

**INFORME SEMESTRAL DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS, PRIMER SEMESTRE
DE 2022.**

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA.

**PROYECTO:
UNIDOS POR UNA NUTRICIÓN PARA LA VIDA**

RESPONSABLE DEL INFORME:

YERSON YUSEF FORERO ESCOBAR

1. INTRODUCCIÓN:

El estado nutricional de un individuo está determinado por su salud y bienestar, por tanto, su alteración influye en el funcionamiento fisiológico integral, el rendimiento físico, la capacidad intelectual, la resistencia a enfermedades y, en consecuencia, en el desempeño social; la base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir. (1)

La desnutrición, 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. (2), está relacionado conceptualmente con determinantes del desarrollo sostenible. En primera instancia a aspectos de orden geográfico, climático y de división territorial; en segundo lugar, aspectos relacionados con las características demográficas; las actividades económicas, la educación y los servicios públicos y un tercer elemento, los relacionados con el contexto político y público..

La transición epidemiología y nutricional de la población colombiana a llevada a visualizar la malnutrición desde el enfoque de exceso y déficit como doble carga. Teniendo presente, no solo las formas clínicas severas de desnutrición, como el marasmo y kwashiorkor, sino también formas leves caracterizadas por déficits como el riesgo de bajo peso; y los diagnósticos que incluye los excesos como el sobrepeso y la obesidad. La forma más frecuente de malnutrición en la población infantil es la carencia específica de vitaminas y minerales, que no pueden diagnosticarse a partir de la antropometría. (2), denominada como "hambre oculta", lo que expone a mayores riesgos de muerte durante la infancia y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo de vida, limitando su potencial desarrollo físico e intelectual y restringiendo su capacidad de aprender y trabajar en la adultez.

A partir de las acciones de vigilancia epidemiológica se destaca la importancia de la Notificación rutinaria e inmediata y de esta forma garantizar la atención con oportunidad de la población menor de 5 años con desnutrición, dado que se ha demostrado que los niños con diagnósticos de desnutrición aguda según su grado de severidad, están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables.

El objeto del presente documento es describir el estado general del comportamiento del evento de interés en salud pública relacionado con desnutrición Aguda moderada y severa en menores de 5 años del Departamento de Antioquia para el primer semestre de la vigencia 2022, así como realizar un análisis epidemiológico de algunos aspectos sociodemográficos, que muestran la incidencia directa en el evento y que sirva como insumo en la estructuración de acciones estratégicas que ayuden mejorar potencialmente de la vigilancia epidemiológica favoreciendo a la garantía de los derechos de los niños y niñas.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General

Describir el comportamiento del evento de la desnutrición aguda moderada y severa en el primer semestre del 2022, según las variables descriptoras, con el fin de que los casos sean identificados e intervenidos.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar las causas principales de la incidencia de la Desnutrición en menores de 5 años en el Departamento, para acciones de seguimiento desde la Salud Pública.
- Describir y caracterizar el evento según variables de interés en la presencia de la desnutrición en menor de 5 años en el Departamento.
- Establecer acciones de seguimiento individualizado y propuesta de mejora para la adecuada captación, identificación, atención y seguimiento de los casos de desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Las acciones de vigilancia y seguimiento a los casos de desnutrición aguda moderada o severa, como evento de interés en salud pública, contempla un conjunto de acciones de carácter individuales y colectivas; es por ello que la ruta integral de atención de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años, plantea que la vigilancia del evento, inicia con el seguimiento a la valoración del riesgo, identificación, captación interna y externa de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, posteriormente se hace la notificación en el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), de forma rutinaria o inmediata, además se complementa con la introducción del evento en los comités de vigilancia epidemiológica en todos los niveles, para ser objeto de observación y análisis sistemático, y por último sustentar la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública enfocada al evento, sin dejar de lado el seguimiento a la atención de manera individual, el control y vigilancia de las responsabilidades de los actores involucrados en la atención.

4. HALLAZGOS

4.1. Comportamiento de la notificación

En el departamento de Antioquia para el primer semestre del año 2022, desde la semana 1 hasta la semana 26 de vigilancia epidemiológica, se presentaron un total de 931 casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa, reportados por 84 municipios, en el marco de la notificación 41 Municipios silenciosos

Con relación a la distribución porcentual del evento por subregión, se observó la aparición de casos en las 9 subregiones, evidenciándose una mayor proporción en la subregión de Valle de Aburra con un 47,6% de los casos, seguido de la Subregión de Urabá con un 22.4%, Oriente con un 8,8% y Norte con un 5,3%. Así mismo se puede observar que las subregiones de Bajo Cauca con un 4, 8% y Occidente tiene un porcentaje de 4,2% de los casos notificados para el primer semestre del 2022. La tendencia de la notificación se mantiene en relación a la vigencia 2021, evidenciándose una mayor proporción en la subregión de Valle de Aburra con un 55% de los casos, seguido de la Subregión de Urabá con un 14% y Oriente con un 11%.

