



Desnutrición Aguda (DA) (CIE-10 E40, E41, E42, E43, E44.0, y E46)*

VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA¹

INTRODUCCIÓN

La Vigilancia Nutricional es un proceso basado en el análisis de datos sectoriales y multisectoriales de utilidad para el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional. La información de alimentación y nutrición es utilizada para, describir, cuantificar y predecir dónde están y cuándo aparecen los problemas alimentarios y nutricionales, así mismo y detectar quiénes son los grupos más afectados con el objetivo de dar una respuesta oportuna.

JUSTIFICACIÓN

Para poder definir las estrategias y acciones de intervención, preventivas y curativas, así como disminuir y controlar los problemas nutricionales en los niños y niñas menores de 5 años, es indispensable conocer sus determinantes e identificar los grupos en riesgo, condición previa que permitirá priorizar las acciones y orientar la distribución de recursos para lograr una mayor equidad e impacto.

OBJETIVO

Implementar la vigilancia de la desnutrición aguda por medio de la recolección, análisis e interpretación de la información epidemiológica con el fin de detectar, difundir y actuar oportunamente sobre el problema de la desnutrición aguda en el país.

1. Se refiere a Desnutrición Aguda Primaria que significa que se debe a falta de acceso y consumo insuficiente de alimentos



OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los casos de morbilidad por desnutrición aguda (DA) en niños y niñas menores de 5 años.
2. Identificar poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad ante situaciones de inseguridad nutricional.
3. Desarrollar mecanismos de alerta temprana en desnutrición aguda, orientada a la detección oportuna de casos en los tres niveles de atención.
4. Proveer información para la planificación y evaluación de las intervenciones nutricionales.
5. Contribuir a la medición de la magnitud y tendencia de la desnutrición aguda.
6. Identificar prioridades, evaluar programas e intervenciones, en materia de prevención y control.
7. Aportar en la realización de investigaciones o escenarios de discusión.

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Definición Técnica: Es un estado patológico que puede ser de origen primario o secundario, que se expresa por un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas, metabólicas y antropométricas, causadas por la deficiente ingesta de alimentos y nutrimentos ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales.

Definición Operativa: (CIE-10: E40, E41, E42, E43, E44.0, E46)² Se refiere al estado de desnutrición actual y se evalúa a través de la relación entre el peso de los niños y niñas, con respecto a su estatura, independientemente de la edad. Según la intensidad de la desnutrición aguda se divide en moderada y severa.

Se clasifica por medio de antropometría Peso para longitud o talla (P/T;P/L) o por signos clínicos.

2. CIE-10 Clasificación Internacional de Enfermedades, OMS.



DEFINICIONES DE CASO

Desnutrición Aguda por antropometría:

Cuadro No. 1

Definiciones de Caso de la Desnutrición Aguda en Niños menores de 5 años por desviación estándar

Desnutrición aguda moderada	Desnutrición aguda Severa
Debajo de -2 a -3 DE, (desviaciones estándar) para P/L(peso/longitud o talla)	Debajo de -3 DE, (desviaciones estándar) para P/L(peso/longitud o talla)

La longitud debe tomarse a niños y niñas menores de 2 años, y talla a mayor de 2 años o que midan más de 85cms.

Niño o niña menor de 6 meses con antecedentes de bajo peso al nacer (<2500 gramos o < 5 libras 8 onzas), no debe ser clasificado ni notificado como desnutrido agudo

Desnutrición Aguda Por Signos Clínicos:

- **Marasmo:** (Niño ó niña que presenta emaciación (adelgazamiento extremo) y ausencia de tejidos adiposo y muscular que le da apariencia de anciano. Se observa piel pegada a huesos.
- **Kwashiorkor:** Niño ó niña que presenta edema (hinchazón) en la cara y extremidades y/o lesiones pelagroides, como costras y descamación de la piel.
- **Kwashiorkor-Marasmático:** Es una forma de desnutrición aguda con características mixtas, cuando el niño ó niña presenta signos clínicos de ambos tipos,



REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE CASO DE MORBILIDAD

Población objetivo: Vigilancia de la desnutrición aguda en niños de 29 días hasta menores de 5 años.

Fuentes de registro: La desnutrición aguda se registrará en los instrumentos oficiales de registros nominales y consolidados del Sistema de Información oficial de Salud:

1. Registro primario: Registro nominal: SIGSA -3³ P/S, SIGSA-3 C/S y SIGSA-3 HS.
2. Registro Secundario: Cuaderno SIGSA-5 DA
3. Ficha de vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda (epifichas⁴)

TIPO DE NOTIFICACIÓN DE MORBILIDAD

La desnutrición aguda en niños menores de 5 años se notificará de manera individual y colectiva.

Periodicidad de la notificación: Semanal

Metodología para la recolección y transferencia de la información:

1. Todo caso detectado en cualquier servicio de salud desde el primer al tercer nivel de atención debe ser registrado en SIGSA-3 correspondiente e ingresar en SIGSA-WEB, enviar archivo electrónico al nivel inmediato superior para poder consolidar el reporte semanal SIGSA-18. (al consolidar el sistema en línea este paso se omitirá).
2. A todo caso debe llenarse ficha de vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda e ingresarla en la aplicación EPIFICHAS en el nivel donde exista conectividad a internet. Con la base de datos generada por esta aplicación se procederá a efectuar el respectivo análisis semanal/mensual epidemiológico del evento. (En los servicios que no disponen de acceso a Epifichas, deberán coordinar con el nivel inmediato correspondiente; distrito o Dirección de área de salud para asegurar el ingreso de las mismas a Epifichas)
3. Los casos sin complicaciones deberán ser notificados en el SIGSA-5 DA consolidado.

3. Sistema de información Gerencial en Salud.

4. Aplicación en web, administrada por CNE.



VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA

Para la vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición aguda en menores de cinco años se establecen los lineamientos de recolección, registro, notificación, análisis y recomendaciones, con el fin de identificar los determinantes y orientar las acciones y medidas de prevención y control a nivel nacional, departamental, municipal y comunitario.

