



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Desnutrición en niños y niñas menores de 5 años,

Antioquia – Año 2023



Contenido

Índice de cuadros	3
Índice de gráficos	4
1. Introducción	5
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. Métodos	9
Definición de caso	9
Identificación de los casos y depuración de la base de datos	9
Análisis de la información	10
4. Resultados	12
4.1 Comportamiento	12
4.1.1 Prevalencia	12
4.1.2 Canal endémico	13
4.1.3 Incidencia	14
4.2 Determinantes sociales	15
4.3 Determinantes de la salud	18
4.4 Desigualdades territoriales	22
5. Discusión	33
6. Conclusiones	38
7. Recomendaciones	40



Índice de cuadros

<i>Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023</i>	<i>16</i>
<i>Tabla 2. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según grupos poblacionales de especial interés. Antioquia, año 2023</i>	<i>17</i>
<i>Tabla 3. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según características de la madre, Antioquia, año 2023</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 4. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según afiliación al SGSSS. Antioquia, año 2023</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 5. Antecedentes del nacimiento y prácticas alimentarias de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 6. Resultados de la atención en salud y signos clínicos de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 7. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Magdalena Medio (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 8. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Bajo Cauca (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 9. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Urabá (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 10. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Nordeste (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 11. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Occidente (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 12. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Norte (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 13. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Oriente (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>28</i>
<i>Tabla 14. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Suroeste (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 15. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Valle de Aburrá (Antioquia). Años 2017 a 2023</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 16. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones de Antioquia. Años 2017 a 2023</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 17. Municipios que enviaron la Búsqueda Activa Institucional BAI del evento de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023</i>	<i>32</i>



Índice de gráficos

Gráfica 1. Porcentaje de retraso en talla, desnutrición global y desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Colombia, año 1990 a 2015	6
Gráfica 2. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana.....	13
Gráfica 3. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023	13
Gráfica 4. Tendencia de la incidencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2017 a 2023	14
Gráfica 5. Niños/as menores de 5 años con DNT (tasa notificada) por subregión. Antioquia, año 2023.....	30



1. Introducción

La desnutrición en los niños y las niñas es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad. (José et al., 2018)

Por lo anterior, la desnutrición es considerado un evento de interés en salud pública que es clasificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en especial en los niños y niñas menores de 5 años, en cuatro tipos principales: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales.

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento, y es la consecuencia de una desnutrición crónica o de larga duración que impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo. La insuficiencia ponderal hace referencia al bajo peso en relación a la edad del niño, que puede presentarse a la vez con retraso del crecimiento y/o emaciación. La ingesta inadecuada de vitaminas y minerales también se considera un tipo de malnutrición importante, dado que estos micronutrientes son fundamentales para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales para un crecimiento y desarrollo adecuado.

La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación, la cual indica una pérdida de peso reciente y grave debida a un consumo insuficiente de alimentos y/o a la presencia de una enfermedad infecciosa que está generando pérdida de peso. Este tipo de malnutrición es el que también se conoce como **desnutrición aguda**, que de acuerdo al criterio antropométrico en su indicador peso para la talla, se clasifica como **moderada** cuando el valor de la Desviación Estándar (DE) se encuentra entre -2 y -3, y **severa** cuando está por debajo de -3 DE.

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave, pues altera todos los procesos vitales del niño o la niña. Presentar este tipo de desnutrición implica un riesgo de muerte 9 veces superior comparado con un niño en condiciones normales (Wisbaum, 2011). Por esta razón, se hace necesario realizar vigilancia epidemiológica que permita realizar un monitoreo permanente del comportamiento de este evento, que además facilite una identificación oportuna de los niños y niñas con desnutrición aguda, y a su vez proporcionar una atención integral e inmediata

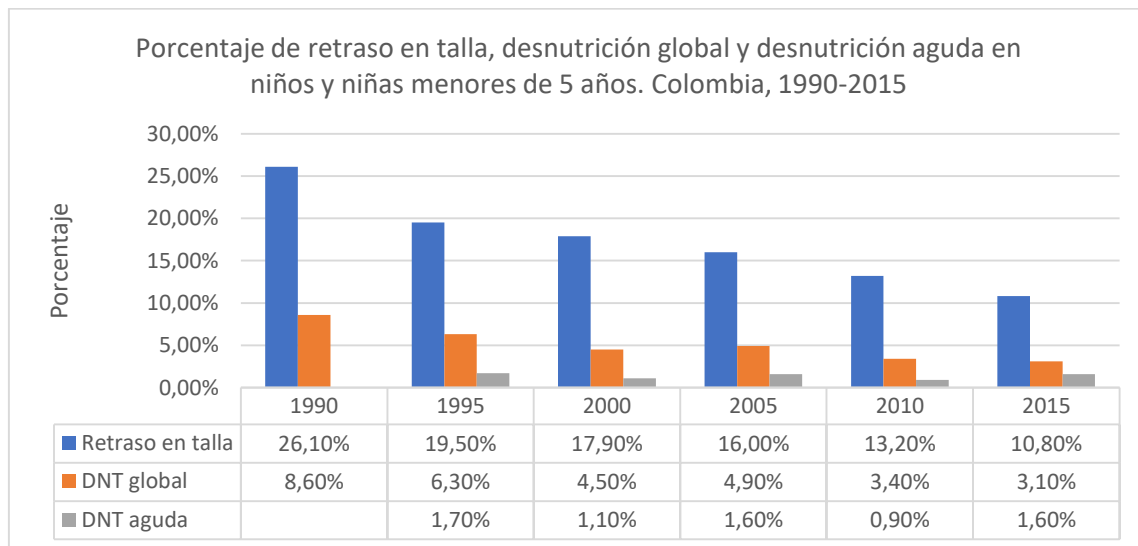


(por su alto riesgo de enfermar, complicar y matar), no solo desde el sector salud sino desde los diferentes actores, instituciones, sectores y entornos donde habitan estos infantes, responsables

de impactar los determinantes sociales en salud causantes de esta desnutrición y garantes de los derechos de la primera infancia.

De acuerdo a las estimaciones de la OMS del año 2021, en el mundo hay 52 millones de niños menores de 5 años que presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Cifras que seguramente posterior a la pandemia por el Covid-19 se han elevado con consecuencias muy graves para el capital social y económico de los países que afrontan esta problemática (OMS, 2021).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN del año 2015, el retraso en talla fue de 10,8 por cada 100 niños menores de cinco años. Este tipo de desnutrición resultó más común en los hogares más pobres (14,1%) y en los niños y niñas indígenas (29,6%). La desnutrición aguda en el país, para este mismo año (2015), fue estadísticamente más alta (1,6%) a la registrada en 2010 (0,9%), y mayor en población más pobre (2,1%). A manera de contexto, a continuación, se presenta el comportamiento de estos indicadores de estado nutricional de los niños menores de cinco años de acuerdo a los resultados de la última ENSIN y los de años anteriores medidos en esta misma encuesta (ENSIN).



Gráfica 1. Porcentaje de retraso en talla, desnutrición global y desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Colombia, año 1990 a 2015

Fuente: elaboración propia a partir de la información de la Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Las cifras de desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de cinco años se pueden consultar de manera actualizada en las estadísticas que publica el Instituto Nacional de Salud, las cuales se generan a partir de los casos notificados al SIVIGILA por parte de las UPGD y UI del país.

El presente informe recoge la información notificada y depurada del SIVIGILA del evento de vigilancia 113 y tiene como objetivo describir el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años del año 2023, la cual sirve de insumo para realizar el seguimiento a la atención integral en salud que requieren estos niños y orientar las acciones en política pública en el departamento de Antioquia. Los resultados se enmarcan en cuatro grandes temas: el comportamiento de la desnutrición en el último año, seguido de la descripción de algunos determinantes sociales de la salud e indicadores clave del evento, para finalizar con la identificación de las desigualdades territoriales desagregadas por municipios y subregiones del departamento.



2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años notificados al Sivigila en el año 2023, como base para la toma de decisiones y la orientación de las acciones en política pública en el departamento de Antioquia.

2.2 Objetivos específicos

Describir la incidencia y la prevalencia de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años ocurrida en el departamento de Antioquia en el primer semestre del año 2023, en relación a la presentada en los últimos siete años y en el país.

Presentar el análisis de determinantes sociales de la salud y de algunos indicadores clave de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, notificados al Sivigila, en el año 2023.