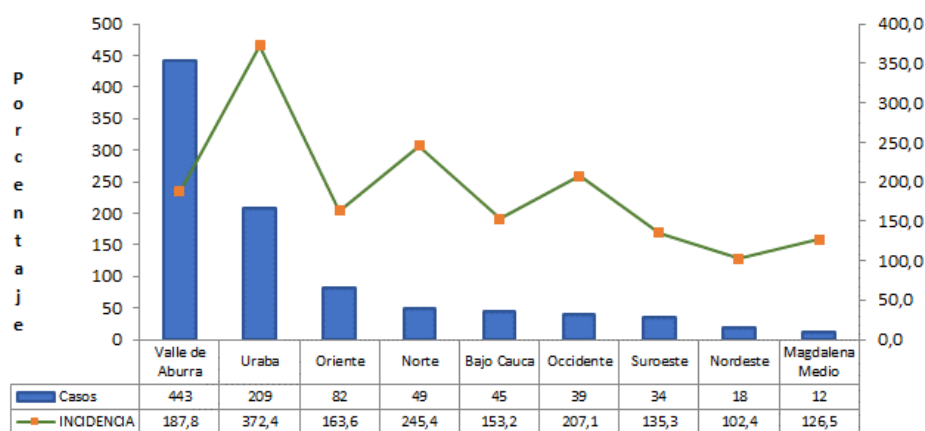


Figura 1. Distribución de casos e incidencia de desnutrición aguda < 5 años, por subregión. Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

Con relación a la tasa de incidencia del evento por subregión, se observó que las mayores fueron en las subregiones del Urabá 372 casos por 100 mil niños menores de años de edad), Norte con 245 casos por cada cien mil menores de 5 años, seguido de Occidente (207.1) los cuales fueron superiores a los observados en el departamento (201,3). Realizando un análisis epidemiológico y comparando la notificación histórica del 2021 respecto a tasas de incidencia, se registran comportamientos de aumento a la notificación y con tendencia parecida por subregiones, donde fueron en las subregiones del Urabá (298,5), Norte (330,8), occidente (302,3) y Valle de Aburra (282), los cuales fueron superiores a los observados en el departamento que para la vigencia 2021 que fue de (262,4).

Dicho evento ha presentado comportamiento inusual por 2 periodos epidemiológicos para el presente semestre, donde se refleja el aumento en la notificación y con tendencia parecida por subregiones, se presentan una alta incidencia en las subregiones de Urabá y occidente que da cuenta de las condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares de estas subregiones. Sin embargo, una variable explicativa, a los cambios del perfil son respuesta al inicio progresivo de acciones enmarcadas en la implementación de la ruta de atención integral en Salud y la notificación de los casos debido al fortalecimiento de acciones de vigilancia con el enfoque de identificación del caso para disminuir el riesgo de la mortalidad evitable, en estas subregiones que fueron priorizadas y las acciones están

orientados a intervenirlos y de manera individualizada contribuir en la disminución del evento, Además que por histórico se reconoce que estas subregiones presentan condiciones de riesgo en determinantes sociales que pueden perpetuar la aparición del evento: orden público alterado, comunidades aisladas y dispersas, población étnica y condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares.

Teniendo el panorama de las subregiones en cifras epidemiológicas y demográficas, se refleja el comportamiento evidenciado a nivel de subregión. Más allá de las diferencias relacionadas con las cifras y los motivos de las causas del evento en el departamento, la realidad es que existe un problema de salud pública que se debe seguir afrontando en las subregiones. En la actualidad se debe generar acciones de tipo preventivo con enfoque a la promoción y mantenimiento de la salud. Por otro lado, se deben seguir fortaleciendo aspectos de oferta institucional con acciones en el territorio y de manera prioritaria en las subregiones de: **Urabá, Norte y Occidente.**

Teniendo en cuenta que si analizamos la incidencia por municipio de residencia se evidencia que los municipios con mayor número de casos por cada cien mil menores de 5 años fueron los Municipios de Mutata (1132 casos por 100 mil menores de 5 años), Murindó (940 casos por 100 mil menores de 5 años) Vigía del fuerte (564), Yarumal (554), Chigorodó (550), Peñol (544.7), San Jerónimo (527.7), Frontino (460), Nechí (449,1), que corresponden a subregiones como Urabá, occidente y Norte; entre los 10 municipios con mayor incidencia se refleja el comportamiento evidenciado a nivel de subregión, debido a que se puede evidenciar la presencia de 4 Municipios de los 11 de la subregión de Urabá.

