

Informe de Evento 2023

Desnutrición Aguda en Menores de 5 años

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Greace Alejandra Avila Mellizo

Elaborado por:

María Camila Giraldo Vargas
Grupo de enfermedades no
transmisibles
Dirección de vigilancia y análisis del
riesgo en salud pública

Revisado por:

Iván Camilo Sánchez Barrera
Coordinador grupo de Evaluación de
Riesgos en Inocuidad de Alimentos
Dirección de vigilancia y análisis del
riesgo en salud pública

Aprobado por:

Hernán Quijada Bonilla
Director de vigilancia y análisis del
riesgo en salud pública (e)

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ___ NO

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ___ NO ¿Cuál?

©Julio de 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.22.1>

www.ins.gov.co



Informe de Evento Desnutrición Aguda en Menores de 5 Años

1. Introducción

El estado nutricional es un indicador que refleja la calidad de vida, el desarrollo físico, los factores alimentarios, ambientales, socioeconómicos, educativos y culturales, por lo tanto, la OMS reconoce a la desnutrición como un mecanismo de transmisión de pobreza y desigualdad (1,2). Es así, como a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, objetivo 2 “*Hambre 0*”, se espera que a 2025 menos del 5% de los niños menores de 5 años presenten desnutrición aguda (3). Sin embargo, lejos de acercarse al cumplimiento de la meta, existe la posibilidad que los grupos poblacionales más vulnerables deterioren aún más su estado nutricional a causa de las repercusiones económicas causadas por la pandemia por COVID 19 (4).

El informe anual “*El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*” del año 2023, reporta que el 6,9% de niños menores de cinco años presentaban emaciación también llamado desnutrición aguda lo cual corresponde a 45 millones de niños en el mundo con esta condición (corte de datos, 2020). La principal concentración de casos se da en Asia Sur (14,3%), Oceanía (9,5%), África Occidental (7,5%), África Norte (7,2%) y África Media (6,7%) (4). Para la región de las Américas y el Caribe, la prevalencia se encuentra en el 1,3%, y por subregiones la prevalencia se encuentra para el Caribe (2,8%), Sudamérica (1,4%) y Mesoamérica (0,9%); los países de la región con mayores prevalencias son Barbados (6,8%), Trinidad y Tobago (6,4%), Guyana (6,4%), Surinam (5,5%), Venezuela (4,1%) y Ecuador (3,7%). Por el contrario, las prevalencias más bajas de la región las presentan Chile, Perú y Paraguay con cifras inferiores al 1% (5).

Para Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, la prevalencia se encontraba en 1,6% (6), superior a la encontrada en 2010 que fue del 0,9% (6) y a la actualidad no se cuenta aún con actualización de esta encuesta en el país y la meta planteada por el Plan Nacional de Desarrollo es llegar a una prevalencia de 0,9% para el año 2030 (7). Como evento de interés en salud pública, se realiza vigilancia del evento en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) a partir del año 2016 por circular INS 0014/2016 bajo el código de evento 113 (8). Lo anterior, justificado en el marco nacional con el Plan decenal de salud pública Colombia 2022-2031 (9), el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad, la resolución 2350/2020 (10), la resolución 3202/2016 (11) y la resolución 1343/2019 (12).

Así mismo, la definición de caso según el protocolo del evento es: “*Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de -2DE y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo,*

kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas” (13).

El presente informe tiene por objetivo realizar un análisis epidemiológico de la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años para Colombia en el 2023.

2. Materiales y métodos

Es un análisis transversal, cuya fuente de información fueron los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) entre 2017 y 2023. Para la población menor de cinco años se tomó la fuente de información oficial suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE de las proyecciones de población posteriores al COVID 19 (15) y la información de CENSO 2018. La población analizada corresponde a la notificación a las 37 entidades territoriales que notifican al SIVIGILA, de las cuales 32 son departamentos y 5 distritos.

Para el procesamiento de la información, se realizó depuración de la base de datos, donde se excluyeron los casos que presentaron las siguientes condiciones: descarte por incumplimiento a la definición de caso del evento o por error de digitación, z-score con incoherencia en la información y, casos con información incompleta de variables.

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta los casos que presentaron un z-score por debajo de -2 DE hasta -7 DE, se incluyeron también casos con z-score hasta 2 DE que presentaban edema (que son casos típicos de kwashiorkor).

Las variables se analizaron en términos de tiempo, persona y lugar. Se realizó un análisis de tipo descriptivo transversal mediante tablas de frecuencia de las variables de interés del evento y el cálculo de la prevalencia por cada 100 menores de 5 años para cada una de las entidades territoriales y el nacional acorde a lo descrito en el protocolo del evento.

Se tuvieron en cuenta para el análisis de los datos los casos con país de residencia en Colombia y como extranjeros los casos con país de residencia diferente a Colombia.

Los casos reincidentes tuvieron en cuenta casos notificados en 2022 y casos notificados en 2023 que tuvieron notificaciones que hubieran superado 90 días entre una y otra fecha de notificación como lo define el protocolo del evento.

Se revisaron los casos que también fueron notificados a la base del evento 591 – Mortalidad integrada por EDA, IRA y desnutrición en menores de 5 años (16) con 113 – Desnutrición aguda en menores de 5 años, donde se excluyeron los casos descartados en las dos fuentes de información, y se tuvieron en cuenta los casos que en base 591 se registraran como muerte por desnutrición confirmada o probable.

Los comportamientos inusuales se definieron mediante metodología mixta con uso de Poisson para aquellas entidades donde el valor observado fue inferior a 60 casos y por la metodología de MMWR

para aquellas entidades donde el valor observado fue igual o superior a 60 casos, donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, y se tiene en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento.

El valor esperado se determinó con el promedio de los últimos 5 años de la notificación por cada una de las entidades territoriales.

Para verificar la diferencia de proporciones entre los grupos de edad se utilizó prueba de diferencia de proporciones Chi cuadrado de Pearson, comparando la proporción de cada categoría de cada variable entre el año 2022 y 2023. El análisis se llevó a cabo con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%.

Los softwares utilizados para realizar el análisis de la información fueron Microsoft Excel, OpenEpi, QGIS 3.36.0, R y R Studio.

