



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Desnutrición en niños y niñas menores de 5 años,

Antioquia – Primer semestre de 2024

Informe de evento



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



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos.....	7
3. MÉTODOS	7
Definición de caso	7
4. Resultados	9
4.1 Comportamiento.....	10
4.1.1 Prevalencia	10
4.1.2 Canal endémico	11
4.1.3 Incidencia	11
4.2 Determinantes sociales	12
4.3 Determinantes de la salud	15
4.4 Desigualdades territoriales	19
5. Discusión.....	28
6.Conclusiones.....	33
7. Recomendaciones.....	35
8.Bibliografía.....	37





Índice de tablas

Tabla 1. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024	13
Tabla 2. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según grupos poblacionales de especial interés a los que pertenecen. Antioquia, primer semestre de 2024	14
Tabla 3. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según características de la madre. Antioquia, primer semestre de 2024	15
Tabla 4. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según afiliación al SGSSS Antioquia, primer semestre de 2024.....	16
Tabla 5. Antecedentes del nacimiento y prácticas alimentarias de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024 ..	17
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, primer semestre de 2024 ..	19
Tabla 7. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Magdalena Medio (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	22
Tabla 8. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Bajo Cauca (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	22
Tabla 9. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Urabá (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	23
Tabla 10. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Nordeste (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	23
Tabla 11. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Occidente (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	24
Tabla 12. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Norte (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	24
Tabla 13. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Oriente (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	25
Tabla 14. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Suroeste (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023	25
Tabla 15. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Valle de Aburrá (Antioquia). Primer semestre de 2017 a 2023.....	26
Tabla 16. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones de Antioquia. Primer semestre de 2017 a 2023	27
Tabla 17. Municipios que enviaron la Búsqueda Activa Institucional BAI del evento de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024	28





Índice de gráficos

Gráfica 1. Porcentaje de retraso en talla, desnutrición global y desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Colombia, 1990-2015.....	6
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 primer semestre de 2024.....	10
Gráfica 3. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024	11
Gráfica 4. Niños/as menores de 5 años con DNT (tasa notificada) por subregión. Antioquia, primer semestre de 2024.....	26





1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición como evento de interés en salud pública 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.

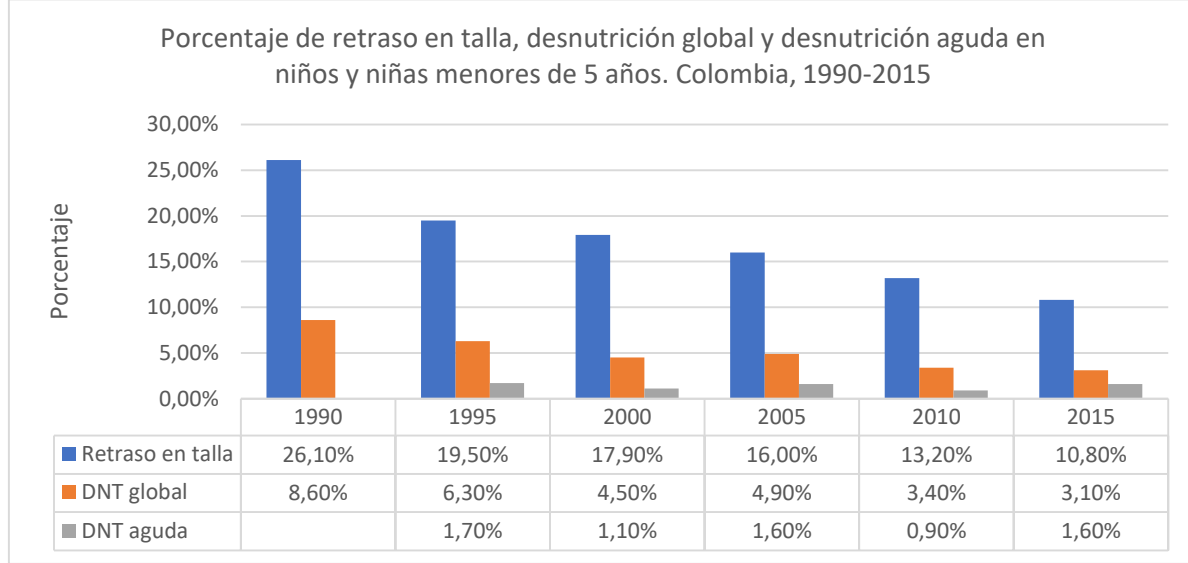
La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación, la cual indica una pérdida de peso reciente y grave debida a un consumo insuficiente de alimentos y/o a la presencia de una enfermedad infecciosa que está generando pérdida de peso. Este tipo de malnutrición es el que también se conoce 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 moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años de edad es la que corresponde al evento 113 de vigilancia epidemiológica que se desarrolla en el presente informe.

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.



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

Fuente: ENSIN 2015

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 primer semestre de 2024 (exactamente a semana epidemiológica 26), 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 primer semestre de 2024, como insumo 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 prevalencia y la incidencia notificada de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años ocurrida en el departamento de Antioquia en el primer semestre del año 2024, 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 primer semestre de 2024.

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 primer semestre del año 2024 y en comparación con los últimos ocho años.

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 primer semestre de 2024 (con corte a la semana epidemiológica 26).
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 eventos diferentes al 113 (en caso de que aplique, pues para el año 2023 no se identificó esta situación).
4. 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.
5. 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 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 primer semestre del año 2024 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.

En el análisis de desigualdades territoriales de la desnutrición en 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 2024.

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.

