



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años,

Antioquia – Año 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





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 de caso	11
Identificación de los casos y depuración de la base de datos	11
Análisis de la información	12
4. Resultados	14
4.1 Comportamiento	14
4.1.1 Prevalencia	14
4.1.2 Canal endémico	15
4.1.3 Incidencia	16
4.1.4 Reincidencia	17
4.2 Determinantes sociales	18
4.3 Determinantes de la salud	21
4.4 Desigualdades territoriales	24





5. Discusión.....	GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA.....	32
6. Conclusiones.....	República de Colombia.....	36
7. Recomendaciones		38

Índice de cuadros

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2024..... 198

Tabla 2. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según grupos poblacionales de especial interés. Antioquia, año 2024..... 19

Tabla 3. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según características de la madre, Antioquia, año 2024..... 19

Tabla 4. Niños y niñas menores de 5 años con DNT (notificados) según afiliación al SGSSS. Antioquia, año 2024..... 20

Tabla 5. Resultados de la atención en salud y signos clínicos de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2024..... 221

Tabla 6. Caracterización de población especial (indígena), casos de DNT (notificados) en niños y niñas indígenas menores de 5 años. Antioquia, año 2024.....22

Tabla 7. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Magdalena Medio (Antioquia). Años 2017 a 2024..... **¡Error! Marcador no definido.5**

Tabla 8. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Bajo Cauca (Antioquia). Años 2017 a 2024..... 276

Tabla 9. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Urabá (Antioquia). Años 2017 a 2024..... **¡Error! Marcador no definido.6**

Tabla 10. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5





años. Nordeste (Antioquia). Años 2017 a 2024.....27

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). Años 2017 a 2024..... 287

Tabla 12. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Norte (Antioquia). Años 2017 a 2024..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 13. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Oriente (Antioquia). Años 2017 a 2024..... 29

Tabla 14. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Suroeste (Antioquia). Años 2017 a 2024..... 29

Tabla 15. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Valle de Aburrá (Antioquia). Años 2017 a 2024..... 30

Tabla 16. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones de Antioquia. Años 2017 a 2024..... 31

Índice de gráficos

Gráfica 1. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a 2024..... 154

Gráfica 2. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2024 164

Gráfica 3. Tendencia de la incidencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2017 a 2024..... 175

Gráfica 4. Reincidencia notificada de DNT aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2023 a 2024.....16



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



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





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 y mortalidad.

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.



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

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 2024,





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 2024, 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 2024, en relación a la presentada en los últimos siete 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 2024, 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 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 año 2024.





3. Métodos

Definición de caso

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

Identificación de los casos y depuración de la base de datos

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

1. Eliminar otras semanas diferentes a las del periodo de seguimiento y análisis, en este caso las que no corresponden al año 2024.
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 2024.
4. Eliminar otros eventos diferentes al 113 (en caso de que aplique, pues desde el año 2023 no se identifica esta situación).
5. Eliminar los casos que hayan tenido ajuste 6, que son los niños y niñas que se descartaron por no cumplir definición de caso, y ajuste D que son aquellos en los que tenían inconsistencias en variables diferentes a las de la llave primaria y se solicita volverlos a notificar con la información correcta.
6. Eliminar los casos duplicados, los cuales se identifican a partir de la duplicidad del número de documento de identificación, el nombre del niño o de la madre. Antes de la eliminación de estos casos duplicados se identifican los que cumplen la característica de ser reincidentes, que son los niños y niñas que una vez identificados con desnutrición aguda moderada o severa vuelven y se identifican





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

7. 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 año, 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.

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

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





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

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

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

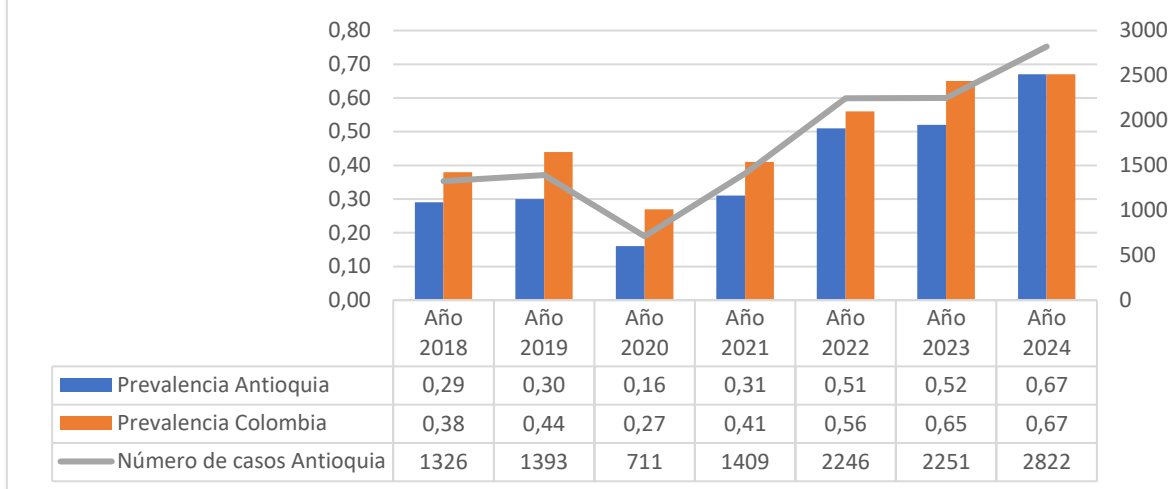
4.1.1 Prevalencia

En el año 2024, se notificaron 2822 con un promedio de 54 casos notificados por semana, los cuales oscilaron entre 19 y 91 casos. Para este año se obtuvo una prevalencia de 0,68 por cada 100 niños y niñas menores de 5 años. Este indicador es menor a la meta vigente para Colombia (0,9 casos por cada 100 niños), pero superior a la meta mundial de los objetivos de desarrollo sostenible (0,5 por cada 100 niños); la tendencia de la notificación ha ido en aumento sostenido desde el año 2022 cuando se obtuvo una prevalencia de 0,51 correspondiente a 2246 casos notificados (gráfica 1). Nota: en la gráfica, la prevalencia para Colombia es preliminar 2024.





Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Antioquia, 2018 a 2024



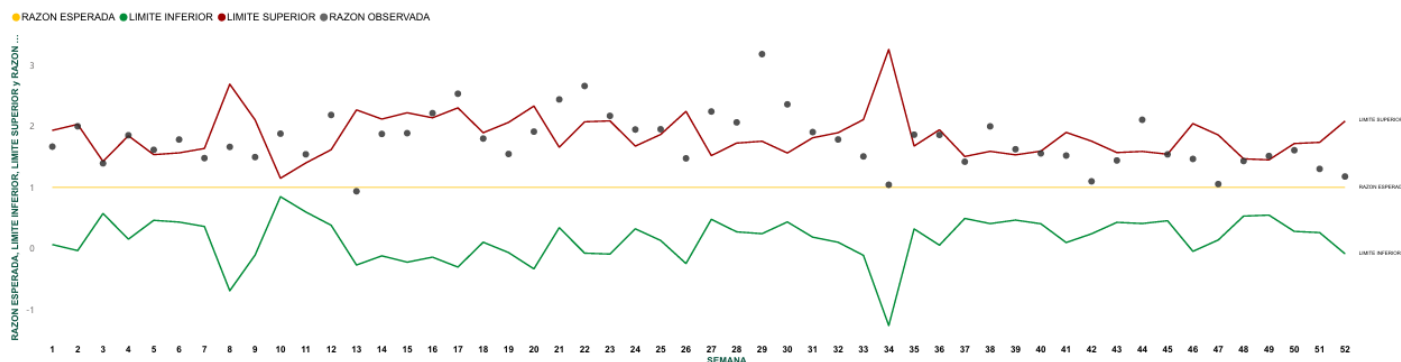
Gráfica 1. Tendencia de la prevalencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años por semana epidemiológica. Antioquia, año 2018 a 2024

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024.

4.1.2 Canal endémico

Es de destacar que, según el canal endémico que se presenta a continuación, en el año 2024 se presentó un aumento inusual en la notificación en varias semanas epidemiológicas, 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 2023 exceptuando el año 2020.

CANAL ENDÉMICO 2017 A SEMANA 52 DE 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



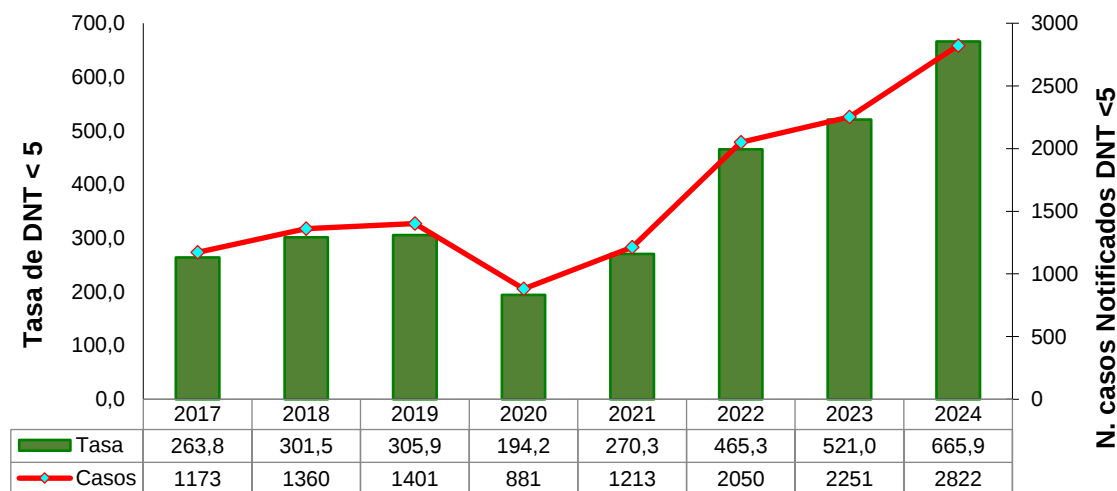
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfica 2. Canal endémico de los casos de desnutrición aguda (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2024

Fuente: boletín epidemiológico a semana 52 de 2024, casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024.

4.1.3 Incidencia

En Antioquia, la tasa de incidencia de notificación por desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años, ha tenido una tendencia al aumento en los últimos años. En 2017 se tuvo una tasa de notificación de 263,8 por 100.000 menores de cinco años correspondiente a 1173 casos y en 2024 se evidencia un aumento de 140,1% con una tasa de 665,9 equivalente a 2282 casos. En el periodo 2020 y 2021 se observó una reducción, posiblemente por la disminución de la notificación debido a la concentración de acciones en la pandemia por el Covid -19; no obstante, en 2022 nuevamente empieza a aumentar la tasa de notificación llegando a 465,3 por cada 100 mil niños y niñas menores de 5 años de edad (gráfica 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



