



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5años,

Antioquia – Año 2025



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

Índice de cuadros	3
Índice de gráficos	4
1. Introducción	6
2. Objetivos	10
2.1 Objetivo general	10
2.2 Objetivos específicos	10
3. Métodos	11
Definición operativa de caso	11
Análisis de la información	12
4. Resultados	14
4.1 Comportamiento	14
4.1.1 Prevalencia	14
4.1.2 Canal endémico	18
4.1.3 Incidencia	19
4.1.4 Reincidencia	20
4.2 Determinantes sociales	21
4.3 Determinantes de la salud	25
4.4 Desigualdades territoriales	28
4.5 Búsqueda Activa Institucional BAI	35





5. Discusión.....	35
6.Conclusiones.....	38
7. Recomendaciones	40

Índice de cuadros

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2025..... 23

Tabla 2. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según grupos poblacionales de especial interés. Antioquia, año 2025..... 24

Tabla 3. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según características de la madre, Antioquia, año 2025..... 25

Tabla 4. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según afiliación al SGSSS. Antioquia, año 2025..... 26

Tabla 5. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según duración de lactancia materna e inicio de alimentación complementaria, Antioquia, año 2025..... 26

Tabla 6. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según presencia de signos clínicos de la densutrición, Antioquia, año 2025..... 27

Tabla 7. Resultados de la atención en salud de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2025.....288

Tabla 8. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Magdalena Medio (Antioquia). Años 2017 a 2025.....30

Tabla 9. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Bajo Cauca (Antioquia). Años 2017 a 2025..... 311

Tabla 10. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Urabá (Antioquia). Años 2017 a 2025.....31

Tabla 11. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

años. Nordeste (Antioquia). Años 2017 a 2025.....	31
Tabla 12. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Occidente (Antioquia). Años 2017 a 2025.....	322
Tabla 13. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Norte (Antioquia). Años 2017 a 2025.....	32
Tabla 14. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Oriente (Antioquia). Años 2017 a 2025.....	33
Tabla 15. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Suroeste (Antioquia). Años 2017 a 2025.....	333
Tabla 16. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Valle de Aburrá (Antioquia). Años 2017 a 2025.....	34
Tabla 17. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones y departamento, Antioquia. Años 2017 a 2025.....	34

Índice de gráficos

Gráfica 1. Tendencia de la prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Antioquia, año 2018 a 2025.....	166
Gráfica 2. Mapa de calor. Prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Antioquia, año 2025.....	17
Gráfica 3. Casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica, Antioquia, años 2024 a 2025.....	18
Gráfica 4. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2025	19
Gráfica 5. Tendencia de la incidencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2017 a 2025.....	20
Gráfica 6. proporción de reincidencia notificada de DNT aguda en niños y niñas menores de 5	





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

años. Antioquia, año 2023 a 2025.....21

Gráfica 7. Casos de pertenencia étnica indígena notificados con DNT aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, años 2018 a 202524





1. Introducción

La desnutrición infantil es un desafío global que afecta a millones de niños y niñas en el mundo. Implica graves consecuencias a la salud, el crecimiento, la capacidad de aprendizaje y la resistencia a las enfermedades. Sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia de los niños y niñas en el todo el mundo. Además de daños físicos genera un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva, trastornos del crecimiento, retrasos motores, menor inmunocompetencia y aumento de la morbilidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición, incluye el retraso del crecimiento (baja estatura para la edad), la emaciación (bajo peso para la estatura), la insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) y la carencia o insuficiencia de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). La emaciación infantil es la manifestación más letal de la desnutrición (ONU, 2025).

La emaciación, que consiste en una insuficiencia de peso respecto de la talla, suele indicar una pérdida de peso acusada que se ha producido recientemente porque no se ha comido lo suficiente o se tiene una enfermedad infecciosa (por ejemplo, una enfermedad diarreica) que ha provocado dicha pérdida. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de fallecer, pero se le puede proporcionar tratamiento.

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina también retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas precarias, a deficiencias en la nutrición y la salud de la madre, a la recurrencia de enfermedades o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Las ingestas insuficientes de vitaminas y minerales (los denominados micronutrientes) se pueden reunir en un mismo grupo. El organismo necesita micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales para tener un crecimiento y desarrollo adecuados.

El yodo, la vitamina A y el hierro son los micronutrientes más importantes en lo que se refiere a la salud pública a escala mundial.

En 2022, datos del informe sobre desnutrición infantil indican que 45 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren emaciación (la forma más mortífera de malnutrición) y aproximadamente un millón muere cada año por esta causa, 340 millones de niños y niñas tienen carencias de micronutrientes y 148 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren retraso del crecimiento. Un niño con emaciación moderada o grave tiene 11 veces más probabilidades de morir que un niño no desnutrido.

Según el informe anual *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Mundo 2024*, la estimación mundial de prevalencia de emaciación entre niños y niñas menores de 5 años es de 6,8%. En América Latina y el Caribe, 2022, fue del 1,4 y se estimó en un 2,9 % en el Caribe, un 1,4 % en Sudamérica y un 1,0 % en Mesoamérica.

En Colombia, la resolución 2465 de 2016, adopta la definición de **desnutrición** cuando la desviación estándar de la puntuación Z en los indicadores de peso para la edad, peso para la talla/longitud, longitud/talla para la edad o IMC para la edad es inferior a la línea de puntuación -2. Así mismo, describe la medición del perímetro braquial como predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad.

La desnutrición infantil es un problema de salud pública no solo en Colombia, sino en todo el mundo, ya que aumenta la mortalidad asociada a causas que son prevenibles.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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.

Es necesario realizar vigilancia epidemiológica de la desnutrición aguda en menores de 5 años, de manera que permita un monitoreo permanente del comportamiento del evento, identificación oportuna de los niños y niñas con desnutrición aguda, y a su vez proporcionar una atención integral e inmediata (por su alto riesgo de enfermar, complicar y morir), no solo desde el sector salud sino desde los diferentes actores, instituciones, sectores y entornos donde habitan estos infantes, responsables de impactar los determinantes sociales en salud causantes de esta desnutrición y garantes de los derechos de la primera infancia.

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%).

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 principalmente por parte de las UPGD y UI del país, y que en el marco de la intensificación de la vigilancia del evento, también ha incluido en la notificación al sistema de vigilancia, actores clave como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y algunos profesionales delegados de Vigilancia Basada en Comunidad.

El presente informe consolida la información notificada y depurada del SIVIGILA del evento de vigilancia 113 y tiene como objetivo describir el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años del año 2025,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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, descripción de algunos determinantes sociales de la salud e indicadores clave del evento, identificación de las desigualdades territoriales desagregadas por municipios y subregiones del departamento.



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





2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años notificados al Sivigila en el año 2025, como base para la toma de decisiones y la orientación de las acciones en política pública en el departamento de Antioquia.

2.2 Objetivos específicos

Describir la incidencia y la prevalencia de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años ocurrida en el departamento de Antioquia durante el año 2025, en relación a la presentada en los últimos ocho años y en el país.

Describir la proporción de reincidencia de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años ocurrida en el departamento de Antioquia durante el año 2025, en relación a la presentada desde el año 2023 y en el país.

Presentar el análisis de determinantes sociales de la salud y de algunos indicadores clave de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, notificados al Sivigila, en el año 2025.

Establecer los municipios y las subregiones con mayores tasas de desnutrición que permita evidenciar las principales desigualdades territoriales en relación a este evento, en el año 2025.





3. Métodos

Definición operativa de caso

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

Identificación de los casos y depuración de la base de datos

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

1. Eliminar otras semanas diferentes a las del periodo de seguimiento y análisis, en este caso las que no corresponden al año 2025.
2. Eliminar otros departamentos de residencia diferentes a Antioquia, lo cual se hizo teniendo en cuenta la variable de departamento de residencia.
3. Eliminar otros años diferentes a los del 2025.
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, sin eliminar hermanos. 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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 año por cada 100 menores de 5 años, la reincidencia, 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 SIVIGILA, destinada para la notificación de este evento. Las variables se analizaron en términos de tiempo, lugar y persona.

El canal endémico del evento se calculó por medio de la metodología Rotman que consiste en calcular una medida central y un recorrido de la fluctuación normal de la incidencia para cada una de las semanas epidemiológicas, a partir de la notificación de los casos en los últimos cinco años (2019 a 2024 exceptuando el año 2020, debido al comportamiento diferente por la presentación de la pandemia del Covid-19).