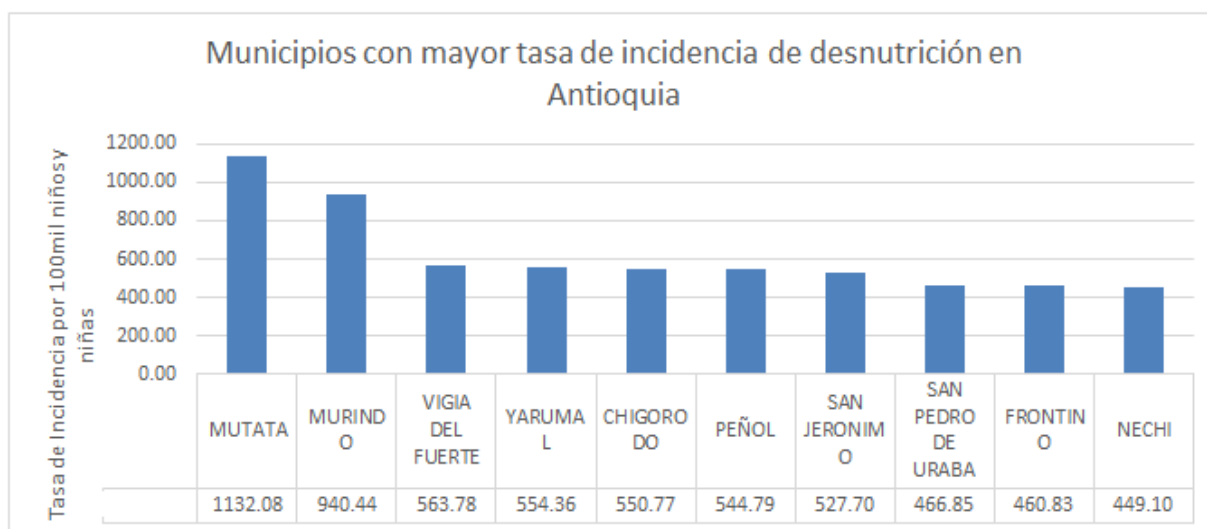


Figura 2. Municipios con mayor Incidencia de desnutrición aguda < 5 años . Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

4.2 Comportamiento de otras variables sociodemográficas

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, se considera como un obstáculo en el desarrollo óptimo del ser humano, es de origen multicausal. A continuación, se describe el comportamiento de algunas variables asociadas al eje central del análisis de del modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS).

4.2.1 Sexo:

Para el primer semestre de la vigencia 2022, la distribución por sexo fue del 57,8 % masculino y el 42,2 % femenino

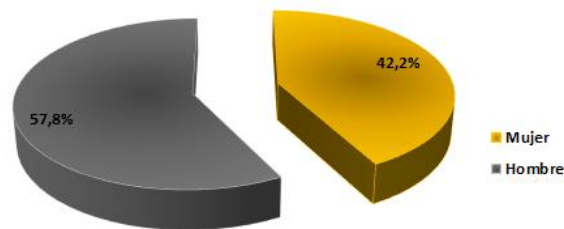


Figura 2. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según sexo. Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

4.2.2 Familias con niños menores de 5 años con desnutrición:

Para el primer semestre del 2022, se observó que esta variable no era una característica explicativa del evento, ya que, en la distribución porcentual según el número de niños menores de 5 años en el hogar, además del ó la menor que padece desnutrición aguda, se observó que la mayor proporción presento sólo 1 menor de 5 años adicional al menor identificado y notificado, con un 56%. Seguido de un 21% para las familias que sólo tienen un niño o niña (el que padece desnutrición) (Figura 3) y por último un 17% de los hogares que tienen 2 hijos o más.

El comportamiento de la variable demuestra que el tener más niños menores de 5 años en un hogar, no fue un factor de riesgo para presentar desnutrición aguda en el departamento de Antioquia. No obstante, insta a que en el marco del seguimiento familiar y la vigilancia en salud pública con base comunitaria, se realicen acciones con enfoque de valoración y diagnóstico nutricional.