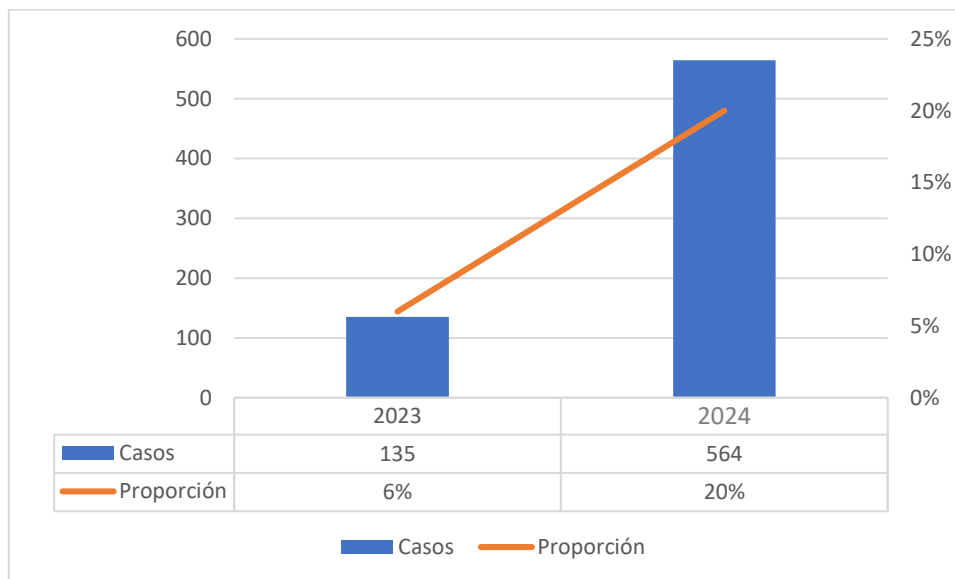
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfica 3. Tendencia de la incidencia de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2017 a 2024

Fuente: indicadores desnutrición, oficina de planeación, generado a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024.

4.1.4 Reincidencia

En Antioquia, la reincidencia de la desnutrición aguda es del 20% en 2024 donde 564 casos repetían el diagnóstico o no se recuperaban después de 90 días de la notificación inicial en el sistema de vigilancia. Este indicador es relativamente nuevo, por lo cual no se cuenta con datos previos a 2023, año en que se identificaron 135 casos reincidentes para un resultado de 6% en el indicador como se evidencia en la gráfica 4.



Gráfica 4. Reincidencia notificada de DNT aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia,





año 2023 a 2024
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Fuente: creación propia a partir de los casos notificados al SIMGILA, Antioquia 2024.

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 28,9% de los niños y niñas tienen menos de 1 año de edad y el 25,6% son de un año, lo cual muestra que la prevalencia más alta de desnutrición se concentra en los menores de 2 años (54,5%) (tabla 1).

De acuerdo a otras variables sociodemográficas de interés, el mayor porcentaje de casos se observa en el género masculino (57,7%), con residencia en el área urbana (79,2%), nacionalidad colombiana (98,2%), y clasificación en el estrato 1 y 2 (que suma el 81,1% de los casos) (tabla 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

Grupos de edad	Casos	%
0	817	28,9%
1 año	725	25,6%
2 años	557	19,7%
3 años	407	14,4%
> 4 años	316	11,1%
Sexo	Casos	%
Masculino	1629	57,7%
Femenino	1193	42,3%
Area de residencia	Casos	%
Urbana	2236	79,2%
Rural	586	20,8%
Nacionalidad	Casos	%
Colombiana	2771	98,2%
Venezolana	49	1,7%
Extranjera	2	0,1%
Estrato	Casos	%
1	1136	40,3%
2	1151	40,8%
3	332	11,8%
4	16	0,6%
5	3	0,1%
6	6	0,2%
Sin dato	178	6,3%

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2024

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

Dentro de los grupos de especial interés, se resaltan los casos migrantes y la población a cargo del ICBF, los cuales no representan más del 3,9% de todos los niños y niñas notificados con desnutrición aguda (tabla 2). Igualmente, se destaca el 3,8% de los casos con pertenencia étnica indígena, y el 3,4% del grupo que se identifica como negro, mulato y afrocolombiano (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

Grupos especiales	Casos	%
Población a cargo de ICBF	64	2,3%
Migrantes	46	1,6%
Desplazado	24	0,9%
Víctimas de violencia armada	12	0,4%
En condición de discapacidad	13	0,5%
Pertenencia étnica	Casos	%
Indígena	108	3,8%
ROM, Gitano	1	0,04%
Raizal	3	0,1%
Palenquero	1	0,04%
Negro, Mulato, Afro Colombiano	155	5,5%
Otro	2554	90,5%
Nombre del grupo étnico	Casos	%
Emberá	52	49,5%
Emberá Chamí	4	3,8%
Emberá Dobida	12	11,4%
Emberá Katio	32	30,5%

Tabla 2. Determinantes sociales de la DNT (notificada) en niños y niñas menores de 5 años, según grupos poblacionales de especial interés. Antioquia, año 2024

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 (69,6%), es decir, que cursaron solo primaria y secundaria; y con uno o ningún hijo menor de cinco años (80,8%). (Tabla 3).

Nivel educativo del cuidador	Casos	%
Primaria	512	18,1%
Secundaria	1454	51,5%
Técnica	419	14,9%
Universitaria	179	6,3%
Ninguna	155	5,5%
Sin Dato	103	3,7%
Número de hijos menores de 5 años	Casos	%
0	558	19,8%
1	1723	61,1%
2	440	15,6%
3	75	2,7%
4 o más	26	0,4%



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

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

4.3 Determinantes de la salud

Según afiliación al SGSSS, se encontró que el 60,8% de los casos notificados en el año 2024 está en el régimen subsidiado, 36% en el contributivo y el 2,1% no está asegurado; se aclara que en este último grupo se sumaron los casos que se habían clasificado como con aseguramiento indeterminado (Tabla 4).

