

‘INFORME DEL COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL, BOYACÁ VII PERIODO EPIDEMIOLOGICO 2019

*Yanira Avigail Ladino Soto
Referente Nutrición
Vigilancia en Salud Pública
Dirección de Promoción y Prevención en Salud*

1. INTRODUCCIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud (OMS, 2016) y uno de los pilares del desarrollo y contribuye de manera fundamental a la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas.

La malnutrición, que incluye la desnutrición aguda; global; crónica, el sobrepeso y la obesidad, tiene diversas causas y consecuencias. La OMS (2019) (OMS, 2019), y la resolución 2465 de 2016, la malnutrición moderada o desnutrición se define como la calificación del peso para edad entre 2 y 3 desviaciones estándar por debajo de la media de los patrones de crecimiento infantil, la cual si se debe a la baja del peso en referencia a la talla, se denomina emaciación o también conocida como desnutrición aguda, la cual se clasifica en moderada cuando se obtiene un z de score entre -2 y -3 desviaciones estándar y desnutrición grave por debajo de -3 desviaciones estándar.

Esta desnutrición es multi –causal, según lo establece la UNICEF (2011):

“La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres”.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Aunque rara vez aparece citada como causa directa, la malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. Muchas veces, la falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición. También contribuyen a ella los métodos defectuosos de alimentación o las infecciones, o la combinación de ambos factores. Las dolencias infecciosas -sobre todo la diarrea persistente o frecuente, la neumonía- deterioran el estado de nutrición del niño. Los métodos defectuosos de alimentación (como el hecho de amamantar incorrectamente, elegir alimentos inadecuados o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente) contribuyen a la malnutrición (OMS, 2016).

La nutrición es un derecho fundamental de cualquier niño. Está incluido en el texto que los miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) aprobaron en 1990 y que se conoce como la Convención de los Derechos del Niño. En dicho texto, se afirma que los 195 Estados firmantes están obligados a garantizar la supervivencia y el desarrollo mental, físico, espiritual, moral y social de los menores de edad, dentro de lo cual adquiere especial importancia el acceso a una alimentación sana, equilibrada y de calidad.

Diez años más tarde, en 2000, un total de 189 países decidieron fortalecer dicho pacto con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), una serie de metas internacionales que debían cumplirse antes de 2015. Entre esas metas figuraba acabar con el hambre en el mundo, especialmente con la desnutrición infantil. Sin embargo, hoy por hoy dichas expectativas no se han alcanzado, sino que

el mundo afronta graves crisis humanitarias que hacen improbable su consecución. La pobreza, la desigualdad, las guerras, las sequías, los desastres naturales, la falta de acceso a los alimentos y hasta la escasa educación son algunas de las causas principales de desnutrición infantil.

En el 2015, los 193 Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como hoja de ruta hacia un nuevo paradigma de desarrollo en el que las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas toman un rol central. La Agenda 2030 cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que reemplazan los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y guiarán el trabajo de las Naciones Unidas hasta el año 2030

Entre los ODS adoptados por las Naciones Unidas en 2015 se incluye el objetivo el de garantizar que todos los niños tengan vidas sanas y promover su bienestar; por tal motivo se incluye las metas

2.1 Para 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidas los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.

2.2 Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad

3.2 poner fin, de aquí a 2030, a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. La meta es doble: 1. reducir la mortalidad neonatal a 12 por 1.000 nacidos vivos, como máximo, en todos los países (ODS 3.2); y 2. . Reducir la mortalidad de los menores de 5 años a 25 por 1000 nacidos vivos, como máximo, en todos los países (ODS 3.2). Estas metas figuran también en la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, que se propone acabar con las muertes infantiles evitables y abordar las prioridades emergentes en la salud del niño.

La Organización Mundial de la salud en pro de mejorar la situación nutricional de los niños establece que para el 2025 los países miembros deben cumplir con las siguientes metas:

1. Reducir 40% el retraso en el crecimiento (talla baja para la edad) en los niños menores de cinco años
2. Reducir 50% la anemia en mujeres en edad reproductiva
3. Reducir 30% el bajo peso al nacer
4. No aumento del sobrepeso en niños
5. Aumentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses hasta al menos 50%
6. Reducir y mantener por debajo de 5% la emaciación en niños

Colombia como país miembro de la OMS establece, dentro de otras estrategias para el mejoramiento del estado nutricional de los niños, incluyo la vigilancia de tres eventos nutricionales, como lo son el bajo peso al nacer a término, la muerte en menor de 5 años por desnutrición y la desnutrición aguda en menores de 5 años. El objetivo que busca el país con la vigilancia nutricional es poder establecer el comportamiento de las alteraciones y así poder formular estrategias de impacto.

Boyacá como departamento colombiano retoma las iniciativas nacionales y realiza la vigilancia del componente nutricional vigilando los tres eventos propuestos, con el fin de realizar monitoreo de la situación nutricional de nuestros niños y niñas boyacenses y así poder desarrollar políticas que redunden en el mejoramiento de la salud de la población infantil.

En el presente documento se plasma el comportamiento de la vigilancia epidemiológica de los eventos de nutrición notificados a corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico), en el departamento de Boyacá, con el fin de dar a conocer la situación nutricional de los niños para que los resultados y hallazgos sean tenidos en cuenta en la elaboración de los planes y proyectos tendientes a mejorar la salud de los infantes.

2. OBJETIVOS

Presentar el comportamiento de la notificación de los eventos de vigilancia nutricional, reportados a corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico), en el departamento de Boyacá, con el fin de dar a conocer un panorama de los mismos el cual sirva para orientar la toma de decisiones y el monitoreo del comportamiento de los eventos que inciden en la salud infantil de los niños boyacenses.