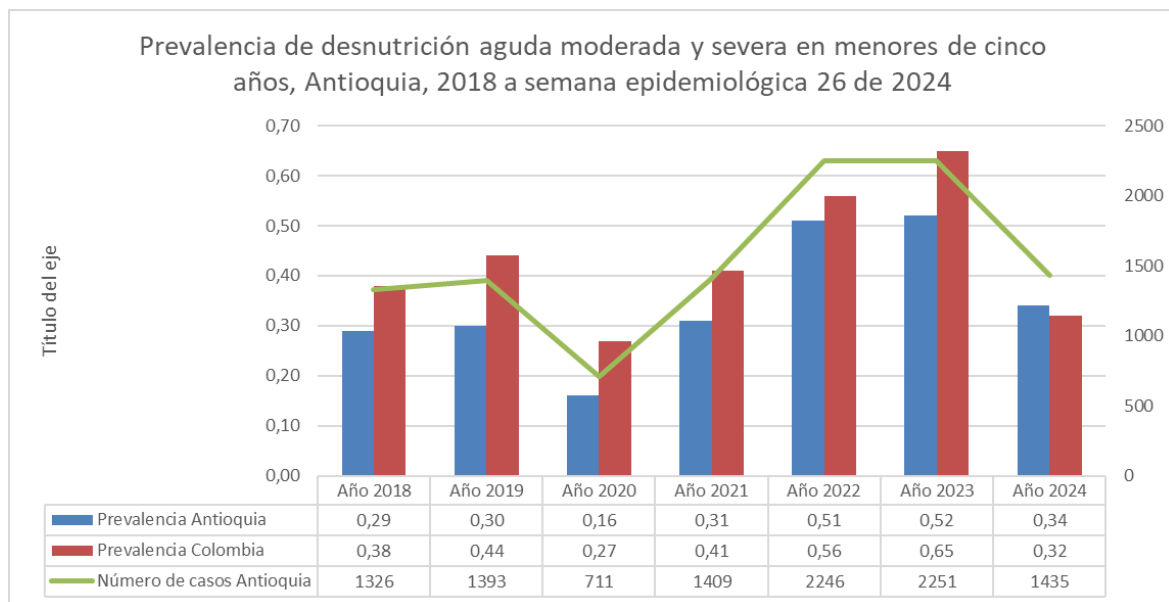




4.1 Comportamiento

4.1.1 Prevalencia

En el primer semestre de 2024, se notificaron 1435 casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el departamento de Antioquia que corresponde a una prevalencia de 0,34 por 100 menores de cinco años. Para este mismo semestre, en el año 2023 se habían notificado 1208 casos que da cuenta de la tendencia al aumento en la notificación que se puede observar en la gráfica 2, en la que se evidencia que desde el año 2021 se ha presentado un aumento en los casos notificados y en su respectiva prevalencia. Es importante mencionar que si bien la prevalencia de los años 2022 (0,51) y 2023 (0,52) ha sido mayor que la de los años anteriores (exceptuando 2020 que la información no es confiable por la situación de Covid-19), estos resultados son menores a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños) e igual a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños).



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 primer semestre de 2024

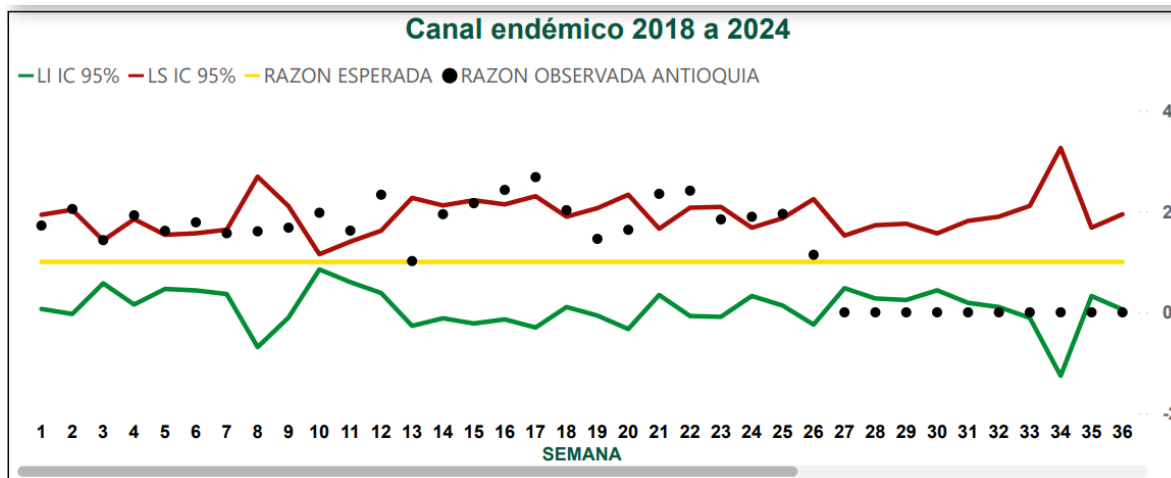
Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia primer semestre de 2024.





4.1.2 Canal endémico

Es de destacar que, según el canal endémico que se presenta a continuación, en el primer semestre de 2024 se presentó un aumento inusual en la notificación en la mayoría de semanas epidemiológicas, lo cual se puede observar en la gráfica 3 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 2018 a 2024 exceptuando el año 2020.



Gráfica 3. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024

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

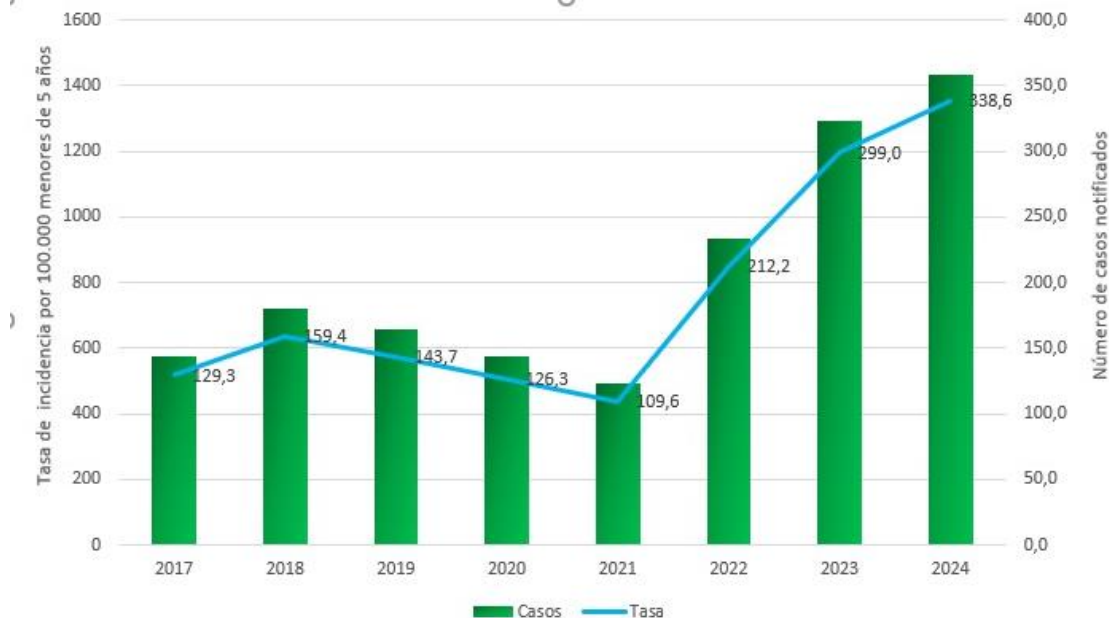
4.1.3 Incidencia

En Antioquia, la tasa de incidencia de notificación por desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años ha tendido al aumento. Teniendo en cuenta el primer semestre de los años de estudio, se pasó en el año 2017 de tener 575 casos notificados equivalente a una tasa de 129,3 a 1435 casos correspondiente a una tasa de 338,6 en 2024. En el periodo 2020 y 2021 se observó una reducción, posiblemente por la disminución de la notificación dado la





concentración de acciones en la pandemia por Covid-19 (gráfica 4).