Tipo de régimen de afiliación al SGSSS	Casos	%
Subsidiado	1716	60,8%
Contributivo	1016	36,0%
Indeterminado	24	0,9%
No afiliado	32	1,3%
Especial	6	0,2%
Excepción	28	1,0%

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

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

Llama la atención la omisión de la lactancia materna en el 7,7% de los casos o el tiempo insuficiente del amamantamiento en los niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa (23,5%), quienes recibieron leche materna en un tiempo menor a seis meses; y el inicio temprano de la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad en el 25,8 % de los casos.

Dentro los signos clínicos característicos de los niños y niñas con desnutrición aguda notificados durante el año 2024, se destacan en el orden de identificación en los casos: la delgadez visible (52,2%), la piel seca o áspera (16,1%), la anemia detectada por palidez palmar o de mucosas (11,9%), y los cambios en el cabello (10,3%).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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, lo cual debería ser del 100%. De igual forma, se considera insuficiente el porcentaje de casos (77,5%) 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 22,5% de niños que se quedan sin el debido tratamiento y proceso de recuperación nutricional. (Tabla 5).

Signos clínicos	Casos	%
Edema	92	3,3%
Emaciación o delgadez visible	1473	52,2%
Piel seca o áspera	454	16,1%
Hipo o hiperpigmentación de la piel	175	6,2%
Cambios en el cabello	291	10,3%
Anemia (detectada palidez palmar o de mucosas)	332	11,9%
Atención en servicios o rutas de prevención, promoción y mantenimiento de la salud	Casos	%
Inscrito en crecimiento y desarrollo	2217	78,6%
Esquema de vacunación completo para la edad	2357	83,5%
Ruta de Atención	Casos	%
Activación ruta de atención	2187	77,5%

Tabla 5. Resultados de la atención en salud y signos clínicos de los casos de DNT (notificados) en niños y niñas menores de 5 años. Antioquia, año 2024
Fuente: elaboración propia a partir de los casos notificados al SIVIGILA, Antioquia 2024

Población especial (indígena)

Las características discriminadas por población especial (indígena), permiten identificar que la mayor presentación de casos notificados en



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

2024 es en menores de 2 años (83%), de sexo masculino (62%), con régimen de afiliación subsidiado (92%), seguido de no asegurado o indeterminado (8%), ninguno contributivo; el nivel educativo del cuidador es en mayor proporción analfabeta (66%), el 21,3% no recibió lactancia materna y 18,5% recibió durante menos de 6 meses. El 47% inició alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad, el 60% no estaba inscrito en crecimiento y desarrollo (ruta promoción y mantenimiento de la salud primera infancia) y el signo clínico más representativo de la desnutrición fue delgadez (77%), seguido de piel reseca (59%). Ver tabla 6

Grupo de edad	Casos	%
0 años	38	35%
1 año	52	48%
2 años	13	12%
3 años	5	5%
4 años	0	0%
Sexo	Casos	%
Femenino	41	38%
Masculino	67	62%
Estrato socioeconómico	Casos	%
Estrato 1	82	76%
Estrato 2	5	5%
Tipo de afiliación	Casos	%
Especial	1	1%
Indeterminado/pendiente	2	2%
No asegurado	6	6%
Subsidiado	99	92%
Nivel educativo del cuidador	Casos	%
Primaria	21	19%
Secundaria	11	10%
Ninguno	71	66%
Signos clínicos de desnutrición	Casos	%
Edema	21	19%
Delgadez	83	77%
Piel reseca	64	59%
Hiperpigmentación piel	32	30%
Cabello	53	49%
Palidez	39	36%
Inscrito en crecimiento y desarrollo	Casos	%
No	65	60%

Tabla 6. Caracterización de población especial (indígena), casos de DNT (notificados) en niños y niñas indígenas menores de 5 años. Antioquia, año 2024





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

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

República de Colombia

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 2024, pasando de 87,3 a 686,6 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024, Puerto Nare presentó la tasa de incidencia notificada más alta entre los municipios de esta subregión, la cual también se encuentra por encima de la tasa de Magdalena Medio.

En la subregión del **Bajo Cauca**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024, pasando de 354,1 a 428,8 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024 Cáceres presentó la tasa de incidencia notificada significativamente más alta de toda la subregión, llama la atención que en 2023 fue significativamente más baja, sin embargo en cinco de los ocho años de seguimiento reportó significativamente más alta, al igual que Nechí, por su parte Tarazá desde 2017 hasta 2023 presentó una tasa de desnutrición notificada significativamente más alta que la de la subregión pero en 2024 fue significativamente más baja (tabla 8).

En la subregión del **Urabá**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 236,4 a 805,5 casos por 100 mil menores de 5 años. En 2024, Murindó presenta la tasa notificada más alta de la subregión, de los 12 municipios solo dos (Arboletes y San Pedro de Urabá) presentan tasas notificadas significativamente más bajas que la subregión (tabla 9).

En la subregión del **Nordeste**, la tasa de desnutrición notificada se



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

incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 70,2 a 633,9 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024 los municipios que presentan las tasas de incidencia notificadas más altas que la subregión son Amalfi, Cisneros, Remedios, Yolombó, Yalí y San Roque; Amalfi, Remedios y San Roque que en 2023 presentaron tasas notificadas significativamente más bajas se destacan por el aumento en la tasa de notificación y Vegachí que presentó en 2023 la tasa notificada más alta de la subregión reporta en 2024 sin diferencias significativas (tabla 10).