Establecer los municipios y las subregiones con mayores tasas de desnutrición que permita evidenciar las principales desigualdades territoriales en relación a este evento, en el año 2023.



3. Métodos

Definición de caso

La desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad corresponde a “todo caso en el que el puntaje Z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático)” (INS, 2024).

Identificación de los casos y depuración de la base de datos

Los casos se identificaron de la base de datos del SIVIGILA, la cual se descarga de este aplicativo y se procede a realizar depuración de esta que sigue la siguiente secuencia:

1. Eliminar otras semanas diferentes a las del periodo de seguimiento y análisis, en este caso las que no corresponden al año 2023.
2. Eliminar otros departamentos de residencia diferentes a Antioquia, lo cual se hizo teniendo en cuenta la variable de departamento de residencia.
3. Eliminar otros años diferentes a los del 2023.
4. Eliminar otros eventos diferentes al 113 (en caso de que aplique, pues para el año 2023 no se identificó esta situación).
5. Eliminar los casos que hayan tenido ajuste 6, que son los niños y niñas que se descartaron por no cumplir definición de caso, y ajuste D que son aquellos en los que tenían inconsistencias en variables diferentes a las de la llave primaria y se solicita volverlos a notificar con la información correcta.
6. Eliminar los casos duplicados, los cuales se identifican a partir de la duplicidad del número de documento de identificación, el nombre del niño o de la madre. Antes de la eliminación de estos casos duplicados se identifican los que cumplen la característica de ser reincidentes, que son los niños y niñas que una vez identificados con desnutrición aguda moderada o severa vuelven y se identifican tres meses después con la clasificación de desnutrición aguda moderada o severa. Este listado de reincidentes con sus diferentes registros de notificaciones se saca a un listado aparte para priorizarlos para el seguimiento, pero en la base de datos depurada



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

solo queda un solo niño o niña reincidente.

Análisis de la información

El análisis del comportamiento de la desnutrición se realizó calculando la prevalencia del año y la tasa de desnutrición por cada 100 mil menores de 5 años para este mismo periodo; igualmente, se realizó el conteo y cálculo de porcentaje de los casos por las diferentes variables capturadas en la cara A y B del SIVILA, destinada para la notificación de este evento.

El canal endémico del evento se calculó por medio de la metodología Rotman que consiste en calcular una medida central y un recorrido de la fluctuación normal de la incidencia para cada una de las semanas epidemiológicas, a partir de la notificación de los casos en los últimos cinco años (2017 a 2022 exceptuando el año 2020, debido al comportamiento diferente por la presentación de la pandemia del Covid-19).

En el análisis de desigualdades territoriales de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, se llevó a cabo a través del cálculo de las diferencias relativas entre las tasas municipales frente a las tasas de la subregión a la cual pertenecen. Estas se expresan como el cociente entre el valor del indicador municipal (numerador) y el valor del indicador de la subregión (denominador), luego se calcularon intervalos de confianza al 95% de las diferencias relativas utilizando el método de K. J. Rothman y S. Greenland:

$$e^{\left[\ln(tasa) \pm Z_{1-\alpha/2} \frac{1}{\sqrt{a}} \right]}$$

La semaforización obedece a los resultados del cálculo de las diferencias relativas y sus intervalos de confianza. Igualmente, se calcularon las diferencias relativas entre las tasas por subregión y la tasa departamental de 2017 a 2023.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Esta semaforización se interpreta de la siguiente manera:

	Cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador en el subregión y el indicador departamental.
	Cuando la diferencia relativa es mayor que uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la subregión comparado con el indicador departamental.
	Cuando la diferencia relativa es menor que uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la subregión comparado con el indicador departamental.

Finalmente, se mapearon las tasas de desnutrición para este grupo de edad por cuartiles.



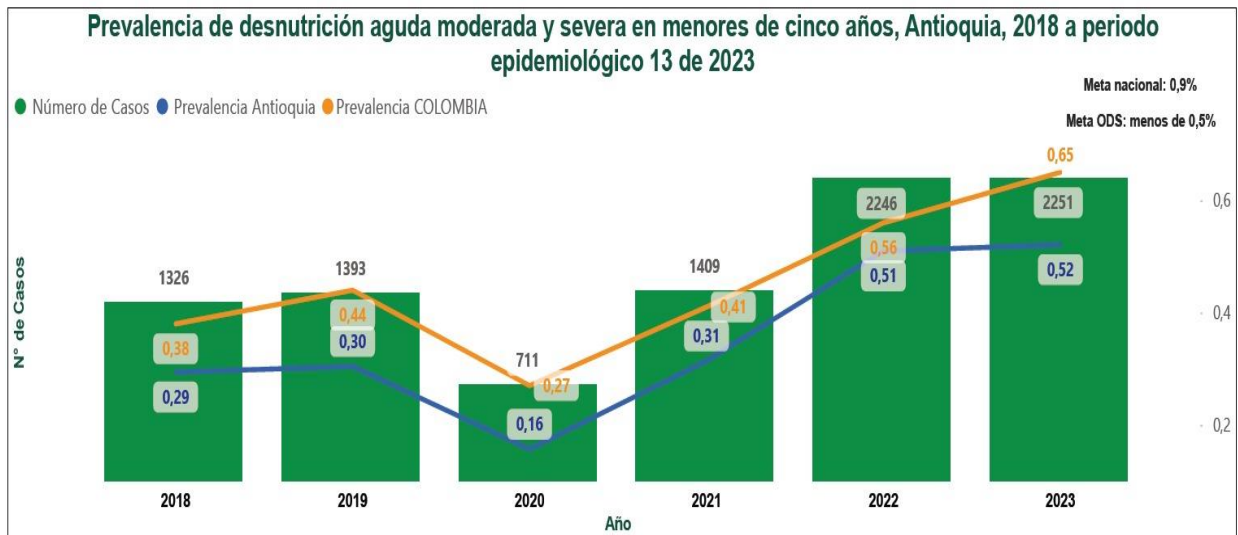
4. Resultados

Se presenta a continuación el comportamiento del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años, el cual es objeto de vigilancia epidemiológica de acuerdo a lo normado por el Instituto Nacional de Salud.

4.1 Comportamiento

4.1.1 Prevalencia

En el año 2023, se notificaron 2251 con un promedio de 43 casos notificados por semana, los cuales oscilaron entre 20 y 96 casos. Para este año se obtuvo una prevalencia de 0,52 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. Si bien, este indicador es menor a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños) y la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños); la tendencia de la notificación ha ido en aumento para este año de manera similar como se presentó en el año 2022 cuando se obtuvo una prevalencia de 0,51 correspondiente a 2246 casos notificados (gráfica 2).





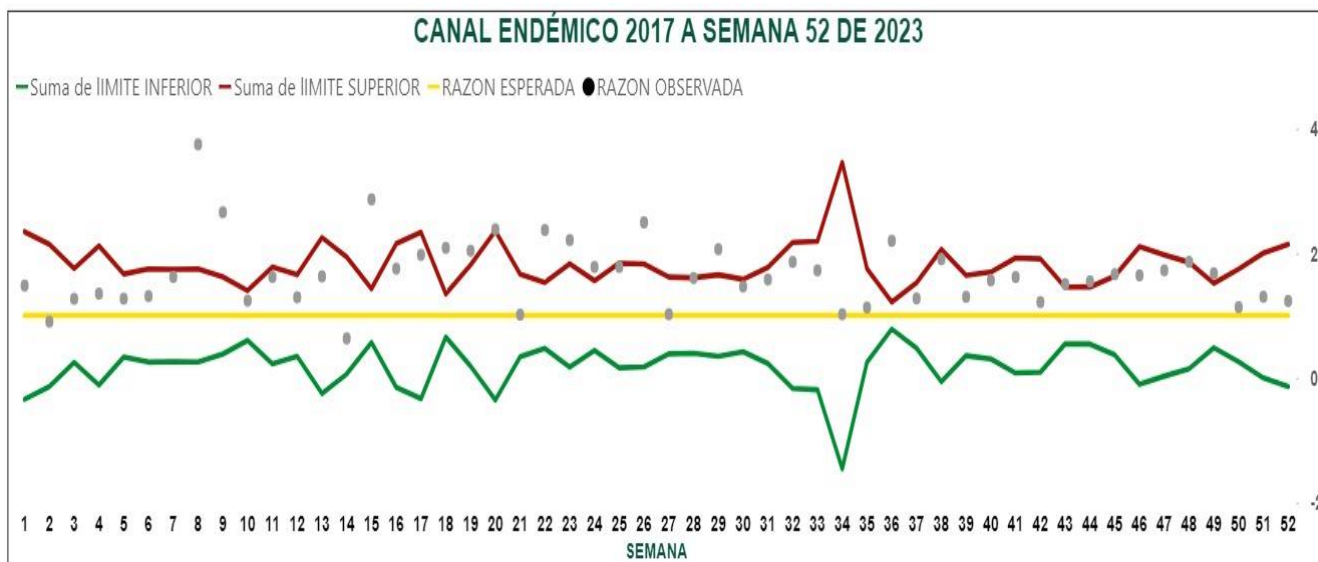
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Gráfica 2. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a 2023

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023.