Gráfica 4. Tendencia de la incidencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre 2017 a 2024

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024.

4.2 Determinantes sociales

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, por lo cual si no se analizan ni tienen en cuenta para las intervenciones de este evento difícilmente su impacto se va a disminuir, controlar o mitigar.

En Antioquia, para el primer semestre de 2024, se evidenció que el 29,5% de los niños y niñas tienen menos de un año de edad y el 27,8% son de un año, lo cual muestra que la prevalencia más alta de desnutrición se concentra en los menores de 2 años (57,3%) (tabla 1).

De acuerdo a otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (56,2%), con residencia en la cabecera municipal (69,1%), nacionalidad colombiana (98%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 80,5% de los casos) (tabla 1).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 1. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024

Variable	N	%
Grupos de Edad		
Menores de 1 Año	423	29,50%
1 Año	400	27,89%
2 Años	283	19,74%
3 Años	184	12,83%
4 Años	144	10,04%
Total	1434	100,00%
Sexo		
Masculino	807	56,2%
Femenino	628	43,8%
Total	1435	100,0%
Area de residencia		
Urbana	992	69,1%
Rural	443	30,9%
Total	1435	100,0%
Nacionalidad		
Colombiana	1406	98,0%
Venezolana	28	2,0%
Extranjera	1	0,1%
Total	1435	100,0%
Estrato		
1	581	40,5%
2	574	40,0%
3	166	11,6%
4	9	0,6%
5	2	0,1%
6	5	0,3%
Sin dato	98	6,8%
Total	1435	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024

En cuanto a los grupos de especial interés o con enfoque diferencial, se resaltan los casos a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y los migrantes, los cuales representan el 4,5% de todos los niños y niñas notificados con desnutrición aguda en el primer semestre de 2024 (tabla 2). Igualmente, se destaca el 3,9% de los casos con pertenencia étnica indígena, y el 5% del grupo que se identifica como negro, mulato y afrocolombiano. Entre los niños y niñas con pertenencia indígena, el grupo principal es Emberá como se puede observar en la tabla 2.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 2. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según grupos poblacionales de especial interés a los que pertenecen. Antioquia, primer semestre de 2024

Variable	N	%
Grupos poblacionales de interés		
Población a cargo de ICBF	42	2,93%
Migrantes	23	1,60%
Desplazado	7	0,49%
Víctimas de violencia armada	2	0,14%
En condición de discapacidad	0	0,00%
Etnia		
Indígena	56	3,9%
ROM, Gitano	0	0,0%
Raizal	4	0,3%
Palenquero	1	0,1%
Negro, Mulato, Afro Colombiano	72	5,0%
Otro	1302	90,7%
Total	1435	100,00%
Grupo indígena		
Emberá	26	46,4%
Emberá Chamí	2	3,6%
Emberá Dobida	11	19,6%
Emberá Katio	17	30,36%

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024

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).



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 3. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según características de la madre. Antioquia, primer semestre de 2024

Variable	N	%
Nivel Educativo de la Madre		
Primaria	283	19,74%
Secundaria	729	50,84%
Técnica	198	13,81%
Universitaria	89	6,21%
Ninguna	89	6,21%
Sin Dato	47	3,28%
Total	1435	100,00%
Número de hijos menores de 5 años		
0	289	20,15%
1	876	61,09%
2	225	15,69%
3	31	2,16%
4 o más	14	0,98%
Total	1435	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024

4.3 Determinantes de la salud

Según la afiliación al SGSSS, se encontró que el 63,4% de los casos notificados en el año 2023 está en el régimen subsidiado, 33,5% 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 afiliados al SGSSS (Tabla 4).



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 4. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según afiliación al SGSSS Antioquia, primer semestre de 2024

Variable	N	%
Afiliación al SGSSS		
Contributivo	482	33,59%
Subsidiado	911	63,48%
Excepción	13	0,91%
No Asegurado	17	1,18%
Especial	5	0,35%
Indeterminado/Pendiente	7	0,49%
Total	1435	100,00%
EAPB de Afiliación		
Savia Salud EPS	530	36,93%
EPS Sura	329	22,93%
Nueva EPS	213	14,84%
Coosalud EPS	117	8,15%
Salud Total EPS	103	7,18%
Asociación Indígena del Cauca EPSI	49	3,41%
EPS Sanitas	29	2,02%
Sin aseguramiento	17	1,18%
Mutual Ser	11	0,77%
Magisterio	8	0,56%
Indeterminado	7	0,49%
Policía Nacional	5	0,35%
Fuerzas Militares	3	0,21%
Caja de Compensación Familiar de Chocó	2	0,14%
Cajacopi Atlántico	2	0,14%
Capital Salud EPS	2	0,14%
EMSSANAR	2	0,14%
ASMET Salud	1	0,07%
Caja de Compensación Familiar del Oriente	1	0,07%
Compensar EPS	1	0,07%
EPS Famisanar	1	0,07%
Universidad de Antioquia	1	0,07%
Asociación Indígena del Cesar y la Guajira	1	0,07%
Total	1435	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024

Los antecedentes de nacimiento pretérmino (antes de las 37 semanas de gestación) correspondiente al 13,9%, y el bajo peso al nacer considerado por debajo de 2500 gramos presentado en el 22,2%, se consideran de importancia por el mayor riesgo que tienen los niños y niñas de enfermarse y complicarse, más cuando estos



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



presentan 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 8,6% de los casos o el tiempo insuficiente del amamantamiento en los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa (88,4% 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 25,9% de los casos. (Tabla 5).

Tabla 5. Antecedentes del nacimiento y prácticas alimentarias de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024

Característica	Número de casos	%
Peso al nacer (gramos)		
< de 1000	14	0,98%
1000 a 1999	93	6,48%
2000 a 2499	212	14,77%
2500 a 2999	528	36,79%
>=3000	435	30,31%
Sin dato	153	10,66%
Mediana del peso al nacer	2727 gramos	
Semanas de gestación		
Menor o igual a 36	199	13,9%
Mayor o igual a 37	1098	76,5%
Sin dato	138	9,6%
Mediana de semanas de gestación	38 semanas	
Tiempo de Lactancia Materna (meses)		
Sin lactancia	124	8,6%
Menor o igual a 6 meses	1269	88,43%
Más de 6 meses	42	2,93%
Promedio tiempo de lactancia materna	8,71 meses	
Edad inicio alimentación complementaria		
0	165	11,5%
1 a 5 meses	207	14,4%
6 a 11 meses	1035	72,13%
12 o más	28	2,0%
Promedio inicio de alimentación complementaria	5,27 meses	

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024





Dentro los signos clínicos característicos de los niños y niñas con desnutrición aguda notificados durante el primer semestre de 2024, se destacan en el orden de identificación en los casos: la delgadez visible (53%), la piel seca o áspera (17%), la anemia detectada por palidez palmar o de mucosas (13,2%), y los cambios en el cabello (10,2%).