OBJETIVO GENERAL

Identificar y caracterizar los casos de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas de 29 días a menores de 5 años, para establecer su distribución, tendencia y factores determinantes y así definir intervenciones de salud pública, que contribuyan a la prevención y reducción de la misma.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir el comportamiento de la mortalidad por y asociada a desnutrición aguda, generando una línea de base que oriente las acciones de prevención y control de este evento.
- Evaluar la calidad y oportunidades de atención de los niños con desnutrición aguda, de acuerdo a las guías y protocolos de atención establecidas por el MSPAS⁵.
- Disminuir el sub registro de la mortalidad por y asociada a desnutrición aguda, mediante el reconocimiento de la desnutrición como causa básica de muerte.
- Identificar población en riesgo para evitar la ocurrencia de un nuevo evento.
- Analizar y verificar el registro correcto de la causa básica de fallecimiento por desnutrición aguda
- Verificar el registro oportuno al sistema de información oficial de la causa básica por fallecimiento por desnutrición aguda.



DEFINICIONES DE CASO

Muerte por desnutrición aguda: Niño o niña fallecido, entre 29 días a menores de 5 años, quien presenta como causa básica desnutrición aguda.

Criterios de exclusión:

Niño o niña fallecido menor de 29 días.

Niño o niña fallecido con anomalías congénitas (Ejemplo: Síndrome de Down, Defectos del Tubo Neural, etc.).

Niño o niña fallecido menor de 6 meses con antecedente de bajo peso al nacer (<2500 gramos o < 5 libras 8 onzas).

Niño o niña fallecido que presenten cualquier síndrome dismorfogenético ⁶.

Niño o niña que no presentan desnutrición aguda.

Niño o niña con desnutrición crónica sin desnutrición aguda al momento de fallecer.

Niño o niña fallecido por enfermedades crónicas (Ejemplo: Enfermedad Hemato-oncológica, VIH, Insuficiencia Renal, Hepatopatías, Cáncer y otras).

INVESTIGACIÓN DE CASO DE MORTALIDAD

ESTRATEGIA

Para efectuar la investigación de la mortalidad por y asociada a la desnutrición aguda se utilizará la estrategia de vigilancia de todo caso de niño o niña fallecida menor de 5 años quien presenta como causa básica, directa, o asociada de desnutrición aguda, realizando lo siguiente:

- Revisar Epificha, SIGSA- 3 y cuaderno 5 DA (seguimiento de casos)
- Revisar el certificado de defunción
- Realizar la caracterización mediante la ficha de vigilancia de mortalidad por desnutrición aguda y cuadro de actuaciones y demoras en el área comunitaria y/o hospitalaria.

6. El dismorfismo o la forma defectuosa de un aparato u órgano de la economía del cuerpo es la manifestación de un proceso del desarrollo embriológico que ha tenido un resultado adverso, o puede ser igualmente el desenlace del funcionamiento anómalo de un proceso metabólico por acción de factores del medio ambiente en su desarrollo o presentación final



Todo este proceso con el fin de determinar la causa básica, directa y asociada (ver instructivo anexo), así como la magnitud y distribución de la mortalidad según variables de tiempo, lugar y persona.

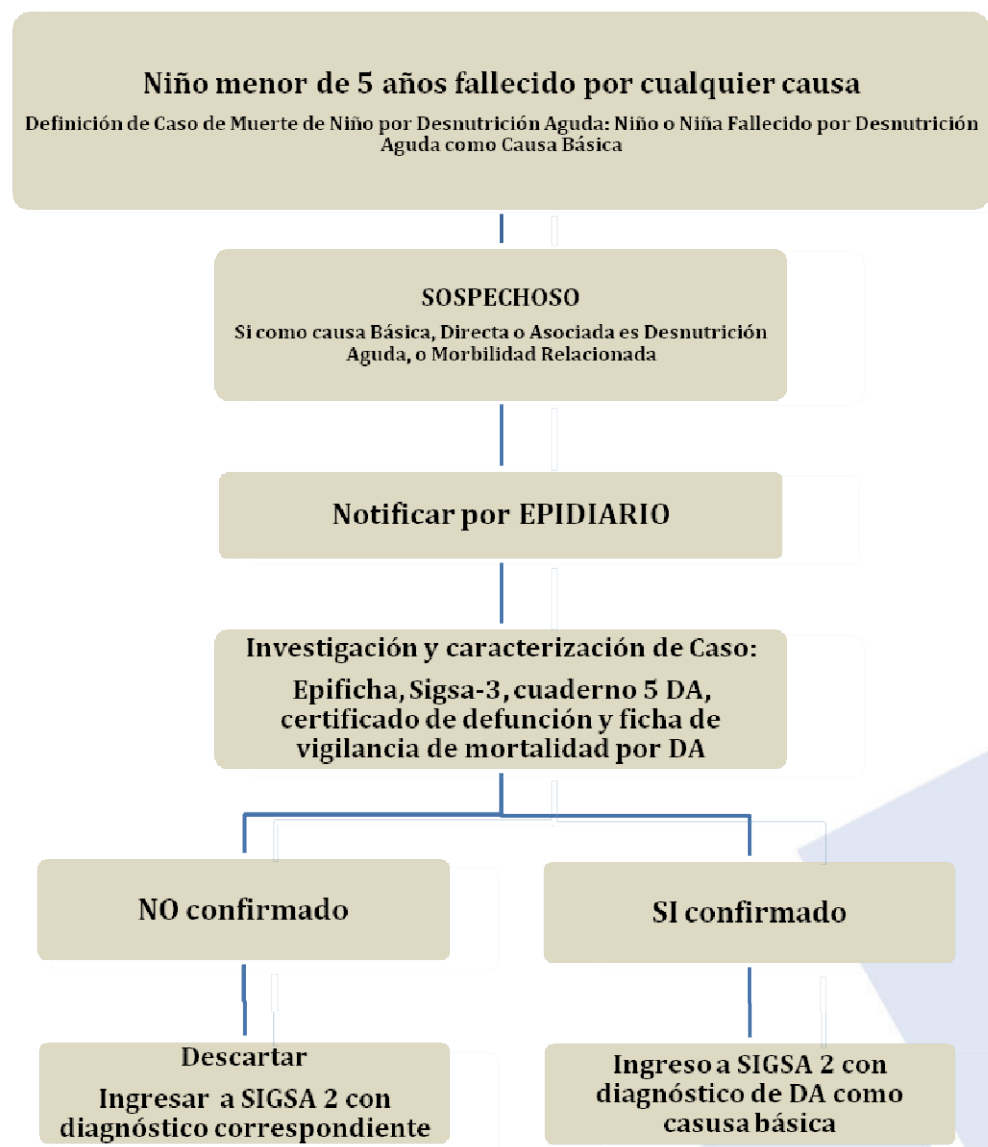
Es importante el análisis y difusión de la información a los tomadores de decisiones para realizar intervenciones que apoyen la disminución del riesgo de mortalidad por desnutrición aguda.