4.1.2 Canal endémico

Es de destacar que, según el canal endémico que se presenta a continuación, en el año 2023 se presentó un aumento inusual en la notificación en varias semanas epidemiológicas, lo cual se puede observar en la gráfica 4 en los puntos ubicados por encima de la línea roja que es el límite superior de los casos esperados para cada semana, teniendo en cuenta el comportamiento de notificación histórica de los años 2017 a 2022 exceptuando el año 2020.



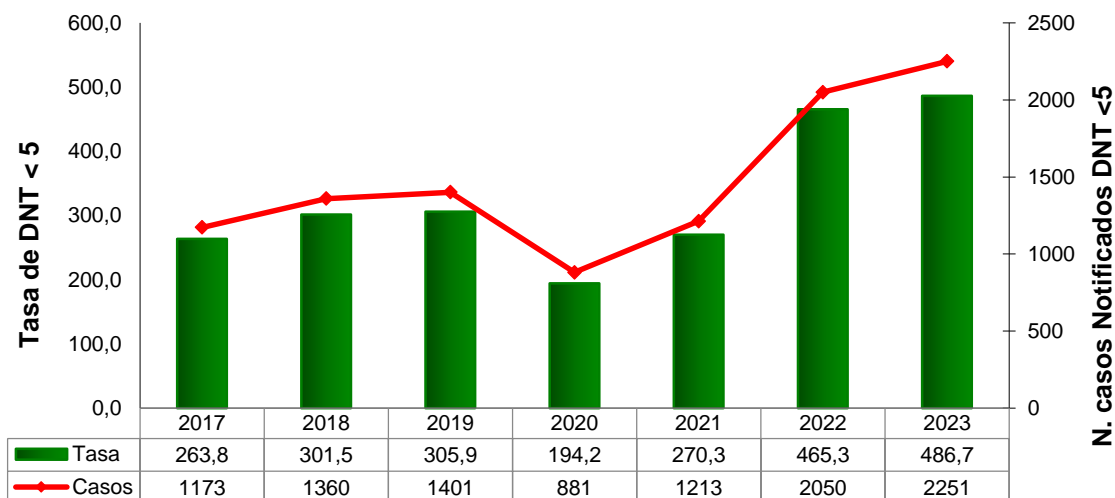
Gráfica 3. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023.



4.1.3 Incidencia

En Antioquia, la tasa de incidencia de notificación por desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años, ha tenido una tendencia al aumento en los últimos años. En 2017 se tuvo una tasa de notificación de 263,8 por 100.000 menores de cinco años correspondiente a 1173 casos y en 2023 casi se duplicó con una tasa de 486,7 equivalente a 2251 casos. En el periodo 2020 y 2021 se observó una reducción, posiblemente por la disminución de la notificación debido a la concentración de acciones en la pandemia por el Covid -19; no obstante, en 2022 nuevamente empieza a aumentar la tasa de notificación llegando a 465,3 por cada 100 mil niños y niñas menores de 5 años de edad (gráfica 4).



Gráfica 4. Tendencia de la incidencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Antioquia, año 2017 a 2023

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023.



4.2 Determinantes sociales

Es bien conocido que los determinantes sociales en salud están presentes en la mayoría de las familias y comunidades donde residen los niños y niñas con desnutrición aguda, lo cual evidencia las importantes desigualdades territoriales, sociales, económicas y de otros tipos que atraviesan a esta población. De esta forma, en Antioquia se evidenció que el 30,7% de los niños y niñas tienen menos de 1 año de edad y el 23,8% son de un año, lo cual muestra que la prevalencia más alta de desnutrición se concentra en los menores de 2 años (54,5%) (tabla 1).

De acuerdo a otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (55,3%), con residencia en la cabecera municipal (73,8%), nacionalidad colombiana (96,5%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 78,4% de los casos) (tabla 1).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023

Grupos de edad	%	Casos
0	30,7%	691
1 año	23,8%	535
2 años	18,7%	420
3 años	14,1%	317
>=4 años	12,8%	288
Nacionalidad	%	Casos
Colombiana	96,5%	2172
Venezolada	3,2%	73
Otras	0,3%	6
Sexo	%	Casos
Femenino	44,6%	1005
Masculino	55,3%	1246
Otras	0,3%	6
Área de residencia	%	Casos
Cabecera	73,8%	1662
Rural disperso	26,2%	589
Estrato	%	Casos
1	41,9%	943
2	36,5%	822
3	13,6%	307
4	0,8%	19
5	0,2%	5
6	0,2%	4
SD	6,7%	151

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023

Dentro de los grupos de especial interés, se resaltan los casos migrantes y la población a cargo del ICBF, los cuales no representan más del 4,5% de todos los niños y niñas notificados con desnutrición aguda (tabla 2). Igualmente, se destaca el 5,1% de los casos con pertenencia étnica indígena, y el 3,4% del grupo que se identifica como negro, mulato y afrocolombiano (3,4%) (tabla 2).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 2. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según grupos poblacionales de especial interés. Antioquia, año 2023

Grupos especiales	%	Casos
Migrantes	2,60%	59
Población ICBF	1,90%	44
Población desplazada	1,06%	24
Población discapacitada	0,30%	8
Desmovilizados	0,08%	2
Pertenencia étnica	%	Casos
Indígena	5,1%	114
Rom	0,4%	8
Raizal	0,4%	8
Palenquero	0,1%	2
Afrocolombiano	3,4%	76
Otro	90,8%	2043
Nombre del grupo étnico	%	Casos
EMBERA	2,5%	56
EMBERA DOBIDA	1,1%	26
EMBERA KATIO	1,0%	22
EMBERA CHAMI	0,2%	5
AWA	0,04%	1
CHIMILA	0,04%	1
CUNA	0,04%	1

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023

Según las características de la madre o cuidador, la desnutrición se focalizó en los niños/as de las madres con bajo nivel educativo (73,1%), es decir, que cursaron solo primaria y secundaria; y con uno o ningún hijo menor de cinco años (78,6%). (Tabla 3).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 3. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según características de la madre, Antioquia, año 2023

Nivel educativo del cuidador	%	Casos
Primaria	21,1%	476
Secundaria	52,0%	1171
Técnica	13,7%	308
Universitaria	5,5%	124
Ninguno	6,3%	142
sin dato	1,3%	30
Número de hijos menores de 5 años	%	Casos
0	17,0%	381
1	61,6%	1387
2	16,2%	365
3	3,5%	78
4 o más	1,8%	40

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023

4.3 Determinantes de la salud

Según afiliación al SGSSS, se encontró que el 56,1% de los casos notificados en el año 2023 está en el régimen subsidiado, 39,5% en el contributivo y el 3,8% no está asegurado; se aclara que en este último grupo se sumaron los casos que se habían clasificado como con aseguramiento indeterminado. Savia Salud y Sura EPS encabezaron la lista de los niños y niñas del régimen contributivo (Tabla 4).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 3. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según afiliación al SGSSS.
Antioquia, año 2023