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (14). La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

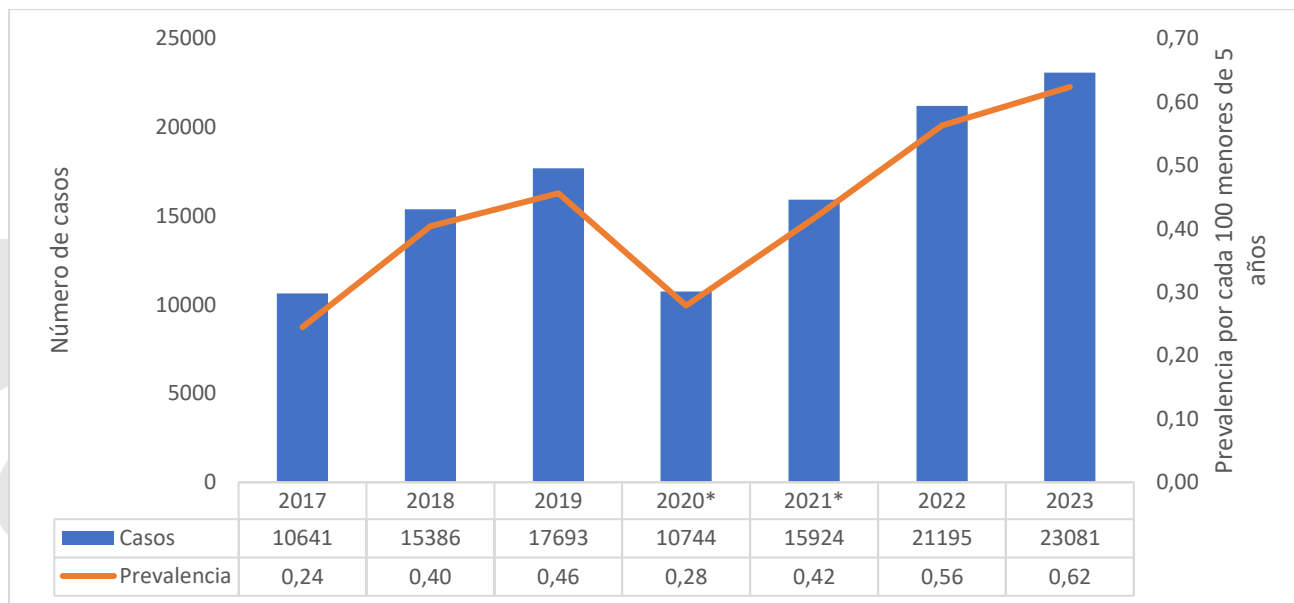
3. Resultados

Durante el 2023 se notificaron a SIVIGILA 32 868 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años. Al procesar la base de datos, se identificaron 1584 casos con ajuste 6, 1131 casos con ajuste D, 36 registros con información incompleta, 12 registros con edad mayor a 60 meses, 405 registros que no cumplían con criterio de notificación del evento del z-score y 6414 registros repetidos. Los casos de información incompleta, edad superior a 60 meses e incumplimiento del z-score se les imputó ajuste 6 al no cumplir los criterios de definición del evento establecidos en el protocolo de vigilancia. Posterior a la depuración de la información se obtuvieron un total de 23 286 casos para el 2023 de los cuales 23 081 corresponden a casos residentes en Colombia y 205 residentes en el exterior, con lo cual, la información a continuación se presenta con los 23 081 casos, dado que como se establece en el protocolo del evento, el análisis de la información tuvo como criterio de inclusión la residencia del paciente.

Para el 2023, posterior a la depuración se presentaron 23 081 casos de desnutrición aguda en Colombia con un promedio de notificación semanal de 448 casos y una prevalencia de 0,62 por cada 100 menores de 5 años. Al comparar la notificación con el 2022, donde se notificaron 21 195 casos, con un promedio semanal de 401 casos y una prevalencia de 0,56%, lo cual corresponde a un aumento del 8,8%

respecto al año 2023 (Anexo 1 y 2). Respecto al histórico del evento, es la prevalencia más alta reportada para el evento desde el inicio de la vigilancia en 2017 (Ver Figura 1).

FIGURA 1 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, COLOMBIA 2017 A 2023



*Nota: 2020 y 2021 fueron años atípicos en la notificación del evento, porque se presentó menor asistencia a los servicios de salud a causa de las restricciones por COVID 19.

Las entidades territoriales de Vichada, La Guajira, Chocó, Arauca, Vaupés, Guaviare, Guainía, y Casanare presentaron las prevalencias más altas, con umbrales superiores al esperado en meta nacional de 0,9%, y con un comportamiento similar al de años anteriores (Anexo 2, 3 y 4). Frente al comportamiento por región, las regiones Caribe, Orinoquía y Amazonía presentaron las prevalencias más altas; comparado con la ENSIN 2015, las prevalencias fueron inferiores en las regiones Caribe, Central, Pacífica, Oriental, así como la nacional, mientras que para las regiones de Orinoquía y Amazonía las prevalencias presentadas fueron inferiores a las presentadas por la ENSIN 2015 (ANEXO 5).

Con respecto a los comportamientos inusuales en la notificación departamental/distrital para 2023, 7 entidades territoriales presentaron situación de aumento en la notificación de casos en comparación con el valor histórico esperado, las cuales fueron La Guajira, Bolívar, Cartagena, San Andrés, Caldas, Buenaventura y Meta; las demás entidades territoriales no presentaron comportamiento inusual (ANEXO 6).

De las entidades territoriales municipales, las prevalencias más altas en municipios de menos de 20 000 habitantes las presentaron Bagadó – Chocó, Pueblo Rico – Risaralda, Mapiripán – Meta, El Carmen de Atrato – Chocó y Yavaraté – Vaupés; en los municipios entre 20 000 y 100 000 habitantes

fueron los municipios de Puerto Carreño – Vichada, Manaure – La Guajira, Alto Baudó – Chocó, Cumaribo – Vichada, y Bajo Baudó – Chocó; y para los municipios de más de 100 000 habitantes, las prevalencias más altas las presentaron Uribia – La Guajira, Riohacha – La Guajira, Maicao – La Guajira, San Andrés de Tumaco – Nariño y Arauca - Arauca (ANEXO 7, ANEXO 8, ANEXO 9).

Frente a los comportamientos inusuales municipales para 2023, 218 entidades territoriales sin distinción del número de habitantes presentaron situación de aumento estadísticamente significativo en la notificación de casos comparación con el valor histórico esperado. Sin embargo, los municipios con los mayores aumentos fueron: Valle del Cauca- Victoria, Cauca – Sotaró Paispamba, Antioquia – La Pintada, Bolívar – Margarita, Sucre – El Roble, Boyacá – San José de Pare, Valle del Cauca – San Pedro, Valle del Cauca – La Cumbre, Bolívar – Turbaco, Santander – Puerto Parra (ANEXO 10).

Sobre los resultados de los datos sociodemográficos; la mayor prevalencia de casos notificados corresponde a casos de sexo masculino (0,68), menores de 1 año con (1,03) y de residencia en área rural (0,73). No se presentaron diferencias estadísticamente significativas en estas variables entre 2022 y 2023 (Ver Tabla 1).

