

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

1. OBJETIVO

Establecer el proceso de identificación, captación y atención de casos de desnutrición en menores de 5 años que acuden a los servicios prestados en la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA y sus SEDES.

2. ALCANCE

Desde la captación del menor, el manejo intrahospitalario y la atención ambulatoria requerida a todos los pacientes menores de 5 años con desnutrición que accedan a los servicios de la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA., y sus SEDES.

3. DEFINICIONES

-LA DESNUTRICION: La desnutrición es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto excesivo, o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial lactantes y niños.

LA DESNUTRICION COMO ENFERMEDAD:

-LA DESNUTRICIÓN: como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (10). Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños (1). La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país (6), El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS- reglamentados por la resolución 2465 de 2016. Además, se tienen en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición (11).

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la talla o longitud (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$) (13). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$ (11).

Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías: 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y $P/T <$

La Convención de los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su artículo 6, refiere que los Estados parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. A pesar de esto, la desnutrición es una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir (12).

Los niños con desnutrición aguda moderada o severa requieren tratamiento inmediato y en algunos casos, atención hospitalaria urgente puesto que están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables (MSPS & UNICEF, 2015) (11).

Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30 % en el 2013, el 50 % en el 2015 y 3DE, 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional y 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional (11)

El perímetro braquial (PB) es una medida útil como predictor de riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños entre 6 y 59 meses con PB menor de 11.5 cm (11). Cuando la desnutrición aguda moderada o severa es secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen la función cardíaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica (cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de malabsorción, insuficiencia renal, errores innatos del metabolismo) que afectan el proceso de alimentación, estos niños y niñas requieren valoración y manejo especializado (11).

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar en términos de variables talla, peso ($P/T < -2DE$) los casos de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad en la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA.

-Realizar la atención asistencial oportuna, a los eventos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, en la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS.

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

-Establecer una línea de base y generar información mediante el reporte al SIVIGILA oportunamente que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública para niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursen con desnutrición aguda moderada y severa.

-Lograr una mejoría del estado nutricional, aumentando el aporte calórico proteico del individuo, mediante tratamiento con dieta y educación para disminuir el riesgo de desnutrición y sus complicaciones.

5. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.
Definiciones	<p>Definiciones por antropometría</p> <p>Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez, Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado a que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas.</p> <p>Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -3DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca.</p> <p>Definiciones clínicas (fenotipos dados en la desnutrición aguda severa): Kwashiorkor: se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos,</p>

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO

	<p>acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros.</p> <p>Marasmo: se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta. Marasmo-kwashiorkor: presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se acentúa de la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección concurrente y se altera la relación proteico/calórica</p>
Notas aclaratorias	<p>No aplican para notificación del evento, niños que presenten alguna patología de base que pueda alterar su estado nutricional o parámetros antropométricos de manera importante tales como cáncer, enfermedades renales, cardíacas, genéticas, metabólicas, etc.</p> <p>En el caso de los niños con antecedente de prematuridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe hacer la valoración nutricional acorde a lo establecido en la resolución 2465 de 2016 al cumplir 40 semanas de edad corregida. 2. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. <p>En el caso de los niños con antecedente de bajo peso al nacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se deben notificar únicamente casos con este antecedente, cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de crecimiento, y que dicho descenso o aplanamiento responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas. En el caso de los niños que presentan edema, se puede presentar que el z-score va a poder estar por encima de -2DE, ya que el reporte se debe realizar con el peso actual que está afectado por el edema e influye en el indicador antropométrico. Se aclara que mediante el presente protocolo no se realiza la vigilancia del retraso en talla (antes llamado

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO

	desnutrición crónica), tampoco a la deficiencia de micronutrientes ni a la desnutrición global.
--	---

- **VALORACION CLINICA**

La evaluación de los niños con desnutrición aguda debe basarse en la historia clínica detallada, examen físico, y valoración antropométrica, los cuales, deben realizarse en cada contacto del niño con el servicio de salud, tanto en el momento del diagnóstico inicial, como en el seguimiento. Incorporar la mayor cantidad de elementos clínicos con los cuales sea posible hacer un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno de la desnutrición aguda moderada o severa y sus comorbilidades, se ha evidenciado que aumenta la supervivencia en niños menores de cinco años especialmente, si este abordaje se hace siguiendo protocolos estandarizados.

- **CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO:**

El primer signo es el retraso en el crecimiento. En casos agudos prima la alteración en el indicador P/T, mientras que en casos crónicos se compromete T/E.

También puede observarse: disminución de actividad física, apatía, retraso en el desarrollo psicomotor, atrofia muscular y disminución del tejido subcutáneo, pelo despigmentado, ralo. Aumenta la vulnerabilidad a infecciones, mayor dificultad en la mantención del equilibrio hidrosalino. Menor circunferencia craneana, disminución de arborización dendrítica, alteraciones axonales.