Vigilancia Pasiva:

- Vigilancia a través de la notificación inmediata (epidiario, telefónica y/o correo-electrónico) obligatoria de casos sospechosos de muertes por y asociadas a desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Revisión semanal de las defunciones registradas en RENAP en menores de 5 años desde el nivel municipal/distrital. Responsable Coordinador del Distrito.
- Caracterización de casos sospechosos de muertes por y asociadas a desnutrición en menores de 5 años.



Algoritmo de Decisión para registro y notificación de Casos de Mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de 5 años



Por cada caso de muerte confirmada por desnutrición aguda en menores de 5 años, se debe iniciar la búsqueda activa de casos nuevos de morbilidad por desnutrición aguda. (Ver Lineamientos para la búsqueda activa de casos de desnutrición aguda, MSPAS 2011)



Vigilancia comunitaria

Mediante estrategias de organización local encaminadas a vigilar la salud de la comunidad y con la participación de sus líderes, promotores, comadronas, personal de extensión de cobertura, madres comunitarias, entre otros; deben participar en la búsqueda activa de niños y niñas menores de cinco años fallecidos con sospecha de desnutrición aguda e informar verbalmente ó por escrito al servicio de salud respectivo, para realizar la investigación correspondiente. Personal de los servicios de salud será el responsable de capacitar y brindar el seguimiento necesario.

REGISTRO Y NOTIFICACIÓN DE CASO DE MORTALIDAD

Población objetivo: Fallecidos por desnutrición aguda en niñas y niños de 29 días hasta menores de 5 años.

- **Fuentes:** RENAP, Servicios de Salud (Primero, Segundo y Tercer Nivel)
- **Instrumento de Registro:** SIGSA-2 defunciones.

NOTIFICACIÓN

Periodicidad de la notificación:

- Diariamente por medio de la aplicación EPIDIARIO. (<http://epidemiologia.mspas.gob.gt/>)
- Semanalmente por medio de la Caracterización de la mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años. (Programahambrececerosias@gmail.com)
- En SIGSA-2 ingresando todos los casos que mediante la caracterización sean confirmados.

NOTA: Todo caso debe ser investigado, notificado y registrado, aunque no esté registrado en el RENAP.



ANÁLISIS DE SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

Según lineamientos generales de la Sala Situacional de Salud y Nutrición, primero y segundo nivel de atención de los servicios de salud, 2013 y la “Guía para la elaboración e implementación de la Sala Situacional de Nutrición Pediátrica Hospitalaria 2013”, a nivel hospitalario. Incluir el siguiente proceso y análisis de datos:

- Utilizando la herramienta EPIVIGILA, obtener los datos por variables de tiempo, lugar y persona de los últimos 3 años de Desnutrición Aguda (moderada, severa y total). Diferenciar en la severa la diagnosticada clínicamente. Periodicidad Mensual. Representar gráficamente cada variable.
- Calcular tasas de incidencia por 1,000 y por 10,000 menores de 5 años por municipio y área de salud respectivamente con periodicidad mensual. Esta debe de presentarse por tipo de desnutrición aguda (moderada, severa y total).
- Presentar la distribución geográfica según tasas (mapeo), por municipio y por tipo de desnutrición aguda (moderada, severa y total). Con periodicidad mensual en el nivel local, y semanal a nivel nacional.
- Del SIGSA-2 obtener los datos de mortalidad por Desnutrición Aguda y calcular tasas de mortalidad y letalidad por mes, edad, sexo, etnia, comunidad lingüística, municipio y área de salud. Periodicidad Mensual.
- Con la Ficha y Guía rápida de caracterización de la mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años obtener datos complementarios. Periodicidad: Semanal.
- Calcular porcentaje por lugar de fallecimiento (domicilio, hospital, CRN).
- Calcular Tasa de Letalidad a Nivel hospitalario.
- Calcular Mensualmente Tasas de Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas y Enfermedad Diarreica Aguda, estratificada por edad, sexo, etnia, comunidad lingüística, municipio, área de salud. Fuente: SIGSA-2.
- Mensualmente, utilizando la herramienta EPIFICHAS, realizar exportación de variables y efectuar análisis en tiempo, lugar, persona, datos clínicos y factores de riesgo.



- Del SIGSA- 5C y 5DA obtener datos del monitoreo de los niños < 5 años con desnutrición aguda. Para determinar cuántos iniciaron tratamiento nutricional, el número o porcentaje de recuperados y no recuperados nutricionalmente, el número o porcentaje de referidos y fallecidos, estratificados por gravedad (moderado o severo). Periodicidad mensual.
- Del SIGSA-6 obtener los datos de Saneamiento básico por área de salud y municipio. Presentar porcentajes de cobertura. Actualización semestral.

Presentar y analizar determinantes de la desnutrición aguda: Etnia, comunidad lingüística, condiciones de vida (pobreza), escolaridad de los padres o encargados, empleo/desempleo, condiciones climáticas (lluvias, sequía), periodos de cosechas, precios de combustibles, precios de granos básicos, canasta básica alimentaria y Vital, etc. Estas últimas variables e indicadores, serán proporcionadas trimestralmente a las Áreas de Salud por el Centro Nacional de Epidemiología.

Presentación de las caracterizaciones de casos de muertes por desnutrición detectados a través de las mesas técnicas de análisis, municipales, departamentales y nacional.

MESAS TÉCNICAS DE ANALISIS

CONDICIÓN PREVIA:

Los Directores Municipales de Salud, Directores de Áreas de Salud y Directores de Hospitales, deberán constituir formalmente una mesa de análisis de muertes por desnutrición aguda de niños menores de 5 años.

MESA DE ANÁLISIS LOCAL:

La mesa de análisis Municipal será presidida por el Jefe del Distrito, y conformada por Enfermera, Nutricionista, Estadígrafo, representante del equipo de nutrición pediátrica hospitalaria. Analizará los casos sospechosos de defunciones por desnutrición aguda identificados por diferentes fuentes (hospital, comunidad, SESAN, RENAP, ficha de vigilancia de la mortalidad por Day epifichas) que ocurra en su jurisdicción. Periodicidad: semanal

La mesa de análisis del Área será presidida por el Epidemiólogo del área de salud, y conformada por epidemiólogo de hospital, nutricionista del área y hospital, un médico pediatra designado, estadígrafo del área y hospital. Analizará los casos sospechosos de defunciones por desnutrición aguda notificados por sus distritos. Periodicidad: semanal.