Por pertenencia étnica, la mayor notificación de casos se dio para casos sin pertenencia étnica con el 73,7% (17 019), seguido de los indígenas 20,6% (4 776) y afrocolombianos 5,2% (1 189). Sin embargo, al analizar la información por prevalencia, las poblaciones especiales indígenas, ROM, gitano (18,86), palenquero (8,56), raizal (2,36) e indígena (2,31) presentan las prevalencias más altas. Así mismo, se presentó una diferencia estadísticamente significativa en la notificación de casos de población indígena, raizal y palenqueros entre 2022 y 2023 con una tendencia al aumento y para el grupo afrocolombiano con tendencia a la disminución (Ver Tabla 1).

Con respecto al tipo de afiliación al régimen en salud el mayor porcentaje de los casos se encuentra afiliado subsidiado 69,4 % (16 019), seguido del contributivo 26,3% (5 616), para esta variable se encontró diferencia estadísticamente significativa entre 2022 y 2023 en todas las categorías, excepto para régimen de excepción, con aumento en la población subsidiada, disminución en la población contributiva y no asegurada (Ver Tabla 1).

Sobre el grado de escolaridad de la madre, comparando 2022 y 2023 se presentaron diferencias significativas en las categorías de escolaridad ninguna (sin ningún grado de escolaridad) y escolaridad primaria, que presentaron un aumento significativo, mientras que para escolaridad secundaria que presentó una disminución estadísticamente significativa (Ver Tabla 1).

Por estrato socioeconómico, se observa un comportamiento donde a menor estrato socioeconómico, mayor número de casos de desnutrición aguda; comparando 2022 y 2023 se observa diferencia estadísticamente significativa de cambio para los estratos 1 y 5 en aumento y 2 y 3 en disminución (Ver Tabla 1).

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, COLOMBIA, 2022 Y 2023

Año	2022		2023		2022	2023	Razón*	Valor p
	n	%	n	%	Prevalencia x 100	Prevalencia x 100		
Sexo**								
Hombres	11728	55,3	12776	55,3	0,61	0,68	1,09	0,4779
Mujeres	9467	44,7	10305	44,7	0,51	0,57	1,09	0,5068
Pertenencia étnica***								
Ninguno	16409	77,4	17019	73,7	0,63	0,66	1,04	0,7926
Indígena	3750	17,7	4766	20,6	1,82	2,31	1,27	0,0159
Afrocolombiano	962	4,5	1189	5,2	0,41	0,51	1,24	0,2997
ROM, Gitano	54	0,30	33	0,14	30,86	18,86	0,61	<0,005
Raizal	16	0,08	42	0,18	0,90	2,36	2,63	<0,005
Palenquero	4	0,02	32	0,14	1,07	8,58	8,00	<0,005
Edad**								
Promedio	22,5		22,6		0,56	0,62	1,00	0,5206
< 1 año	7114	33,6	7345	31,8	1,00	1,03	1,03	0,8728
1 año	5649	26,6	6589	28,6	0,77	0,92	1,17	0,1754
2 años	3625	17,1	3965	17,2	0,47	0,54	1,09	0,3848
3 años	2550	12,0	2700	11,7	0,33	0,35	1,06	0,7885
4 años	2257	10,7	2482	10,7	0,29	0,32	1,10	0,6766
Área de residencia**								
Urbana	14405	68,0	15090	65,4	0,54	0,58	1,05	0,6435
Rural	6790	32,0	7991	34,6	0,61	0,73	1,18	0,2541
Escolaridad de la madre								
Ninguna	2071	9,8	2554	11,1	SD	SD	1,23	<0,005
Primaria	5071	23,9	5795	25,1	SD	SD	1,14	<0,005
Secundaria	10284	48,5	10823	46,9	SD	SD	1,05	<0,005
Técnica	2454	11,6	2543	11,0	SD	SD	1,04	0,0620
Universitaria	1290	6,1	1366	5,9	SD	SD	1,06	0,4569
Sin dato	25	0,1	0	0,0	SD	SD	0,00	<0,005
Tipo de régimen en salud								
Subsidiado	13911	65,6	16019	69,4	SD	SD	1,15	<0,005
Contributivo	5965	28,1	5616	24,3	SD	SD	0,94	<0,005
No asegurado	987	4,7	942	4,1	SD	SD	0,95	<0,005
Indeterminado	161	0,7	254	1,1	SD	SD	1,58	<0,005
Excepción	171	0,8	207	0,9	SD	SD	1,21	0,3042
Especial	0	0,0	43	0,2	SD	SD	SD	<0,005

Estrato								
1	12542	59,2	14901	64,6	SD	SD	1,19	<0,005
2	6284	29,6	6057	26,2	SD	SD	0,96	<0,005
3	1590	7,5	1519	6,6	SD	SD	0,96	<0,005
4	115	0,5	133	0,6	SD	SD	1,16	0,6368
5	15	0,1	42	0,2	SD	SD	2,80	<0,005
6	37	0,2	47	0,2	SD	SD	1,27	0,4860
Sin dato	612	2,9	382	1,7	SD	SD	0,62	<0,005

* Para tipo de régimen de afiliación se calculó la tasa incremental

** Los denominadores usados corresponden a proyecciones de población DANE post COVID 2022 y 2023

*** Los denominadores usados corresponden a CENSO 2018

El valor de p se calculó comparando cada categoría entre los dos años analizados

SD: No se contó con denominadores para el cálculo de las prevalencias de dichas categorías

Al evaluar el estado nutricional de los casos por antropometría el 74,3 % (17 138) de los menores notificados presentaba desnutrición aguda moderada y el 25,7 % (5 943) desnutrición aguda severa, con diferencia estadísticamente significativa entre 2022 y 2023, donde en 2023 se observa una disminución en la presentación de la desnutrición aguda severa. Los signos clínicos que son típicamente asociados a la desnutrición aguda severa presentaron diferencia respecto a 2022, la delgadez mostró un aumento estadísticamente significativo en 2023 y el edema que es un signo típico de kwashiorkor presentó una disminución estadísticamente significativa en 2023 (Ver Tabla 2).

De los antecedentes en salud, el 30,1 % (6 954) fue hospitalizado, porcentaje que fue mayor respecto a 2022; el 77,0% (17 765) reportaron que asistían a los controles del programa de mantenimiento de la salud, porcentaje mayor respecto al de 2022; el 75,8 % (17 505) presentaba esquema de vacunación completo para la edad al momento de la atención, porcentaje inferior al encontrado en 2022. Sobre los antecedentes de nacimiento para el 2023, la mediana de peso al nacer fue de 2 800 g (rango = 4 100).

