



# NAES

## Nutrición y atención en salud

*Fascículo 5, Febrero 2021*

# Nutrición y atención en salud (NAES)

● Fascículo 5, Febrero 2021

## Abordaje nutricional de la desnutrición infantil: normativa y aspectos clave.

→ **La desnutrición infantil constituye un estado de “desequilibrio entre los requerimientos y la ingesta de nutrientes”,** el cual resulta en déficits acumulativos de energía, proteína y/o micronutrientes, que pueden afectar negativamente el crecimiento, el desarrollo y otros desenlaces relevantes<sup>1</sup>.

A nivel mundial constituye una preocupación desde la salud pública en el ámbito económico, social y de salud, debido a las consecuencias para los individuos y comunidades. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2020 cerca de 224 millones de niños menores de 5 años en el mundo presentaban algún tipo de desnutrición y el 45% de las muertes estaría relacionada con esta causa<sup>2</sup>. Es por ello, por lo que instituciones gubernamentales y no gubernamentales desarrollan estrategias que permitan un adecuado abordaje de la problemática.

Para la OMS existen tres formas de desnutrición, que son adoptadas en Colombia: **desnutrición aguda o emaciación** (pérdida reciente de peso o incapacidad para ganarlo), **el retraso en talla y las deficiencias de micronutrientes**; estas formas pueden coexistir en un mismo individuo y dan cuenta de la severidad del cuadro<sup>2,3</sup>. Las primeras dos formas de desnutrición se determinan a partir del uso de los patrones de crecimiento para clasificar las medidas antropométricas en conformidad con los indicadores de peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), respectivamente; estos patrones se adoptan en nuestro país bajo la resolución 2465/2016<sup>3</sup>.

La malnutrición por déficit puede ser diferenciada en 2 tipos desde el punto de vista etiológico, que se pueden ver en el cuadro 1.

La importancia de establecer la etiología de la malnutrición por déficit se debe a que en Colombia el abordaje nutricional de la desnutrición depende de su origen. Para el caso de la desnutrición de origen primario, se debe seguir el “Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a

cincuenta y nueve (59) meses de edad”, adoptado por el Ministerio de salud y protección social en la resolución 2350 de 2020<sup>4</sup>.

El lineamiento indica que todo niño o niña menor de 59 meses con **desnutrición aguda primaria (z-score para el indicador peso para la talla < -2 Desviaciones estándar con o sin presencia de infección aguda)**. Un ejemplo, es la enfermedad diarreica aguda que se debe abordar nutricionalmente con la administración de la Fórmula terapéutica F-75 en el ámbito hospitalario, y en el ámbito ambulatorio con la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC) en niños mayores de 6 meses y sin complicaciones.

Esta última corresponde a un Alimento de Propósito Médico Especial (APME), que debe ser prescrito a través del aplicativo Mipres, y no es susceptible de evaluación por la junta de profesionales<sup>3,5</sup>.

Para el caso de la desnutrición aguda secundaria, el lineamiento aclara que, si el niño presenta asociada a la malnutrición por déficit o una patología que contraindique el uso de la F-75 o FTLC, puede optarse por el tratamiento nutricional que la condición clínica requiera<sup>3,6</sup>, el cual puede contemplar el uso de un APME diferente a los dos previamente mencionados. Para aclarar esta diferencia, en la figura 1 se esquematiza un algoritmo de decisión para establecer el mejor tratamiento según la etiología de la desnutrición.



**Referencias:** 1. Bouma S. Nutr Clin Pract.2017;32(1):52-67. 2. OMS. Malnutrición. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>. 3. MPS. Resolución 2465 de 2016 4. MSP. Resolución 2350 de 2020. 5. MPS. Resolución 1343 de 2019 6. Braegger C, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. julio de 2010;51(1):110-22.

### Desnutrición primaria:

Responde a estados de malnutrición por déficit, producto de una ingesta reducida a causa de factores comportamentales y/o ambientales p.ej. inseguridad alimentaria, bajo acceso a saneamiento básico, entre otros<sup>1,3</sup>. No está asociada a procesos patológicos diferentes de infecciones agudas<sup>3</sup>.

### Desnutrición Secundaria:

Responde a una reducción de ingesta, un aumento de los requerimientos y/o de la pérdida de nutrientes, asociados a procesos patológicos como: Cáncer, VIH/SIDA, fibrosis quística, trauma, quemaduras, enfermedades intestinales, enfermedades neurológicas, entre otros<sup>1</sup>.