Tipo de régimen de afiliación al SGSSS	%	Casos
Subsidiado	56,1%	1262
Contributivo	39,5%	889
No afiliado	3,8%	85
Especial	0,1%	2
Excepción	0,6%	13
EAPB de afiliación al SGSSS	%	Casos
SAVIA SALUD EPS	32,5%	732
EPS SURA	25,6%	576
NUEVA EPS	14,1%	318
SALUD TOTAL EPS S.A.	8,6%	194
COOSALUD EPS-S	7,6%	170
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA EPSI	4,0%	91
NO ASEGURADO	3,8%	85
EPS SANITAS	1,6%	35
MUTUAL SER	0,4%	9
POLICÍA NACIONAL	0,3%	7
FUERZAS MILITARES	0,2%	4
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	0,2%	4
MEDICINA PREPAGADA SURA	0,1%	3
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	0,1%	3
ECOOPSOS ESS EPS-S	0,1%	3
CAJACOPI ATLANTICO	0,1%	3
FAMISANAR	0,1%	2
CAPITAL SALUD EPS-S	0,1%	2
ASMET SALUD	0,1%	2
ALIANSALUD EPS	0,1%	2
MALLAMAS EPSI	0,0%	1
EMDISALUD	0,0%	1
COMPENSAR EPS	0,0%	1
COMFACHOCO	0,0%	1
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA	0,0%	1
ANAS WAYUU EPSI	0,0%	1
Total	100	2251

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023

Los antecedentes de nacimiento pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación) correspondiente al 13%, y el bajo peso al nacer



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

considerado por debajo de 2500 gramos presentado en el 22,4%, se consideran de importancia por el mayor riesgo que estos tienen de enfermar y complicar al niño o la niña, más cuando este(a) presenta desnutrición aguda. No obstante, la mediana de estos antecedentes muestra mejores resultados. (Tabla 5).

Igualmente, llama la atención la omisión de la lactancia materna en el 11,2% de los casos o el tiempo insuficiente del amamantamiento en los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa (52,2% recibieron leche materna en un tiempo menor o igual a seis meses); y el inicio temprano de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad en el 36,4% de los casos. (Tabla 5).

Tabla 4. Antecedentes del nacimiento y prácticas alimentarias de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023

Características	%	Casos
Peso al nacer en gramos		
< de 1000	0,7%	15
1000 a 1999	6,1%	138
2000 a 2499	15,6%	352
2500 a 2999	36,6%	824
>= 3000	30,7%	693
Sin dato	10,1%	229
Mediana del peso al nacer	2628 gramos	
Semanas de gestación		
Menor o igual a 36 semanas	13,9%	314
Mayor o igual a 37 semanas	77,6%	1747
Sin dato	8,4%	190
Mediana de edad gestacional al nacimiento	38 semanas	
Tiempo de lactancia materna (en meses)		
Sin lactancia	11,2%	253
Menor o igual a 6 meses	52,2%	1176
Más de 6 meses	36,5%	822
Promedio de lactancia materna	23,7 meses	
Edad de inicio de la alimentación complementaria (en meses)		
0 meses	13,3%	299
1 a 3 meses	12,1%	272
4 a 5 meses	11,0%	247
6 a 11 meses	62,2%	1400
12 o más meses	1,5%	33
Promedio de inicio alimentación complementaria	4,8 meses	

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Dentro los signos clínicos característicos de los niños y niñas con desnutrición aguda notificados durante el año 2023, se destacan en el orden de identificación en los casos: la delgadez visible (54,5%), la piel seca o áspera (21%), la anemia detectada por palidez palmar o de mucosas (17,8%), y los cambios en el cabello (15,3%).

En la tabla 6 se destaca uno de los indicadores importantes del protocolo de vigilancia del presente evento, que corresponde al porcentaje de reincidentes que para el año 2023 es del 6%. Estos casos se consideran importantes para priorizar en el seguimiento a la atención integral, pues sugieren aquellos niños y niñas en quienes el sector salud y otros sectores han fallado en el proceso efectivo de recuperación nutricional, de salud y de las condiciones que están causando la desnutrición aguda en estos casos.

Finalmente, los procesos de atención de lo que se ha llamado el programa de crecimiento y desarrollo (hoy ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de primera infancia), el cumplimiento de esquema de vacunación adecuado y la canalización a los servicios de salud por medio de la activación de la ruta, se prestaron en más del 80% de los casos de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años de edad, lo cual debería ser del 100%. De igual forma, se considera insuficiente el porcentaje de casos (88,4%) en los que se realizó la activación de la ruta de desnutrición en los casos notificados, pues se está dejando una brecha de casi el 12% de niños que se quedan sin el debido tratamiento y proceso de recuperación nutricional. (Tabla 6).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 6. Resultados de la atención en salud y signos clínicos de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023

Signos clínicos y resultados de la atención	%	Casos
Signos clínicos		
Edema	4,1%	94
Emaciación o delgadez visible	54,5%	1226
Piel seca o áspera	21,0%	472
Hipo o hiperpigmentación de la piel	7,5%	170
Cambios en el cabello	15,3%	338
Anemia (detectada palidez palmar o de mucosas)	17,8%	401
Reincidencia		
Casos reincidentes	6,0%	136
Atención en servicios o rutas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud		
Crecimiento y desarrollo (RPMS en primera infancia)	82,0%	1846
Esquema de vacunación completo para la edad	81,0%	1824
Ruta de atención de la desnutrición		
Activación de la ruta	88,4%	1991

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023

4.4 Desigualdades territoriales

En este análisis se exploraron las desigualdades territoriales en el orden municipal y subregional. Los hallazgos más relevantes de este análisis se destacan a continuación:

En la subregión del **Magdalena Medio**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023, pasando de 87,3 a 505,2 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023, Puerto Berrío presentó la tasa de incidencia notificada más alta entre los municipios de esta subregión, la cual también se encuentra por encima de la tasa de Magdalena Medio. Puerto Nare es un municipio que venía presentando una alta incidencia de desnutrición aguda en los años de estudio, y en el año 2023 si bien no quedó clasificado en rojo sigue presentando una tasa importante (tabla 7).

En la subregión del **Bajo Cauca**, la tasa de desnutrición notificada se redujo entre 2017 y 2023, pasando de 354,1 a 330,9 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023 y años anteriores, Nechí y Tarazá presentaron las tasas de incidencia notificada significativamente más



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

altas de toda la subregión (tabla 8). Es importante tener en cuenta que esta subregión ha venido en un comportamiento de baja notificación que se ha evidenciado en el análisis de silencio epidemiológico, lo cual puede estar incidiendo en las tasas presentadas; por esta situación, estos municipios de Bajo Cauca se priorizaron para la realización del COVE subregional del mes de mayo de 2024.

En la subregión del **Urabá**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 236,4 a 739,2 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2023, nueve municipios (Apartadó, Arboletes, Carepa, Chigorodó, Murindó, Necoclí, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá y Vigía del Fuerte) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas de la de la subregión (tabla 9). Este resultado ha permitido priorizar esta subregión para las asistencias técnicas y seguimiento a la ocurrencia de este evento, no obstante, también puede ser que estén realizando una vigilancia efectiva.

En la subregión del **Nordeste**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 70,2 a 386,8 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023 y en años anteriores, Vegachí y Yalí presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas dentro de la subregión. Se destaca Cisneros que venía de dos años de cero notificaciones a tener la tercera tasa más alta de Nordeste en el año 2023 (tabla 10).

En la subregión del **Occidente**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 264,4 a 463,1 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023, cuatro municipios (Frontino, Giraldo, San Jerónimo y Santafé de Antioquia) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas en la subregión; se destaca Frontino que ha mantenido tasas altas durante todos los siete años de estudio y de manera similar San Jerónimo (tabla 11).

En la subregión del **Norte**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 132,4 a 355,9 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023, cuatro municipios (Briceño,



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Carolina, Gómez Plata y Guadalupe) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas dentro de la subregión; llama la atención Gómez Plata que ha mantenido tasas altas durante todos los siete años de estudio (tabla 12).

En la subregión del **Oriente**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 202,0 a 433,3 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023, cinco municipios (Abejorral, Argelia, Nariño, El Peñol, Rionegro y Sonsón) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas en la subregión. Se destaca El Peñol, Rionegro y Sonsón donde se observan altas tasas durante varios años de estudio. (Tabla 13).

En la subregión del **Suroeste**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2022 pasando de 211,7 a 348,4 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023, cuatro municipios (La Pintada, Salgar, Támesis y Venecia) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas dentro de la subregión; de los anteriores municipios se destacan Támesis y Venecia por tener tasas altas en cuatro de los siete años evaluados (tabla 14).