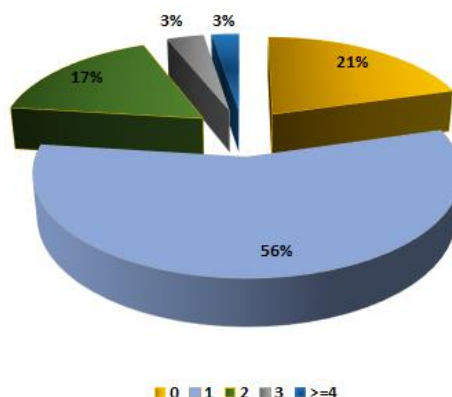


Figura 3. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en familias con niños menores de 5 años. Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

4.2.3 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Para el corte de la presentación del informe, con respecto al régimen de afiliación al sistema de salud, se evidencia que la mayor proporción de niños y niñas con el evento en el departamento son del régimen subsidiado con un 57,5% seguido del contributivo con un 38,8% (Figura 4). Teniendo una mirada transversal al comportamiento del aseguramiento que un 95,3% de los casos cuentan con afiliación efectiva en algunos de los regímenes, favorece a que se pueda garantizar un mejor acceso a los programas de atención integral en salud y a la atención oportuna y eficiente como urgencia vital enmarcada en la ruta de atención a la desnutrición Res. 2350 de 2020. No obstante, con el 3,1% restante de la población, se deben generar acciones puntuales de aseguramiento como derecho fundamental y gestionar la atención, seguimientos y entrega de fórmulas terapéuticas para su tratamiento.

Los resultados y el comportamiento de esta variable instan a continuar el fortalecimiento y seguimiento a los prestadores y aseguradores como una medida de disminución de las limitaciones, a generar acciones intersectoriales y de corresponsabilidad para garantizar el derecho al aseguramiento y atención en salud

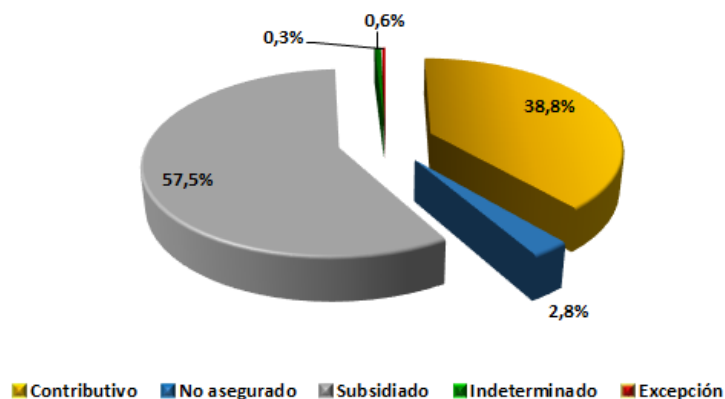


Figura 4. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

4.2.4 Asistencia al programa de crecimiento y desarrollo:

Respecto a la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo durante el primer semestre del año 2022, se observó que el 84% de los niños y niñas con desnutrición aguda según notificación, asistían al programa enmarcado en la Resolución 3280 de 2018 (Figura 5), desde la ruta de atención integral en salud. Sin embargo, se resalta el 15% que no contaba con ingreso al programa, es de vital importancia revisar el estado de aseguramiento y los motivos de no asistencia, ya que es un factor de riesgo no contar con controles de promoción y mantenimiento de salud desde diferentes disciplinas, que expone a estos menores a agudizar su estado nutricional y a un mayor deterioro progresivo en el estado de salud, además de poder generar desde un enfoque preventivo la respectiva alerta de atención con oportunidad.

Además, es importante reconocer que la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo ayuda y favorece a contrarrestar situaciones de identificación del riesgo a la desnutrición, entendiendo que se brinda adecuada y oportuna atención, educación nutricional, entre otros, Además que se convierte en un factor de seguimiento en la adherencia al tratamiento, generando alertas ante escenarios de inadecuadas ganancias de peso o procesos tardíos de atención con medicina especializada.

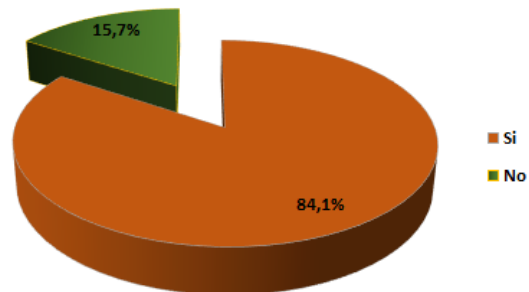


Figura 5. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según ingreso al programa de crecimiento y desarrollo. Antioquia, a 1º semestre, 2022. (n=931)

4.2.5 Esquema de vacunación completo:

Con relación al cumplimiento del esquema de vacunación para el primer semestre de la vigencia 2022, el comportamiento observado fue un 77,6% de niños y niñas con esquema de vacunación completo, seguido de un 14,7 % que no contaban con el esquema de inmunización y una proporción del 7.7% sin dato. (Figura 6). Aquí se evidencia una grave situación relacionada con la calidad de la atención. Es de notar, que el contexto del COVID-19, dificultará el acceso a los servicios de salud y las medidas restrictivas de movilidad para garantizar la inmunización. Sin embargo, a la fecha ya se presentó un levantamiento de medidas restrictivas y es menester y corresponsabilidad del padre, madre o cuidador y del sistema de salud garantizar la atención de protección específica ya que minimiza el riesgo

de enfermedades inmunoprevenibles en los menores y más en esta condición, que se convierte en un factor de riesgo de muerte.