#### Cuadro 1. Etiología de la desnutrición por déficit.

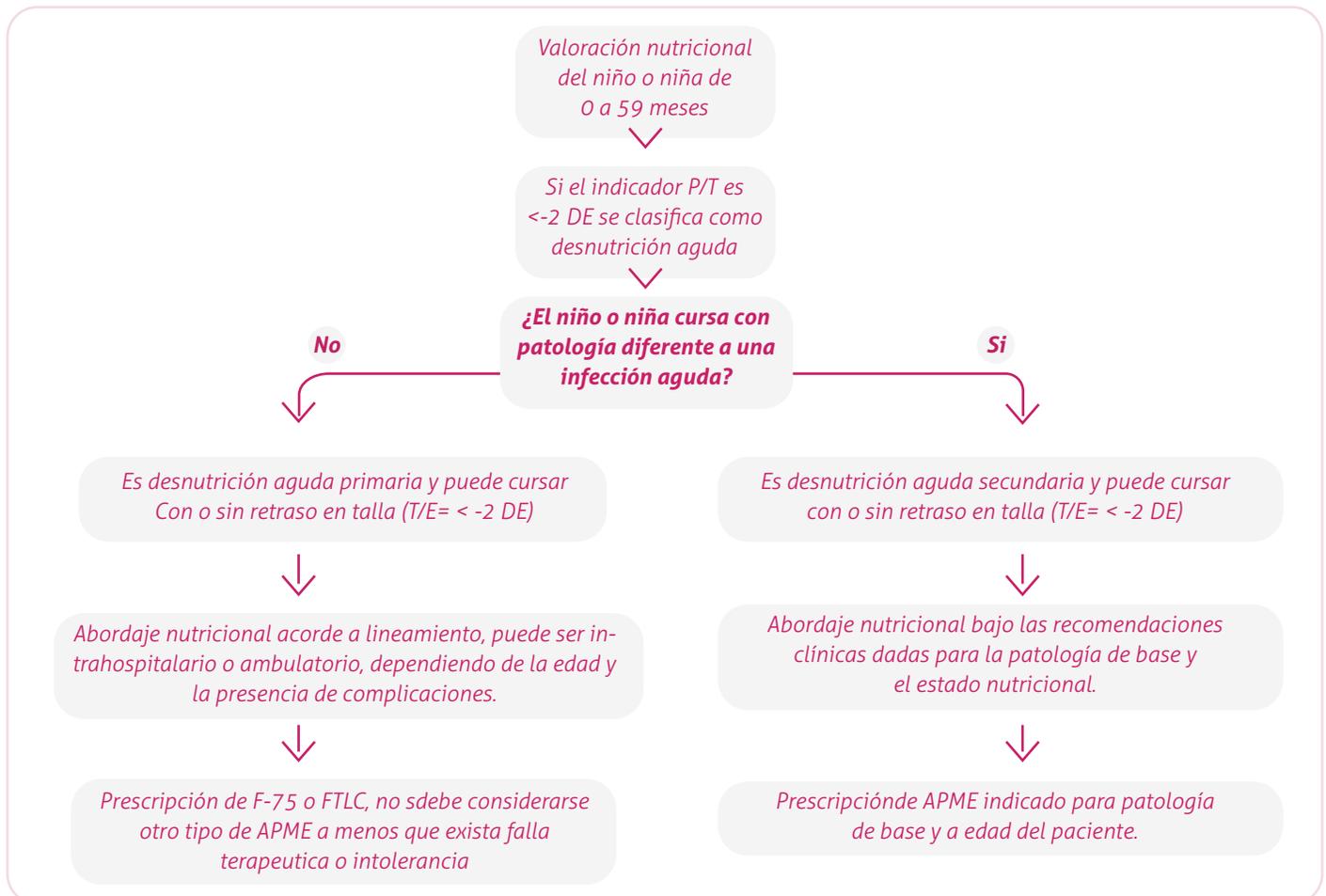


Figura 1: algoritmo de decisión sobre el abordaje de la desnutrición aguda infantil. Fuente: autoría propia.

**¿Conoces cómo se realiza el abordaje nutricional asistencial y administrativo a la población menor de 5 años en tu institución?**

# Claves para prescribir o evaluar de forma pertinente un Alimento de Propósito Médico Especial en niños(as) con desnutrición secundaria.