En **marasmo o malnutrición calórico-proteica severa** lo característico es la conjunción de atrofia muscular y depleción de tejido graso. Clásicamente pueden presentar constipación severa y apetito voraz durante la realimentación. Por regla general, dado que corresponde a una condición crónica, cursa con disminución de la talla y del peso para la edad. En **Kwashiorkor o malnutrición proteica severa** lo clásico es el edema periférico, atrofia muscular marcada con conservación de grasa subcutánea. La anorexia es de regla. Es importante consignar que el edema en cualquier grado indica severidad de la malnutrición. A diferencia del marasmo, en general es aguda y debuta con anasarca o edema, es por ello que presenta peso para la edad cercano a lo normal. Una forma clásica de ver en Chile es el debut de enfermedad celiaca.

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO

● **CLASIFICACIÓN Y ORIENTACIONES SEGÚN CLÍNICA:**

Desnutrición Calórico- Proteica	Desnutrición Proteica
<ul style="list-style-type: none"> ● Predomina entre los 6 y 18 meses. ● En general es una enfermedad crónica. ● Historia dietética: LM insuficiente, reemplazo por fórmulas diluidas. ● Infecciones a repetición. ● Pérdida de peso (enflaquecimiento). ● Pérdida del panículo adiposo. ● Disminución de la masa muscular. ● Irritabilidad/apatía/somnolencia. ● Retraso de crecimiento (peso/edad y compromiso de talla/edad en mayor cronicidad). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Se observa después del destete (1 a 5 años). ● En general es una enfermedad aguda. ● Síntomas/signos: edema, pérdida de peso moderada, disminución de la masa muscular, anorexia, alteraciones psíquicas, cambios en el cabello, lesiones cutáneas (dermatosis descamativa), hepatomegalia, trastornos gastrointestinales, alteraciones inmunológicas, anemia moderada.

● **DIAGNÓSTICO:**

El diagnóstico se fundamenta en la adecuada valoración clínica y en la calificación nutricional. **Siempre evaluar la curva de crecimiento**

● **ANAMNESIS:**

Los elementos de la historia clínica deben contener la evaluación nutricional, evaluación médica, familiar y social, fundamentales para la valoración integral. Es importante calcular la edad de forma apropiada (especialmente, en niños con antecedente de prematurez), indagar por el crecimiento y el desarrollo del niño, síntomas que presente o haya presentado recientemente, como fiebre, tos, diarrea, infecciones en la piel, ojos, u otros que sugieran infecciones, cambios en conducta como letargia, irritabilidad, hipoactividad y pérdida del apetito.

Conocer y registrar los antecedentes completos, entre ellos, condiciones preconceptionales. prenatales, historia del nacimiento, si presentó prematuridad o bajo peso al nacer, adaptación neonatal, patologías actuales o previas, en especial, si ha presentado desnutrición, alergias, procesos infecciosos, enfermedades transmitidas por vectores o tuberculosis, medicamentos, hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos, vacunación, patologías familiares. Edad de adquisición de hitos del desarrollo, entre otros. Es importante indagar acerca de la práctica de lactancia materna y alimentación, momento de inicio de alimentos sólidos y semisólidos, consumo de alimentos en términos de frecuencia, porciones, variedad, consistencia, horarios. Rutinas,

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

cantidad de líquidos ofrecidos y recibidos, características de la dieta familiar y de los cuidadores del niño, así como los ambientes donde se prepara y consume. La historia social incluye los factores socioeconómicos, ocupación, tamaño de la familia, prácticas de cuidado y de alimentación, condiciones de vivienda, relación con cuidadores y padres, factores estresantes, condiciones laborales de la familia, creencias sobre alimentación, violencia intrafamiliar, entre otros.

- **EXAMEN FISICO:**

Tiene el propósito de identificar signos que sugieran patologías agudas, crónicas, compromiso somático y determinar el grado de desnutrición (65), por lo que debe ser completo, que incluya la toma juiciosa de signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, temperatura, perímetro cefálico, perímetro del brazo), toma e interpretación de medidas antropométricas y valoración de cada uno de los órganos y sistemas corporales. Debe iniciar por la inspección general en la cual, se valore el estado de conciencia, aceptación de vía oral, la simetría y signos de pérdida de peso, como la disminución de masa muscular o de grasa subcutánea (extremidades, mejillas, glúteos, cuello), estructuras óseas sobresalientes, enoftalmos, fontanelas persistentemente permeables, condiciones del cabello en distribución, color y textura, ojos opacos, condiciones de la esclera, labios secos, heridas, mucosas secas o ulceradas, lengua edematosa, lisa o pálida, daño o demora en erupción de piezas dentales o la presencia de manchas.