Sus funciones son:

- Analizar los casos sospechosos de defunciones por desnutrición aguda.
- Notificará al nivel inmediato superior el resultado del análisis del caso indicando como causa básica de muerte desnutrición aguda. Se debe acompañar de la documentación necesaria que se utilizó para el análisis. En el caso de descartar se justificará la decisión.
- Enviar copia (o ingresar en la aplicación web) alamesa de análisis del nivel inmediato superior de la respectiva Ficha epidemiológica y cuadro de actuaciones y demoras en la comunidad y tres niveles de atención, y/ó la Ficha Hospitalaria.

MESA TÉCNICA DE ANÁLISIS CENTRAL

La mesa técnica de análisis de muertes por desnutrición en niños menores de cinco años está integrado por el responsable de la Vigilancia epidemiológica de la Desnutrición Aguda del Centro Nacional de Epidemiología, un delegado del Viceministerio de Hospitales, un delegado del SIGSA, un delegado del Viceministerio de Atención Primaria en Salud Unidad Hambre Cero y un delegado del PROSAN.

Sus funciones son:

- Análisis de todos los casos de muertes por desnutrición que estén consignados en el SIGSA, en las caracterizaciones enviadas por las áreas de salud, las caracterizaciones clínicas enviadas por los hospitales, así como los reportes de epiduario y de las defunciones reportadas por SESAN y otras instituciones.
- Con base a la documentación anterior se procede a realizar un análisis exhaustivo de los antecedentes y se avala o no el diagnóstico referido por el nivel local.
- Análisis integral de los casos para tener una única fuente de información para socializar al despacho ministerial.
- Socialización y análisis en la Mesa técnica del Viceministerio de Atención Primaria en Salud

MESATÉCNICA DE ANÁLISIS DEL MSPAS-SESAN:

Con base a los resultados del análisis de la mesa técnica de análisis central, se realiza la Mesa Técnica Interinstitucional MSPAS-SESAN para compartir y analizar información procedente de las dos instituciones con el fin de concretar y unificar la información que servirá para comunicación a los despachos de las dos instituciones. Se reunirá semanalmente, integrada y presidida por el responsable de la Vigilancia epidemiológica de la Desnutrición Aguda del Centro Nacional de Epidemiología, dos delegados del Viceministerio de Atención Primaria en Salud del Programa Hambre Cero, un delegado de SIGSA y tres delegados de la SESAN.



ACCIONES DE CONTROL

Con el caso:

Dependiendo de la clasificación del estado nutricional, la respuesta de los servicios será: Brindar atención con el paquete básico de salud, equipo, medicamento, recurso humano capacitado con un sistema de monitoreo y supervisión funcional, que permita brindar una atención y seguimiento de acuerdo a las Normas del primero y segundo nivel de atención, y los protocolos utilizados en el tercer nivel de atención. Los responsables de su ejecución son las Direcciones de Área de Salud y Direcciones de Hospitales correspondientes.

En la comunidad:

La dirección de área de salud a través de los distritos municipales de salud tendrán la responsabilidad de sensibilizar y fortalecer el conocimiento de líderes comunitarios sobre la importancia de las acciones de la ventana de los 1000 días y la cartera de servicios que brindan.

Estratificación de comunidades para la Vigilancia:

Con la finalidad de focalizar intervenciones y prevenir el daño se realizará una estratificación de las comunidades. Para hacerlo se debe tomar en cuenta la prevalencia e incidencia de desnutrición aguda, desnutrición aguda de años anteriores, incidencia de enfermedades infecciosas asociadas así como también la información proporcionada por la SESAN sobre riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional.

ANEXOS

Ficha de vigilancia epidemiológica y Guía rápida de caracterización de la Mortalidad por Desnutrición Aguda En niños menores de 5 años.

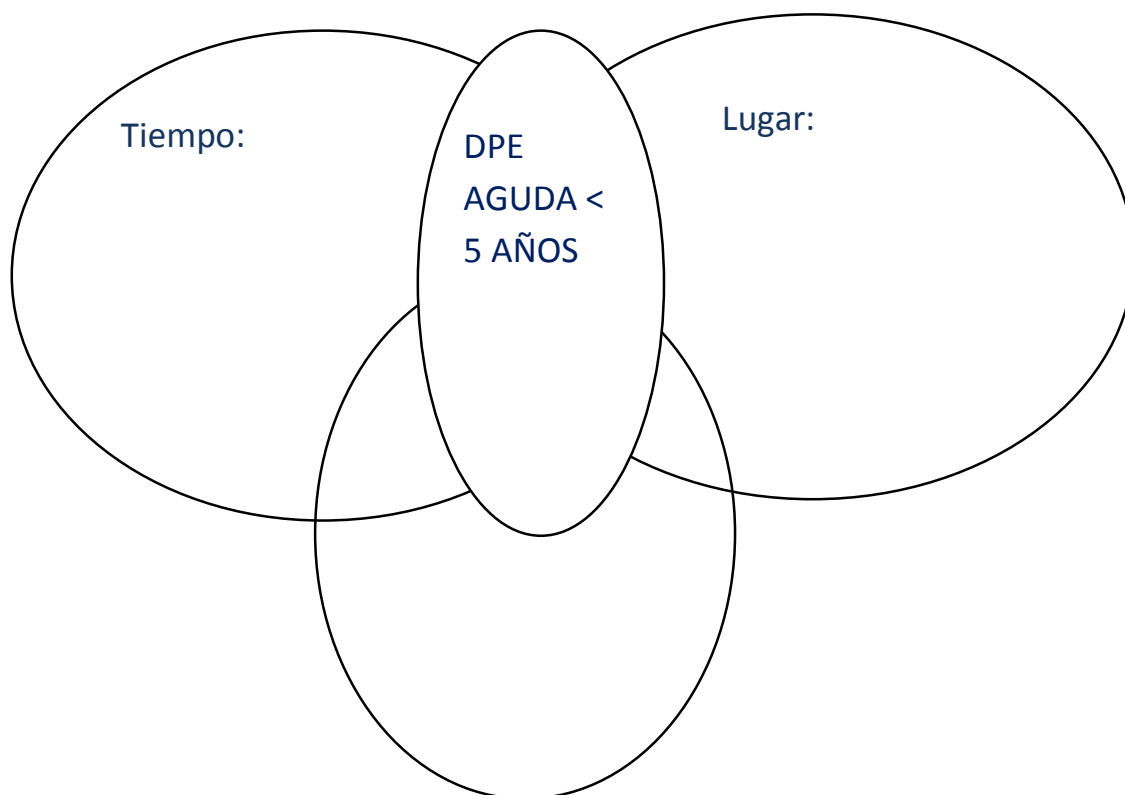
Introducción:

El presente documento es una guía rápida de estandarización de criterios de caracterización epidemiológica y de actuaciones en los niveles de atención donde ocurrió la muerte por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, para los equipos de análisis municipales, hospitalarios y departamentales.