→ **La determinación de utilizar soporte nutricional en pediatría** debe tener en cuenta una serie de aspectos importantes; pues a pesar de ser una alternativa para alcanzar metas nutricionales y contrarrestar el desgaste secundario a una enfermedad; también constituye un tratamiento que requiere de seguimiento constante y específico con el fin de crear adecuados hábitos de alimentación. Por lo tanto, para determinar adecuadamente el diagnóstico de desnutrición, la identificación de la necesidad y la pertinencia del soporte nutricional recomienda evaluar los siguientes aspectos<sup>1,6,7</sup> tal y como se muestra en la figura 2.

## Aspectos normativos relevantes para iniciar 2021.

→ **Finalizando el 2020 e iniciando el 2021**, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) publicaron resoluciones y manuales actualizados de importancia para el sector salud. Algunos de los documentos de mayor relevancia son:

- **Resolución 2350 de 2020:** adopta el lineamiento técnico para el manejo integral a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad<sup>8</sup>.
- **Resolución 2459 de 2020:** teniendo en cuenta la información presentada por la ADRES al Ministerio de Salud y Protección Social en las 8 sesiones de grupo técnico realizadas durante 2020 y los análisis del reporte de suministro realizado por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Empre-

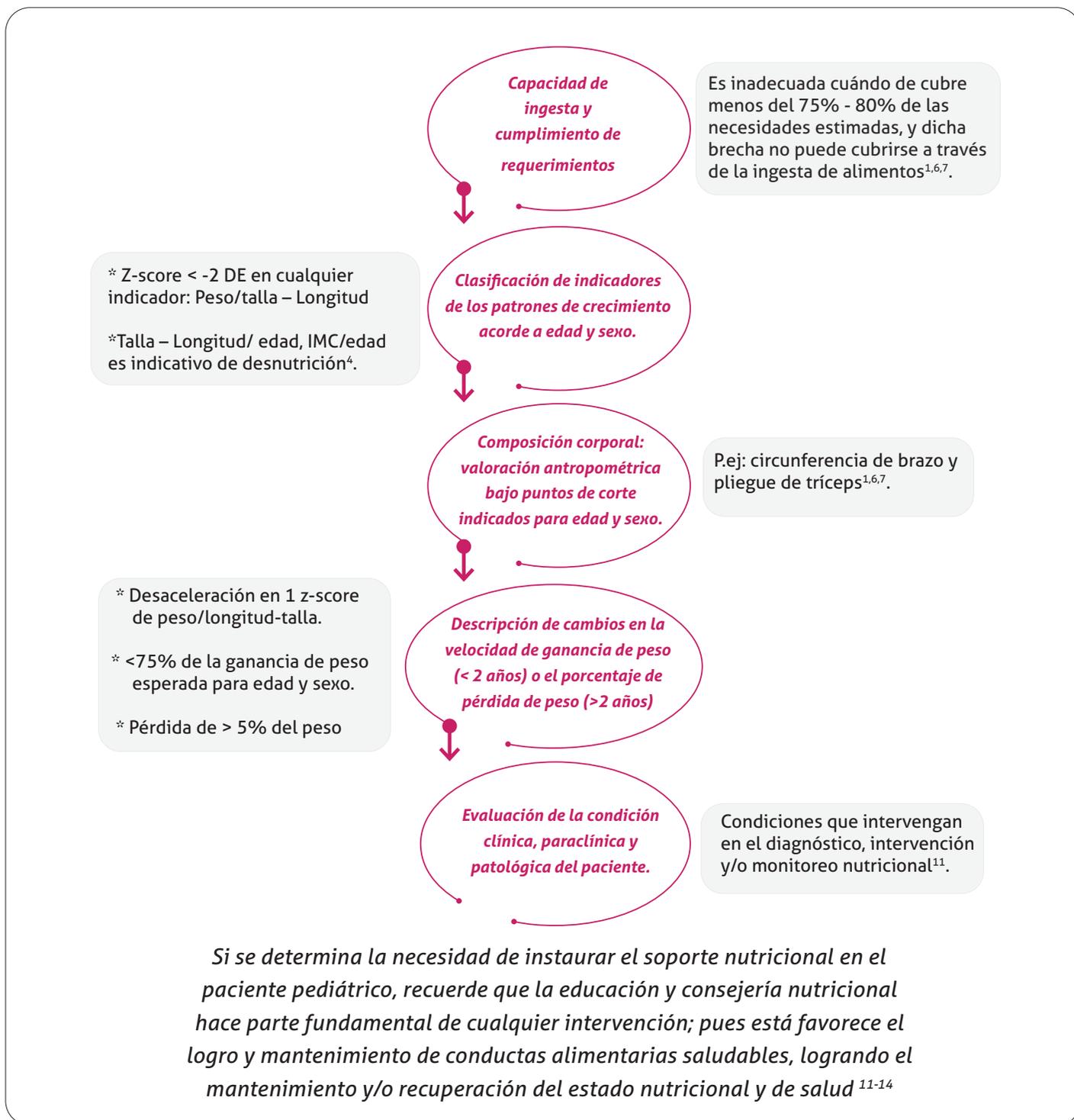
sas Obligadas a Compensar (EOC) a través del módulo destinado para ello en Mipres; la dirección de beneficios, costos y tarifas; determinó que debido al riesgo de superación del presupuesto máximo determinado para 2020 era necesario hacer una modificación. Por este motivo, la resolución 2459 de 2020 autoriza el ajuste al presupuesto de diferentes EPS tanto para el régimen contributivo como el subsidiado<sup>9</sup>. Este corresponde a un total de \$ 207.761.744.016 COP de los cuales el 54.3% fue destinado al régimen subsidiado.