- **ABCDARIO TERAPEUTICO –ATENCION A PACIENTES CON DESNUTRICION.**

Tabla 8. ABCDARIO Terapéutico. (64)

	Acción o condición	Acción moduladora específica	Estabilización			Tramitación 2 a 7 días	Rehabilitación 1 a 3 semanas
			Reestabilización hasta 2 horas	Estabilización Primera 12 h	Establecimiento Entre 24 a 48 h		
A	Controle Hipoxemia Vigile esfuerzo respiratorio	Oxigene a necesidad.					
B	Alerta de hipoglicemia	Corrija con cautela hipoglicemia sintomática.					
	Hidrate con cautela	Planee hidratación cautelosa por vía oral o sonda nasogástrica a menos que esté contraindicada. Inicie SRO-75 con Potasio si está indicado.					
C	Detecte Choque	Reponga líquidos y electrolitos según naturaleza de las pérdidas. Intente vía enteral, a menos que esté contraindicada.					
D	Vigile función renal	Establezca momento de Diuresis y estime gasto urinario.					
F	Función intestinal	Inicie de inmediato SRO-75 por boca o sonda nasogástrica si no hay contraindicación. Inicie alimentación enteral u oral en el momento que se presente diuresis. Pase SNG si no es posible la vía oral. Administre Glóbulos Rojos Empaquetados si Hb menor de 4g/dl o menor de 6 g/dl con signos de falla cardíaca.					
G	Corrija la anemia Grave						
H	Hipotermia	Abrigue, mantenga calor.					
I	Infección	Inicie antibiótico según recomendación.					
L	Lactancia materna*	Continúe, promueva y facilite la práctica de lactancia materna, estimule producción.					
M	Micronutrientes	Identifique deficiencias y planee reposición. Valore si hay xerofalmia o sarampión.					
N	Nutrición	Defina manejo nutricional.					
P	Piel	Establezca compromiso. Cubra áreas expuestas, humecte.					
R	Síndrome de realimentación	Anticipe el riesgo, detecte, monitoree, trate. Mida P, K, Ca y Mg si le es posible.					
S	Estimule el desarrollo	Cuidado amoroso, estímulo y juego.					
V	Vacunación	Asegure aplicación de vacunas de acuerdo con esquema Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.					

*La lactancia materna debe ser una indicación transversal durante todo el curso de la atención.

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

- Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.(RES 2465-2016)

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad	Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

* El total de menores de cinco años con desnutrición aguda se obtiene al sumar la desnutrición aguda moderada y la desnutrición aguda severa.

Perímetro del brazo. Es una medida complementaria a los indicadores antropométricos descritos, está indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y esta asociada a riesgo de muerte por desnutrición. Si el niño o niña tiene menos de 11,5 centímetros en el perímetro del brazo, debe recibir las atenciones descritas en la ruta específica y el lineamiento de atención integrada a la desnutrición aguda (Resolución 5406 de 2015). La medición del perímetro del brazo no reemplaza la toma de peso y talla, por lo cual se considera un criterio independiente y complementario a la clasificación antropométrica

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO

● **ESTUDIOS DE LABORATORIO:**

1. Hemograma.
2. Perfil Bioquímico
3. GSV.
4. ELP, Calcio, Fósforo, Magnesio.
5. Examen de orina completa.
6. Examen parasitológico seriado en deposiciones.
7. VIH.
8. Hormonas tiroideas.

● **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.**

Kwashiorkor → Síndrome nefrótico, Enfermedad Celiaca.

Marasmo → Tuberculosis, infecciones crónicas.

● **CLASIFICACIÓN SEGÚN CLÍNICA:**

Según tipo clínico, calórica-proteica, proteica o mixta.

Según duración, la malnutrición se divide en aguda o crónica.

Según etiología, primaria o secundaria.

Según Intensidad: leve (riesgo de desnutrición), moderada y grave. De acuerdo al parámetro antropométrico adecuado para la edad: P/E o P/T:

- Grave o severa: < -3 DS
- Moderada: -2 a -3 DS
- Leve: Riesgo de desnutrición: entre -1 y -2 DS

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA		
Indicador antropométrico	Punto de corte Desviación Estándar DE	Clasificación
Peso para la Talla (P/T-L)	≥ -1 a $\leq +1$	Peso adecuado para la talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de desnutrición aguda
	$y < -2$ a ≥ -3	Desnutrición aguda moderada
	< -3	Desnutrición aguda severa

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

- **SIGNOS DE ALARMA, CUANDO HOSPITALIZAR.**

- Desnutrición severa.
- Presencia de edema.
- Sospecha deshidratación o sepsis.
- Comorbilidad que condicione severidad (diarrea, vómitos, mala tolerancia oral).
- Aspectos sociales.