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 primer semestre del 2024 es de 15,7%, muy superior al reportado para todo el año 2023 que fue del 6%, lo cual está más relacionado con un mayor conocimiento desde las UPGD y UNM de lo que es la reincidencia y por ende de la notificación de casos que cumplen esta definición. 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 alrededor 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 (85,3%) 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 15% de niños que se quedan sin el debido tratamiento y proceso de recuperación nutricional (tabla 6).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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, primer semestre de 2024

Característica	Número de Casos	%
Signos clínicos		
Edema	40	2,8%
Emaciación o delgadez visible	760	53,0%
Piel seca o áspera	249	17,4%
Hipo o hiperpigmentación de la piel	88	6,1%
Cambios en el cabello	147	10,2%
Anemia (detectada palidez palmar o de mucosas)	190	13,24%
Reincidencia		
Casos Reincidentes	225	15,7%
Atención en servicios o rutas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud		
Inscrito en crecimiento y desarrollo	1155	80,49%
Esquema de vacunación completo para la edad	1202	83,8%
Ruta de Atención		
Activación ruta de atención	1224	85,3%

Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024

4.4 Desigualdades territoriales

En este análisis se exploraron las desigualdades territoriales en el orden municipal y subregional “solo teniendo en cuenta el primer semestre de cada año en estudio”. 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 32,7 a 331,8 casos por 100 mil niños menores de 5 años; no obstante, la tasa de este último año (2024) no es significativamente más alta que la tasa departamental de 2024.

En 2024, Puerto Nare, seguido de Puerto Berrío y Yondó presentaron 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 para este mismo año (tabla 7). Llama la atención Caracolí y Maceo que durante los ocho años analizados no presenten casos, lo cual puede obedecer a un proceso de vigilancia poco fortalecido, pues en esta subregión se presentan determinantes sociales complejos.



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



En la subregión del Bajo Cauca, la tasa de desnutrición notificada ha tenido altibajos entre 2017 y 2024. En 2017 estaba en 198,7 y en 2024 en 244 casos por 100 mil niños menores de 5 años; esta última se encuentra en color verde pues es significativamente más baja que la tasa departamental, como también se observa en los años 2019 a 2023.

En 2023 y años anteriores, Nechí y Tarazá presentaron las tasas de incidencia notificada significativamente más altas de toda la subregión, pero este comportamiento cambió para 2024, y como se puede observar en la tabla 8 todos los municipios de esta subregión se encuentran por debajo de la tasa subregional. Lo anterior debido en buena medida a 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, el COVE subregional realizado en el mes de mayo de 2024 se hizo en Caucasia con todos los municipios de Bajo Cauca.

En la subregión de Urabá, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 94,5 a 504,6 casos por 100 mil menores de 5 años respectivamente. Las tasas de Urabá de 2022 a 2024 se encuentran en color rojo debido a que son significativamente más altas que la tasa departamental para estos mismos años, lo cual puede reflejar una alta ocurrencia de casos en esta subregión, como también un proceso de vigilancia fortalecido.

En 2024, ocho municipios (Apartadó, Carepa, Chigorodó, Murindó, Mutatá, Necoclí, Turbo y Vigía del Fuerte) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas en la subregión (tabla 9). Es de destacar que Murindó es el municipio de todo el departamento, no solo de Urabá, con la tasa de incidencia notificada más alta (1814,1), por lo cual en este momento se está haciendo un acompañamiento cercano a la coordinadora de salud pública para que se fortalezca en las competencias de vigilancia epidemiológica, y en especial en este evento de desnutrición en el curso Frontline.

En la subregión del Nordeste, la tasa de desnutrición notificada también se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 46,8 a 332,3 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024 la tasa está en amarillo para la subregión, pues esta no es mayor ni menor a la tasa departamental para este mismo año.





En 2024 y en algunos años anteriores, Cisneros, Vegachí y Yolombó presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas dentro de la subregión y en comparación con la tasa del departamento (tabla 10).

En la subregión del Occidente, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 132,2 a 415,0 casos por 100 mil niños menores de 5 años, siendo esta última tasa significativamente mayor que la tasa departamental para el año 2024.

En 2024, once municipios (Anzá, Caicedo, Cañasgordas, Frontino, Giraldo, Heliconia, Liborina, Olaya, San Jerónimo, Santafé de Antioquia y Sopetrpan) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas en la subregión y el departamento, lo cual es mucho mayor de lo evidenciado en los años anteriores; se destaca Frontino y Santafé que han mantenido tasas altas durante casi todos los ocho años de estudio (tabla 11).

En la subregión del Norte, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 66,2 a 260,0 casos por 100 mil niños menores de 5 años; la tasa de notificación de esta subregión para 2023 y 2024 es de color verde, pues está por debajo de la tasa departamental para estos años.

En 2024, cinco municipios (Briceño, Gómez Plata, San Andrés de Cuerquia, San José de La Montaña y San Pedro de Los Milagros) presentaron tasas de incidencia notificada significativamente más altas dentro de la subregión y en comparación con el departamento; llama la atención Gómez Plata e Ituango que han mantenido tasas altas durante seis años de los ocho de estudio (tabla 12).

En la subregión del Oriente, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 100,0 a 333,9 casos por 100 mil niños menores de 5 años; siendo todas las tasas de estos ocho años, a excepción de 2019, más bajas o relativamente similares a la tasa departamental de estos años.

En 2024, once municipios (Alejandría, Argelia, Cocorná, El Santuario, Granada, La Unión, Marinilla, San Carlos, San Francisco, San Luis y Sonsón) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas en la subregión y en el departamento; un número mucho mayor que el evidenciado en el 2023 (tabla 13).

En la subregión del Suroeste, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2022 pasando de 113,7 a 347,5 casos por 100 mil niños menores de 5 años;





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

en Suroeste al igual que en Oriente todas las tasas de estos ocho años fueron más bajas o relativamente similares a la tasa departamental de estos años.

En 2024, nueve municipios (Betulia, Ciudad Bolívar, La Pintada, Salgar, Santa Bárbara, Támesis. Urrao, Valparaíso y Venecia) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas dentro de la subregión; un número mayor que el evidenciado en el 2023 (tabla 14).

En la subregión del Valle de Aburrá, la tasa de desnutrición notificada también se incrementó entre 2017 y 2023 pasando de 151,3 a 311,7 casos por 100 mil niños menores de 5 años; no encontrándose diferencias estadísticamente significativas de las tasas de esta subregión para la mayoría de años (incluyendo el 2024) en comparación con la tasa departamental, por lo cual se encuentran de color amarillo.