En la subregión del **Valle de Aburrá**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 307,4 a 559,7 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2023 y años anteriores, Medellín presentó una tasa de incidencia notificada de este evento significativamente más alta en esta subregión, comportamiento que en parte se debe al fortalecimiento de la vigilancia (tabla 15).

Tabla 7. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Magdalena Medio (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MAGDALENA MEDIO	87,3	182,9	223,3	74,8	259,4	363,1	505,2
Caracolí	280,1	558,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maceo	0,0	261,4	0,0	0,0	134,8	0,0	419,0
Puerto Berrio	67,0	132,5	196,0	98,8	499,3	439,5	689,7
Puerto Nare	85,0	508,5	514,1	0,0	175,1	448,0	552,0
Puerto Triunfo	189,4	0,0	242,3	60,9	61,4	62,7	254,8
Yondó	43,6	127,5	207,0	125,2	209,6	596,3	520,4



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 8. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Bajo Cauca (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
BAJO CAUCA	354,1	254,4	159,4	87,3	123,1	264,6	330,9
Cáceres	834,0	327,6	160,7	161,5	217,8	360,8	254,4
Caucasia	33,2	119,2	116,6	32,4	10,8	110,1	257,4
El Bagre	67,3	131,0	48,3	48,1	32,3	212,9	83,2
Nechí	868,4	532,6	30,5	0,0	217,5	631,7	835,5
Tarazá	822,5	602,6	758,3	197,8	199,4	371,7	825,3
Zaragoza	324,7	192,3	63,0	223,0	355,2	229,6	133,4

Tabla 9. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Urabá (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
URABA	236,4	362,8	301,1	207,6	306,4	631,9	739,2
Apartadó	259,1	388,3	615,7	311,2	393,0	680,1	829,5
Arboletes	31,6	471,3	371,4	430,5	278,9	504,4	577,1
Carepa	87,3	212,3	144,2	208,4	167,2	870,1	668,2
Chigorodó	654,2	372,3	139,6	157,9	211,7	752,1	874,0
Murindó	113,3	219,8	1486,2	426,0	647,9	1644,7	3132,0
Mutatá	1047,4	758,4	323,1	482,3	544,1	1328,2	564,0
Necoclí	324,5	357,9	332,5	215,5	277,7	302,8	1007,6
San Juan de Urabá	124,7	446,8	279,4	119,4	843,7	735,6	581,9
San Pedro de Urabá	290,8	477,3	282,5	189,3	478,6	908,8	694,2
Turbo	55,8	164,0	73,7	73,8	101,4	322,4	418,2
Vigía del Fuerte	0,0	1653,5	354,4	141,4	930,6	1310,0	1555,6



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 10. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Nordeste (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NORDESTE	70,2	323,5	320,5	241,8	186,6	225,4	386,8
Amalfi	0,0	47,1	139,0	46,8	94,7	48,2	49,1
Anorí	214,0	52,5	51,5	725,0	365,7	371,5	107,9
Cisneros	0,0	313,0	780,0	157,0	0,0	0,0	986,8
Remedios	100,1	163,7	96,6	129,7	229,7	300,5	33,9
San Roque	115,1	114,0	114,9	57,1	0,0	118,1	180,8
Santo Domingo	0,0	119,5	242,7	0,0	122,7	0,0	256,1
Segovia	54,9	672,6	505,3	187,9	189,4	274,9	363,4
Vegachí	0,0	755,9	755,9	758,4	440,0	782,1	2168,9
Yalí	0,0	463,7	622,1	310,6	474,7	0,0	1155,1
Yolombó	59,0	526,9	576,4	292,4	59,7	121,9	623,4

Tabla 11. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Occidente (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
OCCIDENTE	264,4	305,7	274,2	163,3	305,5	349,7	463,1
Abriaquí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anzá	481,5	0,0	480,0	318,5	649,4	332,8	338,4
Armenia	0,0	0,0	303,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Buriticá	0,0	0,0	0,0	108,0	0,0	0,0	114,4
Caicedo	754,7	873,9	371,7	371,3	251,3	895,1	261,4
Cañasgordas	0,0	237,7	0,0	79,9	405,2	497,1	505,1
Dabeiba	323,8	481,7	224,2	223,1	227,3	397,1	506,2
Ebéjico	0,0	0,0	0,0	140,4	0,0	0,0	0,0
Frontino	723,2	363,9	328,8	204,2	667,8	725,9	1174,9
Giraldo	0,0	578,0	190,1	0,0	0,0	0,0	1197,6
Heliconia	321,5	0,0	664,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Liborina	132,3	267,0	0,0	133,3	136,2	139,1	0,0
Olaya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Peque	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	119,6	0,0
Sabanalarga	0,0	0,0	200,8	0,0	0,0	0,0	105,5
San Jerónimo	91,2	270,3	443,7	89,6	1087,0	738,7	847,5
Sopetrán	524,1	569,4	924,0	413,7	314,5	320,0	163,3
Uramita	0,0	460,0	182,5	0,0	93,4	190,1	488,3
Santa Fe de Antioquia	0,0	0,0	0,0	143,5	436,7	295,9	905,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 12. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Norte (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
NORTE	132,4	207,2	210,9	242,0	337,5	370,1	355,9
Angostura	0,0	408,2	512,8	102,2	312,5	106,3	0,0
Belmira	0,0	0,0	0,0	0,0	410,7	0,0	214,1
Briceño	0,0	0,0	0,0	118,3	119,8	489,0	619,6
Campamento	0,0	120,9	122,1	120,9	123,3	501,9	0,0
Carolina	0,0	552,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1176,5
Donmatías	0,0	69,1	0,0	206,3	278,2	212,9	506,1
Entreríos	0,0	0,0	105,7	0,0	215,5	109,6	446,4
Gómez Plata	324,1	806,5	970,9	809,1	165,8	844,6	860,6
Guadalupe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	843,9
Ituango	695,1	443,1	831,7	392,7	398,4	355,0	361,6
San Andrés de Cuerquía	402,1	0,0	135,5	0,0	0,0	0,0	143,1
San José de La Montaña	315,5	0,0	0,0	308,6	0,0	318,5	327,9
San Pedro de Los Milagros	120,9	178,7	0,0	119,0	60,1	122,3	559,7
Santa Rosa de Osos	33,5	362,7	65,0	262,4	498,0	608,7	275,5
Toledo	0,0	0,0	403,2	0,0	2049,2	630,3	0,0
Valdivia	70,1	69,4	138,2	206,9	140,2	143,1	292,0
Yarumal	62,6	155,0	154,1	465,4	503,5	641,2	294,0



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 13. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Oriente (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ORIENTE	202,0	256,6	304,4	183,3	267,2	368,3	433,3
Abejorral	74,7	150,6	76,6	152,4	234,9	240,8	820,3
Alejandro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Argelia	141,6	144,3	147,7	0,0	0,0	1684,5	937,5
Cocorná	0,0	70,2	1094,1	70,6	143,2	292,8	148,6
Concepción	279,3	287,4	2046,8	0,0	296,7	0,0	312,5
El Carmen de Viboral	187,8	204,9	60,3	101,7	144,1	209,9	364,2
El Santuario	0,0	123,5	549,1	245,5	620,3	505,7	322,0
Granada	274,5	270,5	199,2	0,0	274,2	280,3	143,9
Guarne	236,0	87,1	28,8	86,9	438,6	565,1	363,9
Guatapé	94,2	0,0	199,6	289,9	97,7	99,2	404,9
La Ceja	0,0	53,4	261,3	105,9	241,2	191,6	223,9
La Unión	0,0	0,0	0,0	0,0	341,9	526,3	0,0
Marinilla	538,5	602,3	539,5	323,2	450,9	433,9	520,4
Nariño	128,3	254,3	250,9	127,1	64,4	262,5	469,5
El Peñol	282,9	416,4	272,1	157,6	138,9	546,0	577,7
El Retiro	119,6	243,0	124,7	122,0	246,0	504,4	386,1
Rionegro	412,8	454,2	516,3	389,8	295,4	439,5	679,7
San Carlos	73,0	0,0	76,5	75,5	154,0	157,0	160,5
San Francisco	0,0	339,0	334,4	339,6	0,0	0,0	356,5
San Luis	0,0	74,1	148,6	74,2	301,4	306,0	312,0
San Rafael	0,0	0,0	0,0	163,8	167,1	0,0	87,3
San Vicente	60,1	0,0	239,8	119,8	243,9	248,9	127,1
Sonsón	36,5	364,4	256,9	183,2	486,2	383,1	585,7