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

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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 2025.

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.

Consideraciones éticas

Esta investigación se clasifica sin riesgo, ya que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales, no se exponen datos sensibles de los casos, y se procura maximizar los posibles beneficios, académicos, clínicos y sociales.

Los resultados de la investigación serán publicados de manera exacta y responsable, estarán disponibles al público, al igual que, aquellos que, por algún motivo, no sean publicados.





Los recursos ambientales serán protegidos garantizando la optimización del uso de éstos, sin desperdiciar o mal gastarlos, no serán afectados directamente, así como, tampoco se afectará de manera directa, el estado de la salud de los sujetos de estudio y si ellos o las entidades que permiten y apoyan el estudio.

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

Durante el año 2025 se notificaron al sistema Sivigila un total de 3994 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, base cruda. Al procesar la base de datos, se descartaron 110 casos por residencia en otros departamentos, al igual que 1036 registros por duplicidad, también 319 casos por presentar ajustes 6 (no cumplimiento de la definición operativa de caso por error en antropometría, etiología secundaria o menor de 10 días de nacido con pérdida de peso fisiológica) o D (error en tipo o número de documento de identificación, al aplicar un ajuste D se procede a corregir en el Sivigila la notificación, cargando nuevamente de manera correcta). Tras la depuración se consolidó una base de datos de 2529 casos residentes en el departamento de Antioquia, notificados al evento desnutrición aguda en menores





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

de 5 años, captados en su mayor proporción (82,7%) a través de vigilancia rutinaria, seguido de las estrategias Búsqueda Activa Comunitaria (11%) y Búsqueda Activa Institucional (6%) que se han fortalecido de manera importante para contribuir a una mayor captación de casos y oportunidad en la atención.

Para el 2025, la prevalencia de desnutrición aguda fue de 0,60 por cada 100 menores de 5 años, siendo la segunda más alta reportada desde el inicio de la vigilancia del evento. Respecto al año inmediatamente anterior, se observa una disminución de 10,3% en los casos notificados. El año 2024 ha tenido la mayor prevalencia notificada, que fue de 0,67 por cada 100 menores de 5 años y un total de 2822 casos.

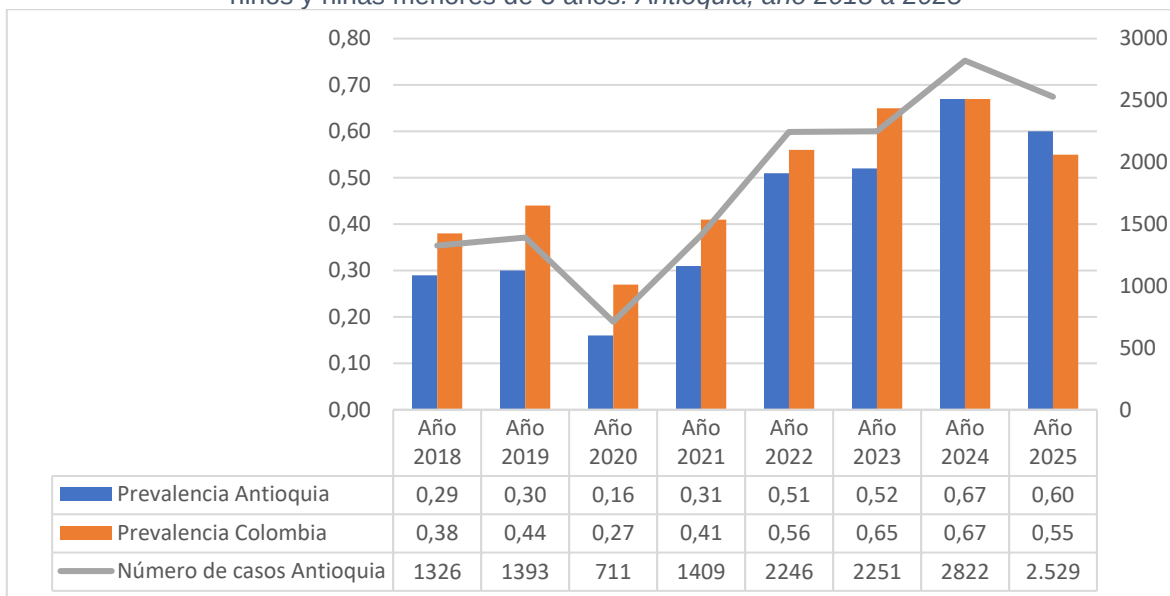
Este indicador es menor a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 menores de 5 años), pero superior a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 menores de 5 años) y a la establecida para el año 2025 en el plan de desarrollo territorial (0,48 casos por cada 100 menores de 5 años). Como se observa en la gráfica 1, la tendencia a través de los años de vigilancia del evento, muestra un declive en 2020 asociado a la pandemia por Covid – 19, con aumento progresivo en los casos y prevalencia a partir de 2021, y un pico sólido en 2024 para un posterior descenso en 2025, con una reducción de 0,07 puntos porcentuales, pero que sigue siendo mayor a los casos y prevalencia del año 2023 y previos.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfica 1. Tendencia de la prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. *Antioquia, año 2018 a 2025*



Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

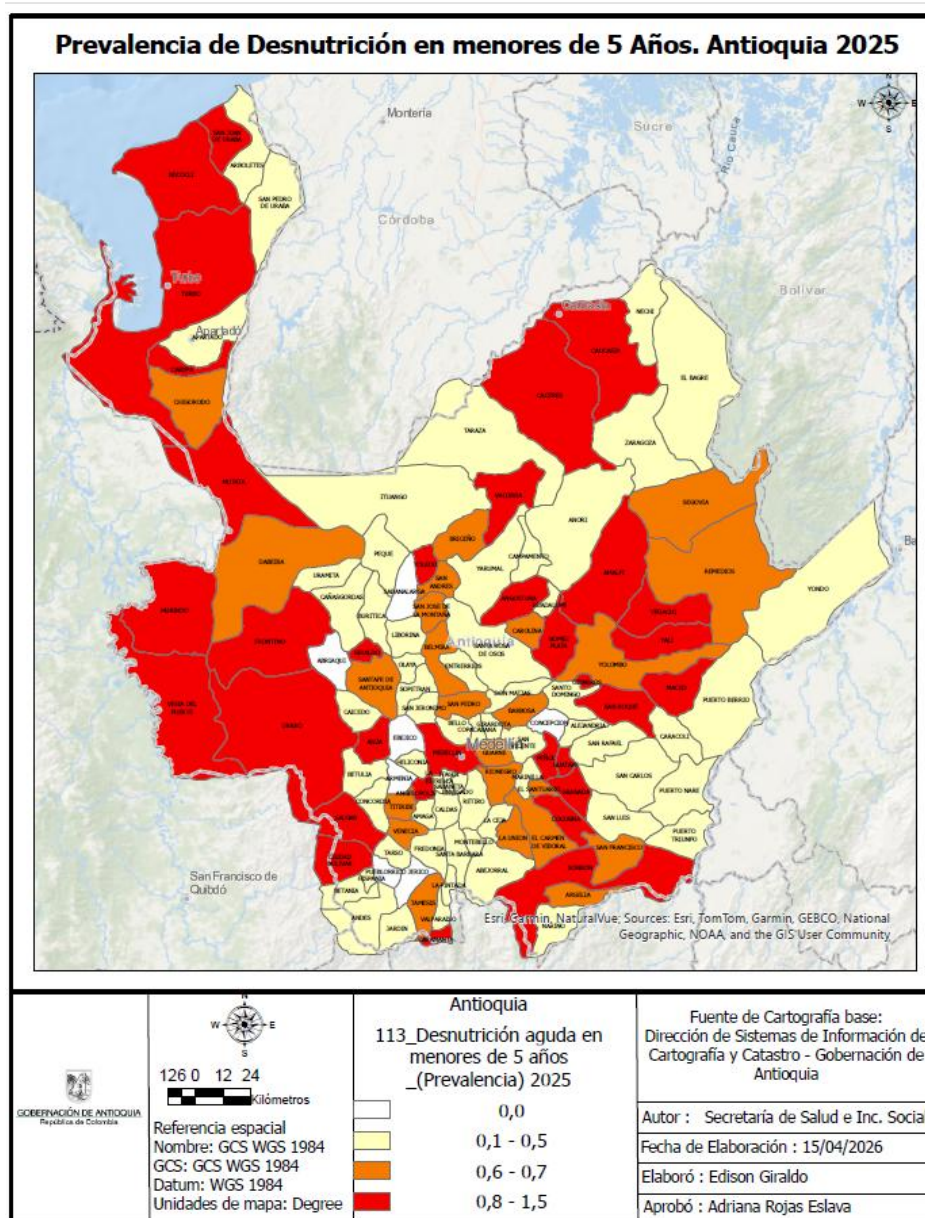
En el gráfico 2 se observa el mapa de calor para las prevalencias notificadas en los territorios del departamento. En siete (7) municipios (según residencia) no se presentó casos notificados de desnutrición en menores de 5 años (Abriaquí, Armenia, Ebéjico, Sabanalarga, Jericó, Pueblorrico y Concepción), la mayor prevalencia de notificaciones al evento se encuentra en las subregiones Urabá con prevalencia notificada de 0,78 casos por cada 100 menores de 5 años, seguido de Nordeste (prevalencia 0,67) y Valle de Aburrá (prevalencia 0,62). Los diez (10) municipios con mayor prevalencia notificada del evento por cada 100 menores de 5 años son: Murindó (con prevalencia de 1,47), Toledo (1,42), Necoclí (1,24), Gómez Plata (1,10), Guatapé (1,08), Vigía del Fuerte (1,08), Sonsón (1,06), Turbo (1,06), Maceo (1,02) y Amalfi (1,00).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfica 2. Mapa de calor. Prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Antioquia, 2025



Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.



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.



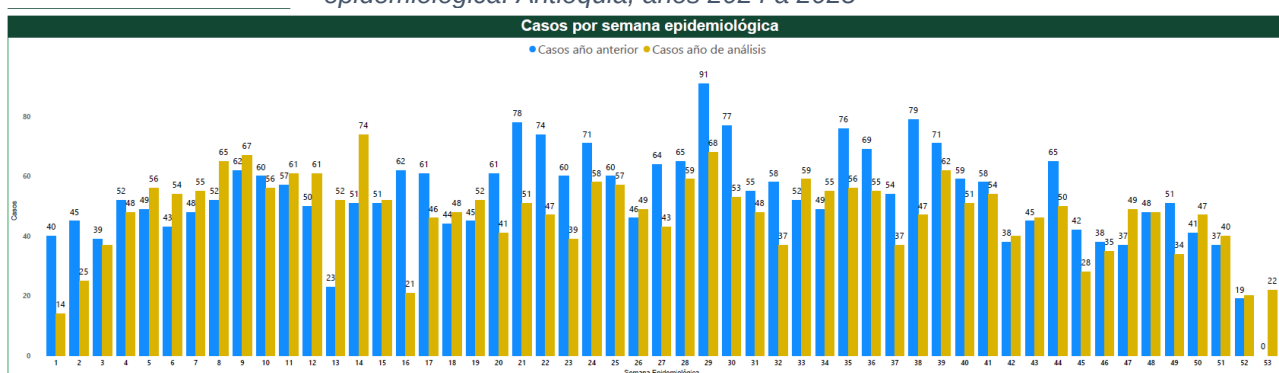
SC4887-1



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En Antioquia, el comportamiento de las notificaciones por semana epidemiológica es variable, hasta la semana 14 de 2025 se evidencia mayor cantidad de casos notificados al comparar con 2024 y a partir de la semana 16 se presentan menos o similar cantidad de casos notificados por semana epidemiológica, en comparación con el año inmediatamente anterior.

Gráfica 3. Casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, años 2024 a 2025



Fuente: Tablero Desnutrición Aguda generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

4.1.2 Canal endémico

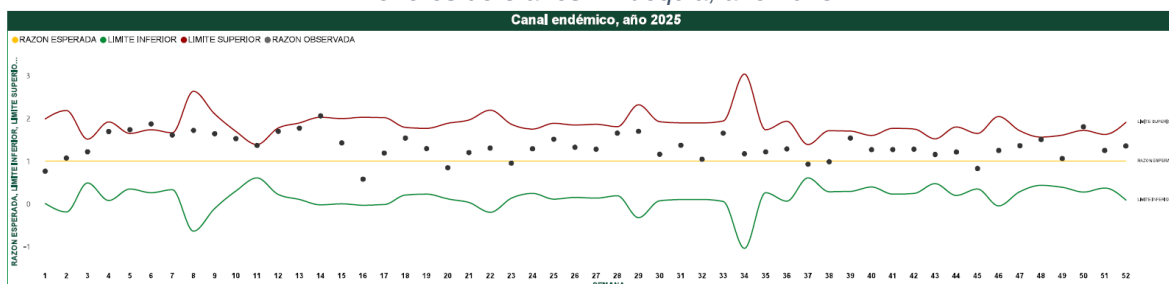
En el año 2025 se presentó un aumento inusual en la notificación de las semanas epidemiológicas 05, 06, 14 y 50 lo cual se puede observar en la gráfica 2 en los puntos ubicados por encima de la línea roja que es el límite superior de los casos esperados para cada semana, teniendo en cuenta el comportamiento de notificación histórica de los años 2017 a 2024 exceptuando el año 2020.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfica 4. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2025



Fuente: boletín epidemiológico a semana 53 de 2025, casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

4.1.3 Incidencia

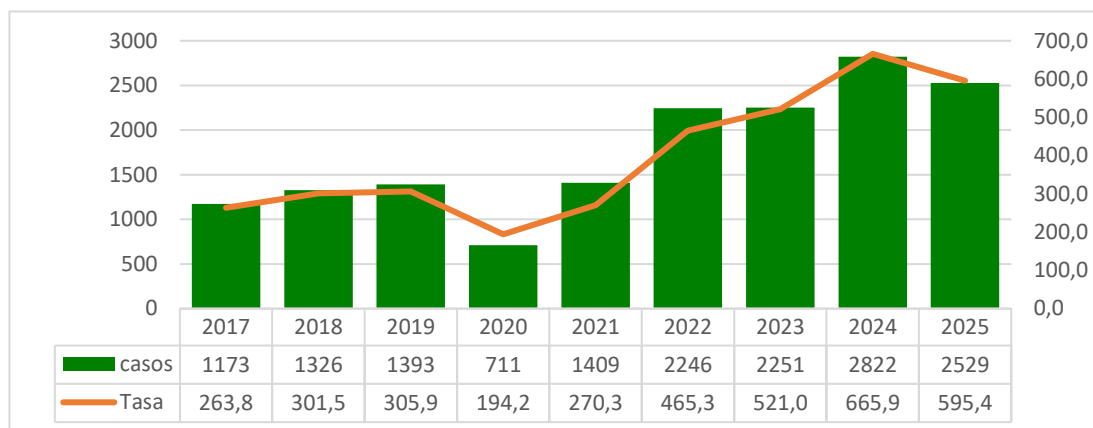
En Antioquia, la tasa de incidencia de notificación por desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años ha tenido una tendencia al aumento en los últimos años, sostenida entre 2021 a 2024, con descenso en 2025. En 2017 se tuvo una tasa de notificación de 263,8 por 100.000 menores de cinco años correspondiente a 1173 casos y en 2025 se evidencia una tasa de 595,4 equivalente a 2529 casos. Los periodos 2020 y 2025 presentan declive en la tasa de incidencia (gráfica 5), los otros años de la vigilancia, un aumento progresivo. El año 2020 tuvo comportamiento atípico debido a la pandemia por Covid 19 y en 2025 la disminución de casos está relacionada a la intensificación de acciones para manejo integral de la desnutrición que incluye intervenciones por programa social y estrategias multidisciplinarias orientadas al manejo y prevención de este diagnóstico.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfica 5. Tendencia de la incidencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2017 a 2025



Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

4.1.4 Reincidencia

La reincidencia de la desnutrición aguda es del 30,8%, un total de 779 casos repetían el diagnóstico o no se recuperaban después de 90 días de la notificación inicial en el sistema de vigilancia. Este indicador se mide desde 2023, año en que se identificaron 135 casos reincidentes para un resultado de 6%. El aumento se comporta progresivo y sostenido (como se evidencia en la gráfica 6) con diferencias estadísticamente significativas en la proporción de casos reincidentes entre 2023, 2024 y 2025, indicando que se requiere atención prioritaria a esta condición, al manejo integrado y seguimiento hasta la recuperación, pero también a los determinantes de la desnutrición, pues no se trata solo de intervenir para recuperar, lo más importante es prevenir recaídas para garantizar que los niños y niñas no continúen expuestos a las consecuencias de la desnutrición que pueden ser irreversibles, generan afectación para toda la vida o incluso llevar a la muerte. Briceño y Caracolí presentan proporción de reincidencia de 100%, seguido de Gómez Plata con reincidencia de 86% y veinte (20) municipios con proporciones igual o mayor a 50% en este indicador, en su orden decreciente, el indicador de reincidencia fue: Giraldo 75%, Belmira, Ituango y El Retiro cada uno