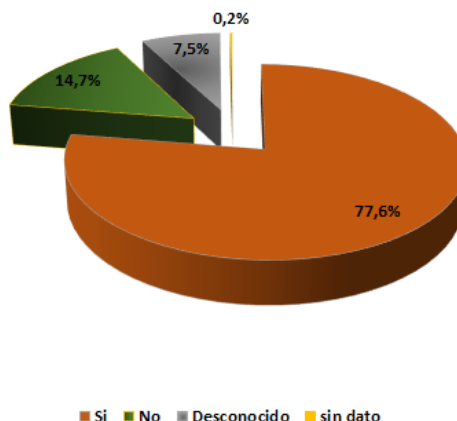


Figura 6. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según esquema de vacunación. Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

4.2.6 Zona de residencia:

En lo referente a la zona de residencia corte a primer semestre, La mayor proporción de niños y niñas con el evento, residían en la zona urbana con un 65.7% y 24.3% para la zona rural (Figura 7). Este resultado es favorable por las facilidades de acceso a la atención en sus prestadores de servicio de consulta primaria, además de la vinculación y asistencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud. No obstante, el tener una proporción de niños y niñas residentes en la zona rural, sugiere masificar las acciones de fortalecimiento extramural, como la estrategia de Atención Primaria en Salud para detectarlos oportunamente e intervenirlos y además históricamente se refleja que el seguimiento en las comunidades aisladas y dispersas se dificulta, por lo tanto es importante establecer acciones que favorezca la suficiente capacidad para la atención de alta complejidad y que las entidades territoriales lleven a cabo la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas, implementación de políticas de seguridad alimentaria y nutricional con enfoque rural, que nos permitan disminución los subregistros y seguimiento de los casos que no son notificado a los sistemas de vigilancia en salud en este tipo de zona.

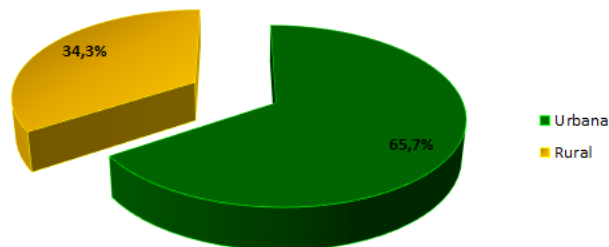


Figura 7. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda, según área de residencia. Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

4.2.7 Pertenencia Étnica:

La pertenencia étnica no fue una variable explicativa del evento para el corte del primer semestre del 2022, debido a que por medio de la ficha de notificación no se pudo obtener una información relevante en relación al reconocimiento étnico, ya que el 89,8% manifiestan pertenecer a otro grupo étnico. Sin embargo, al evidenciar que el 7% pertenece a población indígena y un 3,1% pertenecía a Negro/Mulato afrocolombiano, 0.1% Rom (Figura 8). Se ha observado un aumento en la aparición de la desnutrición en esta población y esto da cuenta de la necesidad de fortalecer la notificación del evento con el enfoque diferencial, de la misma manera aún se siguen evidenciando subregistro en esta variable probablemente por la cantidad de casos en población étnica, que no se atienden en las instituciones de salud, que por sus prácticas culturales muchas de estos lo asocian a los aspectos interculturales o de creencias, que se agudizan con las barreras geográficas de sus territorios.

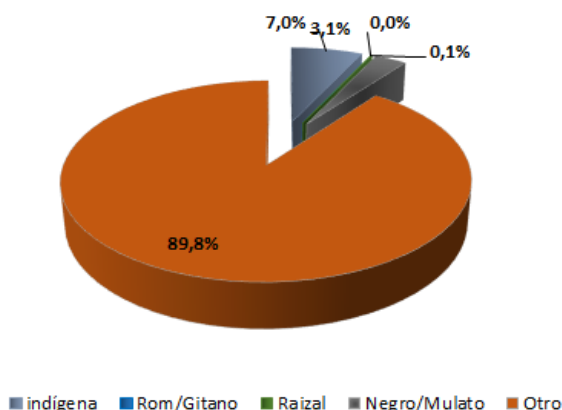


Figura 8. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < 5 años según pertenencia étnica. Antioquia a 1° semestre, 2022. (n=931)