TABLA 2 FACTORES Y SIGNOS CLÍNICOS DE LOS CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, COLOMBIA, 2022 Y 2023

Año	2022		2023		Incremento	Valor p
	n	%	n	%		
Categoría						
Tipo de desnutrición						
Desnutrición aguda moderada	15482	73,1	17138	74,3	1,6%	<0,005
Desnutrición aguda severa	5713	26,9	5943	25,7	-4,5%	<0,005
Antecedentes						
Perímetro braquial < 11,5 cm (6 a 59 meses)	1675	9,2	1709	8,8	-4,3%	< 0,005
Hospitalización	5718	26,9	6954	30,1	11,9%	< 0,005
Asistencia a P y D	16531	78,0	17765	77,0	-1,3%	< 0,005

Esquema de vacunación completo	16294	76,7	17505	75,8	-1,2%	< 0,005
Mediana peso al nacer	2800	Rango = 4700	2800	Rango = 4100	NA	NA
Signos clínicos						
Emaciación o delgadez visible	13737	64,8	15185	65,8	1,5%	< 0,005
Piel reseca	6737	31,8	7397	32,1	0,9%	0,5544
Cambios cabello	5149	24,3	5677	25,2	3,7%	0,4594
Palidez palmar	5308	25,0	5829	24,6	-1,6%	0,6094
Hipo o hiperpigmentación en piel	3250	15,3	3465	15,0	-2,0%	0,3462
Edema	1352	6,4	1319	5,7	-10,9%	<0,005

Reincidencia de la desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años en Colombia, 2023

Para el 2023, se encontraron 3239 menores fueron reincidentes en el evento, lo cual corresponde al 14,0 % de los casos. Las proporciones más altas de reincidencia fueron en Guaviare (30,9 %), Putumayo (27,0%), Bogotá D.C (21,1 %), Arauca (19,3%) y Casanare (18,5%) (Anexo 11). En el nivel municipal, los municipios que presentaron mayor proporción de casos reincidentes fueron: Ambalema – Tolima (100%), Campohermoso– Boyacá (100%), Ginebra – Valle del Cauca (100%), Pandi – Cundinamarca (100%), Paramo – Santander (100%), San Juan de Betulia – Sucre (100%), San Rafael – Antioquia (100%), Sipi – Chocó (100%), Tibacuy – Cundinamarca (100%), Toluviejo – Sucre (100%), Utica – Cundinamarca (100%), Viotá – Cundinamarca (100%), La Uvita – Boyacá (75%) y San José de Isnos – Huila (66,7%).

Evento de desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años y población indígena en Colombia, 2023

Las poblaciones indígenas son uno de los grupos poblacionales que mayor presentación de casos de desnutrición aguda de manera histórica. Para el 2023, se notificaron 4 766 casos correspondientes al 20,6% de la notificación recibida.

Las entidades territoriales con mayor proporción de casos notificados de este grupo fueron Vaupés (90,5%), Vichada (90,4%), Guainía (89,6%), La Guajira (78,4%), Amazonas (77,0%) y Chocó (68,2%). Sin embargo, por número de casos están concentrados en La Guajira con 2 175 casos, Chocó 591 casos, Vichada con 350 casos y Cesar con 294 casos (ANEXO 12).

Las poblaciones indígenas presentan desnutriciones más graves, con un 35,6% de los casos que presentan desnutrición aguda severa, comparado a un 22,9% que es el porcentaje que presentan los casos sin ninguna pertenencia étnica. Con lo anterior, es común que, por la severidad de la desnutrición, estos casos presenten mayor porcentaje en signos clínicos como la delgadez (79,4%),

piel reseca (62,7%), cambios en el cabello (55,1%), palidez (43,3%), hipo o hiperpigmentación en piel (32,9%), y edema (11,4%).

Evento de desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años y población migrante en Colombia, 2023

Respecto a la población migrante, es decir, casos residentes en Colombia y que son de nacionalidades extranjeras, se recibieron 682 casos de las diferentes entidades territoriales, lo cual corresponde al 3% del total de la notificación del evento. Los casos migrantes corresponden a casos de nacionalidad Venezuela 663 (97,21%), Ecuador 9 (1,32%), Perú 4 (0,59%), Estados Unidos 3 (0,44%), Chile 1 (0,15%), Bolivia 1 (0,15%) y Brasil 1 (0,15%).

Respecto a los lugares de residencia de la población migrante, proporcional al volumen de notificación de cada entidad territorial, la mayoría se concentra en Guainía (9%), Arauca (8,4%), Norte de Santander (7,9%) (ANEXO 12).

Evento de desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años y población extranjera en Colombia, 2023

Respecto a la población extranjera, es decir, casos residentes en el exterior y que fueron atendidos en Colombia, se recibieron 205 casos de las entidades territoriales de La Guajira 84 (40,9%), Norte de Santander 49 (23,9%), Vichada 22 (10,7%), Guainía 19 (9,3%), Arauca 17 (8,3%), Amazonas 6 (2,9%), Bogotá 3 (1,5%), y Santa Marta 1 (0,4%), Barranquilla 1 (0,4%), Nariño 1 (0,4%), Cesar 1 (0,4%) y Huila 1 (0,4%). Los casos extranjeros, fueron en mayor proporción de Venezuela 144 (70,2%), Colombia 59 (28,8%), Brasil 1 (0,4%) y Ecuador 1 (0,4%).

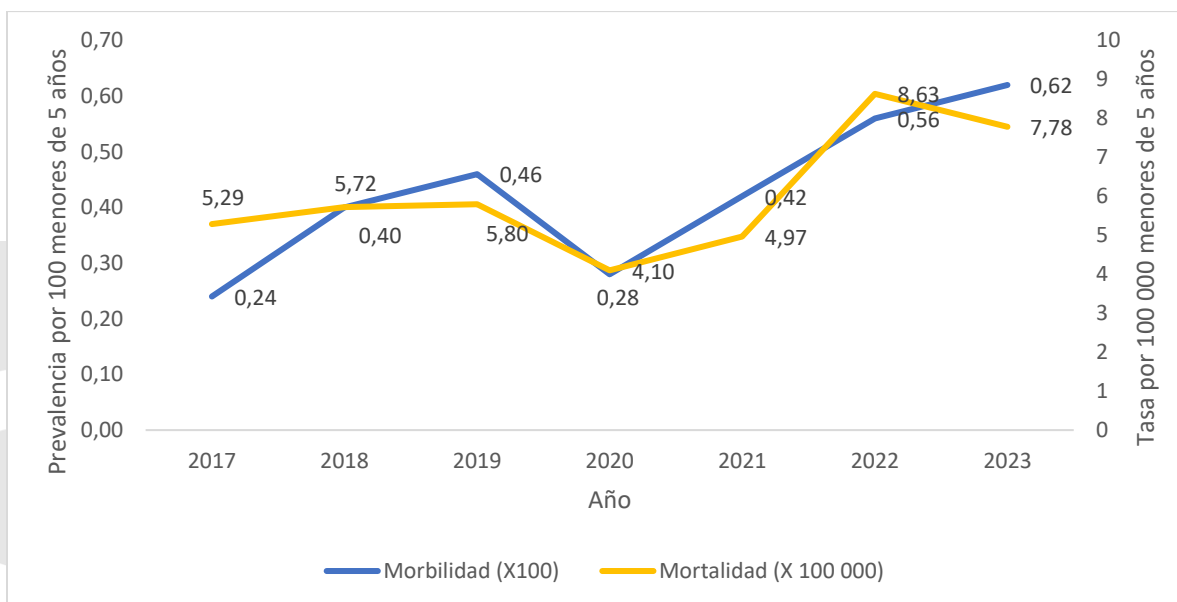
Evento de desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años y mortalidad por o asociada a desnutrición en menor de 5 años en Colombia, 2023