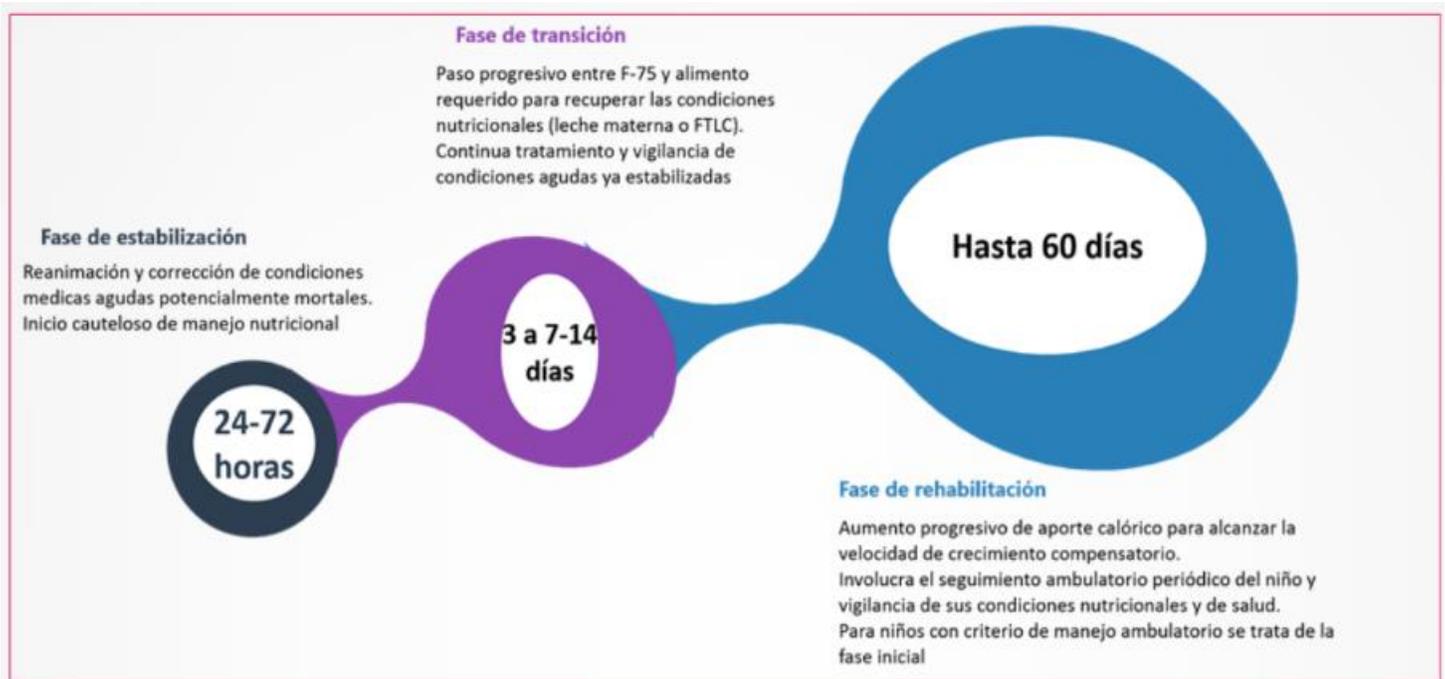
- **TRATAMIENTO**

Los objetivos generales del tratamiento son:

- Aportar nutrientes para mejorar signos de deficiencias.
- Recuperar las funciones metabólicas.
- Mantener un crecimiento normal.
- Permitir un crecimiento recuperador.
- Proveer los depósitos corporales.

Manejo ambulatorio	Manejo Hospitalario	Articulación intersectorial
<ul style="list-style-type: none"> ● 80 – 95% ● Sin complicaciones ● Prestador primario. ● Casa y entorno familiar ● Tratamiento terapéutico - FTLC ● Seguimiento recuperación nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5 – 20% ● Con complicaciones ● Prestador Complementario ● Atención hospitalaria ● Tratamiento terapéutico - F75 ● Migra a atención ambulatoria para recuperación 	<ul style="list-style-type: none"> ● 100% ● Atención preventiva o promocional y complementaria ● Acciones articuladas y del concurso de diferentes sectores

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008



● **MEDIDAS GENERALES.**

La medida fundamental para evitar el problema de la desnutrición es la prevención, siendo la estrategia esencial el enfrentamiento de los factores de riesgo:

- Socioeconómicos, ambientales.
- Control del embarazo.
- Fomento de lactancia materna.
- Prevención den enfermedades (vacunas, manipulación alimentos, cuidados).
- Control del crecimiento y desarrollo del niño.
- Cuidados alimentarios del niño enfermo.

El **tratamiento** de la desnutrición calórica consiste en un **régimen hipercalórico, hiperproteico, fraccionado** (volúmenes pequeños en más ocasiones, por ejemplo siete veces cada tres horas u ocho veces al día para evitar sobrecarga del sistema digestivo y