En la subregión del **Occidente**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 264,4 a 585,5 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024, ocho municipios (San Jerónimo, Anzá, Giraldo, Liborina, Olaya, Cañas Gordas, Caicedo y Frontino) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas de la subregión; Abriaquí, Armenia y Buriticá no presentaron notificación de casos, Abriaquí no ha notificado casos en el histórico de vigilancia departamental, Armenia solo notificó en el año 2019 (significativamente más alta que la subregión) y Buriticá en los años 2020 y 2023; por otra parte Olaya solo presenta notificaciones en 2024. Este fenómeno puede corresponder a la intensificación de la vigilancia, en general el comportamiento de la subregión también invita al fortalecimiento de la búsqueda activa institucional y acciones de vigilancia basada en comunidad (tabla 11)

En la subregión del **Norte**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 132,4 a 427, 9 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024, cuatro municipios (Angostura, Briceño, San José de la Montaña y Toledo) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas dentro de la subregión; Carolina del Príncipe no reportó casos aunque en 2023 presentó una de las cuatro tasas de incidencia notificada más altas que la subregión, Gómez Plata pasó de presentar una tasa de notificación significativamente más alta que la subregión en 2023 a una tasa de notificación significativamente más baja en 2024, Toledo que ha





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

oscilado entre nulo reporte y significativamente más alto que la subregión, no presentó reporte de casos en 2023 (tabla 12).

En la subregión del **Oriente**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 202,0 a 535,5 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024, 10 municipios (La Unión, El Santuario, Sonsón, Argelia, El Retiro, San Carlos, Alejandría, Marinilla, San Luis y Granada) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas en la subregión. (Tabla 13).

En la subregión del **Suroeste**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 211,7 a 574,9 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024, ocho municipios (Salgar, Urrao, La Pintada; Betulia, Tarso, Valparaíso, Santa Bárbara y Pueblorrico) presentaron tasas de incidencia notificada de este evento significativamente más altas dentro de la subregión; Betulia y Urrao pasaron de prevalencias significativamente más bajas que la subregión en 2023 a más altas (significativamente) en 2024; Támesis y Venecia que presentaron en 2023 tasas notificadas significativamente más altas que la subregión pasan en 2024 a sin diferencia estadísticamente significativa (tabla 14).

En la subregión del **Valle de Aburrá**, la tasa de desnutrición notificada se incrementó entre 2017 y 2024 pasando de 307,4 a 600,5 casos por 100 mil niños menores de 5 años. En 2024 y años anteriores, Medellín presentó una tasa de incidencia notificada de este evento significativamente más alta en esta subregión (tabla 15).

Tabla 7. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Magdalena Medio (Antioquia). Años 2017 a 2024, fuente: SIVIGILA, 2024.

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MAGDALENA MEDIO	87,3	182,9	223,3	74,8	259,4	363,1	505,2	686,6
Caracolí	280,1	558,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	625,0
Maceo	0,0	261,4	0,0	0,0	134,8	0,0	419,0	715,3
Puerto Berrío	67,0	132,5	196,0	98,8	499,3	439,5	689,7	914,2
Puerto Nare	35,0	508,5	514,1	0,0	175,1	448,0	552,0	1031,9
Puerto Triunfo	189,4	0,0	242,3	60,9	61,4	62,7	254,8	399,4
Yondó	43,6	127,5	207,0	125,2	209,6	596,3	520,4	440,7



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 8. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Bajo Cauca (Antioquia). Años 2017 a 2024, fuente: SIVIGILA, 2024.

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BAJO CAUCA	354,1	254,4	159,4	87,3	123,1	264,6	330,9	428,8
Cáceres	834,0	327,6	160,7	161,5	217,8	360,8	254,4	661,1
Caucasia	33,2	119,2	116,6	32,4	10,8	110,1	257,4	466,6
El Bagre	67,3	131,0	48,3	48,1	32,3	212,9	83,2	202,7
Nechí	868,4	532,6	30,5	0,0	217,5	631,7	835,5	588,8
Tarazá	822,5	602,6	758,3	197,8	199,4	371,7	825,3	279,8
Zaragoza	324,7	192,3	63,0	223,0	355,2	229,6	133,4	474,7

Tabla 9. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de años. Urabá (Antioquia). Años 2017 a 2024, fuente: SIVIGILA, 2024.

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
URABA	236,4	362,8	301,1	207,6	306,4	631,9	739,2	805,5
Apartadó	259,1	388,3	615,7	311,2	393,0	680,1	829,5	665,0
Arboletes	31,6	471,3	371,4	430,5	278,9	504,4	577,1	139,3
Carepa	87,3	212,3	144,2	208,4	167,2	870,1	668,2	942,2
Chigorodó	654,2	372,3	139,6	157,9	211,7	752,1	874,0	777,1
Murindó	113,3	219,8	1486,2	426,0	647,9	1644,7	3132,0	2381,0
Mutatá	1047,4	758,4	323,1	482,3	544,1	1328,2	564,0	974,2
Necoclí	324,5	357,9	332,5	215,5	277,7	302,8	1007,6	898,8
San Juan de Urabá	124,7	446,8	279,4	119,4	843,7	735,6	581,9	718,5
San Pedro de Urabá	290,8	477,3	282,5	189,3	478,6	908,8	694,2	504,2
Turbo	56,8	164,0	73,7	73,8	101,4	322,4	418,2	941,5
Vigía del Fuerte	0,0	1653,5	354,4	141,4	930,6	1310,0	1555,6	902,3

Tabla 10. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Nordeste (Antioquia). Años 2017 a 2024, fuente: SIVIGILA, 2024.