Para caracterizar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años desde el punto epidemiológico es importante focalizar el mismo en las variables clásicas de la epidemiología; **Tiempo, Lugar y Persona.**



A continuación se presenta un modelo conceptual del nivel de análisis que se requiere para estandarizar el mismo con los equipos de las áreas de salud que vigilan el evento.



Caracterización

Variable Tiempo: Cuando está sucediendo el fenómeno.

- Fecha de captación del caso
- Fecha de traslado del caso a otra unidad mayor complejidad
- Fecha de recepción o ingreso del caso a otra unidad mayor complejidad
- Mes
- Año

Variable Lugar: (En donde ocurrió la defunción, lugar en donde fue atendido el evento, la residencia, ocurrencia y servicios de paso del niño o niña)

- Sitio de residencia
- Sitio de defunción
- Lugares de atención institucional del caso



Variable Persona:

- Edad del niño o niña
- Peso y talla del niño o niña al primer contacto con servicios institucionales o comunitarios de salud
- Peso y talla del niño o niña al morir
- Edad de la madre/padre o encargado
- Etnia de la madre/padre o encargado
- Escolaridad de la madre/padre o encargado
- Escolaridad del padre/padre o encargado
- Estado civil de la madre/padre o encargado

Factores de Riesgo:

- Antecedente de bajo peso al nacer
- Lactancia Materna exclusiva menor de 6 meses
- Lactancia Materna continuada desde los 6 meses hasta los dos años
- Alimentación complementaria a partir de los 6 meses
- Hermanos con problemas de desnutrición
- Dificultad en el acceso a servicios de salud (idioma, distancia, caminos, transporte, económico)
- Disponibilidad de agua segura
- Disponibilidad de disposición adecuada de excretas.
- Visita domiciliaria de personal del servicio de salud
- Recibe algún tipo de ayuda económica o programa social
- Recibió tratamiento medico
- Recibió tratamiento nutricional
- Se hizo visitas domiciliarias de seguimiento del caso, en desnutrición severa, y moderada.
- Frecuencia de los seguimientos del caso.

Además de lo anterior se caracterizará el sitio donde ocurrió la muerte, con variables de actuaciones de los servicios de salud y las demoras que pudieron haber influido.

Es preciso anotar que el propósito de esta guía rápida es desarrollar procesos de respuesta inmediata alrededor de los riesgos globales familiares y comunitarios que incidieron en la muerte del niño.

Datos de la Defunción:

Causas de defunción:

Básica

Directa

Condicionante o asociada

Fecha, Lugar de defunción y fecha del informe.



DATOS GENERALES														
UNIDAD NOTIFICADORA	Fecha de notificación			No. De ficha										
	Día	Mes	Año	Area	Distrito	Mpio	Evento	Año	No.					
							DES							
UBICACIÓN DE LA UNIDAD NOTIFICADORA														
Área de Salud						Distrito								
Centro de Salud				Puesto de Salud				Centro de convergencia						
Servicio							Otro (especifique)							
Establecimiento Privado	Hospital													
RESPONSABLE DEL LLENADO DEL INSTRUMENTO - Nombre							Cargo							
Establecimiento: Publico, privado, ONG, seguro social														
DATOS PACIENTE														
NOMBRE DEL PACIENTE 1er. Nombre						2do. Nombre								
1er. Apellido					2do. Apellido									
EDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE RESIDENCIA Dirección:									
Años	Meses	Día	Mes	Año										
Departamento				Municipio				Localidad				Sexo	F	M
Pueblos:	Maya	Mestizo	Garífuna	Xinca	Otro:									
Nombre de la madre, padre o encargado														
Relación de parentesco														
Nombre Jefe de Hogar														
DATOS CLÍNICOS														
Sintomatología actual	FECHA DE DETECCIÓN			Menor de 6 meses lactancia materna exclusiva				Si		No				
	Día	Mes	Año	De 6 meses a 2 años lactancia materna				Si		No				
Talla en centímetros al nacer				Peso en kilogramos al nacer										
Talla en centímetros primer contacto				Peso en kilogramos primer contacto										
Presenta actualmente														
Signos y/síntomas de peligro				Si	No	No sabe	Signos y/síntomas de peligro				Si	No	No sabe	
Tos				Fiebre										
Diarrea				Edema										
En los últimos 15 días ha tenido														
Tos				Fiebre										
Diarrea				Edema										
Presencia de edema anteriormente				Si				No						
Ha recibido tratamiento por desnutrición anteriormente				Si				No				No sabe		
Talla en centímetros al nacer				Peso al nacer										
DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE														
Diagnóstico clínico			Kwashiorkor											
			Marasmo											
			Kwashiorkor marasmático											
Diagnóstico por medición : (P/T)			Moderado											
			Severo											
General			Referido				Si				No			
			¿Donde?								No sabe			
			Condición				Vivo				Muerto			



Fichas epidemiológicas y cuadro de actuaciones y demoras en la comunidad y tres niveles de Atención