4.2.8 Edad gestacional:

Según el comportamiento para el primer semestre de la vigencia 2022 de la edad gestacional, se observó que la mayoría de los casos (694) nacieron a término en la semana 37 o más semanas de gestación, lo que representa el 74,7% y aunque el 9,8% no referenciaron el dato como antecedente, predomina la edad gestacional con la condición a término (Figura 9). Por lo anterior, se deriva que la edad gestacional pretermino no fue un factor de riesgo para la Desnutrición Aguda en el Departamento en los menores de 5 años y que la condición del evento según literatura está asociada a factores, causas estructurales y causas subyacentes como insuficiencia de alimentos, deficiencias en saneamiento ambiental, no disponibilidad de agua potable, no acceso a los servicios de salud, entre otros.

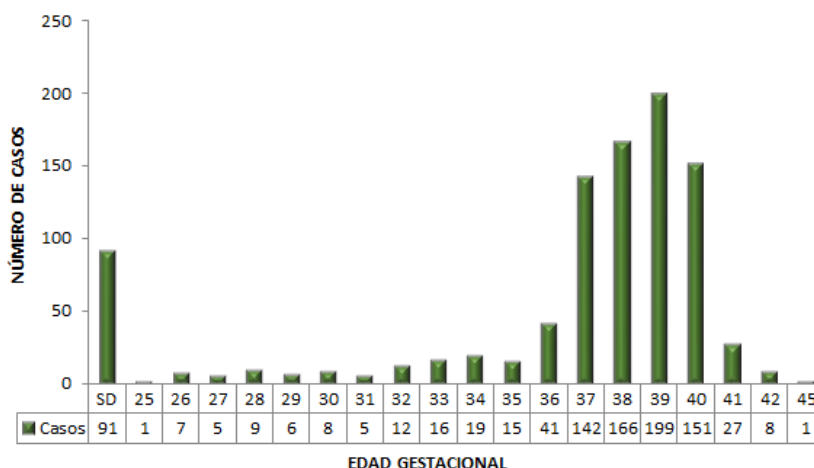


Figura 9. Distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda en < de 5 años, según semanas de gestación de la madre. Antioquia a 1° semestre 2022. (931)

4.3 Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Indicador: la tasa de incidencia de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años fue de 201.3 * 100 mil niños menores de 5 años para el Departamento de Antioquia en el primer semestre del 2022.

Indicador: la prevalencia de la Desnutrición Aguda en menores de 5 años fue de 0.2 por cada 100 menores de 5 años para el Departamento de Antioquia en el primer semestre del 2022.

5. DISCUSIÓN

El comportamiento del evento de desnutrición aguda en menores de 5 años en Antioquia ha presentado comportamiento inusual por 2 periodos epidemiológicos de notificación en este semestre lo que ha demostrado un aumento en los procesos de notificación respecto a las vigencias anteriores. Si realizamos un análisis de algunas de las variables, lo indispensable es identificar los factores de riesgo involucrados para el departamento y definir correctamente las políticas de salud que permitan incidir positivamente en el territorio.

Es importante tener en cuenta que estos indicadores de morbilidad, tienen diversos determinantes, por lo tanto todo el sistema debe adoptar un enfoque de identificación del riesgo para el evento de interés en salud pública, adecuado al contexto y las situaciones particulares del territorio, haciendo énfasis en la identificación de enfermedades reconocidas desde las instituciones de salud; además de generar estrategias para la mitigación, detección y manejo de enfermedades desde un enfoque preventivo de promoción y mantenimiento de la salud y el seguimiento en la implementación de las rutas integrales de atención en especial la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal y vigilancia en salud pública con enfoque comunitario.

En lo concerniente al seguimiento de la desnutrición como evento de interés en salud pública, se deben continuar fortaleciendo acciones de vigilancia epidemiológica intensificada, que vaya en función de efectuar acciones a nivel individual y colectivo, encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de la población y generar acciones intersectoriales que garanticen los derechos de los niños y las niñas.

Para lograr la atención y prevenir la desnutrición de la población, se requiere el trabajo articulado de todos los actores involucrados en la seguridad alimentaria y nutricional, en especial las familias, la comunidad, las entidades territoriales, municipales, departamentales y nacionales agrupados en el SNBF y el sector privado. Lo anterior, en el marco de la corresponsabilidad definida por el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo No. 10, como “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección

La desnutrición aguda en menores de cinco años debe ser tenida en cuenta dentro de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque diferencial, de forma que se incluyan acciones de atención alimentaria a la primera infancia de acuerdo con la disponibilidad de alimentos por región y características culturales de los grupos poblacionales.