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 14. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Suroeste (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SUROESTE	211,7	133,2	208,5	98,6	144,7	295,7	348,4
Amagá	204,8	100,6	348,3	250,6	152,2	310,2	105,4
Andes	127,1	126,5	0,0	31,8	194,2	429,5	405,7
Angelópolis	0,0	0,0	248,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Betania	0,0	124,2	125,5	0,0	0,0	0,0	132,6
Betulia	72,8	72,5	217,2	144,8	295,2	829,6	307,7
Caramanta	333,3	0,0	3533,6	0,0	0,0	374,5	0,0
Ciudad Bolívar	53,6	53,4	0,0	53,8	0,0	167,1	284,6
Concordia	606,5	334,4	402,7	0,0	68,3	348,4	214,0
Fredonia	0,0	72,0	0,0	0,0	0,0	302,6	466,9
Hispania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jardín	102,8	0,0	0,0	308,3	0,0	751,1	328,6
Jericó	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	133,5
La Pintada	0,0	183,8	0,0	0,0	0,0	379,5	1343,6
Montebello	0,0	0,0	230,9	0,0	0,0	243,3	247,5
Pueblorrico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	331,7
Salgar	69,9	209,4	70,7	141,0	144,3	73,9	681,3
Santa Bárbara	65,3	131,2	65,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Támesis	0,0	0,0	221,0	0,0	677,2	691,2	707,5
Tarso	0,0	0,0	485,4	729,9	0,0	0,0	511,5
Titiribí	0,0	170,6	347,2	173,6	177,9	181,8	373,1
Urrao	931,8	363,5	494,6	198,6	336,7	377,9	455,2
Valparaíso	0,0	0,0	232,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Venecia	541,5	180,2	0,0	183,2	560,7	0,0	784,3

Tabla 15. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Valle de Aburrá (Antioquia). Años 2017 a 2023

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
VALLE DE ABURRA	307,4	317,4	345,7	216,5	292,6	529,8	559,7
Barbosa	31,4	31,0	182,9	61,6	124,7	349,7	259,5
Bello	157,8	250,7	302,7	195,5	208,7	356,0	451,2
Caldas	93,5	114,8	112,9	183,2	185,4	378,2	531,1
Copacabana	119,5	234,6	299,3	93,4	118,1	144,6	172,2
Envigado	146,6	192,2	150,5	125,0	204,1	198,5	142,1
Girardota	159,6	125,0	244,7	217,1	156,5	159,6	260,9
Itagüí	153,5	194,7	316,5	158,2	160,0	398,1	426,7
La Estrella	99,2	48,6	213,6	192,6	194,2	247,3	252,4
Medellín	406,7	392,1	397,7	246,3	352,6	659,4	675,4
Sabaneta	63,8	41,5	161,7	124,2	250,9	106,7	218,2



Gráfica 5. Niños/as menores de 5 años con DNT (tasa notificada) por subregión. Antioquia, año 2023

Fuente: elaboración a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023.

Las subregiones de Urabá (739,2) y Valle de Aburrá (518,8) ocuparon los primeros lugares en obtener las tasas de notificación por desnutrición aguda moderada y severa más altas de toda Antioquia para el año 2023, las cuales se encuentran por encima de la tasa departamental (486,7). En contraste, Bajo Cauca (309,8), Suroeste (330,2) y Norte (335,6) se ubicaron en las subregiones con las tasas de casos notificados por 100.000 menores de 5 años más bajas del departamento (gráfica 6).

Se destaca que, Urabá se ha mantenido con altas tasas durante los años evaluados (2017 a 2023) en comparación a las demás subregiones; Valle de Aburrá ha tenido un comportamiento similar a Urabá, a excepción del año 2023 (tabla 16).



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Tabla 56. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones de Antioquia. Años 2017 a 2023

Años	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
TOTAL DEPARTAMENTO	263,8	301,5	305,9	194,2	270,3	465,3	521,0
TASA							
MAGDALENA MEDIO	87,3	182,9	223,3	74,8	259,4	363,1	505,2
BAJO CAUCA	354,1	254,4	159,4	87,3	123,1	264,6	330,9
URABA	236,4	362,8	301,1	207,6	306,4	631,9	739,2
NORDESTE	70,2	323,5	320,5	241,8	186,6	225,4	386,8
OCCIDENTE	264,4	305,7	274,2	163,3	305,5	349,7	463,1
NORTE	132,4	207,2	210,9	242,0	337,5	370,1	355,9
ORIENTE	202,0	256,6	304,4	183,3	267,2	368,3	433,3
SUROESTE	211,7	133,2	208,5	98,6	144,7	295,7	348,4
VALLE DE ABURRA	307,4	317,4	345,7	216,5	292,6	529,8	559,7

Fuente: elaboración a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2023.

Teniendo en cuenta los resultados presentados en las anteriores tablas (7 a la 15), se enuncian algunos municipios del departamento que presentan tasa de desnutrición aguda en cero (0,0) para el año 2023, situación que se puede deber a silencio epidemiológico, pues no todos enviaron la Búsqueda Activa Institucional BAI solicitada o si se envió no fue constante durante el año. Occidente y Suroeste son las subregiones con más municipios posiblemente silenciosos.

- Magdalena Medio: Caracolí.
- Occidente: Abriaquí, Armenia, Ebéjico, Heliconia, Liborina, Olaya, Peque.
- Norte: Angostura, Campamento, y Toledo.
- Oriente: Alejandría.
- Suroeste: Angelópolis, Caramanta, Hispania, Santa Bárbara, y Valparaíso.



4.5 Búsqueda Activa Institucional BAI

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Es importante mencionar, que periódicamente se viene haciendo seguimiento al silencio epidemiológico de los municipios del departamento para el evento de desnutrición aguda moderada y severa, y se han emitido comunicaciones formales para alertar a las Secretarías Locales de Salud este comportamiento silencioso y solicitar la realización de Búsqueda Activa Institucional BAI. Desde la actualización del protocolo de vigilancia epidemiológica por el Instituto Nacional de Salud en septiembre de 2023, se inició la solicitud de la BAI de forma mensual, pero ha sido un proceso que poco a poco se ha ido apropiando en los municipios.

A continuación, se enuncian los 74 municipios que enviaron BAI en algún momento del año 2023, de los 125 municipios que conforman el departamento, lo que corresponde a 59% de los entes territoriales de Antioquia que debían atender esta solicitud de realizar búsqueda activa institucional.

Tabla 67. Municipios que enviaron la Búsqueda Activa Institucional BAI del evento de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023

Subregión	Municipio
Bajo Cauca	El Bagre y Caucasia
Norte	Guadalupe, San Andrés de Cuerquia, Briceño, Carolina, Gómez Plata, Ituango, Santa Rosa de Osos, Belmira, Campamento y San José de la Montaña.
Occidente	Sabanalarga, Anzá, Caicedo, Dabeiba, Giraldo, Uramita, San Jerónimo y Frontino.
Suroeste	Valparaíso, Armenia, Heliconia, Abriaquí, Hispania, Santa Bárbara, Angelópolis, Betulia, Caramanta, La Pintada, Salgar, Tarso, Titiribí, Urrao, Amagá, Ciudad Bolívar, Jericó, Pueblorrico, Támesis.
Oriente	Aleandría, Concepción, San Rafael, Carmen de Viboral, La Unión, El Peñol, El Retiro, San Carlos, San Luis, Guatapé y El Santuario.
Nordeste	Yalí, Anorí, Cisneros, Yolombó, Remedios, San Roque, Santo Domingo y Segovia.
Valle de Aburrá	Copacabana, Barbosa, Girardota, Itagüí, Sabaneta y Envigado.
Magdalena Medio	Maceo, Puerto Nare, Yondó, Caracolí y Puerto Triunfo.
Urabá	Carepa, Murindó, Mutatá y San Pedro de Urabá.