En 2024, Caldas presentó la más alta tasa de la subregión que también está por encima de la tasa departamental. Para el presente año, Medellín no tuvo una alta tasa como se había evidenciado en el año 2023 y en casi todos los demás años anteriores a excepción del 2022 (tabla 15).

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MAGDALENA MEDIO	32,7	32,3	74,4	53,4	118,9	121,0	247,0	331,8
Caracolí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maceo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	279,3	0,0
Puerto Berrio	33,5	0,0	0,0	65,9	266,3	135,2	310,3	457,1
Puerto Nare	0,0	84,7	171,4	0,0	0,0	179,2	368,0	562,9
Puerto Triunfo	126,3	0,0	60,6	60,9	0,0	62,7	191,1	64,9
Yondó	0,0	85,0	165,6	83,4	125,7	170,4	173,5	396,7

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BAJO CAUCA	198,7	141,3	48,5	62,8	49,3	160,9	156,4	244,0
Cáceres	472,6	163,8	133,9	134,6	54,5	222,0	113,1	287,4
Caucasia	33,2	54,2	0,0	21,6	0,0	88,1	134,3	330,0
El Bagre	67,3	49,1	32,2	32,1	32,3	32,7	33,3	185,8
Nechí	257,3	344,6	30,5	0,0	62,1	473,8	385,6	261,7
Tarazá	616,9	468,7	164,9	98,9	99,7	236,6	447,0	174,9
Zaragoza	162,3	32,1	31,5	191,1	161,4	164,0	0,0	101,7





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
URABA	94,5	199,9	132,4	154,8	89,9	378,4	415,1	504,6
Apartadó	37,0	189,6	263,9	222,3	98,2	353,6	460,8	421,5
Arboletes	31,6	314,2	278,6	307,5	62,0	189,2	352,7	65,2
Carepa	43,6	21,2	82,4	145,9	62,7	445,7	409,6	635,4
Chigorodó	381,6	266,0	34,9	122,8	123,5	537,2	491,6	666,0
Murindó	0,0	109,9	212,3	319,5	324,0	986,8	1677,9	1814,1
Mutatá	110,3	379,2	269,3	375,1	217,6	1106,8	394,8	573,1
Necoclí	162,2	238,6	176,0	97,9	119,0	242,2	555,2	585,3
San Juan de Urabá	124,7	81,2	39,9	119,4	160,7	326,9	540,3	253,6
San Pedro de Urabá	258,5	318,2	125,5	157,8	95,7	519,3	264,5	268,9
Turbo	7,0	54,7	26,8	73,8	33,8	233,2	202,1	502,6
Vigía del Fuerte	0,0	1509,7	212,6	141,4	71,6	582,2	963,0	827,1

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NORDESTE	48,8	190,6	160,2	143,9	87,4	106,8	199,4	332,3
Amalfi	0,0	47,1	92,7	46,8	47,4	48,2	0,0	250,4
Anorí	63,5	52,5	0,0	155,4	261,2	265,4	215,9	273,8
Cisneros	0,0	156,5	468,0	157,0	0,0	0,0	164,5	505,1
Remedios	100,1	65,5	64,4	129,7	98,5	66,8	407,3	276,3
San Roque	115,1	114,0	0,0	0,0	0,0	59,0	0,0	369,2
Santo Domingo	0,0	119,5	121,4	0,0	0,0	0,0	128,0	130,7
Segovia	64,3	430,5	239,4	187,9	108,3	110,0	167,7	341,1
Vegachí	0,0	108,0	647,9	541,7	110,0	446,9	570,8	580,0
Yalí	0,0	309,1	155,5	310,6	0,0	0,0	165,0	167,8
Yolombó	0,0	351,3	230,5	117,0	59,7	60,9	187,0	509,6



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
OCCIDENTE	132,2	137,0	89,7	110,7	123,3	218,6	245,5	415,0
Abriaquí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anzá	160,5	0,0	160,0	318,5	0,0	332,8	338,4	1034,5
Armenia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Buriticá	0,0	0,0	0,0	108,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Caicedo	503,1	499,4	0,0	123,8	0,0	383,6	130,7	400,0
Cañasgordas	0,0	158,5	0,0	79,9	243,1	248,6	336,7	600,9
Dabeiba	129,5	224,8	128,1	159,4	64,9	330,9	236,2	309,3
Ebéjico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frontino	441,9	80,9	205,5	122,5	166,9	469,7	696,3	577,5
Giraldo	0,0	0,0	190,1	0,0	0,0	0,0	399,2	809,7
Heliconia	0,0	0,0	332,2	0,0	0,0	0,0	0,0	719,4
Liborina	0,0	133,5	0,0	133,3	0,0	0,0	0,0	581,4
Olaya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	431,0
Peque	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	119,6	0,0	249,1
Sabanalarga	0,0	0,0	100,4	0,0	0,0	0,0	0,0	213,9
San Jerónimo	31,2	90,1	266,2	0,0	543,5	554,0	376,6	769,2
Santa Fé de Antioquia	371,4	552,0	91,2	552,5	466,9	380,2	0,0	398,0
Sopetrán	0,0	155,3	0,0	0,0	0,0	0,0	108,9	389,5
Uramita	0,0	0,0	0,0	143,5	436,7	0,0	905,0	153,4

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NORTE	66,2	101,1	120,5	141,2	148,3	255,4	191,2	260,0
Angostura	0,0	204,1	205,1	102,2	104,2	106,3	0,0	331,9
Belmira	0,0	0,0	0,0	0,0	205,3	0,0	214,1	0,0
Briceño	0,0	0,0	0,0	118,3	119,8	366,7	371,7	758,5
Campamento	0,0	0,0	122,1	0,0	0,0	376,4	0,0	261,4
Carolina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1176,5	0,0
Donmatías	0,0	0,0	0,0	137,6	69,5	141,9	506,1	73,8
Entreríos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	111,6	0,0
Gómez Plata	162,1	0,0	809,1	647,2	0,0	675,7	344,2	880,3
Guadalupe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	215,5
Ituango	297,9	246,2	489,2	294,6	298,8	253,5	155,0	0,0
San Andrés de Cuerquia	402,1	0,0	135,5	0,0	0,0	0,0	0,0	436,0
San José de La Montaña	315,5	0,0	0,0	0,0	0,0	318,5	327,9	662,3
San Pedro de Los Milagros	60,5	178,7	0,0	59,5	60,1	0,0	373,1	381,7
Santa Rosa de Osos	0,0	230,8	32,5	65,6	199,2	304,4	68,9	280,7
Toledo	0,0	0,0	201,6	0,0	1434,4	420,2	0,0	0,0
Valdivia	70,1	69,4	0,0	137,9	0,0	71,5	219,0	222,4
Yarumal	0,0	62,0	92,5	279,2	157,3	577,1	163,3	266,7