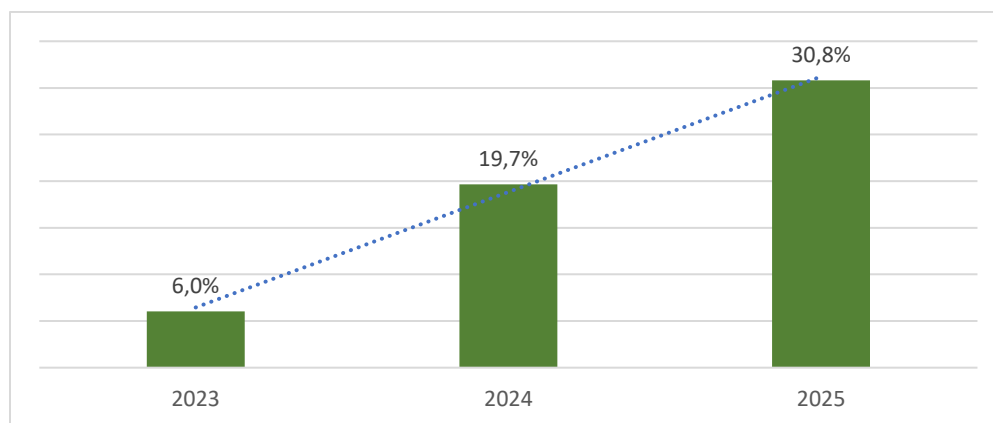




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

con 67%, Amalfi 57%, Carepa 51%, Andes, Anorí, Argelia, Betulia, Caramanta, Cisneros, Liborina, Nariño, Puerto Nare, Salgar, San Carlos, San Luis, Tarazá y Tarso con 50% cada uno.

Gráfica 6. Proporción de reincidencia notificada de DNT aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023 a 2025



Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

4.2 Determinantes sociales

La desnutrición infantil es causada por múltiples factores, como la falta de acceso a alimentos, condiciones socioeconómicas precarias, prácticas alimentarias inadecuadas, carencia de agua potable, atención médica deficiente y bajos niveles educativos de los cuidadores. Es importante dejar de concebir la desnutrición infantil como un problema exclusivamente alimentario. También es necesario tener en cuenta que en ella influyen otros factores que se deben trabajar para evitar esta enfermedad, los cuales permiten evidenciar las importantes desigualdades territoriales, sociales, económicas y de otros tipos que atraviesan a esta población. De esta forma, en Antioquia se evidenció que el 25,3% de los niños y niñas tienen menos de 1 año de edad, el 22,6% son de un año y el 20,9% de 2 años, lo cual muestra que la prevalencia más alta de desnutrición se concentra en los menores de 3 años (68,8%). El mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (56,8%), con residencia en el área urbana (70,9%), de nacionalidad colombiana (98,3%), y clasificación





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

en el estrato 1 y 2 (que suma el 81,5% de los casos) (tabla 1). Respecto al año 2024, se observa una disminución de casos en menores de un año (28,9% en 2024) y de en niños de un año (25,6% en 2024), mientras que aumentó la proporción de casos en niños de tres y cuatro años (14,4% y 11,1% respectivamente, en 2024). La distribución de los casos según sexo fue similar en ambos años y no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en esta variable

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2025

Variable	N	%
Grupos de Edad		
Menores de 1 Año	641	25,35%
1 año	571	22,58%
2 años	529	20,92%
3 años	430	17,00%
4 años	358	14,16%
Total	2529	100,00%
Sexo		
Masculino	1436	56,8%
Femenino	1093	43,2%
Total	2529	100,0%
Área de residencia		
Urbana	1792	70,9%
Rural	737	29,1%
Total	2529	100,0%
Nacionalidad		
Colombiana	2487	98,3%
Venezolana	37	1,5%
Extranjera	5	0,2%
Total	2529	100,0%
Estrato		
1	1054	41,7%
2	1008	39,9%
3	301	11,9%
4	29	1,1%
5	4	0,2%
6	1	0,0%
Sin dato	132	5,2%
Total	2529	100,0%

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.



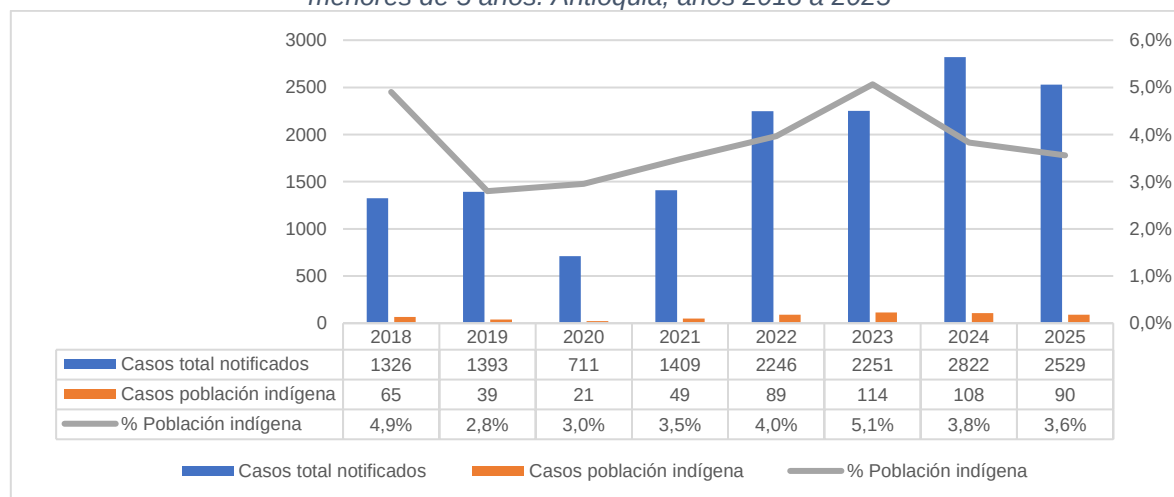


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el análisis de grupos especiales, se resaltan los casos migrantes y desplazados que suman el 3,2% de los niños y niñas notificados con desnutrición aguda, así como población a cargo del ICBF que representa el 2,7%. Al comparar con el año 2024, se evidencia aumento en la población desplazada que fue de 0,9% (año 2024), también, aunque en menor proporción en población a cargo de ICBF que fue en 2024 de 2,3%.

La población de pertenencia étnica indígena, representa el 3,6% de los casos notificados (tabla 2), similar a la proporción de 2021 (3,5%) y 2024 (3,88%), pero con una disminución de 1,74 puntos porcentuales al comparar con 2023, año que mayor proporción de casos notificados de partencia étnica indígena se notificó en el departamento (gráfica 7).

Gráfica 7. Casos de pertenencia étnica indígena notificados con DNT aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, años 2018 a 2025



Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025





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. Antioquia, año 2025

Grupos poblacionales de interés		
Población a cargo de ICBF	69	2,73%
Migrantes	43	1,70%
Desplazado	38	1,50%
Víctimas de violencia armada	6	0,24%
En condición de discapacidad	1	0,04%
Etnia		
Indígena	90	3,6%
ROM, Gitano	0	0,0%
Raizal	3	0,1%
Palenquero	0	0,0%
Negro, Mulato, Afro Colombiano	84	3,3%
Otro	2352	93,0%
Total	2529	100,00%
Grupo indígena		
Emberá	61	67,8%
Emberá Chamí	2	2,2%
Emberá Dobida	9	10,0%
Emberá Katio	17	18,89%

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

Según las características de la madre o cuidador, la desnutrición se focalizó en los niños/as de las madres con bajo nivel educativo (70,7%), es decir, que cursaron solo primaria y secundaria; y con uno o ningún hijo menor de cinco años a parte del caso notificado (80,9%). (Tabla 3).





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, año 2025

Variable	N	%
Nivel Educativo de la Madre		
Primaria	410	16,21%
Secundaria	1377	54,45%
Técnica	373	14,75%
Universitaria	161	6,37%
Ninguna	113	4,47%
Sin Dato	95	3,76%
Total	2529	100,00%
Número de hijos menores de 5 años		
0	504	19,93%
1	1544	61,05%
2	390	15,42%
3	66	2,61%
4 o más	25	0,99%
Total	2529	100,00%

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025.