Por otro lado es fundamental la corresponsabilidad de la familia en el cuidado y garantía de los derechos de los niños y las niñas, acompañada del ente institucional, que tienen la responsabilidad de la socialización de los Derechos y Deberes en salud, adicional la inclusión de los menores en riesgo según el análisis de estos determinantes a los programas de desarrollo y crecimiento, garantizar el esquema de vacunación completo y eliminar las barreras geográficas o económicas que se evidencien en estas familias para acceder a estos servicios.

Desde el contexto de acciones de intervención individual se requiere continuar fortaleciendo acciones estipuladas en el documento de “Lineamientos para el manejo integrado de la

desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses” de la Resolución 2350 de 2020 la cual establece el esquema de atención hospitalaria o ambulatoria, de acuerdo con las características particulares de cada caso, mediante la activación de la ruta de atención desde cada institución de salud que capte y notifique el caso. Estas atenciones deben garantizarse por parte de los prestadores y aseguradores en el marco del Lineamiento técnico y generar acciones que vayan en vía del cumplimiento del mismo.

5.1 Limitaciones

A partir del seguimiento y acompañamiento en la línea de la vigilancia, notificación y atención a la desnutrición en el departamento se han evidenciado limitaciones como:

- Subregistro del evento: aún se observa un subregistro del evento, lo cual exige el fortalecimiento de búsquedas activas comunitarias, acciones desde el personal asistencial para la notificación oportuna en el SIVIGILA y las instituciones externas para la captación y remisión a las E.S.E e IPS primarias, además de los elementos de la implementación de acciones de Vigilancia en Salud Pública con enfoque Comunitario.
- Cumplimiento de lineamientos y resoluciones, aun se evidencian situaciones de incongruencia en la aplicación de la resolución 2465 de 2016; Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones, por lo tanto realización valoración nutricional con indicadores no trazadores para la identificación del caso.
- Inadecuados procesos de adherencia a la notificación según lo establece el Protocolo de vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, específicamente en las definiciones operativas del caso y periodicidad de los reportes por parte de la Unidades primarias generadoras del dato.
- Calidad de la información reportada: inconsistencias en la calidad del dato de los sistemas de información, desde las Unidades primarias generadoras del dato. Esta situación afecta la obtención de los registros que reflejen la realidad del evento de salud pública, además que genera alertas de notificación inmediatas, comportamiento de eventos inusitados a partir de inconsistencias en la calidad de la información.
- Empoderamiento de las EAPB y la red prestadora de servicios: falta de adherencia en el lineamiento, protocolo, guía práctica clínica para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.

6. CONCLUSIONES

Respecto a la caracterización y análisis epidemiológico de la información del proceso de notificación del evento 113 para el primer semestre del 2022, se puede concluir:

La distribución porcentual de los casos de desnutrición aguda evidencia que la subregión con mayor porcentaje de casos es el Valle de aburra. No obstante, al analizar las tasas, las subregiones con mayor incidencia es Uraba, Norte y Occidente, que también comparte en comportamiento de mayor prevalencia y notificación, esta situación da cuenta de las condiciones que enmarcan a los hogares de estas subregiones, de ahí la importancia de que las acciones intersectoriales en el marco de la atención integral a la desnutrición estén orientadas a intervenirlos y de esta manera contribuir en la disminución del evento, por otro lado es de tener en cuenta que dichas subregiones presentan unas condiciones que agudizan los aspectos de identificación y atención con oportunidad y calidad, en el entendido que son territorios con comunidades aisladas dispersas, población étnica y grupos armados al margen de la ley.

En lo referente al comportamiento de algunas variables asociadas al eje central del análisis de del modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS) y que pueden generar consecuencias directas en el acceso y disponibilidad de alimentos al interior de los hogares, que están llevando a estados nutricionales deteriorados y círculo vicioso de la desnutrición y muerte, las que se presentaron en mayor proporción, como explicación al evento fue la zona de residencia, pertenencia étnica y Asimismo, las políticas de protección social basadas en el manejo social del riesgo y garantía de derechos en salud: afiliación efectiva seguridad social, asistencia al esquema de vacunación, Estas son una constante para la explicación del evento.