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO

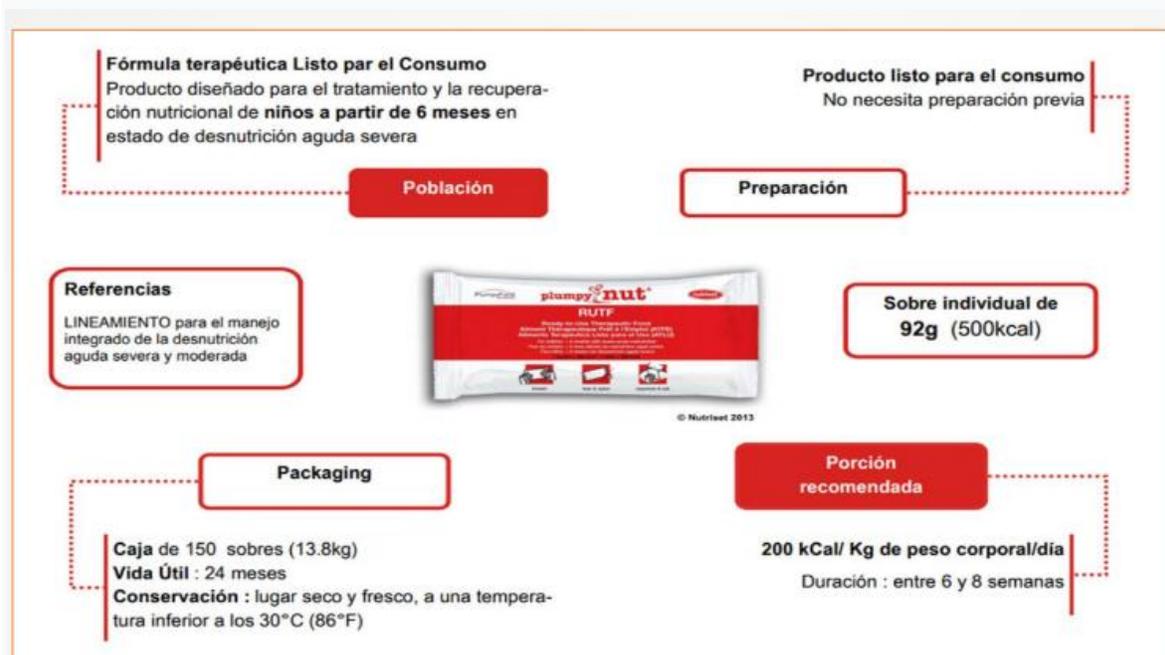
cardiovascular, puesto que como se ha mencionado previamente el volumen eyectivo cardíaco se encuentra disminuido y una sobrecarga de volumen puede condicionar una insuficiencia cardíaca). Se debe proporcionar entre 1,5 y 2 veces el requerimiento calculado para la persona. Además deben suplementarse las vitaminas y los minerales, siendo la mejor opción en nuestro medio el polivitamínico del formulario nacional, puesto que el resto puede llegar a ser tóxico si se administra junto a una dieta normal por sobredosis.

Además, para mejorar el aporte calórico-proteico en un lactante se pueden adicionar solutos en la leche. Esto puede realizarse con aceite y cereales.

En la **desnutrición grave**, cobra relevancia la estabilización en las primeras 48 horas que comprende la corrección de hipoglicemia, el tratamiento de la hipotermia, la corrección de la deshidratación y alteraciones hidroelectrolíticas, asociado al uso de antibióticos si es preciso.

- **ALIMENTACIÓN CON FTLC (FORMULA DE TOLETANCIA LISTA PARA EL CONSUMO)- AMBULATORIO :**

La fórmula FTLC para menores de 6 a 59 meses con desnutrición aguda moderada o severa, siendo especialmente diseñada para las fases de transición y recuperación nutricional, al ofrecer un alto aporte nutricional, con una densidad calórica de 5 kcal/gramo y sus características de inocuidad que no requieren cocción, preparación o refrigeración y la capacidad de ser conservada a temperatura ambiente. Se considera que su consistencia semisólida y sabor dulce pueden favorecer su aceptación sin modificar hábitos alimentarios. Su contenido de lactosa es bajo y está indicada aun en casos de diarrea.



	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

Su presentación corresponde a un sobre 92 gramos de consistencia semisólida, con abre fácil.

Características de la FTLC

- Bajo contenido de lactosa
- Lista para el consumo
- Alta densidad calórica
- Nutricionalmente completa

● PRUEBA DE APETITO:

EDAD	PESO KG	POSITIVA			NEGATIVA		
		Consumo mínimo FTLC (sobre)	Observación	Conducta	Consumo mínimo FTLC (sobre)	Observación durante 15 minutos	Conducta
6 a 59 meses	4 - 6.9	más de 1/4	Recibe con agrado la FTLC.	Manejo en el hogar	más de 1/4	Come menos de lo esperado o se niega a consumir la FTLC a pesar del ayuno, el tiempo y el ambiente propicio para la prueba	Manejo intra-hospitalario
	7 - 9.9	más de 1/3			más de 1/3		
	10 - 14.9	más de ½			más de 1/2		

● MANEJO NUTRICIONAL:

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 7	150 kcal/kg /día	100 a 150 ml/kg/día	Leche materna y alimentación familiar. Ver Tabla 28
8 a 15	200 kcal/kg/día Si queda con hambre con 150 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	
15 a 30 a egreso	200 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	

ACCIONES COMPLEMENTARIAS

- Mantener e incentivar la lactancia materna.
- Identificar las prácticas de alimentación familiar.
- Insistir en práctica de lavado de manos.
- Insistir en consumo de agua segura. para consumo humano ofrecida en vaso o pocillo.
- Ajustar la cantidad de la FTLC, de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso.
- Gestionar la vinculación de la familia a programas de apoyo alimentario en casa de requerirlo.
- Garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral.