4.3 Determinantes de la salud

Según afiliación al SGSSS, se encontró que el 61,61% de los casos notificados en el año 2025 está en el régimen subsidiado y el 36,14% en el contributivo, el 1,3% no estaba asegurado al momento de la captación, se aclara que en este último grupo se sumaron los casos que se habían clasificado como con aseguramiento indeterminado/pendiente (Tabla 4). En el año inmediatamente anterior esta proporción fue de 2,2%, evidenciando una disminución en 0,9 puntos porcentuales de los casos captados sin afiliación.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 4. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según afiliación al SGSSS. Antioquia, año 2025

Régimen de afiliación %	N	
Contributivo	914	36,14%
Subsidiado	1558	61,61%
Excepción	24	0,95%
No Asegurado	23	0,91%
Especial	0	0,00%
Indeterminado/Pendiente	10	0,40%
Total	2529	100,00%

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025

Al 6,9% de los casos notificados se les registró sin lactancia materna, en 2024 esta proporción fue de 7,7%. La mayor proporción de casos recibió lactancia materna durante al menos 6 meses (70.38%), no obstante, el promedio de duración en meses fue de 9,2 y se presentó inicio temprano de la alimentación complementaria (menor a 6 meses) en el 23,7% de los casos, un 2,1% menos que el año inmediatamente anterior.

Tabla 5. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según duración de lactancia materna e inicio de alimentación complementaria. Antioquia, año 2025

Tiempo de Lactancia Materna (meses)		
Sin lactancia	174	6,9%
Menor a 6 meses	575	22,74%
Mayor o igual a 6 meses	1780	70,38%
Sin dato	0	0,0%
Promedio de lactancia materna	9,2	Meses
Edad inicio alimentación complementaria		
0	249	9,8%
1 a 3 meses	111	4,4%
4 a 5 meses	239	9,45%
6 a 11 meses	1903	75,2%
12 o más	27	1,1%
Promedio de inicio de alimentación complementaria	5,3	0,2%

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

2025

Dentro los signos clínicos característicos de los niños y niñas con desnutrición aguda notificados durante el año 2025, se destacan en el orden de identificación en los casos: la delgadez visible, piel seca o áspera, anemia detectada por palidez palmar o de mucosas, cambios en el cabello; con menores proporciones, hipo o hiperpigmentación de la piel y edema de tipo nutricional, características que están relacionadas a los casos severos de desnutrición aguda y su menor presentación en los casos notificados es positivo ya que da cuenta de la captación en formas menos severas y prevención de estas mismas. Es muy importante mencionar que esta descripción en la presentación de signos clínicos es un insumo clave para la estrategia de vigilancia basada en comunidad y fortalecer a través de esta estrategia la identificación oportuna de casos en comunidad, para garantizar las acciones de confirmación o descarte y activaciones de rutas que corresponda.

Tabla 6. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según presencia de signos clínicos de la desnutrición. Antioquia, año 2025

Signos clínicos		
Emaciación o delgadez visible	1315	52,0%
Piel seca o áspera	394	15,6%
Anemia (detectada palidez palmar o de mucosas)	285	11,3%
Cambios en el cabello	257	10,2%
Hipo o hiperpigmentación de la piel	119	4,7%
Edema	55	2,2%

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025

Finalmente, los procesos de atención de lo que se ha llamado el programa de crecimiento y desarrollo (hoy ruta de promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de primera infancia), el cumplimiento de esquema de vacunación adecuado y la canalización a los servicios de salud por medio de la activación de la ruta, se prestaron en más del 75% de los casos de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años de edad (Tabla 5), lo cual debería ser del 100%. Al comparar con 2024 no se presentan diferencias estadísticamente significativas en los indicadores inscripción a crecimiento y desarrollo (78,6% en 2024) y





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

esquema de vacunación completo para la edad (83,5% en 2024), el indicador de ruta de promoción y mantenimiento de la salud presenta un leve descenso y constituye un aspecto clave en la identificación oportuna de la desnutrición e intervención incluso desde riesgo, así como acompañamiento a los casos que presentan el evento, para apoyo al proceso de recuperación pero también en la prevención de recaídas en forma de casos reincidentes. La activación de ruta de atención, que tuvo un cumplimiento de 77,5% en 2024, presenta un aumento significativo en 2025, mejorando los procesos de atención efectiva en cumplimiento al marco normativo, desde la captación.

Tabla 7. Resultados de la atención en salud de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2025

Atención en servicios o rutas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud		
Inscrito en crecimiento y desarrollo	1939	76,67%
Esquema de vacunación completo para la edad	2148	84,9%
Ruta de Atención		
Activación ruta de atención	2167	85,7%

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2025

4.4 Desigualdades territoriales

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

En la subregión del **Magdalena Medio**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025, pasando de 32,7 a 361,2 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2024 y 2025, Maceo presentó la tasa más alta entre los municipios de la subregión, la cual también se encuentra por encima de la tasa de Magdalena Medio. Al comparar la subregión con el indicador departamental (595,4 por cada 100 mil menores de 5 años), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, mientras que en 2024 fue significativamente más alto. Así mismo, los municipios Puerto Nare, Puerto Triunfo y Yondó pasaron de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

una tasa significativamente mayor al comparar con la subregión y departamento, a tasas sin diferencia estadísticamente significativas (tabla 8)

En la subregión del **Bajo Cauca**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025, pasando de 198,7 a 537,7 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2025 Cauca y Cáceres presentaron las tasas de incidencia significativamente más altas de toda la subregión. Nechí y Tarazá, que históricamente han presentado tasas más altas notificadas (en cinco de los nueve años de análisis del evento), pasaron de presentar en 2024 tasas significativamente más altas a tasas sin diferencias estadísticamente significativas al comparar con la de la subregión y departamento (tabla 9)

En la subregión del **Urabá**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025 pasando de 94,5 a 780,3 casos por 100 mil menores de 5 años. Desde 2023 Murindó presenta las tasas notificadas más alta de la subregión y en 2025 también del departamento, durante los siete (7) últimos años consecutivos ha presentado tasas significativamente más altas que la subregión y departamento, Mutatá también, pero durante ocho (8) de los nueve años de vigilancia (tabla 10).

En la subregión del **Nordeste**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025 pasando de 46,8 a 672,0 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2024 y 2025 Amalfi presentó la tasa más alta de la subregión y Vegachí presenta de manera sostenida desde 2022, tasas significativamente más altas que la subregión y el departamento (tabla 11).

En la subregión del **Occidente**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025 pasando de 132,2 a 476,6 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2025, tres (3) municipios (Anzá, Frontino y Giraldo) presentaron las tasas de incidencia notificada significativamente más altas de la subregión, ningún municipio presentó tasas significativamente más bajas Abriaquí, Armenia y Ebéjico no han tenido casos notificados durante histórico de vigilancia del evento, Sabanalarga solo notificó en el año 2019 (significativamente más baja que la subregión). El comportamiento de la subregión hace un llamado al fortalecimiento de la búsqueda activa institucional y acciones de vigilancia basada en comunidad (tabla 12)





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En la subregión del **Norte**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025 pasando de 66,2 a 480,2 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2025, cinco (5) municipios presentaron tasas significativamente más altas que la subregión, Toledo es el segundo municipio del departamento y primero de la subregión en tasa de notificación para el evento y Gómez Plata presenta de manera consecutiva, durante los últimos cuatro (4) años, tasas significativamente más altas que la subregión (tabla 13).

En la subregión del **Oriente**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025 pasando de 100,0 a 541,8 casos por 100 mil menores de 5 años. En

2025, Concepción no presentó casos notificados (mismo comportamiento desde 2022), El Peñol pasó de una tasa notificada significativamente más baja a la de la subregión en 2024, a significativamente más alta en 2025 (Tabla 14).

En la subregión del **Suroeste**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025 pasando de 113,7 a 440,9 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2025, Jericó y Pueblorrico no presentaron casos notificados, Jericó no ha tenido casos durante el histórico de vigilancia. Siete (7) municipios presentan tasas significativamente más altas al comparar con la de la subregión (Ciudad Bolívar, Caramanta, Urrao, Angelópolis, Salgar, Titiribí y Támesis). (Tabla 15).