2.1 Objetivos específicos

- ✓ Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de bajo peso al nacer a término, muerte por desnutrición en menores de 5 años y desnutrición aguda en menores de 5 años a corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico).
- ✓ Establecer la frecuencia y distribución de los eventos de vigilancia nutricional, en el departamento de Boyacá, a corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente informe se revisaron las bases de datos departamentales de estadísticas vitales, registradas en el módulo RUAF-ND; y la notificación individual del SIVIGILA incluyendo lo notificado por el departamento y la realimentación enviada por el Instituto nacional de Salud. A los registros se les realizó la evaluación de la correlación de los sistemas de información Sivigila Vs RUAF-ND; la depuración y eliminación de los casos repetidos o que no cumplieran con la definición de casos y el ajuste de causas de muertes. Posteriormente se realiza el análisis de cada una de las variables, para finalmente generar el presente documento donde la información es presentada en tablas, gráficas y mapas. Para el análisis de la información se utilizan los programas de Epiinfo y Excel.

4. HALLAZGOS

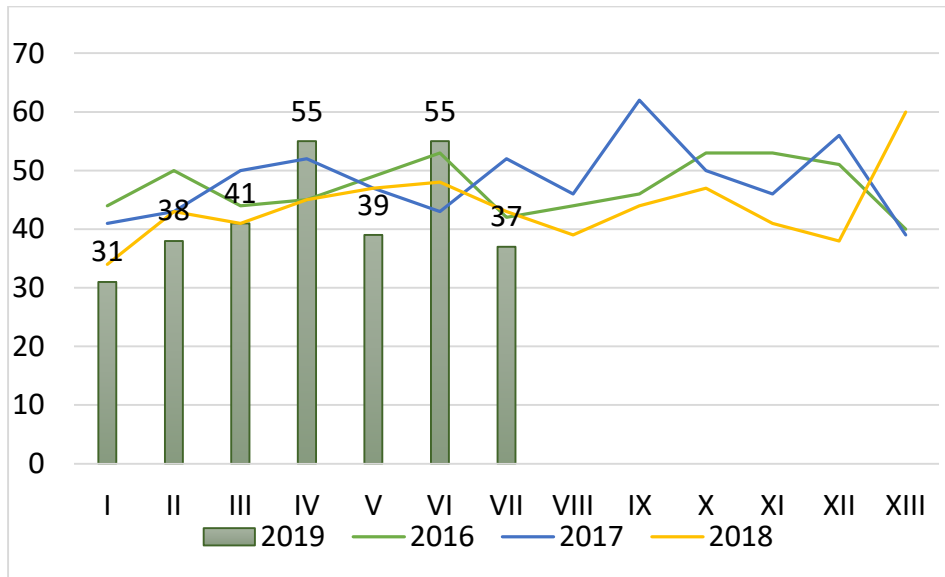
4.1 Bajo peso al nacer a término

4.1.1. Comportamiento de la notificación

A corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico), al Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se notificó un total de 310 casos de bajo peso al nacer a término, de estos 12 casos son hijos de gestantes residentes en Antioquia, Bogotá, Norte de Santander y Venezuela pero que tuvieron su parto en los municipios de Cubara, Sogamoso, Tunja y Puerto Boyacá; por tanto para el departamento finalmente se registran 296 casos que equivalen a una prevalencia de 4,4% de los nacimientos registrados a 13 de julio

de 2017 (6702 nacimientos) y 2,2% con respecto a los nacimientos del año 2018 ; según notificación se encontró que 22 casos fueron notificados por otros departamentos y 286 por Boyacá
El evento en los últimos cuatro años, a corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico), muestra un comportamiento a la disminución en el número de caso, siendo el año 2017 el que reporta el mayor número con 328 casos, mientras que el menor es el presente año. Al revisar el comportamiento del evento en lo corrido del 2019, se observa un comportamiento fluctuante, caracterizado por 5 periodos donde se ubica por debajo de las cifras de los tres años anteriores, al contrario sucede para los periodo V y VI donde los supera (ver figura 1).

Figura 1. Comportamiento del bajo peso al nacer a término, Boyacá 2016-2019



Fuente: SIVIGILA BOYACÁ 2015-2019.

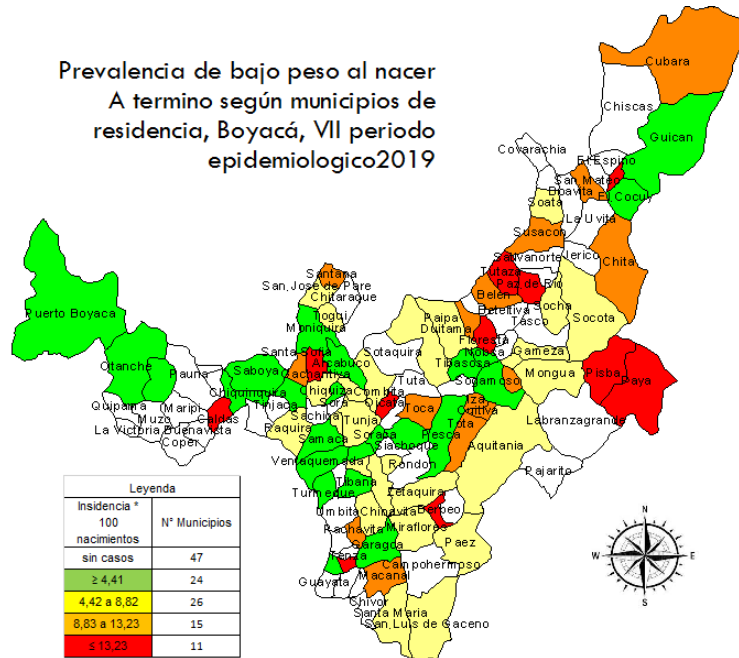
4.1.2. Magnitud en persona, tiempo y lugar

4.1.2.1 Lugar de residencia

A corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico), los 296 caso de bajo peso al nacer a término, residen en 76 municipios del departamento, que equivale al 61,8% del territorio boyacense, siendo Tunja el municipio que concentra el mayor número de BPNT con 60 casos, le sigue Duitama con 34 y Sogamoso con 26, sin embargo estos tres municipios, no son los que reportan las mayores incidencias, esto debido a también son los que aportan el mayor número de nacimientos.