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ORIENTE	100,0	137,4	134,2	106,8	114,2	170,6	229,4	333,9
Abejorral	0,0	75,3	0,0	76,2	0,0	240,8	656,3	168,5
Alejandro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	773,2
Argelia	141,6	0,0	147,7	0,0	0,0	306,3	625,0	803,9
Cocomá	0,0	70,2	72,9	70,6	0,0	0,0	74,3	455,2
Concepción	279,3	0,0	292,4	0,0	296,7	0,0	0,0	0,0
El Carmen de Viboral	62,6	102,4	140,6	61,0	20,6	105,0	171,4	327,7
El Santuario	313,9	123,5	61,0	61,4	496,3	695,3	193,2	657,0
Granada	0,0	0,0	132,8	0,0	0,0	0,0	215,8	441,2
Guane	0,0	29,0	57,5	86,9	117,0	59,5	151,6	278,4
Guatapé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,2	0,0	103,0
La Ceja	381,1	347,1	313,6	158,9	294,7	273,7	307,9	171,5
La Unión	174,8	172,1	169,8	170,9	0,0	350,9	536,7	910,7
Marinilla	179,5	401,5	245,2	99,5	75,2	280,8	468,4	478,3
Nariño	0,0	127,1	0,0	63,6	64,4	196,9	0,0	68,3
El Peñol	0,0	39,7	38,9	78,8	99,2	80,9	103,2	147,2
El Retiro	358,9	364,5	124,7	0,0	246,0	252,2	128,7	263,2
Rionegro	175,1	196,4	264,2	231,5	147,7	238,6	320,6	340,7
San Carlos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,3	491,8
San Francisco	0,0	169,5	0,0	169,8	0,0	0,0	0,0	726,0
San Luis	0,0	74,1	148,6	74,2	75,4	153,0	156,0	396,8
San Rafael	0,0	0,0	0,0	163,8	0,0	0,0	0,0	89,0
San Vicente	0,0	0,0	60,0	119,8	122,0	124,5	63,5	259,2
Sonsón	0,0	109,3	36,7	109,9	187,0	114,9	351,4	478,5

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SUROESTE	113,7	82,3	98,3	59,2	52,3	143,8	184,7	347,5
Amagá	153,6	50,3	49,8	100,3	0,0	155,1	0,0	322,8
Andes	63,5	63,3	0,0	31,8	64,7	264,3	304,3	207,1
Angelópolis	0,0	0,0	248,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Betania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	132,6	0,0
Betulia	72,8	0,0	72,4	72,4	0,0	452,5	230,8	393,4
Caramanta	333,3	0,0	0,0	0,0	0,0	374,5	378,8	0,0
Ciudad Bolívar	0,0	0,0	269,0	53,8	0,0	111,4	170,7	405,3
Concordia	269,5	267,6	201,3	0,0	0,0	69,7	0,0	146,0
Fredonia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	226,9	155,6	79,6
Hispania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Jardín	0,0	0,0	0,0	205,5	0,0	321,9	219,1	0,0
Jericó	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
La Pintada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	959,7	392,9
Montebello	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pueblorrico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	165,8	170,1
Salgar	0,0	139,6	0,0	141,0	144,3	0,0	378,5	928,1
Santa Bárbara	65,3	65,6	65,9	0,0	0,0	0,0	0,0	444,4
Támesis	0,0	0,0	221,0	0,0	112,9	345,6	589,6	606,1
Tarso	0,0	0,0	485,4	243,3	0,0	0,0	255,8	0,0
Titiribí	0,0	0,0	0,0	173,6	177,9	181,8	373,1	190,8
Urrao	532,4	330,5	263,8	132,4	202,0	137,4	105,0	750,5
Valparaiso	0,0	0,0	232,6	0,0	0,0	0,0	0,0	507,6
Venecia	180,5	180,2	0,0	0,0	186,9	0,0	196,1	803,2



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

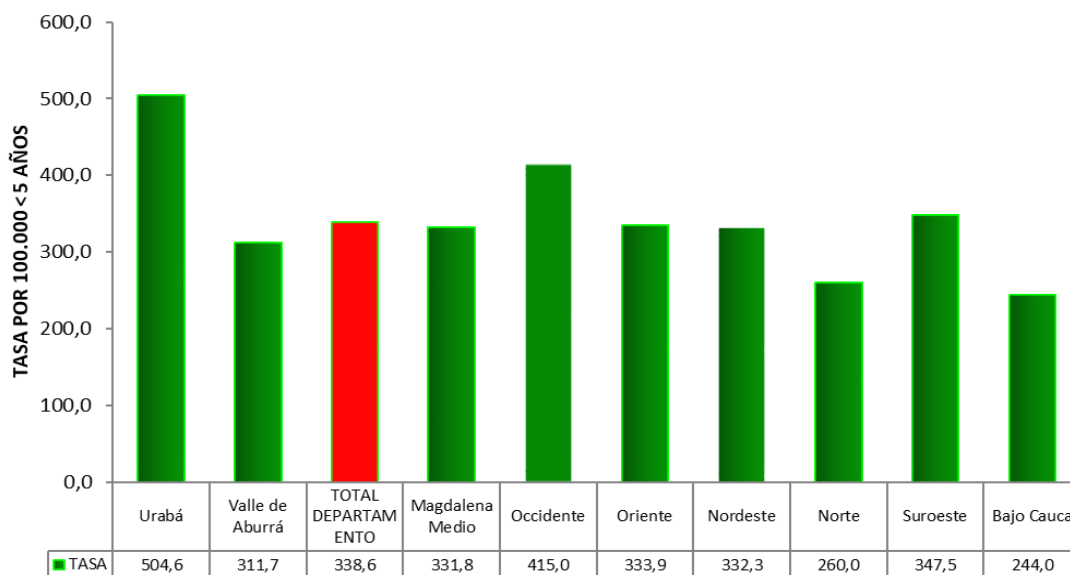


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
VALLE DE ABURRA	151,2	164,2	169,6	140,3	124,1	202,6	339,7	311,7
Barbosa	31,4	0,0	0,0	61,6	31,2	63,6	97,3	232,2
Bello	62,5	113,7	151,4	128,4	99,9	173,5	219,5	298,3
Caldas	46,8	68,9	0,0	114,5	115,9	165,4	144,9	394,7
Copacabana	47,8	93,9	115,1	46,7	70,9	72,3	73,8	175,8
Envigado	68,4	38,4	84,7	96,1	97,2	109,2	60,9	103,9
Girardota	31,9	31,3	91,8	186,0	93,9	127,7	130,5	333,0
Itagüí	89,6	94,2	124,1	94,9	44,8	156,6	280,0	183,8
La Estrella	74,4	24,3	47,5	96,3	72,8	123,6	151,4	334,7
Medellín	201,6	214,1	204,6	158,7	149,1	239,2	430,0	347,8
Sabaneta	63,8	0,0	60,6	82,8	41,8	21,3	152,7	245,6

En la siguiente gráfica se puede observar que la tasa de incidencia notificada de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en Antioquia en el primer semestre de 2024, es mayor en su orden para las subregiones de Urabá (504,6) y Occidente (415). Por encima de la tasa de incidencia departamental (338,6), además de las dos antes mencionadas, se encuentra la subregión de Suroeste (347,5).