Para el año 2023, se presentaron un total de 288 mortalidades por desnutrición confirmadas en el evento de mortalidad integrada por IRA, EDA y Desnutrición. Al realizar cruce de información con dicho evento y el evento 113 – Desnutrición Aguda en menores de 5 años, se encontraron 179 menores que se notificaron en los dos eventos, lo cual corresponde a un 62,2 % del total de muertes reportadas por desnutrición en el evento 591. Comparado con el año 2022, se aumentó el porcentaje de notificación pues para dicho año fue de 59,2% y en 2021 fue de 52,3% (ANEXO 13).

En cuanto al comportamiento histórico de estos dos eventos, se observa que presentan tendencias similares en el periodo 2017-2023, sin embargo, se resalta el 2017 donde la tendencia de mortalidad fue superior a la de morbilidad y el 2023 donde la tendencia de morbilidad fue superior a la de mortalidad; esto último producto de las acciones de intensificación de la vigilancia desarrolladas en el territorio de La Guajira que permitió realizar mayor identificación de casos de morbilidad, siendo

además este un territorio que aportó el 10% del total de la notificación de este evento en 2023 (Ver Figura 2)

FIGURA 2 COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, COLOMBIA 2017 A 2023



Vigilancia intensificada de la desnutrición aguda en menores de 5 años en la entidad territorial de La Guajira, 2023

Durante el 2023 el INS realizó acciones de vigilancia intensificada en el territorio de La Guajira, con acompañamiento continuo en el territorio, lo cual permitió aumentar de manera importante la oportunidad y el volumen de notificación de casos del evento de desnutrición aguda, en especial en los municipios relacionados a la sentencia T-302/2017.

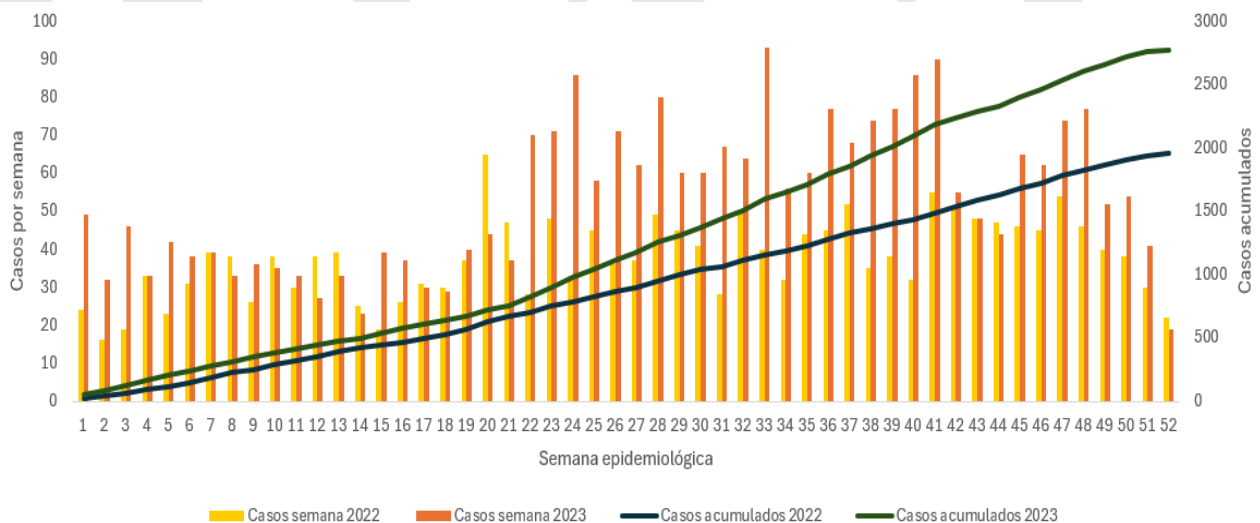
La vigilancia intensificada incluyó cambios en la oportunidad de la notificación del evento que pasó a ser semanal a inmediato, implementación de la BAI nutricional, disminución en los tiempos de entrega de las unidades de análisis del evento de mortalidad integrada por IRA, EDA y DNT, fortalecimiento de capacidades a UPGD y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad.

En la figura 3, se observa el aumento en la notificación de casos con la implementación de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en el territorio, donde a partir del mes de Febrero se comenzó un proceso de capacitación y entrenamiento a Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que realizaron el ejercicio de BAI nutricional que consistió en verificar el estado nutricional de todos los menores de 5 años atendidos en las UPGD en cualquiera de sus servicios, y con estos datos verificar aquellos que

arrojaban un diagnóstico de desnutrición aguda estuvieran notificados en el evento 113. Para final de 2023, 54 UPGD de La Guajira estaban vinculadas al proceso, y, es así como a partir de la semana epidemiológica 22 se observa un incremento en la notificación del evento, momento en el cual se inició un proceso de seguimiento estricto por parte del INS para notificar los casos que se detectaban mediante la BAI nutricional. Con lo anterior, la entidad territorial de La Guajira pasó de una prevalencia de 1,76 en 2022 a 2,56 en 2023.

Con la BAI nutricional se captaron un total de 52957 niños en La Guajira en 2023, de los cuales 304 presentaron diagnóstico de desnutrición aguda severa, 885 desnutrición aguda moderada, 6201 riesgo a desnutrición aguda, 35486 peso adecuado para la talla, 7508 riesgo de sobrepeso, 1963 sobrepeso y 610 obesidad. De los 1183 que presentaron desnutrición aguda moderada o severa, 261 no cumplieron con criterios para la notificación por definición de caso del evento con situaciones como presencia de patologías secundarias, inadecuadas tomas de antropometría, entre otros. Los casos restantes fueron notificados al evento, unos productos de la vigilancia rutinaria y los otros como resultado de la detección del caso a través de la BAI nutricional. (ANEXO 14).