5. Discusión

Entre los indicadores trazadores más robustos para entender el comportamiento de la desnutrición en los niños y niñas se ubica la prevalencia. En el año 2023 esta fue de 0,52 por cada 100 niños y niñas menores de cinco años, la cual es inferior a la meta propuesta para el país en el plan de desarrollo (0,9) y está cercana a la meta mundial definida desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS de menos de 0,5; no obstante, según lo presentado en la gráfica 3 del presente informe se observa una tendencia al aumento de la notificación de este evento, en especial desde el año 2021 cuando se habían superado parcialmente los retos de la pandemia por el Covid-19. En la gráfica 4 en la que se muestra el canal endémico para el año 2023, igualmente se observa que en varias semanas epidemiológicas se presentó una mayor notificación en comparación con el número de casos esperados, lo cual se puede deber a que hay una mayor ocurrencia del evento en el departamento o que se está presentando un fortalecimiento del proceso de vigilancia epidemiológica.]

En la revisión sistemática realizada por Cardona, Arias J.A denominada “Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia”, se identificaron 18 artículos de malnutrición estableciendo que la prevalencia de la desnutrición oscilaba entre 0,0% a 67,8% (Cardona, 2018).

Por su parte, al analizar la incidencia de la desnutrición aguda en los últimos siete años, se observa un aumento que se evidencia a nivel departamental pasando en 2017 de 263,8 por 199 mil niños menores de 5 años a 486,7 en el 2023. Este aumento de la tasa de incidencia también se observa en ocho de las nueve subregiones, con excepción de Bajo Cauca.

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en menores de 5 años en Antioquia



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

para el año 2023, se puede identificar que este evento se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 2 años (54,5%), con nacionalidad colombiana, de sexo masculino, residentes en la cabecera municipal y pertenecientes a los estratos 1 y 2 (78,4%). Estos resultados son concordantes con el comportamiento del evento para Colombia publicados de manera parcial por el Instituto Nacional de Salud, en los cuales se evidencia que el 61% de los casos notificados al SIVIGILA para el país corresponde a menores de 2 años, el 55% es de género masculino, el 65% viven en el área urbana y el 92% son de estrato 1 y 2 (INS, 2024).

Dentro de los grupos de especial interés, la frecuencia de casos notificados con desnutrición aguda es en general baja. Se destacan los niños migrantes y a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, que, si bien no representan más del 4,5%, son grupos poblacionales con múltiples factores determinantes que complejizan la presentación de este evento y que deben ser priorizados para su atención.

De igual forma, se destaca el 5,1% de los casos con pertenencia étnica indígena, y el grupo que se identifica como negro, mulato y afrocolombiano (3,4%), lo que suma el 8,5% de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa. Para Antioquia, se observa que los Embera, Embera Dobida y Embera Katio son los grupos poblacionales en donde más se notifican casos de desnutrición.

La etnia en general es considerada un estratificador social en la presentación de los resultados de desigualdades de la desnutrición. Acosta Andrade, A. V. refiere en su artículo "*Determinantes sociales de la malnutrición en menores de cinco años una revisión de literatura*", que "en muchas ocasiones la población indígena tiene una condición económica deteriorada y eso hace que los niños y niñas sean más propensos a la desnutrición en estas comunidades" (Acosta, 2021), por lo cual se hace necesario tener un seguimiento más estrecho de los casos de desnutrición aguda que se presenta en estos grupos indígenas, y a una escala mayor se requieren acciones intersectoriales, transdisciplinarias y con enfoque diferencial étnico que puedan impactar la malnutrición en la primera infancia de estos grupos poblacionales.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Además de lo anterior, también se ha reportado en informes de mortalidad por IRA, EDA y Desnutrición en niños menores de cinco años en Antioquia, que estos niños y familias indígenas muchas veces afrontan diversas dificultades que van ligadas a barreras geográficas para acceder a los servicios de salud, la ausencia o baja asistencia a los controles prenatales durante la gestación, el parto en casa y la ausencia de vinculación a los programas de detección temprana y protección específica hoy acogidos en las RIAS, entre otros aspectos sociales, saneamiento básico inadecuado, inseguridad alimentaria, y otras necesidades básicas insatisfechas. Igualmente, se identifica en esta población la consulta tardía y pobre adherencia o confianza en las instituciones de salud que lleva a demoras en la consulta y búsqueda en primera instancia de soluciones “culturales y mágico religiosas” que retrasan la oportunidad de la atención. No obstante, los anteriores retrasos también se pueden presentar en otros grupos poblacionales y dan pistas importantes para las acciones que se requieren para prevenir y atender los niños y niñas con desnutrición, sus familias y comunidades.

Se ha descrito ampliamente sobre los determinantes sociales de la salud y la influencia que ejercen en el estado nutricional y en la calidad de vida de la población, con mayores efectos en los niños y las niñas. De esta forma, la baja edad y la escolaridad de la madre, el número amplio de hijos, no recibir suplementos de vitaminas y minerales, no asistir a controles prenatales, habitar en zonas rurales, tener bajos ingresos en el hogar, tener un inadecuado acceso al agua, vivir en condiciones de pobreza y tener un empleo informal, son los más reconocidos en la literatura. Esta información va en concordancia con los resultados identificados en el presente análisis, debido a que se logra establecer que los niños y niñas con desnutrición se concentran en la escala social más desaventajada (estratos 1 y 2), madres con escaso nivel educativo (primaria y secundaria) y con uno o dos hijos menores de cinco años (Pinos et al., 2021).

Por otro lado, los antecedentes de nacimiento pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación) y peso al nacer bajo (por debajo de 2500 gramos) han sido relatados en la literatura como factores de riesgo importantes para la mortalidad infantil, neonatal y por IRA, EDA y desnutrición en niños menores de cinco años. Estos mismos



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

antecedentes se consideran de importancia en el presente evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, pues como se presentó en la tabla 5 del presente informe, el 22,4% de los casos tuvo un peso al nacer por debajo de 2500 gramos y el 13% eran pretérmino; por lo tanto, estos niños deben ser priorizados para la verificación del proceso de atención que garantice el tratamiento requerido y la recuperación nutricional, en articulación con los programas Canguro o de alto riesgo neonatal que los debe tener en seguimiento al menos el primer año de vida de edad corregida e idealmente hasta los 2 años, como lo definen los lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer.

En cuanto al tiempo de lactancia en meses recibida por los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa, llama la atención el 11% que nunca fueron amamantados, pues se podría sugerir que desde el nacimiento no tuvieron este alimento que tiene tantas ventajas según la evidencia científica y más si esta situación se dio en el contexto de familias en condiciones de pobreza e inseguridad alimentaria. Igualmente, es preocupante el 52,2% que recibió leche materna menor o igual a seis meses, pues se perdió la oportunidad de que se les brindara la lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida que es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

También es relevante el 66,4% de los casos que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, tiempo en el cual los niños y las niñas no están preparados para digerir estos alimentos y tampoco tienen el neurodesarrollo óptimo para este nuevo proceso de alimentación, además del riesgo de cubrir de forma insuficiente los requerimientos calóricos y nutricionales y de presentar procesos infecciosos como la enfermedad diarreica por inadecuada manipulación, preparación y conservación de los alimentos.

Dado que este evento ocurre con mayor frecuencia en los niños/as menores de 2 años, siendo esta población objeto de atención prioritaria en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y en la ruta Materno Perinatal, su implementación requiere un compromiso de todos los actores del SGSSS, dado que incluye atenciones obligatorias para toda la población, en la que se valora de forma integral el estado de



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

salud, se detectan tempranamente las alteraciones, se llevan a cabo acciones de protección específica y de educación para la salud, entre ellas el cuidado a los cuidadores (Minsalud). No obstante, hay una brecha del 18% de niños y niñas con desnutrición aguda que en el año 2023 no accedieron a esta RPMS y tampoco se les completó su esquema de vacunación, con los correspondientes riesgos de que estos niños se den de alta por la ruta de malnutrición, pero luego recaigan y no vuelvan a consultar a los servicios de salud o lo hagan de manera tardía. En este mismo sentido del acceso a las rutas y servicios de salud, se encontró que la activación de la ruta de desnutrición en los casos notificados en el departamento durante el 2023 fue de 88,4%, lo que significa que alrededor del 12% de los niños y niñas no fueron orientados para su correspondiente tratamiento, recuperación nutricional y atención integral de su desnutrición aguda; situación que se viene atenuando desde el plan de desaceleración de la morbi-mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y de manera específica en los análisis que se iniciaron a realizar desde septiembre de 2023 en el comité de emergencia nutricional de Antioquia (en el que participan representantes del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud, las EAPB y su red de prestación de servicios de salud, Secretarías de Salud Municipal, ICBF, MANA y el equipo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia).