• **Resolución 043 de 2021:** por medio de la cual se fija el presupuesto máximo para tecnologías No PBS en régimen contributivo y subsidiado para los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2021, el cual fue calculado tomando como base el valor de los recursos autorizados en la resolución 206 y 2459 de 2020 más el valor de inflación proyectada para el 2021 (2.4%). El valor resultante de este cálculo se divide en 10 (ya que el valor girado por las dos resoluciones anteriores correspondía a 10 meses) y posteriormente se multiplica por 4. Una vez, el Ministerio de Salud y Protección Social cuente con la información reportada durante todo el 2020 en el módulo de suministros de Mipres, realizara bajo la metodología que defina el respectivo ajuste a la asignación del presupuesto máximo definitivo para el 2021<sup>10</sup>.

• **Resolución 2481 de 2020:** en este acto administrativo se actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con vigencia de 1 de enero a 31 de diciembre de 2021. En el caso de alimentos o productos nutricionales no presenta modificación frente a la resolución derogada quedando incluidos en el PBS:

- ✓ Aminoácidos esenciales y no esenciales, con o sin electrolitos, utilizados para alimentación enteral o parenteral.
- ✓ Medicamentos incluidos en las mezclas de nutrición parenteral. Así mismo se incluyen las mezclas parenterales listas para administrar.
- ✓ La fórmula láctea se encuentra cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses de edad, que son hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA.
- ✓ Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según la guía de la OMS (uso de micronutrientes en polvo para la

**Referencias:** 7. Becker PJ, et al. Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: indicators recommended for the identification and documentation of pediatric malnutrition (undernutrition). *J Acad Nutr Diet.* 2014;114(12):1988-2000. 8. MPS. Resolución 2350 de 2020. 9. MPS. Resolución 2459 de 2020. 10. MPS. Resolución 043 de 2021.



**Figura 2. Aspectos clave para la prescripción de soporte nutricional en desnutrición aguda secundaria. Fuente: autoría propia.**

**Referencias:** **11.** Gupta A. Nutritional assessment in children with chronic kidney disease. Saudi J Kidney Dis Transpl. 2016;27(4):733. **12.** El-Koofy N. Nutritional rehabilitation for children with congenital heart disease with left to right shunt. TurkJPediatr. 2017;59(4):442. **13.** Kight C, et al. Consensus Recommendations for Optimizing Electronic Health Records for Nutrition Care. 2019;11. **14.** Turck D, et al. ESPEN-ESPGHAN-ECFS guidelines on nutrition care for infants, children, and adults with cystic fibrosis. Clinical Nutrition. 1 de junio de 2016;35(3):557-77.

fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños), para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad<sup>15</sup>.

• **Resolución 2503 de 2020:** por la que se modifica el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) a la población colombiana<sup>16</sup>.