DATOS GENERALES		No. De ficha				
		Area	distrito	municipio	evento MDA	año No.
FECHAS DE NOTIFICACIÓN/CAPTACION	1.Fecha de notificación/Captación (vivo) Día Mes Año			3.Fecha de ingreso unidad mayor complejidad (vivo) Día Mes Año		
	2.Fecha de referencia del caso: (vivo) Día Mes Año					
UBICACION DE LA UNIDAD NOTIFICADORA						
Area de Salud			Distrito			
Centro de Salud		Puesto de Salud		Centro de convergencia		
Servicio			Otro (especifique)			
Establecimiento Público	Hospital					
RESPONSABLE DEL LLENADO DEL INSTRUMENTO -Nombre			Cargo			
Establecimiento Privado						
DATOS DEL FALLECIDO						
NOMBRE DEL PACIENTE 1er. Nombre			2do. Nombre			
1er. Apellido			2do. Apellido			
EDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE RESIDENCIA Dirección:	
Años	Meses	Día	Mes	Año		
Departamento		Municipio		Localidad/comunidad/caserío		Sexo F M
GRUPO ÉTNICO	Maya	Ladino/mestizo	Garifuna	Xinca	Otro	
Talla/longitud en cms(Primer contacto)			Peso en kilogramos(Primer contacto)			
Diagnostico nutricional: (antro/clínico)						
Talla/longitud en cms(último control o monitoreo)			Peso en kilogramos(último/control, monitoreo)			
Diagnostico nutricional: (antrop/clínico)						
DATOS DE MADRE/PADRE/ENCARGADA(O)						
NOMBRE			M	P	E	Edad
Grupo Étnico	No indica	Maya	Ladino/mestizo	Garifuna	Xinca	
Escolaridad	Ninguna	Primaria	Básico	Diversificado	Universitario	
Estado civil/Conyugal	Soltera/o	Casada/o	Vida/o	Divorciada/o	Unida/o	



FACTORES DE RIESGO						
ANTECEDENTE DE BAJO PESO AL NACER	SI	NO	DISPOSICION ADECUADA DE EXCRETAS	SI	NO	
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA SI ES < 6 MESES	SI	NO	RECIBIÓ AYUDA ECONOMICA O PROG. SOCIAL	SI	NO	
LACTANCIA MATERNA CONTINUADA HASTA LOS 2 AÑOS	SI	NO	RECIBIÓ TRATAMIENTO MEDICO	SI	NO	
ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS A PARTIR DE LOS 6 meses	SI	NO	RECIBIÓ TRATAMIENTO NUTRICIONAL	SI	NO	
HERMANOS (as) (menores de 5 años) CON PROBLEMAS DE DESNUTRICIÓN aguda	SI	NO	VISITADO M DE SEGUIMIENTO DEL CASO	SI	NO	
DIFICULTAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	SI	NO	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO DEL CASO	No. VECES		
DISPONIBILIDAD DE AGUA SEGURA PARA CONSUMO	SI	NO				



<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA</p>	<p>Ficha epidemiológica Mortalidad por Desnutrición Aguda</p>
---	---

INFORME DE ACTUACIONES Y DEMORAS EN LA COMUNIDAD Y TRES NIVELES DE ATENCIÓN

Lugar	Fecha	Fue atendido por (poner X en casilla correspondiente)	Asistencia Nutricional	SI /NO	Existencia Insumos	Tipo de Demora (s /no)																
					SI /NO (e especificar)																	
COMUNIDAD (PEC)		<table border="1"> <tr><td>Vigilante de Salud</td><td></td></tr> <tr><td>Facilitador Comunitario</td><td></td></tr> <tr><td>Educadora</td><td></td></tr> <tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td></td></tr> <tr><td>Enfermera</td><td></td></tr> <tr><td>Estudiante EPS</td><td></td></tr> <tr><td>Médico</td><td></td></tr> <tr><td>Otro:</td><td></td></tr> </table>	Vigilante de Salud		Facilitador Comunitario		Educadora		Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Estudiante EPS		Médico		Otro:		SE APLICÓ A SISTENCIA SEGÚN PROTOCOLO			Identificación señales de peligro de muerte Toma de decisión traslado del niño Hay dificultad para el traslado Observaciones:
		Vigilante de Salud																				
Facilitador Comunitario																						
Educadora																						
Auxiliar de Enfermería																						
Enfermera																						
Estudiante EPS																						
Médico																						
Otro:																						
1er. Nivel de Atención		<table border="1"> <tr><td>Educadora</td><td></td></tr> <tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td></td></tr> <tr><td>Enfermera</td><td></td></tr> <tr><td>Estudiante EPS</td><td></td></tr> <tr><td>Médico</td><td></td></tr> <tr><td>Otro:</td><td></td></tr> </table>	Educadora		Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Estudiante EPS		Médico		Otro:		SE APLICÓ A SISTENCIA SEGÚN PROTOCOLO		Alimentos locales (especificar)	Identificación señales de peligro Toma de decisión traslado del niño Hay dificultad para el traslado Observaciones:				
		Educadora																				
Auxiliar de Enfermería																						
Enfermera																						
Estudiante EPS																						
Médico																						
Otro:																						
2º. Nivel de Atención		<table border="1"> <tr><td>Educadora</td><td></td></tr> <tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td></td></tr> <tr><td>Enfermera</td><td></td></tr> <tr><td>Estudiante EPS</td><td></td></tr> <tr><td>Nutricionista</td><td></td></tr> <tr><td>Médico</td><td></td></tr> <tr><td>Otro: (especificar)</td><td></td></tr> </table>	Educadora		Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Estudiante EPS		Nutricionista		Médico		Otro: (especificar)		SE APLICÓ A SISTENCIA SEGÚN PROTOCOLO		Alimentos locales: (especificar)	Identificación señales de peligro Toma de decisión traslado del niño Hay dificultad para el traslado Observaciones:		
		Educadora																				
Auxiliar de Enfermería																						
Enfermera																						
Estudiante EPS																						
Nutricionista																						
Médico																						
Otro: (especificar)																						
3er. Nivel de Atención		<table border="1"> <tr><td>Médico</td><td></td></tr> <tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td></td></tr> <tr><td>Enfermera</td><td></td></tr> <tr><td>Nutricionista</td><td></td></tr> <tr><td>Estudiante EPS</td><td></td></tr> <tr><td>Otros:</td><td></td></tr> </table>	Médico		Auxiliar de Enfermería		Enfermera		Nutricionista		Estudiante EPS		Otros:		SE APLICÓ A SISTENCIA SEGÚN PROTOCOLO		Otrostratamientos tanto médicos/ nutricionales:	Observaciones: DHE Neumonía Diarrea Fiebre Dificultad Respiratoria Edema G-II Edema G-III Dificultad al tragar o comer No apetito Palidez palmar Conciencia alterada				
		Médico																				
Auxiliar de Enfermería																						
Enfermera																						
Nutricionista																						
Estudiante EPS																						
Otros:																						
					COMPLICACIONES:																	



		<p>MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA</p>	<p>Ficha epidemiológica Mortalidad por Desnutrición</p>
---	---	--	--

DATOS DE LA DEFUNCIÓN:					
Causas de Defunción:	Causa Básica:		Causa Directa:		Causa asociada:
Fecha y lugar de defunción	Fecha:		Hospital Público:	Domicilio:	
Hospital privado:		Centro /CAP de Salud:	CRN:(privado o público)	Seguro Social:	
Vía pública:		Ignorado:			
Fecha del informe:					



Instructivo para la guía rápida de caracterización:

Variable Tiempo: Cuando está sucediendo el fenómeno.