Finalmente, como limitación importante en el análisis de la desnutrición aguda moderada y severa en los niños y niñas menores de cinco años presentado en el presente informe, se destaca el uso de los datos provenientes de la notificación obligatoria al SIVIGILA, más no de datos poblacionales. En este sentido, las interpretaciones de los resultados obedecen a tasas y prevalencias notificadas, pero no a datos poblacionales, por lo tanto, las comparaciones deben realizarse con precaución delimitando la diferencia entre estos dos tipos de fuentes de información.



6. Conclusiones

- ✓ La prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en Antioquia para el año 2023 es de 0,52 por cada 100 niños y niñas menores de cinco años, la cual es inferior a la meta propuesta para el país en el plan de desarrollo (0,9) y se encuentra cerca a la meta mundial definida desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS de menos de 0,5.
- ✓ La incidencia departamental de la desnutrición aguda en menores de 5 años en los últimos siete años aumentó, pasando en 2017 de 263,8 por 199 mil niños menores de 5 años a 486,7 en el 2023. En este mismo periodo, ocho de las nueve subregiones presentaron incremento en la desnutrición, excepto Bajo Cauca.
- ✓ La desnutrición aguda en menores de cinco años se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 2 años (54,5%), con nacionalidad colombiana (96,5%), de sexo masculino (55,3%), residentes en la cabecera municipal (73,8%) y pertenecientes a los estratos 1 y 2 (78,4%), madres con bajo nivel educativo – primaria y secundaria (73,1%), y con uno o ningún hijo menor de cinco años (78,6%).
- ✓ El 8,5% de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa presentaban pertenencia étnica indígena, y se identifica como negro, mulato y afrocolombiano. Los principales grupos indígenas a los que pertenecían los casos eran Embera, Embera Dobida y Embera Katio.
- ✓ El 13% de los casos notificados de desnutrición tuvo un bajo peso al nacer (por debajo de 2500 gramos) y el 13% eran





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- ✓ pretérmino, que son antecedentes que pueden generar un mayor riesgo de enfermar y complicar al niño o la niña menor de cinco años, más si presentan desnutrición aguda.
 - ✓ Se encontraron importantes dificultades en las prácticas alimentarias de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa notificados al SIVIGILA. El 11% nunca recibieron lactancia materna y el 52,2% la tuvo por menos o igual a seis meses; además el 36,4% de los casos iniciaron la alimentación complementaria antes de los seis meses de vida.
 - ✓ Los principales signos clínicos de los casos notificados con desnutrición fueron en su orden: delgadez visible (54,5%), piel seca o áspera (21%), anemia detectada por palidez palmar o de mucosas (17,8%), y cambios en el cabello (15,3%).
 - ✓ La asistencia al programa de crecimiento y desarrollo (hoy ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de primera infancia) y el esquema de vacunación completo para la edad, se prestaron en alrededor del 80% de los casos de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años de edad. La activación de la ruta de desnutrición aguda fue de 88,4%, lo que implica que casi el 12% de los niños y niñas no fueron orientados para su correspondiente tratamiento, recuperación nutricional y atención integral.
 - ✓ El 59% de los municipios de Antioquia enviaron durante el año 2023 la búsqueda activa institucional, lo cual es necesario que se fortalezca para mejorar la identificación de casos de desnutrición aguda que se hayan pasado por alto notificar al SIVIGILA y más grave aún se haya omitido su proceso de atención integral de acuerdo al lineamiento técnico de la resolución 2350 de 2020.
-





7. Recomendaciones

- ✓ Es fundamental continuar los esfuerzos para fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años en el departamento de Antioquia, que permita una alta captación, notificación, recuperación y atención integral de esta población.
- ✓ Se propone la implementación de un modelo integral de atención a los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa, con enfoque de derechos, intercultural, diferencial y territorial; con participación de actores de diferentes sectores, entornos, disciplinas e instituciones que puedan garantizar la vinculación a programas sociales y de complementación alimentaria, e impactar los determinantes sociales de salud que atraviesan el presente evento. Esta recomendación se puede desarrollar en el marco del actual plan de la desaceleración de la morbilidad por desnutrición en niños y niñas menores de cinco años de Antioquia.
- ✓ Garantizar la activación de la ruta en el 100% de los niños y las niñas con desnutrición aguda, que permita realizar una atención oportuna e integral del estado nutricional y de salud de estos menores de cinco años de edad.
- ✓ Garantizar el seguimiento nominal estrecho de los niños y niñas notificados al SIVIGILA que cumplan la definición de caso de la mano principalmente de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, su red de prestación de servicios de salud y las Secretarías Locales de Salud. Este aspecto se viene fortaleciendo a través del Comité de Emergencia Nutricional que se realiza con periodicidad semanal.
- ✓ Hacer seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno





- ✓ Perinatal. Pues desde estas rutas se pueden promover las prácticas alimentarias saludables para los niños y las niñas (en especial la lactancia materna), brindar educación de medidas preventivas de las enfermedades prevalentes de la infancia, y hacer una valoración integral con énfasis en la evaluación del estado nutricional que permita captar de manera oportuna los casos con desnutrición aguda moderada o severa para ser notificados al SIVIGILA y atendidos integralmente con base en los lineamientos de la resolución 2350 de 2020, y de otros protocolos y Guías de Práctica clínica requeridos.
- ✓ Fortalecer la vigilancia basada en la comunidad para empoderar a actores clave (vigías y agentes comunitarios) en la toma del perímetro braquial, la identificación de signos de alarma que ameriten consulta, y la captación de niños y niñas que estén presentando desnutrición aguda que no hayan consultado a los servicios de salud. Igualmente, mejorar la implementación de las Búsquedas Activas Institucionales BAI con periodicidad mensual en los municipios del departamento, con énfasis en los que se han identificado con silencio epidemiológico.
- ✓ Establecer estrategias de educación para la salud y la nutrición con un enfoque pedagógico cercano y respetuoso con la vida y las decisiones de las familias y las comunidades, en las que también se recojan los temas que están influyendo en la desnutrición aguda moderada y severa de los niños y las niñas como: las prácticas alimentarias saludables, los signos de alarma y las medidas preventivas de las enfermedades prevalentes en la infancia, las prácticas clave de AIEPI, los riesgos de algunas prácticas culturales y tradicionales que pueden resultar peligrosas para la salud, los cuidados a tener en cuenta en los niños pretérmino o de bajo peso al nacer, entre otros.
- ✓ Realizar acciones participativas de promoción y mantenimiento de la salud en las que las comunidades tienen incidencia directa en dicho proceso y generar acciones en las mesas intersectoriales de atención a la desnutrición comunitarias.





8. Bibliografía

- Luna Hernandez, J. A., Hernandez Arteaga, I., & Felipe y CADENA CHALA Martha Cecilia, R. Z. A. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000400169&lng=es&nrm=iso
- Wisbaum, W. (2021). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UNICEF.
- Malnutrición. (2024). Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. (s/f). Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Recuperado el 2 de mayo de 2024, de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años. Versión 8. [Internet] 2024. <https://doi.org/10.33610/QKVK5949>
- Cardona-Arias, J. A. (2018). Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Revista panamericana de salud publica [Pan American journal of public health], 41, e143. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e143/>
- INS. (2024). Vigilancia de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Powerbi.com. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWmtODY5MjI2ZTFINDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>
- Acosta, A. V. A. (s/f). DETERMINANTES SOCIALES DE LA MALNUTRICIÓN EN MENORES DE AÑOS UNA REVISIÓN DE LITERATURA. Edu.co. Recuperado el 2 de mayo de 2024, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58014/Determinantes%20sociales%20de%20la%20malnutrici%c3%b3n%20en%20menores%20de%20cinco%20a%c3%b1os%20%20una%20revisi%c3%b3n%20de%20literatura-%20Angie%20Vanessa%20Acosta%20Andrade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Pinos-Calle, M. E., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Quezada, M. A. A. (2021). Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. Revista de Producción, Ciencias e Investigación. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/509/562>

Elaboró:

Nydia Stella Caicedo Martínez
Nutricionista Epidemióloga
Vigilanciaepidemiologicasp3@fundacionudea.edu.co

Generación de indicadores (tablas y gráficos):

Edison Giraldo López
Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia
edison.giraldo@antioquia.gov.co



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1