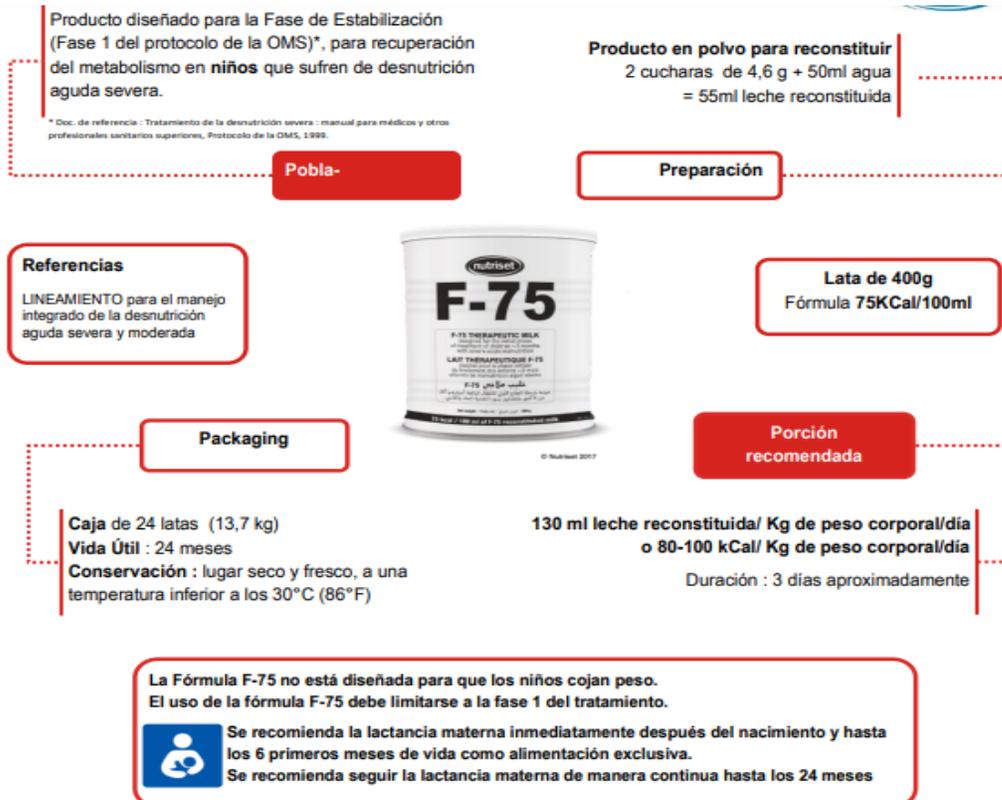
	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

● **ALIMENTACIÓN CON FÓRMULAS LÁCTEAS (INTRAHOSPITALARIO):**



- Presentación lata de 400 gr reconstituida dos medidas en 100 ml.
- 75 kcal/100 ml de formula reconstituida
- Fases de estabilización y transición
- Vitamina A, zinc y cobre dosis terapéuticas.
- No contiene hierro
- Requiere preparación antes de consumir.

Fórmula 75 (Inicial):



	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO



Desnutrición aguda moderada

Momento/horas	Frecuencia	ml/kg/toma	kcal/kg
Primeras 24 horas post-diuresis	Cada 3 horas	10	60
25 – 48 horas		14	84

Niño menor de 6 meses:

- F75
- Lactancia Materna

Se espera que el niño consuma:

- De 100 a 135 Kcal/K/día
- 3 a 4 g de proteína /K/d
- 130 a 150 ml/K/d de líquido

Desnutrición aguda severa

Momento/horas	Frecuencia	Sin edema		Con edema	
		ml/kg/toma	kcal/kg	ml/kg/toma	kcal/kg
Primeras 24 horas post-diuresis	Cada 3 horas	7	42	4	24
25 – 48 horas		10	60	7	42

Manejo nutricional

Suministro de F-75 durante la fase de transición en niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda moderada

Momento	Frecuencia	ml/kg/toma	kcal/kg/día
3	Cada 3 horas	20	120
4		25	150
5	FTLC opción 1 o 2		

Suministro de F-75 en la fase de transición en niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda severa

Momento	Frecuencia	Sin edema		Con edema	
		ml/kg/toma	kcal/kg/día	ml/kg/toma	kcal/kg/día
3	Cada 3 horas	13	78	10	60
4		16	96	13	78
5		19	114	16	96
6		FTLC opción 1 o 2		19	114
7	FTLC opción 1 o 2				