- Fecha de captación del caso
Consignar fecha que tuvo el primer contacto con los servicios de los niveles de atención en salud.
- Fecha de traslado del caso a otra unidad mayor complejidad.
Se refiere a la fecha que fue referido a otro servicio de salud de los tres niveles de atención.
- Fecha de recepción p ingreso del caso a otra unidad mayor complejidad
Consignar la fecha que ingresó al servicio al que fue referido
- Fecha de defunción
Fecha que ocurrió el fallecimiento
- Semana Epidemiológica
Se refiere a la semana epidemiológica dentro de la cual ocurrió el fallecimiento.
- Mes
Mes que ocurrió el fallecimiento
- Año
Año que ocurrió el fallecimiento

Variable Lugar: (En donde ocurrió la defunción, lugar en donde fue atendido el evento, la residencia, ocurrencia y servicio de paso del niño o niña)

- Sitio de residencia
Lugar donde vivía el fallecido
- Sitio de defunción
Lugar exacto donde murió el niño o niña
- Lugar de atención institucional del caso
Listar todos los servicios donde fue atendido el fallecido

Variable Persona:

- Edad del niño o niña
Consignar la edad en días, meses y años
- Peso y talla del niño al primer contacto con servicios institucional de salud
Poner el peso y talla del niño o niña en el primer contacto con los servicios de salud
- Peso y talla del niño o niña al morir
Poner el peso y la talla de la fecha que murió o el dato mas cercano al evento
- Edad de la madre
Poner la edad en años de la madre del fallecido
- Etnia de la madre
Consignar a cual se los cuatro pueblos pertenece la madre
- Escolaridad de la madre
Se refiere a último año que estudió formalmente
- Escolaridad del padre
Se refiere al último año que estudió formalmente
- Estado civil de la madre
Consignar el estado civil que la madre tiene



Factores de Riesgo

- Antecedente de bajo peso al nacer
Poner el peso del niño al nacer
- Lactancia Materna exclusiva menor de 6 meses
Si el niño o niña fue alimentado únicamente con pecho
- Lactancia Materna continuada desde los 6 meses hasta los dos años
Si el niño o niña siguió tomando leche materna además de los alimentos complementarios
- Alimentos complementarios a partir de los 6 meses
Si el niño siguió empezó alimentación complementaria a partir de los seis meses
- Hermanos con problemas de desnutrición.
Poner si existen actualmente hermanos con desnutrición en casa del fallecido
- Dificultad en el acceso a servicios de salud (idioma, distancia, caminos, transporte, económico)
Consignar cuales dificultades se tiene para ir a los servicios de salud desde la casa del fallecido
- Disponibilidad de agua segura
El agua que toman en la casa es segura
- Disponibilidad de disposición adecuada de excretas.
La disposición de basuras es la adecuada
- Visita domiciliaria de personal del servicio de salud
Se realizó visita domiciliaria por parte del personal del MSPAS desde el momento que fue captado el niño o niña, con que frecuencia
- Recibe algún tipo de ayuda económica o programa social
Poner el tipo de ayuda y cada cuando la recibe
- Recibió tratamiento medico
Consignar si desde que se captó a la fecha de difusión recibió tratamiento medico
- Recibió tratamiento nutricional
Consignar di desde que se captó a la fecha de difusión recibió tratamiento medico
- Se hizo visita domiciliarias de seguimiento del caso, en desnutrición severa y moderada
Se realizó visita domiciliaria por parte del personal del MSPAS desde el momento que fue captado el niño o niña
- Frecuencia de los seguimiento del caso
Poner cuantas visitas se realizaron desde que fue captado el niño o niña



Cuadro de actuaciones y demoras en la comunidad y tres niveles de atención

- En la columna de defunción debe ponerse el lugar exacto y el nombre donde ocurrió el evento
- En la columna fue atendido por debe ponerse una x en la casilla que corresponde a la o las personas que atendieron a la niña o niño.
- En la columna asistencia nutricional y tratamiento recibido y en la columna existencia de insumos y medicamentos debe ponerse si o no.
- En la columna tipo de demora debe consignar cuales demoras si o no impidieron trasladar al niño o niña. En observaciones poner cualquier información que consideren de importancia para el análisis del caso.

Descripción de las demoras en el caso mortalidad por desnutrición aguda:

Demora 1: Reconocimiento del problema: Se da cuando existe demora en el reconocimiento del problema y de la necesidad urgente de atención en salud. La falta del reconocimiento del problema con prontitud de parte de la madre, puede deberse a la ausencia de información sobre el proceso de la enfermedad y las posibles complicaciones.

A la falta de reconocimiento oportuno de las señales de peligro de parte de la madre, familia o trabajadores de salud.

Identificación o reconocimiento de las señales de peligro:

En todo niño enfermo es necesario descartar primero si presenta signos generales de peligro. En el caso de un niño con desnutrición aguda severa que presente un signo general de peligro, significa que tiene una enfermedad muy grave con alto riesgo de morir, por lo que necesita ser referido URGENTEMENTE al hospital. Estos pueden ser:

1. Vomita todo
 2. No puede beber o tomar el pecho
 3. Ha tenido convulsiones
 4. Letárgico o inconsciente
 5. Anasarca (edema generalizado)
 6. Niño con desnutrición aguda severa menor de un año
- Un niño/a que vomita todo no retiene nada de lo que toma, todo lo que ingiere lo devuelve.
 - No puede beber o tomar el pecho, un niño/a que presenta este signo, se encuentra débil para beber o no consigue succionar o tragar cuando se le ofrece algo de beber o tomar el pecho.