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NORDESTE	70,2	323,5	320,5	241,8	186,6	225,4	386,8	633,9
Amalfi	0,0	47,1	139,0	46,8	94,7	48,2	49,1	851,3
Anorí	214,0	52,5	51,5	725,0	365,7	371,5	107,9	219,1
Cisneros	0,0	313,0	780,0	157,0	0,0	0,0	986,8	841,8
Remedios	100,1	163,7	96,6	129,7	229,7	300,5	33,9	759,9
San Roque	115,1	114,0	114,9	57,1	0,0	118,1	180,8	676,9
Santo Domingo	0,0	119,5	242,7	0,0	122,7	0,0	256,1	261,4
Segovia	54,9	672,6	505,3	187,9	189,4	274,9	363,4	596,9
Vegachí	0,0	755,9	755,9	758,4	440,0	782,1	2168,9	580,0
Yalí	0,0	463,7	622,1	310,6	474,7	0,0	1155,1	671,1
Yolombó	59,0	526,9	576,4	292,4	59,7	121,9	623,4	764,3



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 11. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Occidente (Antioquia). Años 2017 a 2024, fuente SIVIGILA 2024.

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
OCCIDENTE	264,4	305,7	274,2	163,3	305,5	349,7	463,1	585,5
Abriaquí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anzá	481,5	0,0	480,0	318,5	649,4	332,8	338,4	1034,5
Armenia	0,0	0,0	303,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Buritica	0,0	0,0	0,0	108,0	0,0	0,0	114,4	0,0
Caicedo	754,7	873,9	371,7	371,3	251,3	895,1	261,4	800,0
Cañasgordas	0,0	237,7	0,0	79,9	405,2	497,1	505,1	858,4
Dabeiba	323,8	481,7	224,2	223,1	227,3	397,1	506,2	584,2
Ebéjico	0,0	0,0	0,0	140,4	0,0	0,0	0,0	154,1
Frontino	723,2	363,9	328,8	204,2	667,8	725,9	1174,9	755,2
Giraldo	0,0	578,0	190,1	0,0	0,0	0,0	1197,6	1012,1
Heliconia	321,5	0,0	664,5	0,0	0,0	0,0	0,0	359,7
Liborina	132,3	267,0	0,0	133,3	136,2	139,1	0,0	872,1
Olaya	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	862,1
Peque	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	119,6	0,0	453,1
Sabanalarga	0,0	0,0	200,8	0,0	0,0	0,0	105,5	213,6
San Jerónimo	31,2	270,3	443,7	89,6	1087,0	738,7	847,5	1057,7
Sopetrán	524,1	569,4	924,0	413,7	314,5	320,0	163,3	389,5
Uramita	0,0	480,0	182,5	0,0	93,4	190,1	488,3	306,7
Santa Fe de Antioquia	0,0	0,0	0,0	143,5	436,7	295,9	905,0	597,0

Tabla 12. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años.
Norte (Antioquia). Años 2017 a 2024, fuente SIVIGILA, 2024

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NORTE	132,4	207,2	210,9	242,0	337,5	370,1	355,9	427,9
Angostura	0,0	408,2	512,8	102,2	312,5	106,3	0,0	774,3
Belmira	0,0	0,0	0,0	0,0	410,7	0,0	214,1	0,0
Briboño	0,0	0,0	0,0	118,3	119,8	489,0	619,6	758,5
Campamento	0,0	120,9	122,1	120,9	123,3	501,9	0,0	522,9
Carolina	0,0	552,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1176,5	0,0
Donmatías	0,0	69,1	0,0	206,3	278,2	212,9	506,1	295,2
Entreríos	0,0	0,0	105,7	0,0	215,5	109,6	446,4	114,3
Gómez Plata	324,1	806,5	970,9	809,1	165,8	844,6	860,6	528,2
Guadalupe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	843,9	646,6
Ituango	695,1	443,1	831,7	392,7	398,4	355,0	361,6	315,6
San Andrés de Cuerquía	402,1	0,0	135,5	0,0	0,0	0,0	143,1	436,0
San José de La Montaña	315,5	0,0	0,0	308,6	0,0	318,5	327,9	662,3
San Pedro de Los Milagros	120,9	178,7	0,0	119,0	60,1	122,3	559,7	508,9
Santa Rosa de Osos	33,6	362,7	65,0	262,4	498,0	608,7	275,5	350,9
Toledo	0,0	0,0	403,2	0,0	2049,2	630,3	0,0	656,5
Valdivia	70,1	69,4	138,2	206,9	140,2	143,1	292,0	593,0
Yarumal	62,6	155,0	154,1	465,4	503,5	641,2	294,0	366,7



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). Años 2017 a 2024

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ORIENTE	202,0	256,6	304,4	183,3	267,2	368,3	433,3	535,5
Abejorral	72,7	150,6	76,6	152,4	234,9	240,8	820,3	337,0
Alejandro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	773,2
Argelia	141,6	144,3	147,7	0,0	0,0	1684,5	937,5	964,6
Cocomá	0,0	70,2	1094,1	70,6	143,2	292,8	148,6	531,1
Concepción	279,3	287,4	2046,8	0,0	296,7	0,0	312,5	0,0
El Carmen de Voboral	187,8	204,9	60,3	101,7	144,1	209,9	364,2	611,1
El Santuario	0,0	123,5	549,1	245,5	620,3	505,7	322,0	1248,4
Granada	274,5	270,5	199,2	0,0	274,2	280,3	143,9	661,8
Guarne	236,0	87,1	28,8	86,9	438,6	565,1	363,9	402,1
Guatapé	94,2	0,0	199,6	289,9	97,7	99,2	404,9	103
La Ceja	0,0	53,4	261,3	105,9	241,2	191,6	223,9	285,8
La Unión	0,0	0,0	0,0	0,0	341,9	526,3	0,0	2003,6
Marinilla	538,5	602,3	539,5	323,2	450,9	433,9	520,4	717,5
Nariño	128,3	254,3	250,9	127,1	64,4	262,5	469,5	68,3
El Peñol	282,9	416,4	272,1	157,6	138,9	546,0	577,7	168,2
El Retiro	119,6	243,0	124,7	122,0	246,0	504,4	386,1	921,1
Rionegro	412,8	454,2	516,3	389,8	295,4	439,5	679,7	471,7
San Carlos	73,0	0,0	76,5	75,5	154,0	157,0	160,5	819,7
San Francisco	0,0	339,0	334,4	339,6	0,0	0,0	356,5	544,5
San Luis	0,0	74,1	148,6	74,2	301,4	306,0	312,0	714,3
San Rafael	0,0	0,0	0,0	163,8	167,1	0,0	87,3	178,1
San Vicente	60,1	0,0	239,8	119,8	243,9	248,9	127,1	388,9
Sonsón	36,5	364,4	256,9	183,2	486,2	383,1	585,7	1076,6