FIGURA 3 NOTIFICACIÓN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS, LA GUAJIRA, 2022-2023



Evento de desnutrición aguda moderada y severa y articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2023

Desde el año 2019, el INS y el ICBF realizaron un proceso de articulación donde se vincularon los Centro de Recuperación Nutricional y las modalidades de Mil días para cambiar el mundo, Unidades Móviles y Unidades de Búsqueda Activa al proceso de notificación de Sivigila como Unidades Informadoras (UI). Con lo cual el ICBF es un actor del sistema muy importante de la notificación al

evento de desnutrición aguda identificando el 4,4% del total de casos notificados a la base nacional, sin embargo, al realizar el mismo análisis de proporción por entidad territorial, la notificación en Chocó es de 27,9% por parte de esta entidad, Vichada 20,8% y Santa Marta 19,2% (ANEXO 15).

4. Discusión

El 2023, fue un año en el cual el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años presentó la notificación más alta desde su vigilancia en 2016 en Colombia (13). Para poder analizar por qué el aumento de los casos es necesario revisar varios puntos que para efectos de este análisis serán principalmente enfocados a la vigilancia del evento, pero reconociendo que la desnutrición es una enfermedad multicausal, y que resulta de determinantes sociales inadecuados (1,2).

En primer lugar, se parte de un evento con mayor cantidad de notificadores, más maduro en términos de vigilancia epidemiológica, con operación desde 2016, y con cifras oficiales desde 2017, es decir 8 años en Sivigila (13). En 2017 notificaron 1601 UPGD/UI al evento y en 2023 aumentó a 2468 UPGD/UI notificadoras (Anexo 2). Dentro de estas UI se incluye el fortalecimiento en la articulación intersectorial con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que desde 2019 hace parte del sistema de vigilancia, notificando a través de los Centros de Recuperación Nutricional, Unidades Móviles, Unidades de Búsqueda Activa y Mil días para cambiar el mundo, lo cual en algunas entidades soporta una proporción importante de la notificación, dado que esta entidad llega a lugares de difícil acceso captando casos que no habían sido captados previamente. Así mismo, una normativa nacional que indica el manejo de la desnutrición aguda desde 2015 y que continúa a la fecha en vigencia mediante la resolución 2350/2020 del Ministerio de Salud y Protección Social (10), la cual usa como insumo al seguimiento de los casos la notificación del evento 113.

Por otro lado, el impacto de la pandemia por COVID 19 en la economía mundial, que se relaciona con la seguridad alimentaria y nutricional, por ende a un acceso más limitado a canasta básica de alimentos acorde a los reportes de la FAO (4,5), y a su vez cambio en el estado nutricional de las poblaciones, que además responde al comportamiento del evento entre 2020 y 2021 con un descenso en la tendencia de la notificación, resultado de la inasistencia por parte de los usuarios a los controles rutinarios (4).

Desde la gestión de la vigilancia, se cuenta con un evento que ha presentado avances importantes en el protocolo, con inclusión del concepto e indicador de reincidencia a partir de 2022, que ha permitido comenzar a medir la repetición de la desnutrición en diferentes momentos; así mismo, a partir de 2023 se pasó de una notificación semanal e inmediata a una inmediata y super inmediata para todos los casos (13), vinculado además al proceso de Sivigila Web donde se obtiene la información en todos los niveles de manera mucho más rápida e incluso en avance frente a captura de casos a través de la opción de captura offline; por otro lado, ampliación de la forma de realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI), generando así de manera mucho más robusta diferentes metodologías en simultáneo (RIPS, BAI

nutricional, cruce con el evento de mortalidad integrada por IRA, EDA y DNT y otras fuentes de información como ICBF), lo cual permite captar mayor número de casos (13).

La estrategia de implementación de la BAI nutricional ha sido muy importante para el fortalecimiento de la captación de casos, en especial en 2023 con la entidad territorial de La Guajira, entidad donde se inició el desarrollo de esta y que permitió un 27% de captación de casos adicional a la rutinaria que presentaba la entidad territorial. Lo anterior, llevó a cambios en el protocolo de vigilancia de modo que se incluyó este proceso como parte de lo rutinario de la vigilancia en el país (Ver Figura 3).

Los informes que presenta de manera anual de la FAO sobre la seguridad alimentaria y nutricional en el mundo y para la región, presenta en sus indicadores una situación que no ha cambiado en los últimos informes pues no se cuenta con actualización de cifras por parte de los países; para el informe de 2023, presentan que un 6,9 % de la población de menores de 5 años presentan desnutrición aguda en el mundo (corte de los datos, 2020) (4,5). Sin embargo, las proyecciones son desalentadoras pues lejos de acercarnos a la meta de disminución planteada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030 donde se busca una prevalencia inferior al 3%, se espera un aumento de dichas cifras con aumentos de hasta 2,8 millones de niños más con desnutrición aguda al cierre del seguimiento ODS (2,3). En concordancia con lo anterior, Colombia presenta una tendencia de aumento en la notificación del evento en el año 2023, siendo la cifra histórica más alta alcanzada en la notificación del evento.

El informe de Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de América Latina y el Caribe en su versión 2023, resume la información de la desnutrición aguda en la región. Es así como algunos países se encuentran con prevalencias superiores a las presentadas en Colombia, como es el caso de Surinam (5,5% - 2018) y Ecuador (3,7%- 2019); otros países se encuentran por debajo de las cifras presentadas en Colombia como es el caso de Perú (0,4% - 2019). Y como país nos encontramos en un valor superior al presentado en la región con una prevalencia de 1,3% con amplias diferencias en los diferentes territorios donde áreas que presentan mayor ruralidad y presencia de población indígena son las más afectadas en el evento. Además, en el contexto de pandemia entre 2019 y 2020 la inseguridad alimentaria y nutricional de la región aumentó en 9 puntos porcentuales con un 41% en 2020, el cual es el aumento más pronunciado respecto a las demás regiones del mundo (5).

Para el nivel nacional, como presenta este informe, los casos notificados van en aumento dadas varias situaciones que se plantean al inicio del presente texto. Los resultados del evento en términos de persona son similares a lo largo de los años en la notificación, donde típicamente se observa mayor afectación a poblaciones indígenas, y residentes en áreas rurales; casos que presentan factores de riesgo como bajo peso o peso deficiente al nacer, menor nivel educativo de la madre, menor estrato socioeconómico, entre otros; situaciones que también se presentan en la región latinoamericana donde se asocian estas mismas condiciones de vulnerabilidad con necesidades básicas insatisfechas (17).