Al comparar la proporción de bajo peso al nacer a término del departamento que es de 4,4% de los nacimientos departamentales, con la de los 123 municipios, se evidencia que el 42,3% (52) municipios tienen proporciones superiores a las del nivel departamental; siendo Berbeo (50%), Gachantiva y Paya (25%), y Caldas (20%) los municipios con mayores prevalencias. En el mapa 1 se relaciona la proporción de bajos pesos al nacer a término por cada uno de los municipios

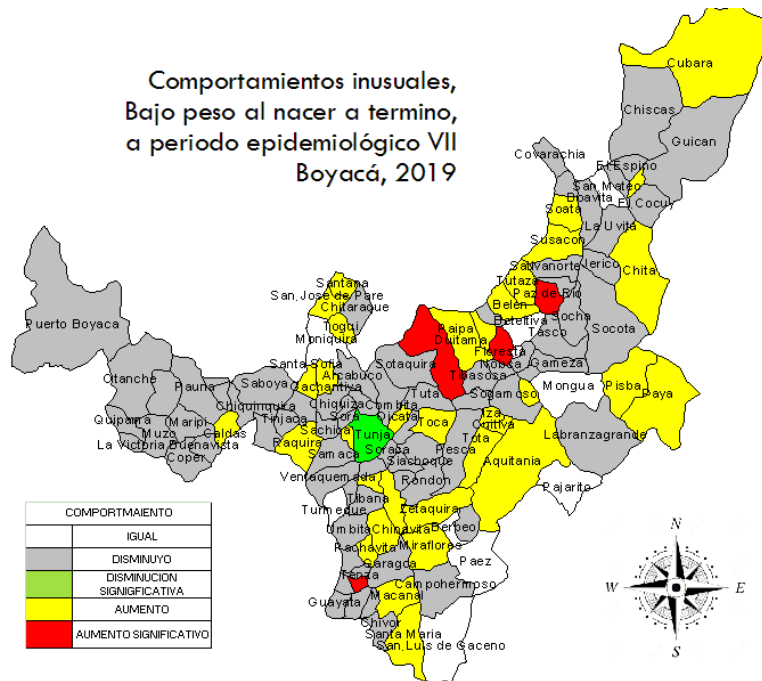
Prevalencia de bajo peso al nacer
A termino según municipios de
residencia, Boyacá, VII periodo
epidemiológico 2019



Fuente: Sivigila 2019

La comparación del número de casos notificados a VII periodo epidemiológico del 2019 con lo esperado, para el mismo corte, según los registros históricos de los 6 años pasados, muestra que en 38 municipios se incrementó el número de casos, sin embargo los municipios de Floresta, Paipa, Paz de Rio y Sutatenza fueron los únicos que presentan aumento de manera estadísticamente significativa; por el contrario 40 municipios presentan disminución en el número de casos, siendo Tunja el único con un descenso estadísticamente significativo; y en 6 municipios su comportamiento es según lo esperado.

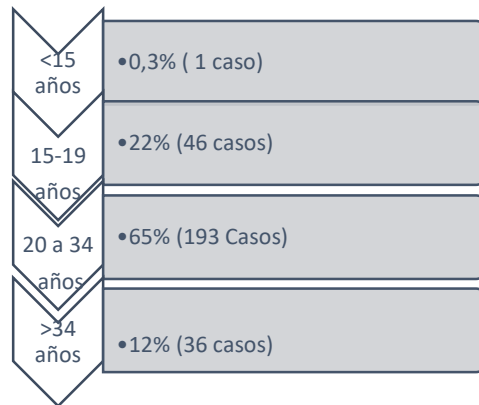
Comportamientos inusuales,
Bajo peso al nacer a termino,
a periodo epidemiológico VII
Boyacá, 2019



Fuente: Sivigila 2012-2019

Según categoría de peso, el 99,3% de los casos se clasificaron como bajo peso al nacer a término (1500 a 2500 gramos), y un 0,7% (2 caso) ingreso en la categoría de peso muy bajo para la edad (<1500gr). Las edades las madres en un 65% se encontraban entre 20 a 34 años, evidenciando un comportamiento similar al registrado para el nivel nacional e el año 2018, es de resaltar que un 22% (47 casos) corresponde a adolescentes grupo de mayor riesgo psicosocial, para garantizar la recuperación nutricional, (ver figura 2).

Figura 2. Bajo peso al nacer a término según edad de la madre, Boyacá VII periodo epidemiológico de 2019



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

La prevalencia de bajo peso a término es mayor en el sexo masculino con el 53,4% de los casos frente a un 46,6% de hombres; según área de residencia el mayor porcentaje de casos pertenecen al área urbana con un 74%, el tipo de régimen de seguridad social en salud predominante es el subsidiado con 61,1% seguido del contributivo con 30,7% y según grupo étnico la mayoría pertenece al grupo étnico otros (99%). El 99% de los casos notificados nacieron en instituciones de salud. El 91,2% de los casos registran embarazos simples (ver tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas bajo peso al nacer a término, Boyacá VII periodo epidemiológico de 2019

CARACTERÍSTICA		NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Sexo del recién nacido	Masculino	139	46,6%
	Femenino	158	53,4%
Área residencia	Cabecera municipal	83	74,0%
	Centro Poblado	1	2,7%
	Rural Disperso	24	23,6%
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	181	61,1%
	Contributivo	91	30,7%
	No asegurad	14	4,7%
	Especial o	6	2,0%
	Indeterminado	4	1,4%
	Excepción	1	0,3%
Pertenenencia étnica	Otro	293	99%
	Indígena	3	1%

Clasificación del bajo peso	Muy bajo peso	2	0,7%
	Bajo peso	294	99,3%
Sitio atención parto	Institución de salud	293	99,0%
	Domicilio	3	1,0%
	Otro	1	0,3%
Multiplicidad	Simple	270	91,2%
	Doble	27	9,1%

Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

Los Bajos pesos al nacer a término, en el primer trimestre del 2019, tenían una mediana para la edad gestacional de 38,8 semanas con peso promedio de 2300 gramos con máxima de 2495 gr y mínima de 1080gr., la talla estaba entre 40 y 52 cm con media de 46,6cm.

4.1.3. Seguimiento a los Indicadores del evento

4.1.3.1. Proporción del bajo peso al nacer a término

A corte del 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico) Boyacá reporta 296 nacimientos de madres residentes en los municipios del departamento, por lo cual la proporción de bajo peso al nacer sería de 4,4%, cifra que comparada con el reporte al mismo corte del 2018, muestra un aumento de 0,1 puntos porcentuales.