Tabla 14. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Suroeste (Antioquia). Años 2017 a 2024

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SUROESTE	211,7	133,2	208,5	98,6	144,7	295,7	348,4	574,9
Amagá	204,8	100,6	348,3	250,6	152,2	310,2	105,4	378,5
Andes	127,1	126,5	0,0	31,8	194,2	429,5	405,7	310,7
Angelópolis	0,0	0,0	248,1	0,0	0,0	0,0	0,0	288,1
Betania	0,0	124,2	125,5	0,0	0,0	0,0	132,6	135,0
Betulia	72,5	72,5	217,2	144,8	295,2	829,6	307,7	944,1
Caramanta	333,3	0,0	3533,6	0,0	0,0	374,5	0,0	636,9
Ciudad Bolívar	53,6	53,4	0,0	53,8	0,0	167,1	284,6	0,0
Concordia	606,5	334,4	402,7	0,0	68,3	348,4	214,0	146,0
Fredonia	0,0	72,0	0,0	0,0	0,0	302,6	466,9	318,2
Hispania	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	288,1
Jardín	102,0	0,0	0,0	308,3	0,0	751,1	328,6	324,7
Jericó	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	133,5	0,0
La Pintada	0,0	183,8	0,0	0,0	0,0	379,5	1343,6	982,3
Montebello	0,0	0,0	230,9	0,0	0,0	243,3	247,5	0,0
Pueblorrico	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	331,7	680,3
Salgar	69,9	209,4	70,7	141,0	144,3	73,9	681,3	1469,5
Santa Bárbara	65,3	131,2	65,9	0,0	0,0	0,0	0,0	740,7
Támesis	0,0	0,0	221,0	0,0	677,2	691,2	707,5	606,1
Tarso	0,0	0,0	485,4	729,9	0,0	0,0	511,5	781,3
Titiribí	0,0	170,6	347,2	173,6	177,9	181,8	373,1	381,7
Urrea	931,8	363,5	494,6	198,6	336,7	377,9	455,2	1072,2
Valparaiso	0,0	0,0	232,6	0,0	0,0	0,0	0,0	761,4
Venecia	541,5	180,2	0,0	183,2	560,7	0,0	784,3	602,4



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 15. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años. Valle de Aburrá (Antioquia). Años 2017 a 2024

TASA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
VALLE DE ABURRA	307,4	317,4	345,7	216,5	292,6	529,8	559,7	600,5
Barbosa	31,4	31,0	182,9	61,6	124,7	349,7	259,5	265,3
Bello	157,8	250,7	302,7	195,5	208,7	356,0	451,2	456,8
Caldas	93,5	114,8	112,9	183,2	185,4	378,2	531,1	616,7
Copacabana	119,5	234,6	299,3	93,4	118,1	144,6	172,2	426,9
Envigado	146,6	192,2	150,5	125,0	204,1	198,5	142,1	187,1
Girardota	159,6	125,0	244,7	217,1	156,5	159,6	260,9	432,9
Itagüí	153,5	194,7	316,5	158,2	160,0	398,1	426,7	415,3
La Estrella	99,2	48,6	213,6	192,6	194,2	247,3	252,4	463,4
Medellín	406,7	392,1	397,7	246,3	352,6	659,4	675,4	714,2
Sabaneta	63,8	41,5	161,7	124,2	250,9	106,7	218,2	290,2



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 16. Desigualdades territoriales de la DNT (tasa notificada) en niños y niñas menores de 5 años, Subregiones de Antioquia. Años 2017 a 2024

Años/ Tasa	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TOTAL DEPARTAMENTO	301,5	305,9	194,2	270,3	465,3	521,0	665,9
MAGDALENA MEDIO	182,9	223,3	74,8	259,4	363,1	505,2	686,6
BAJO CAUCA	254,4	159,4	87,3	123,1	264,6	330,9	428,8
URABA	362,8	301,1	207,6	306,4	631,9	739,2	805,5
NORDESTE	323,5	320,5	241,8	186,6	225,4	386,8	633,9
OCCIDENTE	305,7	274,2	163,3	305,5	349,7	463,1	585,5
NORTE	207,2	210,9	242,0	337,5	370,1	355,9	427,9
ORIENTE	256,6	304,4	183,3	267,2	368,3	433,3	535,5
SUROESTE	133,2	208,5	98,6	144,7	295,7	348,4	574,9
VALLE DE ABURRA	317,4	345,7	216,5	292,6	529,8	559,7	600,5

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





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 2024 esta fue de 0,67 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; es también la prevalencia más alta presentada desde 2017 para el evento y por primera vez se iguala a la prevalencia nacional (0,67 para 2024, Colombia); 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. En el canal endémico para el año 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.