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO

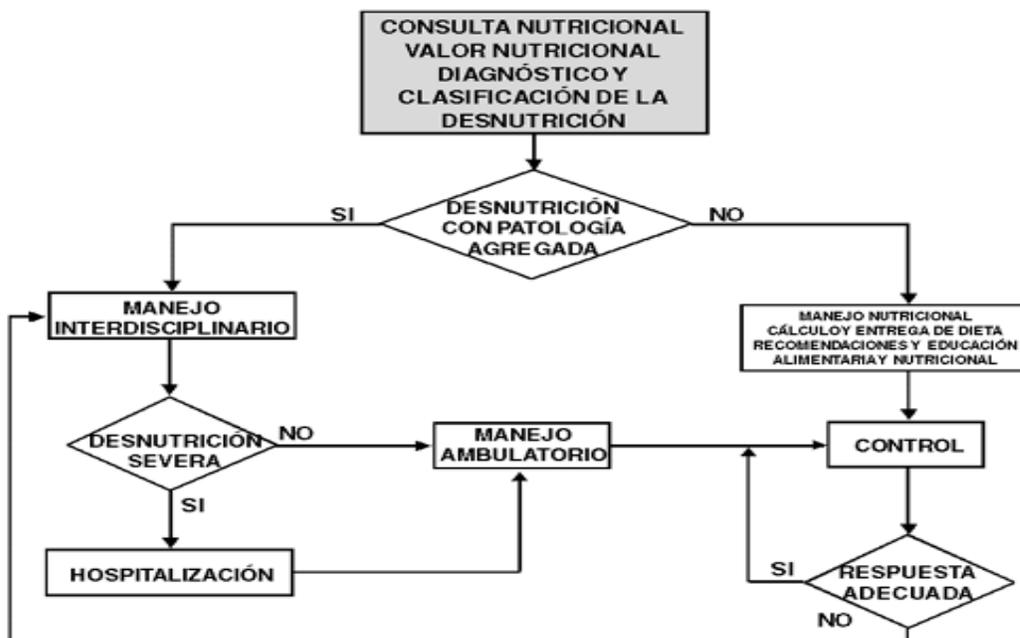
- Administrar con frecuencia y en pequeñas cantidades (Sonda nasogástrica en caso necesario).
- Recibirá como mínimo 80 kcal/kg al día, pero no más de 100 kcal/kg al día.
- Es necesario mantener el volumen del régimen en 130 ml/kg al día, reduciendo gradualmente la frecuencia de las comidas y aumentando el volumen de estas.

❖ ALGORITMO DE MANEJO AMBULATORIO DEL NIÑO CON MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT

Los niveles de manejo incluyen:

- 1) Incorporación al subprograma de déficit: personal de atención del niño sano detecta el riesgo de desnutrición o desnutrición y debe incorporarlo al subprograma de déficit, el que incluye un control con nutricionista.
- 2) Primera consulta de diagnóstico nutricional integrado (nutricionista, médico), evaluación periódica de la tabla de crecimiento: primera, segunda, cuarta semana, y luego control mensual. Se evalúa si existe alguna enfermedad que esté causando la desnutrición.
- 3) Evaluación por comité de nutrición y coordinación con redes en casos específicos. La desnutrición leve o riesgo de desnutrición en lactantes exclusivos no requiere ser evaluada en comité de nutrición salvo que su situación empeore.
- 4) Ingreso al Programa Nacional de Alimentación Complementaria de refuerzo.
- 5) Seguimiento diferenciado: consultas y seguimiento por especialista en caso de desnutrición severa o refractaria al manejo inicial. Luego del manejo por especialista, alta y control en atención primaria.

● FLUJOGRAMA MANEJO RIESGO DE DESNUTRICION



	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.	CÓDIGO	PYP-PT-008

REFERENCIAS:

1. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de evento 113. Desnutrición aguda en menores de cinco años.(internet) 2020. [consultado el 28 diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/DESNUTRICION%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%2059%20MESES%20S_2020.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC de la atención Integral a la Desnutrición Aguda. (internet) 2016. [Consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricionaguda.pdf>
3. Instituto colombiano de Bienestar Familiar. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 –2019. (Internet). [Consultado el 26 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf>
4. Ministerio de Salud y Protección Social, UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición agudamoderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses, 2020. [Consultado el 28 diciembre de 2021]. Disponible en:<http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSPS%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf>

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de notificación datos básicos y complementarios 113 (desnutrición aguda en menores de 5 años)