4.1.3.2. Oportunidad en la notificación

Para la oportunidad de la notificación, al periodo epidemiológico VII de 2019 de los 286 casos de bajo peso al nacer a término notificados por Boyacá el 92% fue notificado dentro de los 7 días posteriores al nacimiento, el restante 8% de los casos presentó inoportunidad de hasta 30 días, los municipios inoportunos fueron Tunja, Moniquita, Duitama, Cubara, Puerto Boyacá, Guateque y El Cocuy (ver tabla 2); se observa una disminución en el cumplimiento de la oportunidad de notificación puesto que para el año 2018 se tuvo una oportunidad de 93,2%; la oportunidad en la identificación y notificación de los casos permite intervenir de manera ágil los menores con esta condición y lograr una intervención más oportuna.

Tabla 2. Municipios que presentan inoportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Boyacá, VII periodo epidemiológico de 2019

Municipio	Casos inoportunos	BPNT notificados	Inoportunidad
Tunja	12	36	33%
Moniquirá	5	9	56%
Duitama	3	53	6%
Cubara	1	3	33%
Puerto Boyacá	1	11	9%
Guateque	1	6	17%
El Cocuy	1	1	100%
Total general	23	286	8%

Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

4.1.3.3. Concordancia con el sistema de estadísticas vitales

Hasta el 13 de julio de 2019 al módulo RUAF-ND reporta 7005 nacimientos ocurridos en los diferentes municipios del departamento, de estos 289 presentan bajo peso al nacer a término (37 o más semanas gestacionales), al verificar la notificación en Sivigila se evidencia que en Sivigila existen 299 casos notificados, 22 de los cuales fueron atendidos y reportados por otros departamentos, por lo tanto para el departamento notifico 286 casos por lo cual se tiene una correlación SIVIGILA/RUAF de 98,9%, cumpliendo con la meta nacional que es superior al 90%.

Tabla 3. Indicadores del Comportamiento del Bajo Peso al Nacer a Término, Boyacá 2018-2019

Indicador	Meta	Valor indicador VII periodo 2018	Valor indicador VII periodo 2019
Proporción del bajo peso al nacer a término		4,3%	4,4%
Oportunidad en la Notificación semanal del bajo peso al nacer por departamento.	>90%	93,2%	92%
Concordancia SIVIGILA/ Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	>90%	100%	98,9%

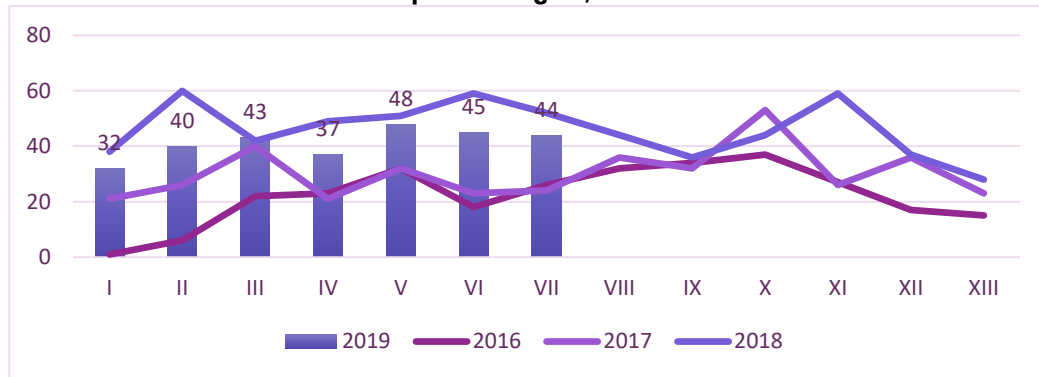
4.2. DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS

4.2.1. Comportamiento de la notificación

En Boyacá, a 13 de julio de 2019 (VII periodo epidemiológico), al Sistema de Vigilancia en salud pública se notificaron 311 casos, de estos 14 fueron descartados por estar duplicados, con lo que se configuran como confirmados 297 casos; de estos, 8 reside en otros departamentos y 289 en Boyacá, por lo que la incidencia de desnutrición aguda en menor de 5 años para el departamento fue de 276,2 casos por 100.000 menores de 5 años.

El comportamiento del evento desde comienzos de su notificación y hasta el año 2018 presenta una tendencia al aumento, sin embargo para lo corrido del año 2019 en comparación con el mismo periodo del año anterior, muestra un descenso de 62 casos que representarían el 17,6%. El periodo que presenta la mayor notificación fue el III con 43 casos (ver gráfico 5).

Figura 3. Comportamiento de la desnutrición aguda en menor de 5 años, Boyacá, VII periodo epidemiológico, 2019

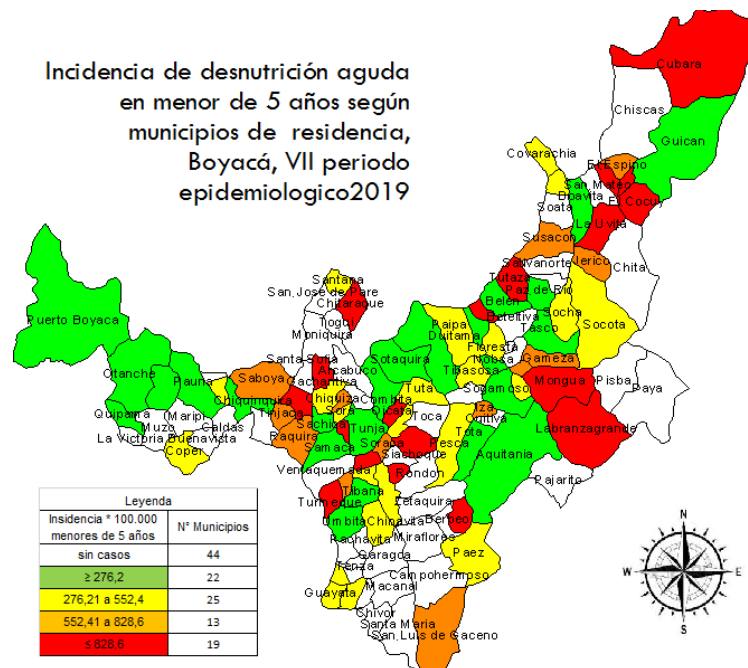


Fuente: SIVIGILA BOYACÁ 2019.