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 2017 de 263,8 por 100 mil niños menores de 5 años a 665,9 en el 2024. Desde 2022, el indicador de la subregión ha sido significativamente más bajo que el departamental en tres de las nueve subregiones (Bajo Cauca, Norte y Oriente)

De acuerdo a la caracterización sociodemográfica de los casos notificados con desnutrición aguda en menores de 5 años en Antioquia para el año 2024, se puede identificar que este evento se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 2 años, con





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

nacionalidad colombiana, de sexo masculino, residentes en urbana y pertenecientes a los estratos 1 y 2. Estos resultados son concordantes con el comportamiento del evento para Colombia publicados de manera parcial por el Instituto Nacional de Salud, en los cuales se evidencia que el 60% de los casos notificados al SIVIGILA para el país corresponde a menores de 2 años, el 56 % es de género masculino, el 73% viven en el área urbana y el 93% son de estrato 1 y 2 (INS, 2024).

Dentro de los grupos de especial interés, la frecuencia de casos notificados con desnutrición aguda es en general baja. Se destacan los niños migrantes y a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF por ser grupos poblacionales con múltiples factores determinantes que complejizan la presentación de este evento y que deben ser priorizados para su atención.

De igual forma, se destaca el grupo que se identifica como negro, mulato y afrocolombiano (5,5%) y el 3,8% de los casos con pertenencia étnica indígena, lo que suma el 9,3% de los niños y niñas con desnutrición aguda moderada y severa. Para Antioquia, se observa que los Embera, Embera Katio, Embera Dobida y Embera Chamí son los grupos poblacionales en donde más se notifican casos de desnutrición.

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





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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 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, llama la atención el 7,7% que nunca fueron amamantados, pues se podría sugerir que desde el nacimiento no tuvieron este alimento que tiene tantas ventajas según la evidencia científica y más si esta situación se dio en el contexto de familias en condiciones de pobreza e inseguridad alimentaria. Igualmente, es preocupante el 21,5% que recibió leche materna menos de seis meses, pues se perdió la oportunidad de que se les brindara la lactancia materna exclusiva en sus primeros seis meses de vida que es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud.

También es relevante el 25,8% de los casos que iniciaron la





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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

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



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





6. Conclusiones

- ✓ La prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en Antioquia para el año 2024 es de 0,67 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.
- ✓ La incidencia departamental de la desnutrición aguda en menores de 5 años en los últimos ocho años aumentó, pasando en 2017 de 263,8 por 100 mil niños menores de 5 años a 665,9 en el 2024.
- ✓ La desnutrición aguda en menores de cinco años se presenta con mayor frecuencia en los niños y niñas menores de 2 años (54,5%), con nacionalidad colombiana (98,2%), de sexo masculino (57,7%), residentes en el área urbana (79,2%) y pertenecientes a los estratos 1 y 2 (81,1%), madres con bajo nivel educativo – primaria y secundaria (69,6%), y con uno o ningún hijo menor de cinco años (80,8%).
- ✓ El 9,3% 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 Katio, Embera 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 7,7% nunca





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

recibieron lactancia materna y el 21,5% la tuvo por menos de seis meses; además el 25,8% 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 prestaron en el 78,6% % 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 77,5 %, lo que implica que el 22,5% de los niños y niñas no fueron orientados para su correspondiente tratamiento, recuperación nutricional y atención integral.
 - ✓ En el análisis de características discriminado por etnia, la población menor de 5 años de pertenencia indígena notificada al SIVIGILA con desnutrición aguda, no presentó ningún caso con régimen de afiliación al sistema de salud contributivo, el 6% no presentan afiliación, el 66% de los cuidadores son analfabetas y el 60% de los casos no se encuentra inscrito a crecimiento y desarrollo.
 - ✓ Históricamente Urabá es la subregión con mayor incidencia notificada, permaneciendo por significativamente más alto que el indicador departamental.
-





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 la resolución 2350 de 2020.
- ✓ 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, 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: trabajo articulado para optimizar los indicadores de calidad del dato en los reportes de vigilancia, seguimiento a casos de desnutrición, búsqueda activa institucional y vigilancia basada en comunidad.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

8. Bibliografía

- Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años. Versión 8. [Internet] 2024 [Consultado 10 Abr 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.33610/QKVK5949>
- UNICEF. Desnutrición infantil. [Internet] [Consultado 22 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
- Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Revista Médica Revisada por Pares. [Internet] 2022 [Consultado 22 Abr 2025]. Disponible en: [10.5867/medwave.2020.02.7839](https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7839)
- ONU. La emaciación infantil se puede prevenir con inversiones adecuadas. [Internet] 2025 [Consultado 22 Abr 2025]. Disponible en: <http://news.un.org/es/story/2025/03/1537551>
- ONU. Las muertes infantiles por emaciación son previsibles y evitables. [Internet] 2023 [Consultado 22 Abr 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/11/1525817>
- OMS. Malnutrición. [Internet] 2024 [Consultado 22 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>
- Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2016
Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. [Internet] 2023 [Consultado 22 Abr 2025]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
- OMS. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. El último informe sobre El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo revela que se está produciendo un retroceso en los esfuerzos por eliminar el hambre y la malnutrición. [Internet] 2022 [Consultado 22 Abr 2025]. 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>



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

- OPS. América Latina y el Caribe. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2024. - Fomentando la resiliencia frente a la variabilidad del clima y los eventos extremos para la seguridad alimentaria y la nutrición. [Internet] 2025 [Consultado 23 Abr 2025]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/items/41715018-b135-4c8e-9aea-cd1778556b8b>
- ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. [Internet] [Consultado 23 Abr 2025]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- INS. (2025). Vigilancia de la morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años. Powerbi.com. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWMTODY5MjI2ZTFINDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

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