En la subregión del **Valle de Aburrá**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2025 pasando de 151,2 a 615,1 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2025 y años anteriores (excepto 2022) Medellín presentó una tasa de incidencia notificada de este evento significativamente más alta en esta subregión (tabla 16).

Tabla 8. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Magdalena Medio (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MAGDALENA MEDIO	32,7	32,3	74,4	53,4	118,9	121,0	247,0	389,1	361,2
Caracolí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	312,5	301,2
Maceo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	279,3	1144,5	1021,7
Puerto Berrío	33,5	0,0	0,0	65,9	266,3	135,2	310,3	211,0	202,8
Puerto Nare	0,0	84,7	171,4	0,0	0,0	179,2	368,0	375,2	332,2
Puerto Triunfo	126,3	0,0	60,6	60,9	0,0	62,7	191,1	389,4	349,4
Yondó	0,0	85,0	165,6	83,4	125,7	170,4	173,5	396,7	372,1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 9. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Bajo Cauca (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BAJO CAUCA	198,7	141,3	48,5	62,8	49,3	160,9	156,4	558,2	537,3
Cáceres	472,6	163,8	133,9	134,6	54,5	222,0	113,1	689,9	703,4
Caucasia	33,2	54,2	0,0	21,6	0,0	88,1	134,3	853,5	783,9
El Bagre	67,3	49,1	32,2	32,1	32,3	32,7	33,3	287,2	294,4
Nechí	257,3	344,6	30,5	0,0	62,1	473,8	385,6	458,0	472,3
Tarazá	616,9	468,7	164,9	98,9	99,7	236,6	447,0	419,7	381,8
Zaragoza	162,3	32,1	31,5	191,1	161,4	164,0	0,0	305,2	277,4

Tabla 10. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Urabá (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
URABA	94,5	199,9	132,4	154,8	89,9	378,4	415,1	743,4	780,3
Apartadó	37,0	189,6	263,9	222,3	98,2	353,6	460,8	505,8	477,0
Arboletes	31,6	314,2	278,6	307,5	62,0	189,2	352,7	488,8	460,4
Carepa	43,6	21,2	82,4	145,9	62,7	445,7	409,6	854,5	794,9
Chigorodó	381,6	266,0	34,9	122,8	123,5	537,2	491,6	647,5	679,0
Murindó	0,0	109,9	212,3	319,5	324,0	986,8	1677,9	1247,2	1474,5
Mutatá	110,3	379,2	269,3	375,1	217,6	1106,8	394,8	687,7	913,9
Necolí	162,2	238,6	176,0	97,9	119,0	242,2	555,2	982,4	1238,8
San Juan de Urabá	124,7	81,2	39,9	119,4	160,7	326,9	540,3	803,0	816,5
San Pedro de Urabá	258,5	318,2	125,5	157,8	95,7	519,3	264,5	369,7	347,8
Turbo	7,0	54,7	26,8	73,8	33,8	233,2	202,1	913,2	1058,7
Vigía del Fuerte	0,0	1509,7	212,6	141,4	71,6	582,2	963,0	1052,6	1077,8

Tabla 11. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Nordeste (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NORDESTE	46,8	190,6	160,2	143,9	87,4	106,8	199,4	732,4	672,0
Amalfi	0,0	47,1	92,7	46,8	47,4	48,2	0,0	1151,7	1000,9
Anorí	53,5	52,5	0,0	155,4	261,2	265,4	215,9	219,1	189,8
Cisneros	0,0	156,5	468,0	157,0	0,0	0,0	164,5	1010,1	943,4
Remedios	100,1	65,5	64,4	129,7	98,5	66,8	407,3	690,8	587,5
San Roque	115,1	114,0	0,0	0,0	0,0	59,0	0,0	923,1	970,9
Santo Domingo	0,0	119,5	121,4	0,0	0,0	0,0	128,0	261,4	233,1
Segovia	54,9	430,5	239,4	187,9	108,3	110,0	167,7	653,8	656,6
Vegachí	0,0	108,0	647,9	541,7	110,0	446,9	570,8	1044,1	963,6
Yalí	0,0	309,1	155,5	310,6	0,0	0,0	165,0	1006,7	958,5
Yolombó	0,0	351,3	230,5	117,0	59,7	60,9	187,0	700,6	612,1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 12. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Occidente (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
OCCIDENTE	132,2	137,0	89,7	110,7	123,3	218,6	245,5	488,9	476,2
Abriaquí	0,0	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	862,1	780,0
Armenia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Buritica	0,0	0,0	0,0	108,0	0,0	0,0	0,0	464,0	393,3
Caicedo	503,1	499,4	0,0	123,8	0,0	383,6	130,7	400,0	375,0
Cañasgordas	0,0	158,5	0,0	79,9	243,1	248,6	336,7	343,3	335,0
Dabeiba	129,5	224,8	128,1	159,4	64,9	330,9	236,2	549,8	632,9
Ebéjico	0,0	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	799,6	917,0
Giraldo	0,0	0,0	190,1	0,0	0,0	0,0	399,2	809,7	750,5
Heliconia	0,0	0,0	332,2	0,0	0,0	0,0	0,0	359,7	370,4
Liborina	0,0	133,5	0,0	133,3	0,0	0,0	0,0	290,7	261,1
Olaya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	431,0	404,9
Peque	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	119,6	0,0	373,6	341,3
Sabanalarga	0,0	0,0	100,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
San Jerónimo	91,2	90,1	266,2	0,0	543,5	554,0	376,6	384,6	339,6
Santa Fé de Antioquia	371,4	552,0	91,2	552,5	466,9	380,2	0,0	1293,5	642,6
Sopetrán	0,0	155,3	0,0	0,0	0,0	0,0	108,9	278,2	440,9
Uramita	0,0	0,0	0,0	143,5	436,7	0,0	905,0	460,1	415,5

Tabla 13. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Norte (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NORTE	66,2	101,1	120,5	141,2	148,3	255,4	191,2	498,3	480,2
Angostura	0,0	204,1	205,1	102,2	104,2	106,3	0,0	995,6	893,7
Belmira	0,0	0,0	0,0	0,0	205,3	0,0	214,1	657,9	653,6
Briceño	0,0	0,0	0,0	118,3	119,8	366,7	371,7	632,1	626,6
Campamento	0,0	0,0	122,1	0,0	0,0	376,4	0,0	261,4	233,1
Carolina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1176,5	609,8	621,1
Donmatías	0,0	0,0	0,0	137,6	69,5	141,9	506,1	516,6	479,8
Entreríos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	111,6	571,4	496,0
Gómez Plata	162,1	0,0	809,1	647,2	0,0	675,7	344,2	1232,4	1102,4
Guadalupe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	431,0	394,5
Ituango	297,9	246,2	489,2	294,6	298,8	253,5	155,0	157,7	140,7
San Andrés de Cuerquia	402,1	0,0	135,5	0,0	0,0	0,0	0,0	581,4	557,9
San José de La Montaña	315,5	0,0	0,0	0,0	0,0	318,5	327,9	662,3	692,0
San Pedro de Los Milagros	60,5	178,7	0,0	59,5	60,1	0,0	373,1	699,7	674,8
Santa Rosa de Osos	0,0	230,8	32,5	65,6	199,2	304,4	68,9	315,8	319,6
Toledo	0,0	0,0	201,6	0,0	1434,4	420,2	0,0	1094,1	1420,5
Valdivia	70,1	69,4	0,0	137,9	0,0	71,5	219,0	741,3	853,2
Yarumal	0,0	62,0	92,5	279,2	157,3	577,1	163,3	233,3	221,7