4.2.2. Magnitud en persona, tiempo y lugar

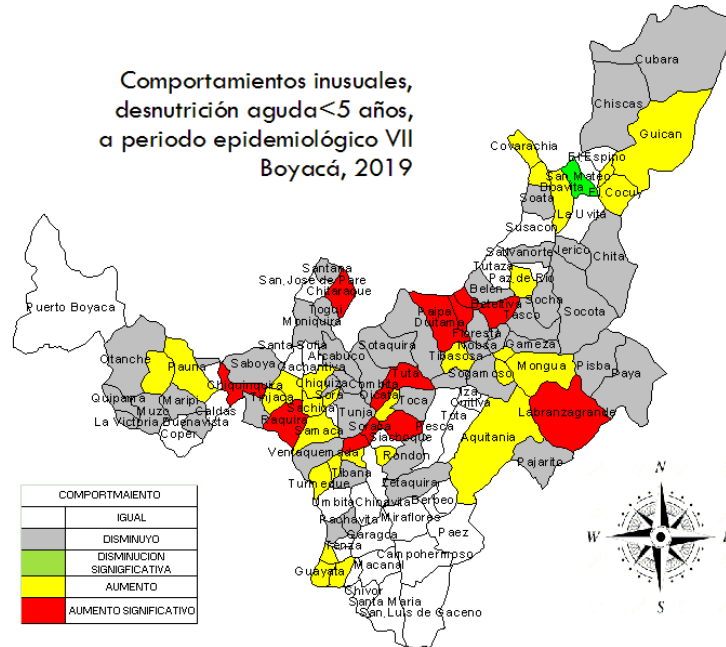
De los 123 municipios con los que cuenta el departamento, a corte de la semana epidemiológica 28 del 2019, 81(65,8%) municipios, han notificado casos de desnutrición aguda en menor de 5 años; los municipios con mayor número de casos según residencia son: Duitama con 28 casos, seguido de Sogamoso y Tunja con 17 y Cubara con 10 casos.

La prevalencia de casos de desnutrición aguda en menor de 5 años, a corte del periodo VII, de os 123 municipios con referencia a la del departamento, muestra que el 46,3% (57) municipios tienen incidencia superiores a las del nivel departamental. Los municipios con mayores tasas de incidencia por 100.000 menores de 5 años son Cerinza (3305,8), Oicatá (2807,0), El Cocuy (2004,5), Chitaraque (1425,2), Gachantiva (1415,1), Cubara (1373,6).



Fuente: SIVIGILA BOYACÁ 2019.

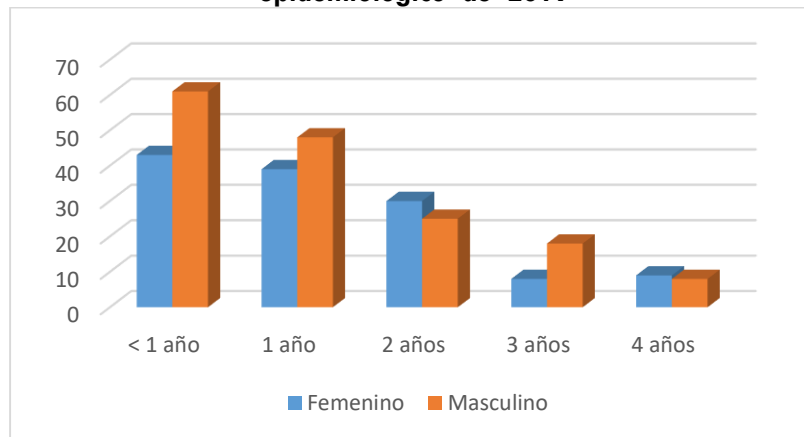
La comparación del número de casos notificados a VII periodo epidemiológico de 2019, con los registros esperados para el mismo corte, según lo históricos de los 3 años pasados, muestra que en 41 municipios se presenta incremento, con 13 municipios en donde el aumento fue estadísticamente significativa; por el contrario 47 municipios presentan disminución en el número de casos, siendo San Mateo el único con un descenso estadísticamente significativo; y en 35 municipios su comportamiento continúa igual.



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2016- 2019

La distribución de los casos en relación a la edad, muestra que la mayor proporción se presenta en los menores de 1 año con el 36% de los casos, seguido de los de 1 año con 30%, es importante resaltar que a medida que aumenta la edad, la proporción de casos va disminuyendo, tanto así que para los 4 años la proporción es apenas del 5%. El sexo de los menores que presenta este evento fue de 55,4% niños y 44,6% niñas (ver figura 6).

Figura 4. Edad y sexo de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá, VII periodo epidemiológico de 2019



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

Los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, en un 49,8% viven en el área rural dispersa, y el 43,6% en la cabecera municipal; el tipo de régimen de seguridad social en salud predominante es el subsidiado con 83,7% de los casos, seguido del contributivo con 11,4% y no asegurado con el 2,4%; según grupo étnico la mayoría pertenece al grupo étnico otros con el 96,2% y es relevante mencionar que el 3,5% son indígenas de la etnia U'WA