Según lo anterior desde la dirección de salud colectiva para el presente semestre, se han establecido acciones moduladoras desde la vigilancia epidemiológica, además del acompañamiento y seguimiento del evento desde el programa:

Desde vigilancia epidemiológica se ha realizado:

1. Implementación de sala situacional del riesgo de morbilidad en menores de 5 años, donde se priorizó la desnutrición aguda de niñas y niños menores de 5 años; dicha instancia se reúne con periodicidad quincenal y se encuentra en construcción de decreto que reglamenta la implementación de la ruta integral territorial para la identificación del riesgo, la atención y el seguimiento a la Desnutrición Aguda de niñas y niños menores de cinco años, de igual manera en la actualidad hace seguimiento a plan de mejoramiento con el objetivo de disminuir el evento de interés en salud pública.
2. Implementación de acciones de vigilancia en salud pública tales como:
 - Revisión, depuración y solicitud de ajustes de la base del evento 113. En este mismo sentido se analiza el comportamiento a nivel subregional y municipal diseñando un plan de trabajo individualizado para el abordaje de los determinantes en 5 municipios con mayor incidencia de casos de desnutrición.

- Realización de Comité de Vigilancia epidemiológica departamental de vigilancia nutricional en el mes de abril y a nivel subregional, siendo priorizada la subregión del Urabá como territorio que presenta la mayor tasa de incidencia en el departamento **413 casos por 100.000 niños y niñas menores de 5 años.**
 - Gestión de información de la condición de los menores que llegan por notificación superinmediata de desnutrición aguda en menor de 5 años y gestionar la atención inmediata del paciente y la articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.
3. Fortalecimiento de capacidades unificadas a EAPB, IPS y actores externos en valoración del riesgo, protocolo de notificación, Determinación de alteraciones nutricionales tempranas y lineamiento y ruta de atención a la desnutrición en menores de 5 años.
 4. Gestión ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Ministerio De Salud y Protección Social para la donación de productos de soporte nutricional para el tratamiento a la desnutrición aguda moderada o severa (formula terapéutica lista para el consumo – FTLT y F75) y su respectiva entrega a los 45 municipios con mayor incidencia en la notificación del evento.
 5. Implementación de acciones de inspección y vigilancia tales como: seguimiento a los planes de mejora de las EAPB, seguimiento individual a los casos de desnutrición notificados al SIVIGILA por el evento 113 "desnutrición aguda en menor de 5 años" y visitas de Inspección y vigilancia donde se verifica la adherencia estricta al cumplimiento de resolución 2350 de 2020, protocolos y Guías de Práctica clínica –GPC establecida en lineamiento de atención a la desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años.

7. RECOMENDACIONES

En el análisis del comportamiento de la desnutrición en menores de 5 años, se encontraron aspectos relacionados con la vigilancia y atención susceptibles de mejora, lo que implica que es necesario tener presente los factores relacionados con la identificación, captación, notificación y atención desde el sector Salud; por lo tanto, se sugiere:

- Establecer acciones de seguimiento y acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud, EAPB y las IPS para la implementación de las rutas integrales de atención en salud, las cuales son una herramienta efectiva para enfrentar la desnutrición en el departamento.
- Continuar con el fortalecimiento de las capacidades técnicas con los actores del sistema con el fin de promover la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, lineamiento y protocolo para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.
- Continuar la articulación con entes intersectoriales para favorecer la garantía de los derechos de los niños y las niñas, en términos de pertinencia y según las necesidades de la población, enfocado en acciones de complementación alimentaria y focalización

en oferta institucional

Respecto a los factores comunitarios y familiares, es necesario:

- Fortalecer la vigilancia en salud pública con base comunitaria para empoderar a actores comunitarios clave en la identificación de signos de alarma que ameriten consulta.
- Establecer estrategias de Información, educación y comunicación a la población en general para promover la transformación de factores de riesgo asociados a la desnutrición.
- Realizar acciones participativas de promoción y mantenimiento de la salud donde las comunidades tienen incidencia directa en dicho proceso y se generan acciones en las mesas intersectoriales de atención a la desnutrición comunitarias.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Hernández J. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública (Internet). 2018 [consultado el 26 junio de 2019]; 44 (4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662018000400169.
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/NA/abcdesnutricion-aguda.pdf>
3. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef 2011. [Consultado el 04 mayo de 2021]; 44 (4). Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm2.pp_lineamiento_tecnico_administrativo_estrategia_de_atencion_y_prevenion_de_la_desnutricion_v3_0.pdf.
4. 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/pn_san.pdf.
5. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad [Consultado el 04 mayo de 2021]; Disponible en:
<http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSPS%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf>
6. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento 2011. UNICEF (internet). 2011. [consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en:
<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
7. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia. Desnutrición Aguda



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

Moderada y Severa en menores de 5 años. 2022.

Elaboró:

Yerson Forero Escobar
Profesional Universitario
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Información estadística:

Luz Adriana Martínez Waldo
Profesional en gerencia de sistemas de información en salud
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Apujarra)
Calle 42 B 52 - 106 - Piso 8 - Teléfonos 57 (4) 383 98 02 - Medellín - Colombia