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 14. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Oriente (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
ORIENTE	100,0	137,4	134,2	106,8	114,2	170,6	229,4	574,6	541,8
Abejorral	0,0	75,3	0,0	76,2	0,0	240,8	656,3	505,5	462,2
Alejandro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	515,5	436,7
Argelia	141,6	0,0	147,7	0,0	0,0	306,3	625,0	643,1	567,4
Cocorná	0,0	70,2	72,9	70,6	0,0	0,0	74,3	758,7	916,6
Concepción	279,3	0,0	292,4	0,0	296,7	0,0	0,0	0,0	0,0
El Carmen de Viboral	62,6	102,4	140,6	61,0	20,6	105,0	171,4	655,3	622,3
El Santuario	313,9	123,5	61,0	61,4	496,3	695,3	193,2	1314,1	664,9
Granada	0,0	0,0	132,8	0,0	0,0	0,0	215,8	588,2	773,7
Guarne	0,0	29,0	57,5	86,9	117,0	59,5	151,6	711,4	662,4
Guatapé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	99,2	0,0	720,9	1078,6
La Ceja	381,1	347,1	313,6	158,9	294,7	273,7	307,9	400,1	319,5
La Unión	174,8	172,1	169,8	170,9	0,0	350,9	536,7	2003,6	654,0
Marinilla	179,5	401,5	245,2	99,5	75,2	280,8	468,4	637,8	476,1
Nariño	0,0	127,1	0,0	63,6	64,4	196,9	0,0	136,6	236,7
El Peñol	0,0	39,7	38,9	78,8	99,2	80,9	103,2	273,4	819,7
El Retiro	358,9	364,5	124,7	0,0	246,0	252,2	128,7	394,7	185,1
Rionegro	175,1	196,4	264,2	231,5	147,7	238,6	320,6	642,0	555,6
San Carlos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,3	163,9	149,4
San Francisco	0,0	169,5	0,0	169,8	0,0	0,0	0,0	544,5	549,5
San Luis	0,0	74,1	148,6	74,2	75,4	153,0	156,0	158,7	152,9
San Rafael	0,0	0,0	0,0	163,8	0,0	0,0	0,0	445,2	386,4
San Vicente	0,0	0,0	60,0	119,8	122,0	124,5	63,5	259,2	280,9
Sonsón	0,0	109,3	36,7	109,9	187,0	114,9	351,4	917,1	1059,4

Tabla 15. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Suroeste (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SUROESTE	113,7	82,3	98,3	59,2	52,3	143,8	184,7	467,7	440,9
Amagá	153,6	50,3	49,8	100,3	0,0	155,1	0,0	322,8	291,1
Andes	63,5	63,3	0,0	31,8	64,7	264,3	304,3	483,3	447,7
Angelópolis	0,0	0,0	248,1	0,0	0,0	0,0	0,0	804,3	726,4
Betania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	132,6	539,8	499,4
Betulia	72,8	0,0	72,4	72,4	0,0	452,5	230,8	472,1	424,9
Caramanta	333,3	0,0	0,0	0,0	0,0	374,5	378,8	772,2	769,2
Ciudad Bolívar	0,0	0,0	269,0	53,8	0,0	111,4	170,7	694,8	793,7
Concordia	269,5	267,6	201,3	0,0	0,0	69,7	0,0	219,0	204,8
Fredonia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	226,9	155,6	238,7	217,7
Hispania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	268,1	234,7
Jardín	0,0	0,0	0,0	205,5	0,0	321,9	219,1	224,7	203,9
Jericó	0,0	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	350,3
Montebello	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	252,5	246,3
Pueblorrico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	165,8	0,0	0,0
Salgar	0,0	139,6	0,0	141,0	144,3	0,0	378,5	773,4	719,9
Santa Bárbara	65,3	65,6	65,9	0,0	0,0	0,0	0,0	370,4	314,7
Támesis	0,0	0,0	221,0	0,0	112,9	345,6	589,6	727,3	669,6
Tarso	0,0	0,0	485,4	243,3	0,0	0,0	255,8	520,8	471,7
Titiribí	0,0	0,0	0,0	173,6	177,9	181,8	373,1	763,4	672,3
Urrao	532,4	330,5	263,8	132,4	202,0	137,4	105,0	679,1	731,1
Valparaíso	0,0	0,0	232,6	0,0	0,0	0,0	0,0	253,8	251,3
Venecia	180,5	180,2	0,0	0,0	186,9	0,0	196,1	602,4	533,8



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 16. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Valle de Aburrá (Antioquia). Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
VALLE DE ABURRA	151,2	164,2	169,6	140,3	124,1	202,6	339,7	600,5	615,1
Barbosa	31,4	0,0	0,0	61,6	31,2	63,6	97,3	597,0	556,2
Bello	62,5	113,7	151,4	128,4	99,9	173,5	219,5	469,2	453,0
Caldas	46,8	68,9	0,0	114,5	115,9	165,4	144,9	468,7	464,0
Copacabana	47,8	93,9	115,1	46,7	70,9	72,3	73,8	452,0	430,1
Envigado	68,4	38,4	84,7	96,1	97,2	109,2	60,9	311,8	298,2
Girardota	31,9	31,3	91,8	186,0	93,9	127,7	130,5	466,2	442,9
Itagüí	89,6	94,2	124,1	94,9	44,8	156,6	280,0	456,1	475,1
La Estrella	74,4	24,3	47,5	96,3	72,8	123,6	151,4	206,0	197,7
Medellín	201,6	214,1	204,6	158,7	149,1	239,2	430,0	697,9	734,7
Sabaneta	63,8	0,0	60,6	82,8	41,8	21,3	152,7	379,5	386,7

Tabla 17. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones y departamento, Atioquia. Años 2017 a 2025. Fuente: SIVIGILA, 2025

TOTAL DEPARTAMENTO	129,3	159,4	143,7	126,3	109,6	212,2	299,0	338,6	595,4
Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MAGDALENA MEDIO	32,7	32,3	74,4	53,4	118,9	121,0	247,0	389,1	361,2
BAJO CAUCA	198,7	141,3	48,5	62,8	49,3	160,9	156,4	558,2	537,3
URABA	94,5	199,9	132,4	154,8	89,9	378,4	415,1	743,4	780,3
NORDESTE	46,8	190,6	160,2	143,9	87,4	106,8	199,4	732,4	672,0
OCCIDENTE	132,2	137,0	89,7	110,7	123,3	218,6	245,5	488,9	476,2
NORTE	66,2	101,1	120,5	141,2	148,3	255,4	191,2	498,3	480,2
ORIENTE	100,0	137,4	134,2	106,8	114,2	170,6	229,4	574,6	541,8
SUROESTE	113,7	82,3	98,3	59,2	52,3	143,8	184,7	467,7	440,9
VALLE DE ABURRA	151,2	164,2	169,6	140,3	124,1	202,6	339,7	600,5	615,1



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

4.5 Búsqueda Activa Institucional BAI

Desde la actualización del protocolo de vigilancia epidemiológica por el Instituto Nacional de Salud que se realizó en septiembre de 2023, se inició la solicitud de la BAI de forma mensual independiente de si los municipios se encuentran en silencio epidemiológico. Desde abril 2025 se inició la socialización de la estrategia BAI por antropometría, la cual es más sensible y específica para el evento, en los municipios a los que se realizó asistencia técnica, a partir de junio 2025 la consolidación en el formato dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, también se reforzó en los encuentros subregionales del segundo semestre. Se logró la implementación de esta estrategia en 40 municipios, y reforzó la BAI por RIPS, para la cual 115 municipios cumplieron con mínimo 2 envíos en el año.

5. Discusión

Entre los indicadores trazadores más robustos para entender el comportamiento de la desnutrición en los niños y niñas se ubica la prevalencia. En el año 2025 esta fue de 0,60 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) pero superior a la meta mundial definida desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS de menos de 0,5 y plan de desarrollo por Antioquia Firme para el año 2025 (0,48 por cada 100 menores de 5 años); es también la segunda prevalencia más alta presentada, la más alta corresponde a 2024 (0,67 por cada 100 menores de 5 años); y desde 2024 supera la prevalencia a nivel país que fue de 0,66 en 2024 y 0,56 en 2025. Se observa una tendencia al aumento de la notificación de este evento, en especial desde el año 2021 y más aún a partir de 2022 cuando se habían superado parcialmente los retos de la pandemia por el Covid-19, no obstante, en 2025 hay un descenso en el total de casos y prevalencia, al comparar con el año 2024, la cual es estadísticamente significativa.

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en menores de 5 años en Antioquia para el año 2025, se puede identificar que este evento se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 3 años, con nacionalidad colombiana, de sexo masculino, residentes en urbana y pertenecientes a los estratos 1 y 2. Estos resultados son



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

concordantes con el comportamiento del evento para Colombia publicados de manera parcial por el Instituto Nacional de Salud, en los cuales se evidencia que el 75% de los casos notificados al SIVIGILA para el país corresponde a menores de 3 años, el 56 % es de género masculino, el 66% viven en el área urbana y el 90% son de estrato 1 y 2 (INS, Tablero Power Bi Vigilancia de morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, 2025).

Dentro de los grupos de especial interés, la frecuencia de casos notificados con desnutrición aguda es en general baja. Se destaca la población de pertenencia étnica indígena, migrantes y a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), por ser grupos poblacionales con múltiples factores determinantes que complejizan la presentación de este evento y que deben ser priorizados para su atención, de manera diferencial y con políticas claras de humanización en salud.