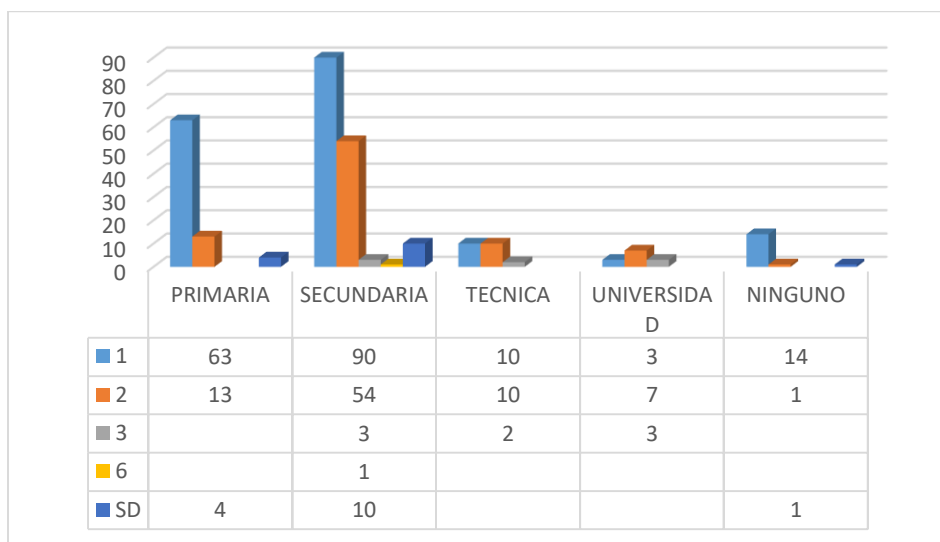
Tabla 4. Características demográficas desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá I trimestre de 2019

CARACTERÍSTICA		NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Área residencia	Cabecera municipal	126	43,6%
	Centro Poblado	19	6,6%
	Rural Disperso	144	49,8%
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	242	83,7%
	Contributivo	33	11,4%
	No asegurado	7	2,4%
	Especial	4	1,4%
	Indeterminado	3	1,0%
Pertenenencia étnica	Otro	278	96,2%
	Indígena	10	3,5%
	Raizal	1	0,3%

Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

Al revisar los factores socioeconómicos de la madre de los casos notificados a corte de semana 28 de 2019, se identifica que el 62,3 reportaron ser de estrato económico 1 y en cuanto al nivel educativo el 54,7% de las madres reportan tener un nivel de educación secundaria, el 27,7% primaria y es de resalta que un 5,5% reporta ningún grado de educación.

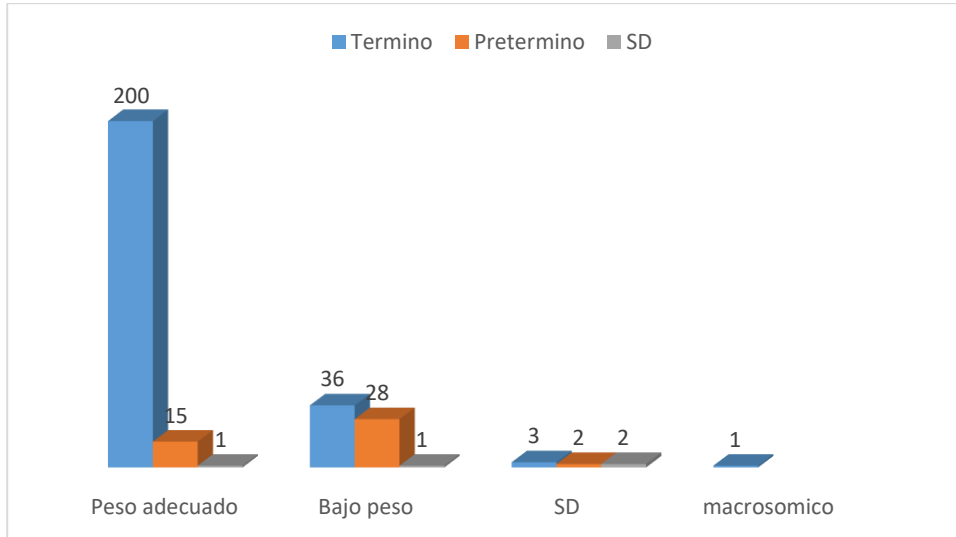
Figura 5. Estrato económico y nivel de educación de la madre de los niños con desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá VII periodo epidemiológico 2019



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

Revisando los antecedentes de peso y edad gestacional al nacimiento, se puede identificar que el 83% de los casos fueron recién nacidos a término y de estos 36 presentaron bajo peso al nacer; mientras que de los 45 nacidos pretermito 28 presentan bajo peso al nacer.

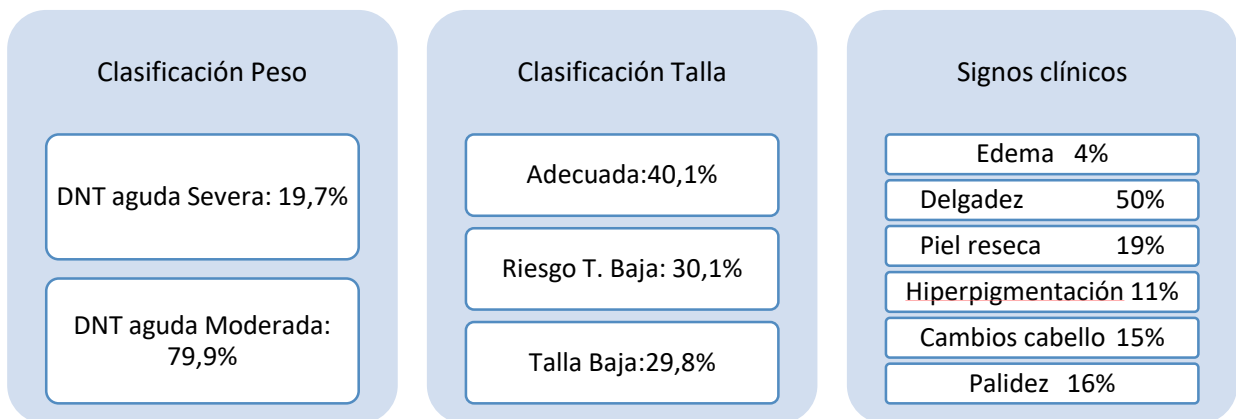
Figura 6. Edad gestacional y peso al nacer en los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, Boyacá, VII periodo epidemiológico de 2019



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

Los niños reportados con desnutrición aguda, a la valoración clínica se encontró que el 79,9% de los caso presentaban desnutrición aguda moderada, y es alarmante que en 58 casos se presente desnutrición aguda severa la cual pone en mayor riesgo de muerte a los menores; en cuanto a la talla se identifica que el 29,8% de los caso presenta talla baja lo que se traduce en que este no es el primer episodio de déficit nutricional; dentro de los signos clínicos el comúnmente presente fue la delgadez presente en el 50% de los casos, le siguió la piel reseca, la palidez, cambios en el cabello e hiperpigmentación.