							
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila Ficha de notificación individual Datos básicos FOR-R02.0000-001 V:II 2022-06-08							
La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los entes que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/08 y 1268/09							
1. INFORMACIÓN GENERAL							
1.1 Código de la UPGD <input type="text"/> <input type="text"/>				Razón social de la unidad primaria generadora del dato			
1.2 Nombre del evento				Código del evento		1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE							
2.1 Tipo de documento <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> CN <input type="radio"/> CD <input type="radio"/> SC <input type="radio"/> DE <input type="radio"/> PT						2.2 Número de identificación	
<small>*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANA CE: CÉDULA EXTRANJERA PA: PASAPORTE MS: MENOR SIN I AS: ADULTO SIN I PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA CN: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO SC: SALVOCONDUCTO DE: DOCUMENTO EXTRANJERO PT: PERMISO POR PROFESIÓN TEMPORAL</small>							
2.3 Nombres y apellidos del paciente						2.4 Teléfono	
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		2.6 Edad	2.7 Unidad de medida de la edad <input type="radio"/> 1. Años <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos <input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 0. No aplica		2.8 Sexo <input type="radio"/> M. Hombre <input type="radio"/> I. Indeterminado <input type="radio"/> F. Mujer	2.9 Nacionalidad	
2.10 País de ocurrencia del caso		2.11 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia		Departamento		Municipio	
2.13 Localidad de ocurrencia del caso		2.14 Barrio de ocurrencia del caso		2.15 Cabecera municipal/centro poblado/rural disperso		2.12 Área de ocurrencia del caso <input type="radio"/> 1. Cabecera municipal <input type="radio"/> 3. Rural disperso <input type="radio"/> 2. Centro poblado	
2.17 Ocupación del paciente		2.18 Tipo de régimen en salud <input type="radio"/> P. Excepción <input type="radio"/> C. Contributivo <input type="radio"/> N. No Asegurado <input type="radio"/> E. Especial <input type="radio"/> S. Subsidado <input type="radio"/> I. Indeterminado/pendiente		2.19 Nombre de la administradora de Planes de beneficios			
2.20 Pertenencia étnica <input type="radio"/> 1. Indígena <input type="radio"/> 2. Rom, Gitano <input type="radio"/> 3. Raizal <input type="radio"/> 4. Palenquero <input type="radio"/> 5. Negro, mulato afro colombiano <input type="radio"/> 6. Otro				2.21 Estrato			
2.22 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente <input type="checkbox"/> Personas en condición de discapacidad <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> Gestantes <input type="checkbox"/> Población infantil a cargo del ICBF <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia armada <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Personas privadas de la libertad <input type="checkbox"/> Habitantes de la calle <input type="checkbox"/> Madres comunitarias <input type="checkbox"/> Centros psiquiátricos <input type="checkbox"/> Otros grupos poblacionales							
3. NOTIFICACIÓN							
3.1 Fuente <input type="radio"/> 1. Notificación rutinaria <input type="radio"/> 4. Búsqueda activa com. <input type="radio"/> 2. Búsqueda activa inst. <input type="radio"/> 5. Investigaciones <input type="radio"/> 3. Vigilancia intensificada		3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente					
3.3 Dirección de residencia							
3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.6 Clasificación inicial de caso <input type="radio"/> 1. Sospechoso <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 2. Probable <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico		3.7 Hospitalizado <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.9 Condición final <input type="radio"/> 1. Vivo <input type="radio"/> 2. Muerto <input type="radio"/> 0. No sabe, no responde	3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		3.11 Número certificado de defunción		
3.12 Causa básica de muerte		3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha				3.14 Teléfono	
4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES							
4.1 Seguimiento y clasificación final del caso <input type="radio"/> 0. No aplica <input type="radio"/> 4. Conf. Clínica <input type="radio"/> 6. Descartado <input type="radio"/> D. Descartado por error de digitación <input type="radio"/> 3. Conf. por laboratorio <input type="radio"/> 5. Conf. caso epidemiológico <input type="radio"/> 7. Otra actualización						4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa) <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Correos: sivigila@ins.gov.co							

	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA. NIT. 900.064.250-4 Barrancabermeja – Santander TEL: 6225895 - CELULAR: 3187765427	ELABORÓ	Coordinador PYP
		APROBÓ	Calidad
		VERSIÓN	1
		FECHA	20/09/2022
	PROTOCOLO DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 0 A 59 MESES.		CÓDIGO



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia




SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – Subsistema de información Sivigila
 Ficha de notificación individual – Datos complementarios
Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años
 FOR-R02.0000-075 V:02 2022-06-08

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
-------------------------------------	---------------	------------------------

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
5.5 Tipo de ID* <input type="radio"/> RC <input type="radio"/> TI <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PA <input type="radio"/> MS <input type="radio"/> AS <input type="radio"/> PE <input type="radio"/> PT			5.6 Número de identificación
<small>*RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA IDENTIDAD CC: CÉDULA CIUDADANA CE: CÉDULA EXTRANJERA PA: PASAPORTE MS: MENOR EN ID AS: ADULTO EN ID PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA PT: PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL</small>			
5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador <input type="radio"/> 1. Primaria <input type="radio"/> 2. Secundaria <input type="radio"/> 3. Técnica <input type="radio"/> 4. Universitaria <input type="radio"/> 5. Ninguno			5.8 Número hijos < 5 años <input style="width: 20px;" type="text"/>

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer <input style="width: 40px;" type="text"/> g	6.2 Talla al nacer <input style="width: 40px;" type="text"/> cm	6.3 Edad gestacional al nacer <input style="width: 40px;" type="text"/> semanas	6.4 Tiempo que recibió leche materna <input style="width: 40px;" type="text"/> meses
6.5 Edad inicio alimentación complementaria <input style="width: 40px;" type="text"/>	6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	6.7.1 Referido por carné de vacunación <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
6.8 Peso actual (sin ajuste a la fórmula) <input style="width: 40px;" type="text"/> Kg	6.9 Talla actual <input style="width: 40px;" type="text"/> cm	6.10 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) <i>Mayores de 6 meses hasta 59 meses</i> <input style="width: 40px;" type="text"/> cm	6.11 Resultado de la prueba de apetito <i>Mayores de 6 meses</i> <input type="radio"/> 1. Positiva <input type="radio"/> 2. Negativa <input type="radio"/> 3. No se realizó

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.3 ¿Piel reseca o áspera? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No
7.5 ¿Cambios en el cabello? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No		7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas? <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención <input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	8.2 Tipo de atención suministrada <input type="radio"/> 1. Intrahospitalaria <input type="radio"/> 2. Comunitaria
8.3 Diagnóstico médico <input style="width: 40px;" type="text"/>	

Correo: sivigila@ins.gov.co