Gráfica 4. Niños/as menores de 5 años con DNT (tasa notificada) por subregión. Antioquia, primer semestre de 2024

Fuente: elaboración a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024



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



Desde el análisis de la tasa de incidencia de los últimos ocho años, nuevamente se destaca Urabá que se ha mantenido con altas tasas durante casi todos los años evaluados y estas han sido significativamente superiores a las de las demás subregiones y a la tasa departamental (tabla 16). El comportamiento de la tasa de incidencia notificada en las otras subregiones entre 2017 y 2024 es variable como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 16. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones de Antioquia. Primer semestre de 2017 a 2023

TASA DEPARTAMENTAL	129,3	159,4	143,7	126,3	109,6	212,2	299,0	338,6
Año/Tasa	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MAGDALENA MEDIO	32,7	32,3	74,4	53,4	118,9	121,0	247,0	331,8
BAJO CAUCA	198,7	141,3	48,5	62,8	49,3	160,9	156,4	244,0
URABA	94,5	199,9	132,4	154,8	89,9	378,4	415,1	504,6
NORDESTE	46,8	190,6	160,2	143,9	87,4	106,8	199,4	332,3
OCCIDENTE	132,2	137,0	89,7	110,7	123,3	218,6	245,5	415,0
NORTE	66,2	101,1	120,5	141,2	148,3	255,4	191,2	260,0
ORIENTE	100,0	137,4	134,2	106,8	114,2	170,6	229,4	333,9
SUROESTE	113,7	82,3	98,3	59,2	52,3	143,8	184,7	347,5
VALLE DE ABURRA	151,2	164,2	169,6	140,3	124,1	202,6	339,7	311,7

4.5 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 independiente de si los municipios se encuentran en silencio epidemiológico, no obstante, la respuesta a esta solicitud no ha sido efectiva por parte de todas las UPGD y sus Secretarías de Salud Municipal (UNM).

A continuación, se enuncian los 67 municipios que han enviado BAI en algún momento del primer semestre de 2024, lo que corresponde a 53,6% de los 125 entes territoriales de Antioquia. Estas BAI son de los meses de enero a junio. Se aclara que en julio han continuado llegando BAI del primer semestre del año.





Tabla 17. Municipios que enviaron la Búsqueda Activa Institucional BAI del evento de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, primer semestre de 2024

Subregión	Municipio
Bajo Cauca	Cáceres, Caucasia, El Bagre
Norte	Belmira, Briceño, Campamento, Carolina del Príncipe, Guadalupe, Ituango, Santa Rosa de Osos, Toledo, y Yarumal.
Occidente	Abriaquí, Buriticá, Caicedo, Cañasgordas, Frontino, Giraldo, Heliconia, San Jerónimo, Santa fe de Antioquia.
Suroeste	Betulia, Caramanta, Ciudad Bolívar, Hispania, Jericó, La Pintada, Montebello, Pueblorrico, Salgar, Santa Bárbara, Tarso, Urrao, Valparaíso.
Oriente	Abejorral, Alejandría, Concepción, Carmen de Viboral, El Retiro, El Santuario, Guarne, Nariño, San Francisco, San Luis, San Vicente
Nordeste	Anorí, Cisneros, Santo Domingo, Vegachí, Yalí y Yolombó.
Valle de Aburrá	Barbosa, Bello, Caldas, Girardota, Envigado, Medellín.
Magdalena Medio	Caracolí, Maceo, Puerto Triunfo y Yondó.
Urabá	Apartadó, Carepa, Mutatá, Necoclí, San Pedro de Urabá y Turbo.

5. Discusión

En el primer semestre de 2024 la prevalencia de Antioquia fue de 0,34 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 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 2 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. Se aclara que la prevalencia de 2024 no es comparable con la de los años anteriores, pues aún es un resultado de mitad de periodo.

En la gráfica 4 en la que se muestra el canal endémico para el primer semestre de 2024, 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.





Para analizar la prevalencia presentada en el departamento, es importante conocer este indicador en el ámbito mundial, el cual es de 6,9% que corresponde a 47,0 millones de niños y niñas menores de cinco años con emaciación de acuerdo a las últimas estimaciones publicadas en el año 2020 por UNICEF, la OMS y el Banco Mundial WHO; la distribución por continente pone en primer lugar al Asia con 32,6 millones, seguido por África (12,7 millones), luego América Latina y el Caribe (0,7 millones), y finalmente Oceanía (0,1 millones). Lo anterior muestra que nos encontramos entre las zonas del mundo con menos desnutrición aguda, aunque no se puede perder de vista que en los promedios mundiales se esconden grandes inequidades que deben ser tenidas en cuenta.

En cuanto a la prevalencia de Colombia para el primer semestre de 2024 (con corte a la semana epidemiológica 26), se notificaron 13738 casos que corresponde a una prevalencia de 0,38 evidenciándose un comportamiento similar al de Antioquia para este mismo periodo (0,34).

Por su parte, al analizar la incidencia de la desnutrición aguda en los últimos ocho años, se observa un aumento que se evidencia a nivel departamental pasando en el primer semestre de 2017 de 129,3 por 100 mil niños menores de 5 años a 338,6 en el 2024. Este aumento de la tasa de incidencia también se observa en todas las nueve subregiones, no obstante, como se presentó en la tabla 16 del presente informe, entre 2017 y 2024 el comportamiento de la tasa para cada subregión es bastante variable, lo que puede dar cuenta de la variabilidad en el fortalecimiento del proceso de vigilancia de este evento y del deficiente sostenimiento de las intervenciones para impactar la desnutrición aguda en los menores de cinco años en los territorios.

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en menores de 5 años en Antioquia para el primer semestre de 2024, se puede identificar que este evento se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 2 años (57,3%), con nacionalidad colombiana (98%), de sexo masculino (56,2%), residentes en la cabecera municipal (69,1%) y pertenecientes a los estratos 1 y 2 (80,5%). Estos resultados son concordantes con el comportamiento del evento para Colombia publicados de manera parcial por el Instituto Nacional de Salud con corte a la semana 30 de 2024, en los cuales se evidencia que el 60% de los casos notificados al SIVIGILA para el país corresponde a menores de 2 años, el 55% es de género masculino, el 66% viven en el área urbana, y el 93% son de estrato 1 y 2 (INS, 2024).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Dentro de los grupos de especial interés, la frecuencia de casos notificados con desnutrición aguda es en general baja. Se destacan los niños y niñas a cargo del

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y migrantes, que, si bien representan el 4,5%, son grupos poblacionales con múltiples factores determinantes que complejizan la presentación de este evento y que deben ser priorizados para su atención y seguimiento.