Figura 7. Datos c clínicos presentes en los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, según la valoración antropométrica, Boyacá, VII periodo epidemiológico de 2019



Fuente: SIVIGILA- BOYACÁ 2019

4.2.3. Seguimiento a los Indicadores del evento

El departamento de Boyacá según los casos notificados al Sivigila, para el VII periodo epidemiológico de 2019 reporta una prevalencia del de 276,2 casos por 100.000 menores de 5 años, cifra inferior frente al reporte del mismo periodo del año 2018.

Tabla 5. Indicadores desnutrición aguda en menor de 5 años, Boyacá 2018-2019

Indicador	Valor indicador VII periodo epidemiológico 2018	Valor indicador VII periodo epidemiológico 2019
Incidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años	330 por 100.000 menores de 5 años	276,2 por 100.000 menores de 5 años

Fuente: Sivigila 2019

4.3. MORTALIDAD POR DESNUTRICION EN MENOR DE 5 AÑOS

4.3.2 HALLAZGOS

A corte de 13 de julio de 2019 (periodo epidemiológico VII), se reporta un caso de mortalidad por desnutrición, en un menor de 8 meses, residente en Cubara perteneciente a la comunidad indígena UWA, el cual mediante unidad de análisis se descarta por ser una desnutrición global que no es de presentación aguda (peso/talla). Además, mediante la revisión de la historia clínica se puede concluir que la desnutrición se deriva de su proceso patológico como lo es antecedentes de citomegalovirus, múltiples patologías infecciosas a repetición, por lo que es hospitalizado en 3 ocasiones, hipercalemia (la cual la presenta desde los 2 meses de edad y persiste, pero no se estudia), sospecha de diabetes insípida, daño renal cefalohematoma calcificado, edema cerebral, epilepsia entre otras.

4.2.2 Seguimiento a Indicadores

Oportunidad en la Notificación semanal: En cuanto a este indicador se tiene el cumplimiento de 100%, la investigación se realizó y se envió al Instituto Nacional de Salud de manera oportuna

Tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición: La tasa de este evento en Boyacá para el año 2019 es de 0 muertes asociadas a desnutrición por 100.000 menores de cinco años, cifra que es igual a la del año inmediatamente anterior.

Porcentaje de muertes con unidad de análisis: En cuanto a las unidades de análisis se tiene un cumplimiento del 100%. El caso fue analizado de manera oportuna

Correlación sivigila /estadísticas vitales: En la búsqueda activa en los certificados de estadísticas vitales, se identifica que a corte de 23 de marzo se han presentado 43 muerte de niños en edades de 1 mes a 4 años, todos certificados en la WEB; de las defunciones en menores de 5 años, dos casos reporta Desnutrición aguda en la variable causa antecedente C, un caso corresponde al notificado al SIVIGILA y que tiene

pendiente la enmienda estadísticas y el otro caso tiene como antecedente D “HIPOGAMMAGLOBULINEMIA G TRANSITORIA POR ENTEROPATIA” la cual interfiere en el estado nutricional del menor; en otros estados patológicos se encuentra dos certificados con desnutrición aguda y desnutrición kwashiorko marasmático, sin embargo la causa directa de muerte fue NEUMONITIS DEBIDA A ASPIRACION DE ALIMENTO O VOMITO, por lo que no cumple con criterios de caso y el otro caso al revisar historia clínica se identifica que la menor presenta patología de base que interfiere en su estado nutricional.

Tabla 6. Indicadores de Seguimiento mortalidad por y/o asociada a desnutrición en menores de 5 años, Boyacá 2018- 2019

Indicadores	Resultado	
	2018	2019
Oportunidad en la Notificación semanal	100%	100%
Tasa de mortalidad por y asociada a desnutrición * 100000 < 5 años	0	0
Porcentaje de muertes con unidad de análisis	100%	100%
Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos	100%	100%
Porcentaje de casos ajustados	100%	100%

Fuente: Sistema de Estadísticas Vitales- Boyacá 2016.

5. DISCUSIÓN

Bajo peso al nacer a término:

El bajo peso al nacer a término en los últimos cuatro años, presento una disminución paulatina en el número de casos, para el último con corte a periodo epidemiológico VII, en relación al mismo periodo de 2018, la reducción fue de 62 casos que equivale al 1,7%; situación contraria a la presentada por el país donde la a periodo VI de 2019 se reporta un aumento del 15% del caso, se resalta que en 40 municipios del departamento también se presenta un comportamiento a la disminución.

El bajo peso al nacer, para el VII periodo de 2019, en el departamento, presenta una incidencia de 4,3% de nacidos vivo, dato que es superior al reportado del año inmediatamente anterior, y mayor al reporte de Colombia (2,1%). Esta información correlacionada con la del párrafo anterior nos muestra que el evento al presentar disminución en el número de casos no se debe a mejoramiento del estado de salud de las maternas y las mejores condiciones de la gestación si no por la disminución en el número de nacimiento y que al contrario el aumento en la incidencia de casos.

La presencia de casos de bajo peso al nacer se dio en 76 de los 123 municipios que conforman el territorio departamental, cifra que es superior a la del año inmediatamente anterior, donde eran 72 municipios con presencia de casos. Es de resaltar que en 52 municipios se reporta una proporción superior al departamental, este resulta refleja la necesidad de fortalecer el programa de seguridad materna, con énfasis en una adecuada valoración nutricional de la gestante y la prevención de patologías relacionados con el estado nutricional del feto.

Casi la cuarta parte (22%) de los caso de bajo peso al nacer son contribuidos por las madres adolescentes, el 74% de los tenían régimen de seguridad subsidiado; es de tener en cuenta que el bajo peso al nacer es una condición muy relacionada con el estado de salud y nutrición de la madre y del recién nacido, por lo

que para lograr su disminución se requiere fortalecer los programas de promoción y prevención en lo relacionado con planificación familiar y control prenatal.