- Ha tenido convulsiones. Durante una convulsión, los brazos y las piernas se ponen rígidas. Puede que haya pérdida del conocimiento, o quede flojo (hipotónico) o no sea capaz de responder a lo que se le dice.
- Letárgico o inconsciente. Un niño/a letárgico no está despierto o alerta cuando debería estarlo. Está adormecido y no muestra interés en lo que sucede a su alrededor, puede presentar una mirada vacía, sin expresión.
Una niña/o inconsciente es imposible de despertar. No responde si se le toca o sacude o habla.
- Una niña/o con edema generalizado, (desnutrición severa) es lábil y muy sensible a descompensarse hemodinámica y metabólicamente, por lo que es necesaria su atención en una unidad donde exista una supervisión constante.
- Una niña/o menor de un año con desnutrición aguda severa, es lábil y muy sensible a descompensarse hemodinámica y metabólicamente, por lo que es necesaria su atención en una unidad donde exista una supervisión constante.

Demora 2: Toma de decisión traslado del niño/a: Es la demora en la toma de decisión para la búsqueda de atención por parte de la madre, familia o cuidador desde el domicilio a la unidad de atención de salud con capacidad resolutive. Esta demora puede relacionarse con barreras sociales, culturales, económicas o con experiencias previas negativas frente a los servicios de salud.

Demora 3: Hay dificultad para el traslado: Es la demora para acceder a una atención oportuna, que puede estar relacionada con falta de estructura vial, transporte, sistemas de referencia de pacientes entre la comunidad y la unidad asistencial de salud con capacidad resolutive. Puede estar relacionada también con aspectos administrativos que generan demoras o con la oportunidad y calidad de la referencia en condiciones que salven vidas.

Demora 4: Atención inadecuada en el servicio de salud: Esta demora se asocia con todos los eventos que determinan una calidad de atención deficiente en los servicios de salud incluyendo, además del acto médico, todas las actividades de tipo administrativo que inciden en la óptima prestación del servicio desde el arribo de la niña/o a la unidad asistencial de salud y el cumplimiento con los protocolos de atención de niños con desnutrición aguda severa.

Esta demora está relacionada a las causas siguientes:

- Tratamiento médico y nutricional adecuado y oportuno
- Calidad de la atención médica y nutricional en cuanto a la identificación del riesgo
- Cumplimiento de protocolos
- Falta de medicamentos, insumos y equipo
- Atención en niveles no acordes a su gravedad
- Calidad de los apoyos diagnóstico (interpretación de datos antropométricos, exámenes de laboratorio)



Datos de la Defunción:

Causas de defunción:

- Básica: Enfermedad o estado patológico que condujo originalmente a la causa que motivó la muerte.
- Directa: Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.
- Condicionante o asociada: Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad que produjo la muerte.
- Fecha y Lugar de defunción:
Lugar donde efectivamente ocurrió la muerte.
Fecha efectiva de la defunción, día mes año.

Lugar. El lugar específico donde ocurrió la muerte, si en domicilio ó en alguna institución de salud.



	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL VICE MINISTERIO DE HOSPITALES		Ficha epidemiológica Mortalidad Hospitalaria por Desnutrición Aguda Ficha de vigilancia epidemiológica		
	DATOS GENERALES				
Nombre del Hospital:			Registro Clínico:		
Nombre del niño o niña:					
Fecha de nacimiento:	/	/	Edad en meses:	Sexo	M F
Departamento:			Área de salud:		
Municipio:			Comunidad:		
Se completo ficha notificación obligatoria?:			si	no	No. Ficha:
Fecha admisión al hospital:			Viene referido:	Contra referido:	
Primera consulta:	Reconsulta		No sabe:		
MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES					
Motivo de consulta y días de evolución:					
Control Prenatal:	si	no	< de 4 visitas:	> de 4 visitas:	No sabe:
Morbilidad durante el embarazo:					No sabe:
Antecedentes Familiares:					
Hermanos hospitalizados por desnutrición aguda			si	no	No sabe:
Hermanos fallecidos por desnutrición aguda			si	no	No sabe:
Antecedentes personales:			Peso al nacer: (Kgs)		No sabe:
Lactancia Materna exclusiva < 6 meses:			si	no	No sabe:
Si > de 2 años recibe lactancia materna:			si	no	No sabe:
Hospitalizado previamente por desnutrición aguda			si	no	No sabe:
Últimos 6 m según carné pesada y medida c/s ó p/s			si	no	No sabe:
Si fue vista, cuantas veces:		Edad inicio alimentación complementaria: (meses)			
No sabe:	Describa alimentación actual:				
DATOS CLÍNICOS DE INGRESO					
Describa examen clínico:					
Estado de conciencia:		Consiente	Inconsciente	Irritable	Coma
Presencia de signos de muerte:		si	no	Estado general:	
Peso (kgs)	Longitud o Talla	FR	FC	Tc°	
Signos de Deshidratación presentes		si	no	Tiraje subcostal	
Signos de shock		si	no	Edema en miembros inferiores	
Anasarca		si	no	Palidez severa	
		si	no	Lesiones cutáneas	
Evaluación del estado nutricional por antropometría al ingreso					si no



	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL Vice Ministerio de Hospitales	Ficha epidemiológica Mortalidad Hospitalaria por Desnutrición Aguda
--	---	--

DATOS CLÍNICOS DE INGRESO			
Evaluación peso/talla:			
Debajo de -2 a - 3 D.E.		Diagnóstico Nutricional	Desnutrición aguda moderada
Debajo de - 3 D.E.			Desnutrición aguda severa
Evaluación nutricional clínica: (incluye signos clínicos)			
Kwashiorkor		Marasmo	Kwashiorkor-Marasmático
Resumen de los datos más relevantes de la evolución clínica durante la hospitalización:			
DATOS DE LA DEFUNCIÓN			
Fecha y hora del fallecimiento: día /mes / año Hora:			
Debajo de -2 a - 3 D.E.		Diagnóstico Nutricional	Desnutrición aguda moderada
Debajo de - 3 D.E.			Desnutrición aguda severa
Evaluación nutricional clínica: (incluye signos clínicos)			
Kwashiorkor		Marasmo	Kwashiorkor-Marasmático
Causa de muerte según certificado de defunción:			
Causa básica:			
Causa directa:			
Causa asociada:			
Comentario:			
Causa de muerte según equipo de nutrición pediátrica:			
Causa básica:			
Causa directa:			
Causa asociada:			
Opinión del Comité de análisis de muerte por Desnutrición Aguda:			
Causa básica:			
Causa directa:			
Causa asociada:			
Nombre del Responsable:			
Firma del Responsable:			
Fecha de envío del informe: día /mes / año			