetito positiva para el alimento terapéutico listo para consumir (ATLC)
- Sin complicaciones médicas asociadas
- Niño o niña alerta o consiente

8. ¿Qué es el alimento terapéutico listo para consumir?

Es un alimento preenvasado y de consistencia semisólida que contiene una alta densidad de nutrientes y está diseñado específicamente para el tratamiento de la desnutrición aguda en comunidad. El ATLC también incluye una fórmula especial de micronutrientes, la cual es diseñada para la recuperación satisfactoria de la desnutrición aguda. El ATLC aporta aproximadamente 545 Kcal por cada 100 gramos.



9. ¿Cuáles son los criterios para el manejo intrahospitalario de niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa?

Los criterios de ingreso se presentan en dos categorías según la edad del niño o niña con DNT Aguda así:

a. Niños y niñas menores de 6 meses de edad

- Presencia de cualquier grado de edema
- Emaciación visible
- Cualquier complicación médica (similar a las descritas para los niños mayores de 6 meses y menores de 5 años).
- Pérdida reciente de peso o falla para ganar peso.
- Alimentación inefectiva (dificultades en el agarre, posición para alimentarse, succión) observado directamente durante 15-20 minutos, idealmente en un área aparte y con supervisión.
- Cualquier tema médico o social que necesite ser evaluado más en detalle o que requiera apoyo intensivo (ejemplo, discapacidad, problemas del cuidador, otras circunstancias sociales adversas)

b. Niños y niñas de 6 a 59 meses de edad

- Niños y niñas de 6-59 meses con edema severo (+++) o *kwashiorkor* marasmático.
- Niños y niñas 6-59 meses ingresados con desnutrición aguda moderada o severa, con bajo apetito y complicaciones médicas.
- Niños y niñas 6-59 meses referidos por el manejo en comunidad y durante el proceso de recuperación presentaron alguna complicación médica.
- Niños y niñas mayores de 6 meses, pero con un peso inferior a 4 kg.

10. ¿Cuáles son los principios generales para el manejo intrahospitalario de niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa?

Para el manejo intrahospitalario de la desnutrición el lineamiento desarrolla los 10 pasos propuestos por la OMS, los cuales se llevan a cabo en dos fases: (i) la fase de estabilización inicial en la que se tratan las afecciones agudas, y (ii) la fase de rehabilitación la cuales es más prolongada así:

1. Tratamiento/Prevención de la hipoglicemia
2. Tratamiento/Prevención de la hipotermia
3. Tratamiento/Prevención de la deshidratación
4. Corregir el desbalance electrolítico
5. Tratamiento/prevención de la infección
6. Reducción de las deficiencias de micronutrientes
7. Inicio cauteloso de la alimentación
8. Lograr el crecimiento "compensatorio" – *Catch up*
9. Brindar apoyo en estimulación sensorial y emocional
10. Preparación para el seguimiento después de la recuperación



11. ¿Cuáles son los principios generales para la complementación para familias con alta vulnerabilidad alimentaria

El manejo de la desnutrición aguda en poblaciones con alta vulnerabilidad consiste en proporcionar complementación alimentaria que incluya alimentos enriquecidos y/o fortificados a aquellas familias que tienen altos niveles de inseguridad alimentaria y el consumo de alimentos es bajo. Además de la prevención de la desnutrición, la complementación alimentaria apoya los periodos de transición cuando un niño o niña está egresando de la atención nutricional con enfoque comunitario.

Las condiciones mínimas para garantizar la complementación alimentaria son:

- Óptimos sistemas de acopio, bodegaje y distribución a los puntos de entrega definidos con las comunidades.
- Comités comunitarios de veeduría conformados y activos, con quienes se coordina la entrega de los alimentos y se definen las acciones de mejora en caso de fallas.
- Contar con promotores comunitarios que trabajan con las familias en el fortalecimiento de prácticas clave en salud y nutrición.

Dependencia: Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas

Fecha: Febrero 22 de 2016