En cuanto a los indicadores de vigilancia del evento se identifica que la proporción del bajo peso al nacer a término presenta un peor resultado para este año pues muestra un incremento de 0,1 puntos porcentual en comparación con el año 2018, para el caso de oportunidad en la notificación el indicador no tampoco es favorable, pues se tiene un incumplimiento de un 8% comparado con 6,8% del 2018; lo cual muestra la necesidad de realizar un seguimiento más estricto a la notificación con especial énfasis en los siete municipios que reportan incumplimiento como lo son Tunja, Moniquita, Duitama, Cubara, Puerto Boyacá, Guateque y El Cocuy.

Desnutrición aguda en menores de 5 años:

Los resultados obtenidos muestran que en el 46,3% (57) de los municipios del territorio departamental se está realizando vigilancia de la desnutrición aguda, cabe anotar que en el periodo que se lleva de notificación los municipios de Berbeo, Caldas, Chivor, Macanal, Miraflores, Santa Sofía, Tenza y Sativasur no han reportado casos, según estudios realizados previamente y revisando las estadísticas de estos, podríamos decir que se encuentran en silencio epidemiológico ya que es sabido de la presencia del evento, pero no se está realizando la notificación al Sivigila.

De acuerdo con el total de casos notificados 289, a corte de periodo epidemiológico VII, se encuentra que la prevalencia de bajo peso para la tala está en 0,3% cifra que es inferior a la meta propuesta por la OMS que es mantenerla por debajo del 5% .

En cuanto a la revisión de las variables de interés se encuentra que la mayoría de los casos se ubican en el área de residencia rural (49,8%), sin embargo al comparar con los datos de los años anteriores se muestra que esta proporción ha disminuido; la pertenencia étnica en su mayoría fue otros, sin embargo para este año se tiene presencia de población indígena y raizal; en cuanto a edad afectan especialmente a los menores de un año.

Desnutrición aguda moderada y severa en menor es de cinco años favorece la pobreza, desigualdades sociales ya que en esta edad es donde se desarrolla el potencial mental, y la desnutrición además de las repercusiones antropométricas y la predisposición a enfermedades también afecta el desarrollo intelectual de los niños que son el futuro de los municipios y el departamento. Se sabe que la educación de las madres es un elemento determinante de la seguridad alimentaria en el hogar y en el acceso a un trabajo que promueva buenos niveles de vida. Información relevante para el contexto del departamento ya que en cuanto a condiciones socioeconómicas de las madres la mayor proporción de casos se presentan hijos de señoras con educación primaria y estrato económico 1 y 2

6. CONCLUSIONES

La proporción de incidencia de bajo peso al nacer en el departamento es de 4,3% según nacimientos a corte de 13 de julio de 2019 y de 0,8% en relación a los nacimientos del año 2018, mostrando una disminución de 0,1 puntos porcentuales en comparación con las cifras del año 2018.

Para el VII periodo epidemiológico de 2019 en 76 municipios se reportan caso de bebes con bajo peso al nacer a término y en 40 de ellos reportan un numero de caso superior al esperado.

Dentro de las variables relevantes se encuentra que el 22% de los niños con bajo peso al nacer a término son hijos de madres adolescentes, el 53,4% son mujeres, el 61,1% son afiliados al régimen subsidiado, el promedio de peso al nacer es de 2300 gramos y solo dos casos reportan tener menos de 1500 gramos.

Durante el proceso de vigilancia del evento se identifican algunas deficiencias en cuanto a la calidad de los datos que se ingresan en el Sivigila, en especial en las variables relacionadas con número de documento, edad gestacional, antecedentes gestacionales y datos de contacto.

Para el primer trimestre del 2019 se reportó un total de 289 casos de desnutrición en menores de 5 años para una prevalencia de 276,2 por 100.000 menores de 5 años, cifra inferior al reporte del 2018; se resalta que el grupo más afectado es el de menor de un año, según residencia la mayor proporción de casos son del área rural, los casos se concentran en los estratos 1 y 2, en su mayoría son hijos de madres con niveles socioeconómico 1 y educación secundaria y el aseguramiento de los menores en su gran mayoría es subsidiado.

7. RECOMENDACIONES

Es necesario mejorar la calidad de los datos que se ingresan al SIVIGILA, lo cual se está realizando a partir de retroalimentación semanal a cada una de las Secretarías de salud municipales.

Se recomienda realizar la revisión de estadísticas vitales de manera semanal esto con el fin de evitar el su registro y la inoportunidad en la notificación de los casos de bajo peso al nacer y mortalidad por desnutrición.

Se debe continuar con la implementación de la vigilancia de la desnutrición aguda en menores de 5 años con el fin de lograr una cobertura a nivel del 100% del territorio departamental.

9. BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Indicadores para la Evaluación de la Operación de la Vigilancia en Salud Pública Basada en Eventos Pre Definidos*. Obtenido de

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Informe por Evento Bajo peso al nacer a término*. Obtenido de:

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/BAJO%20PESO%20AL%20NACER%20A%20T%C3%89RMINO%20PE%20II%202019.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2019). *Informe por Evento desnutricion aguda en menor de 5 años*. Obtenido de: [https://www.ins.gov.co/buscador-](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%20PI%202019.pdf)

[eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%20PI%202019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%20PI%202019.pdf)

FAO, F. O. (2017). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017*. ROMA: FAO.

Recuperado el ABRIL de 2018, de <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>

FAO, O. (2017). *PANORAMA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE*. SANTIAGO DE CHILE, CHILE: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud . Recuperado el 18 de

- ABRIL de 2018, de Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en America Latina y el Caribe: <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el abril de 2016, de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Secretaría de Salud de Boyacá. (2013). *Análisis situacional de salud departamental de Boyacá 2012*. Tunja: Gobernación de Boyacá, Secretaría de Salud Departamental.
- Organización de las Naciones Unidas para Alimentación y Agricultura FAO. SEGURIDAD ALIMENTARIA y NUTRICIONAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>. consulta 1
- OMS. (11 de abril de 2019). *Nutrición*. Obtenido de Malnutrición moderada: https://www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/es/
- OMS. (19 de 09 de 2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
- OMS.(s.f.).*Malnutrición moderada*. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/es/
- OMS. (2018). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.
- Resolución 2465/2016, de 14 de julio, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 49.926*. Bogotá, de 6 de julio de 2016.
- UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Recuperado de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>