De igual forma, se destaca el 3,9% de los casos con pertenencia étnica indígena, y el grupo que se identifica como negro, mulato y afrocolombiano (5%), lo que suma el 8,9% 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.

También se ha reportado en informes de mortalidad por EDA y Desnutrición en niños menores de cinco años en Antioquia una alta proporción de casos con pertenencia indígena; a la semana 25 de 2024 se tenían 12 muertes por desnutrición en menores de 5 años en Antioquia y de estos 5 niños tenían pertenencia indígena que corresponde a 41% de todas las muertes por esta causa, y para el año 2023 la variable de pertenecer a un grupo indígena en la mortalidad por desnutrición fue de 52,6% (resultados vigilancia en salud pública de Antioquia, a partir de la fuente SIVIGILA); de manera que es un resultado importante y que implica generar intervenciones efectivas con estos niños y familias indígenas, pues ellos 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 muchas veces es 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 y determinantes sociales complejos. 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.

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



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



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 poblaciones.

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 baja (estratos 1 y 2), madres con escaso nivel educativo (primaria y secundaria) que a corte de la semana 26-2024 fue de 70,5%, y con uno o dos hijos menores de cinco años el 76%; resultados similares a lo planteado en el artículo de 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 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 22,2% de los casos tuvo un peso al nacer por debajo de 2500 gramos y el 13,9% eran pretérmino; por lo tanto, estos niños y niñas 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 8,6% que nunca fueron amamantados, pues se podría sugerir que desde el nacimiento no tuvieron este alimento que tiene tantas ventajas según la evidencia científica. Igualmente, es preocupante el 88,4% que recibió leche materna menor o igual a seis meses, pues





se perdió la oportunidad de que se les brindara la lactancia materna continua ojalá hasta los dos años que es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

También es relevante el 25,9% 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.

El debilitamiento de las prácticas alimentarias en los niños y niñas en sus primeros años de vida se hacen más complejas cuando se tiene una situación de pobreza e inseguridad alimentaria. Actualmente se cuenta con resultados recientes del Perfil Alimentario y Nutricional de los Hogares de Antioquia publicado en el año 2023, en el que se reportó que las familias de menores de 18 años del departamento presentaban inseguridad alimentaria en un 72% y la de familias de menores de 5 años era de 74,9%. Si bien es fundamental que desde el sector salud se debe garantizar la atención integral y recuperación nutricional de los casos que presentan desnutrición, si se quiere impactar de forma efectiva este evento y sostener su control y mitigación, es necesario intervenir esta situación de inseguridad alimentaria de la mano con la de otros determinantes sociales que afectan a los niños, niñas, sus familias y entornos.

Dado que este evento ocurre con mayor frecuencia en los niños/as menores de dos 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 también requiere de 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 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 20% de niños y niñas con desnutrición aguda que en el primer semestre de 2024 no accedieron a esta RPMS y tampoco se les completó su esquema de vacunación en el 16,2%, con los correspondientes riesgos de que estos niños(as) 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 este primer semestre de 2024 fue de 85,3%, lo que significa que alrededor del 15% 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 trabajando 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 prevalencias y tasas de incidencia 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 primer semestre de 2024 es de 0,34 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 ocho años aumentó, pasando en el primer semestre de 2017 de 129,3 por 100 mil niños menores de 5 años a 338,6 en el primer semestre de 2024. En este mismo periodo de 2024, se observó incremento en la tasa en todas las nueve subregiones, no obstante, entre 2017 y 2024 el comportamiento de la tasa para cada subregión es variable.
- La desnutrición aguda en menores de cinco años se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 2 años (57,3%), con nacionalidad colombiana (98%), de sexo masculino (56,2%), residentes en la cabecera municipal (69,1%) y pertenecientes a los estratos 1 y 2 (80,5%), madres con bajo nivel educativo – primaria y secundaria (70,5%), y con uno o ningún hijo menor de cinco años (76%).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- El 12,8% 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 22,2% de los casos notificados de desnutrición tuvo un bajo peso al nacer (por debajo de 2500 gramos) y el 13,9% eran 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 8,6% nunca recibieron lactancia materna y el 88,4% la tuvo por menos o igual a seis meses; además el 25,9% 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: la delgadez visible (53%), la piel seca o áspera (17%), la anemia detectada por palidez palmar o de mucosas (13,2%), y los cambios en el cabello (10,2%).
- 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 85,3%, lo que implica que casi el 15% de los niños y niñas no fueron orientados para su correspondiente tratamiento, recuperación nutricional y atención integral.
- El 53% de los municipios de Antioquia enviaron durante el primer semestre de 2024 la Búsqueda Activa Institucional BAI, 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.



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



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. Igualmente, se hace necesario implementar acciones de sostenimiento que permita que una vez el niño o la niña se recupera de la desnutrición aguda, su adecuado estado nutricional y de salud se mantengan y se evite que se conviertan en casos reincidentes.
- 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 del departamento que se realiza con periodicidad semanal.
- Implementar en los municipios del departamento el criterio de priorización en la oferta institucional y municipal (programas sociales, de seguridad alimentaria, de salud pública, etc.) la ocurrencia de niños y niñas con desnutrición aguda. Igualmente, se sugiere que estos programas e iniciativas municipales tengan enfoque familiar y comunitario, pues cuando se intervienen solo los niños y niñas que se identifican con desnutrición aguda, se dejan de lados sus hermanos y familiares que también padecen de





inseguridad alimentaria y en muchas ocasiones las intervenciones se diluyen en todos ellos con resultados poco efectivos.

- 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, pero también con alta prevalencia.
- 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

- 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>
- 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=eyJrIjoiaZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWtODY5MjI2TFINDU3liwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>
- 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>
- 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
- 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>
- UNICEF, WHO, World Bank Group. Joint child malnutrition estimates. Edition 2023. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Antioquia. Perfil Alimentario y Nutricional de los Hogares de Antioquia. Powerbi.com.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiN2RhYzUzZjUtY2I3OS00ZTY4LWFjYtEtNzg3MGRjYjRlM2Q4IiwidCI6IjY0MmYxNTIiLThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZlYzY5MSIsImMiOiR9>

Elaboró:

Nydia Stella Caicedo Martínez

Nutricionista Epidemióloga

Profesional encargada de la vigilancia de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años

Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia

Vigilanciadnt.ssa@antioquia.gov.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