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

Entre los determinantes de la desnutrición infantil, se han descrito ampliamente la ingesta insuficiente de nutrientes debido a una dieta desequilibrada o baja en nutrientes esenciales por pobreza, falta de acceso a alimentos o desconocimiento sobre prácticas de alimentación saludable; la falta de recursos económicos, que limitan el acceso adecuado a alimentos y servicios de atención médica; la presencia de enfermedades infecciosas como diarrea, infecciones respiratorias y parásitos intestinales pueden aumentar los requerimientos nutricionales y disminuir la absorción de nutrientes; la ausencia de servicios de salud accesibles y de calidad puede resultar en diagnósticos y tratamientos tardíos de la desnutrición infantil; las prácticas deficientes en lactancia materna, especialmente durante los seis primeros meses de vida, así como en lactancia complementaria hasta los dos años o más, como lo recomienda la OMS; problemas de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

saneamiento e higiene, falta de acceso a agua potable y condiciones de higiene inadecuadas aumentan el riesgo de infecciones y de enfermedades que llevan a desnutrición; el desconocimiento sobre la importancia de una adecuada nutrición y algunas prácticas culturales relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil por parte de los cuidadores aumenta la probabilidad de desnutrición; los desastres naturales, conflictos armados y crisis humanitarias dificultan o interrumpen el acceso a alimentos y servicios de salud.

En cuanto al tiempo de lactancia en meses recibida por los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa, el 6,9% de los casos notificados nunca fueron amamantados, se podría inferir que desde el nacimiento no tuvieron este alimento que tiene tantas ventajas según la evidencia científica y más si esta situación se dio en el contexto de familias en condiciones de pobreza e inseguridad alimentaria, este indicador presenta descenso al comparar con el año inmediatamente anterior, pero continúa siendo crítico y clave en las intervenciones para desnutrición, desde la prevención. Así como los casos que reciben lactancia materna menos de 6 meses (22,74%), exclusiva, lo cual es preocupante, pues se perdió la oportunidad de que se les brindara la lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida que es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

También es relevante el 23,7% de los casos que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, tiempo en el cual los niños y las niñas no están preparados para digerir estos alimentos y tampoco tienen el neurodesarrollo óptimo para este nuevo proceso de alimentación, además del riesgo de cubrir de forma insuficiente los requerimientos calóricos y nutricionales y de presentar procesos infecciosos como la enfermedad diarreica por inadecuada manipulación, preparación y conservación de los alimentos.

Dado que este evento ocurre con mayor frecuencia en los niños/as menores de 3 años, siendo esta población objeto de atención prioritaria en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS y en la ruta Materno Perinatal, su implementación requiere un compromiso de todos los actores del SGSSS, dado que incluye atenciones obligatorias para toda la población, en la que se valora de forma integral el estado de 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).





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

6. Conclusiones

- ✓ La prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en Antioquia para el año 2025 es de 0,60 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 superior a la meta mundial definida desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS de menos de 0,5 y del plan territorial 2024 – 2027 (0,48).
- ✓ La incidencia departamental de la desnutrición aguda en menores de 5 años en los últimos ocho años aumentó, pasando en 2017 de 129,3 por 100 mil niños menores de 5 años a 595,4 en el 2025.
- ✓ La desnutrición aguda en menores de cinco años se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 3 años (68,8%), con nacionalidad colombiana (98,3%), de sexo masculino (56,8%), residentes en el área urbana (70,9%) y pertenecientes a los estratos 1 y 2 (81,5%), madres con bajo nivel educativo – primaria y secundaria (70,7%), y con uno o ningún hijo menor de cinco años (80,9%).
- ✓ El 7,0 % de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

y severa presentaban pertenencia étnica indígena o se identifica como negro, mulato y afrocolombiano. Los principales grupos indígenas a los que pertenecían los casos eran Emberá, Emberá Katío, Emberá Dobida y Embera Chamí.

- ✓ Se encontraron importantes dificultades en las prácticas alimentarias de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa notificados al SIVIGILA. El 6,9% nunca recibió lactancia materna y el 22,7% la tuvo por menos de seis meses; además el 23,7% de los casos iniciaron la alimentación complementaria antes de los seis meses de vida.
- ✓ Los principales signos clínicos de los casos notificados con desnutrición fueron en su orden: delgadez visible, piel seca o áspera, ~~anemia~~ detectada por palidez palmar o de mucosas, y cambios en el cabello.
- ✓ 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 pasó de 78,6% en 2024 a 76,67% en 2025, la activación de la ruta de desnutrición aguda tuvo un aumento significativo, de 77,5 % en 2024 a 85.7% en 2025 disminuyendo las brechas y demoras en la atención.
- ✓ Históricamente Urabá es la subregión con mayor incidencia notificada, permaneciendo por significativamente más alto que el indicador departamental.
- ✓ Occidente es la subregión con mayor cantidad de municipios sin notificación de casos durante el histórico de vigilancia del evento.





7. Recomendaciones

- ✓ Entidades Territoriales: 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.
- ✓ Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 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.
- ✓ EAPB y Entidades Territoriales: hacer seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud como medidas que permita una identificación oportuna de casos, prevención de recaídas y reincidencia en los casos recuperados, fortalecer la educación en prácticas de alimentación y puericultura.
- ✓ Entidades Territoriales en apoyo con ICBF: fortalecer la vigilancia basada en la comunidad y la Búsqueda Activa Institucional para continuar intensificando la vigilancia del evento, así como la atención integral según lo dispuesto en el marco normativo.
- ✓ Entidades Territoriales, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: implementar estrategias efectivas de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

educación a cuidadores, atención e intervención con enfoque diferencial, contemplando las particularidades y condiciones sociodemográficas de los casos de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, sus cuidadores y su entorno.

- ✓ Entidades Territoriales: fortalecer los procesos tecnológicos que permitan mejorar la consolidación y análisis de información, incluyendo el procesamiento de las BAI por antropometría.
- ✓ Entidades Territoriales: implementar estrategias de educación masiva para intensificación de la vigilancia epidemiológica del evento y atención integral de la desnutrición.
- ✓ Entidades Territoriales, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: fortalecer las acciones encaminadas a aumentar la duración de la lactancia materna exclusiva y complementaria, el inicio adecuado en tiempo, calidad y cantidad de la alimentación complementaria.
- ✓ Entidades Territoriales, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: alistamiento para la implementación del protocolo de vigilancia del evento de interés en salud pública Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años (114 INS), y resolución 0115 de 2026 en conjunto con los términos vigentes de la 2350 de 2020.
- ✓ Entidades Territoriales, EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: trabajo articulado para optimizar los indicadores de calidad del dato en los reportes de vigilancia,





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

seguimiento a casos de desnutrición, búsqueda activa institucional y vigilancia basada en comunidad.

8. Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de desnutrición aguda en menores de 5 años. Versión 8 [Internet]. Bogotá: INS; 2024 [citado 2026 Abr 15]. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/QKVK5949>
2. UNICEF. Desnutrición infantil [Internet]. [lugar desconocido]: UNICEF; [fecha desconocida] [citado 2026 Abr 22]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
3. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave [Internet]. 2022 [citado 2026 Abr 22];20(2):e7839. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839>
4. Organización de las Naciones Unidas. La emaciación infantil se puede prevenir con inversiones adecuadas [Internet]. 2025 [citado 2026 Abr 22]. Disponible en: <http://news.un.org/es/story/2025/03/1537551>
5. Organización de las Naciones Unidas. Las muertes infantiles por emaciación son previsibles y evitables [Internet]. 2023 [citado 2026 Abr 20]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/11/1525817>
6. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. 2024 [citado 2026 Abr 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>



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

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación del estado nutricional [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2016 [citado 2026 Abr 22]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
8. Organización Mundial de la Salud. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021 [Internet]. 2022 [citado 2026 Abr 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
9. Organización Panamericana de la Salud. Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2024: fomentando la resiliencia frente a la variabilidad del clima y eventos extremos [Internet]. 2025 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/items/41715018-b135-4c8e-9aea-cd1778556b8b>
10. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN) [Internet]. [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
11. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años [Internet]. 2025 [citado 2026 Abr 23]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWtODY5MjI2ZTFINDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiJR9>

Elaboró:

Carolina Castañeda Vásquez
Nutricionista Epidemióloga
vigilanciadnt.sssa@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