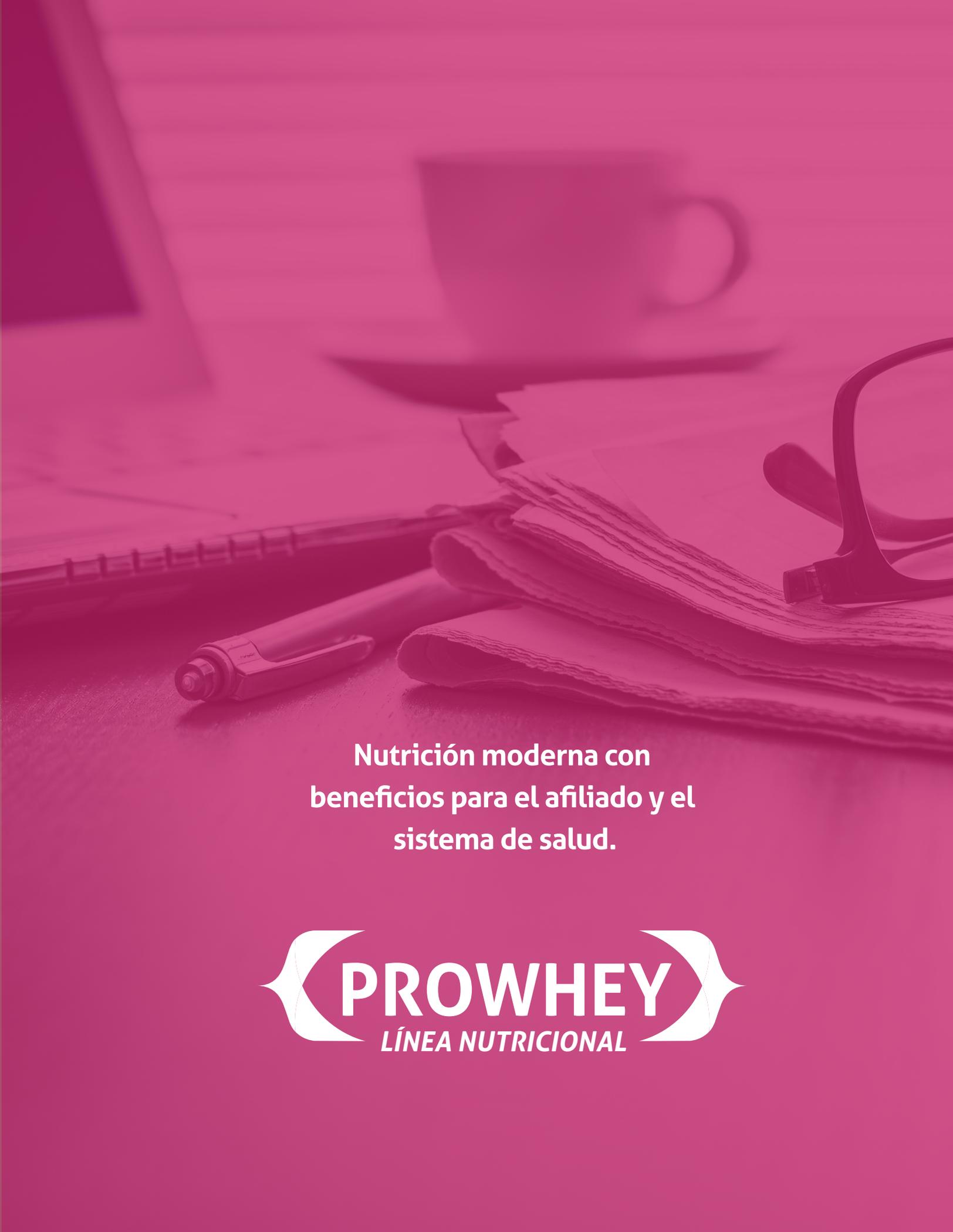
• **Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC:** el pasado 12 de enero, la ADRES publicó la cuarta versión de este manual en donde se describen las etapas y pasos que deberán efectuarse para organizar, presentar, revisar y verificar, validar, reconocer y pagar las facturas o documentos equi-

valentes relacionadas con los servicios y tecnologías No PBS que pertenecen a los siguientes grupos:

- ✓ Saneamiento definitivo según el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019 (prestaciones anteriores al 25 de mayo de 2019).
- ✓ Servicios prestados hasta la entrada en operación del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 (26 de mayo 2019- 29 febrero de 2020).
- ✓ Servicios radicados ante la ADRES y que a la fecha de publicación del presente documento no cuenta con resultado de auditoría<sup>17</sup>.



**Referencias:** 15. MPS. Resolución 2481 de 2020. 16. MPS. Resolución 2503 de 2020 17. ADRES. Manual operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. Versión 4. 2021.

A desk with a laptop, a cup of coffee, a pen, and a stack of papers.

**Nutrición moderna con  
beneficios para el afiliado y el  
sistema de salud.**

**PROWHEY**  
*LÍNEA NUTRICIONAL*