Respecto a otras fuentes de información producto de la vigilancia activa, el evento realiza análisis de la información obtenida del cruce entre eventos mortalidad integrada por IRA, EDA y DNT y desnutrición

aguda en menores de 5 años, cruce de información entre bases de datos de ICBF y el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años, búsqueda activa institucional, entre otros. Lo anterior invita a continuar fortaleciendo la red de notificadores continuando y ampliando el trabajo con ICBF, agencias de cooperación internacional, academia, entre otros.

Se debe prestar especial atención a los menores que presenten signos clínicos de la desnutrición y que sean reincidentes, pues cuando estos se presentan, indica que es una condición que se dejó avanzar y no se realizó tratamiento a tiempo, así como continuar fortaleciendo conocimientos en el manejo de la desnutrición a los profesionales del país acorde a lo postulado en el lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda.

Para finalizar, la desnutrición es una enfermedad la cual refleja de manera muy clara unos determinantes sociales en crisis. Para poder abordarla, si bien, el sector salud tiene un papel muy importante, se requiere el esfuerzo desde diferentes sectores que mejoren las condiciones de vida de las poblaciones con acceso a agua potable, trabajo, alimentos, vías, entre otros, más aún cuando hoy en día se desperdician cerca del 17% del total de alimentos aptos para consumo humano en el mundo como menciona el Programa de Naciones Unidas para el medio ambiente. Las cifras en salud lo soportan con la reincidencia del evento y las muertes por desnutrición, que ponen en manifiesto los menores que han entrado al sistema de salud y se recuperan, pero vuelven a recaer en la desnutrición y en algunos casos fallecen.

5. Conclusiones

- La prevalencia nacional, notificada por los servicios de salud, de desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años para el 2023 en Colombia fue de 0,62 por cada 100 menores de cinco años.
- Las entidades territoriales que presentaron prevalencias más altas fueron Vichada, La Guajira, Chocó, Arauca, Vaupés, Guaviare, Guainía, Casanare, Risaralda y Magdalena; así como fueron también más altas en población rural, de sexo masculino, menores de 1 año y poblaciones especiales como la indígena.
- Las entidades territoriales municipales de menos de 20 000 habitantes con las prevalencias más altas fueron Bagadó – Chocó, Pueblo Rico – Risaralda, Mapiripán – Meta, El Carmen Atrato – Chocó y Yavaraté – Vaupés.
- Las entidades territoriales municipales de 20 000 a 100 000 habitantes con las prevalencias más altas fueron Puerto Carreño – Vichada, Manaure- La Guajira, Alto Baudó – Chocó, Cumaribo – Vichada y Bajo Baudó – Chocó.

- Las entidades territoriales municipales de más de 100 000 habitantes con las prevalencias más altas fueron Uribe – La Guajira, Riohacha – La Guajira, Maicao – La Guajira, San Andrés de Tumaco – Nariño y Arauca – Arauca.
- La implementación de la BAI nutricional en La Guajira permitió contar con un panorama más amplio del estado nutricional de la población en dicha entidad territorial, con mejoras el proceso de notificación, pasando de una prevalencia de 1,76 en 2022 a 2,56 en 2023, lo cual condujo a cambios en el protocolo del evento respecto a la búsqueda activa de casos.
- La desnutrición aguda severa disminuyó de manera estadísticamente significativa entre 2022 y 2023 con mayor severidad de casos en 2022.

6. Recomendaciones

- Se recomienda a las EAPB, UPGD, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, fortalecer las medidas de prevención y control para la identificación temprana de situaciones nutricionales de riesgo, y así reducir la posibilidad de desenlaces fatales como lo es la muerte asociada a desnutrición, que incluyen capacitación al talento humano en salud y a la comunidad en temas como lactancia materna, alimentación complementaria, porciones, grupos de alimentos, entre otros.
- Las EAPB, UPGD y entidades de salud departamental, distrital y municipal, deben fortalecer el proceso de Búsqueda Activa Institucional de modo que se apliquen metodologías mixtas, como lo indica el protocolo del evento.
- Las secretarías de salud municipales y departamentales deben fortalecer las estrategias de vigilancia basada en comunidad para la generación de reportes ante posibles casos de desnutrición aguda.
- Las EAPB y UPGD requieren mejoras en los enfoques de atención diferencial en las comunidades indígenas y rurales, quienes no acceden de manera rutinaria a los servicios de salud y suelen llegar con manifestaciones clínicas más severas de la desnutrición tipo marasmo y kwashiorkor, pues continúan siendo los más afectados en este evento.
- El sector salud debe continuar el trabajo conjunto con la articulación interinstitucional con otros actores como ICBF, Prosperidad Social, agencias de cooperación internacional, entre otros, de modo que se mejore la vigilancia, prevención e intervención de la desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años.
- Se requiere que las IPS cuenten con equipos de antropometría con mantenimiento y calibración periódica de modo que se cuente con adecuada calidad del dato de los casos notificados.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



7. Referencias

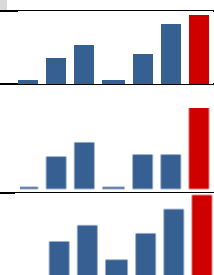
1. Suarez N. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años [Internet]. Revista chilena de nutrición; 2017;44 (2) [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200002
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Malnutrición; 2021 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Sitio virtual]. Ginebra: ONU; 2015. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
4. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2023. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [Internet]. FAO, Roma; 2023. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/agrifood-economics/publications/detail/es/c/1655094/>
5. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2023. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, América Latina y el Caribe, estadísticas y tendencias [Internet]. FAO: Roma; 2023 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.wfp.org/publicaciones/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-caribe-2023>
6. MSPS, ICBF, INS, ICBF, UN. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015 [Internet]. Colombia: MSPS, ICBF, INS, ICBF, UN; 2018. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
7. DNP. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Colombia: DNP; 2024. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos>
8. Instituto Nacional de Salud. Circular 014 de 2016 [Internet]. Colombia: INS; 2016. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Paginas/circulares.aspx>
9. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 [Internet]. Colombia; 2022 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 de 2020 [Internet]. Colombia: MSPS; 2020 dic. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf)
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 jul [citado 12 de junio de 2024]. 2]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1343 de 2019 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Resolucion-1343-de-2019.pdf>

13. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de evento 113 – Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2024. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 1993 [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
15. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población por área, sexo y edad 2018 - 2026 [Internet]. Colombia: DANE; 2023 may. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
16. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de evento 591 – Mortalidad Integrada por IRA, EDA y DNT en menores de 5 años [Internet]. Colombia: Instituto Nacional de Salud; 2024. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
17. Weisstaub G, Araya M. Acute malnutrition in Latin America: The Challenge of Ending Avoidable Deaths. [Internet]. Journal of Pediatric, Gastroenterology and Nutrition; 2008 [citado 2023 jun. 9]. Disponible en: https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2008/08001/Acute_Malnutrition_in_Latin_America_The_Challenge.5.aspx

8. Anexos

ANEXO 1 CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS TOTAL, POR SEMANA Y UPGD NOTIFICADORAS, COLOMBIA, 2017-2023

Año	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total casos	10641	15386	17693	10592	15806	21195	23081
Casos promedio por semana	205	296	340	200	304	304	448
UPGD notificadoras	1601	2002	2164	1828	2085	2336	2468































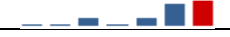




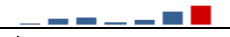





ANEXO 2 PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS POR ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA, COLOMBIA, 2023

Región	Entidad territorial	Casos	Población menor de 5 años	Prevalencia x 100 menores de 5 años
TOTAL NACIONAL		23 081	3 702 015	0,62
CARIBE	La Guajira	2 776	110 519	2,51
	Magdalena	637	84 211	0,76
	Cesar	838	122 322	0,69
	Cartagena	436	79 087	0,55
	Bolívar	537	103 694	0,52
	Atlántico	533	116 809	0,46
	Sucre	324	77 258	0,42
	Córdoba	621	153 446	0,4
	Archipiélago de San Andrés	16	4 222	0,38
	Santa Marta	135	40 094	0,34
	Barranquilla	252	89 660	0,28
	Total región	7 105	981 322	1,86
	ORINOQUIA	Vichada	387	13 844
Arauca		321	27 731	1,16
Casanare		362	38 327	0,94
Meta		492	83 681	0,59
Total región		1 358	163 583	0,83

AMAZONIA	Guaviare	94	9 596	0,98
	Vaupés	63	6 422	0,98
	Guainía	67	6 967	0,96
	Putumayo	204	31 768	0,64
	Amazonas	61	9 532	0,63
	Caquetá	167	37 852	0,44
	Total región	656	102 137	0,64
CENTRAL	Risaralda	492	58 921	0,84
	Bogotá	3 274	471 155	0,69
	Tolima	499	83 804	0,6
	Cundinamarca	1 321	235 046	0,56
	Huila	558	100 861	0,55
	Antioquia	2 201	432 060	0,51
	Caldas	258	60 397	0,43
	Quindío	100	31 403	0,32
Total región	8 703	1 473 647	0,59	
PACÍFICO	Chocó	867	57 736	1,5
	Nariño	721	120 983	0,6
	Buenaventura	147	35 485	0,41
	Cali	493	145 590	0,34
	Cauca	336	113 898	0,3
	Valle del cauca	613	138 049	0,44
	Total región	3 177	611 741	0,52
ORIENTAL	Boyacá	551	86 426	0,64
	Norte de Santander	770	130 890	0,59
	Santander	557	152 269	0,37
	Total región	1 878	369 585	0,51
EXTRANJEROS	205	NA	NA	

ANEXO 3 PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA POR 100 MENORES DE CINCO AÑOS POR ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA DEPARTAMENTAL/DISTRITAL, COLOMBIA, 2017-2023

Entidad territorial residencia	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Colombia	0,24	0,40	0,46	0,28	0,41	0,56	0,62	
Vichada	1,46	0,91	1,87	1,47	1,88	1,84	2,80	
La Guajira	0,76	1,56	1,47	1,00	1,15	1,76	2,51	
Chocó	0,31	0,40	0,62	0,42	0,75	1,39	1,50	
Arauca	0,47	1,02	1,07	0,82	0,98	1,01	1,16	
Guaviare	1,23	2,06	1,53	1,12	1,00	1,22	0,98	
Vaupés	2,33	1,56	1,89	1,45	1,45	0,84	0,98	
Guainía	1,41	1,04	0,93	0,65	0,54	1,00	0,96	
Casanare	0,91	1,05	1,01	0,52	0,62	1,01	0,94	
Risaralda	0,08	0,24	0,30	0,22	0,44	0,65	0,84	
Magdalena	0,33	0,74	0,68	0,39	0,58	0,68	0,76	
Bogotá D.C	0,20	0,41	0,53	0,35	0,62	0,85	0,69	
Cesar	0,34	0,51	0,60	0,38	0,40	0,58	0,69	
Amazonas	0,84	0,99	0,66	0,43	0,60	0,76	0,64	
Putumayo	0,55	0,66	0,70	0,34	0,53	0,75	0,64	
Boyacá	0,33	0,63	0,58	0,35	0,55	0,58	0,64	
Nariño	0,13	0,24	0,52	0,36	0,42	0,46	0,60	
Tolima	0,25	0,39	0,31	0,23	0,28	0,41	0,60	
Meta	0,33	0,41	0,41	0,25	0,39	0,50	0,59	
Norte de Santander	0,14	0,38	0,49	0,34	0,60	0,55	0,59	
Cundinamarca	0,21	0,33	0,40	0,27	0,46	0,64	0,56	
Huila	0,43	0,66	0,46	0,25	0,29	0,43	0,55	
Cartagena	0,06	0,14	0,11	0,02	0,20	0,30	0,55	
Bolívar	0,16	0,26	0,28	0,18	0,25	0,38	0,52	
Antioquia	0,23	0,30	0,31	0,16	0,27	0,44	0,51	
Atlántico	0,20	0,38	0,33	0,17	0,30	0,34	0,46	
Valle del Cauca	0,09	0,12	0,21	0,13	0,23	0,31	0,44	
Caquetá	0,25	0,35	0,51	0,30	0,52	0,60	0,44	
Caldas	0,08	0,15	0,24	0,12	0,20	0,25	0,43	
Sucre	0,16	0,26	0,28	0,13	0,21	0,27	0,42	
Buenaventura	0,05	0,05	0,15	0,07	0,16	0,35	0,41	
Córdoba	0,19	0,23	0,29	0,22	0,35	0,35	0,40	
San Andrés	0,00	0,06	0,11	0,06	0,15	0,36	0,38	
Santander	0,08	0,16	0,23	0,14	0,21	0,32	0,37	
Cali	0,27	0,34	0,40	0,21	0,25	0,32	0,34	
Santa Marta D.E	0,12	0,19	0,20	0,14	0,17	0,27	0,34	
Quindío	0,30	0,32	0,43	0,15	0,28	0,41	0,32	
Cauca	0,17	0,29	0,41	0,18	0,23	0,31	0,30	
Barranquilla	0,07	0,16	0,23	0,09	0,17	0,35	0,28	

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia

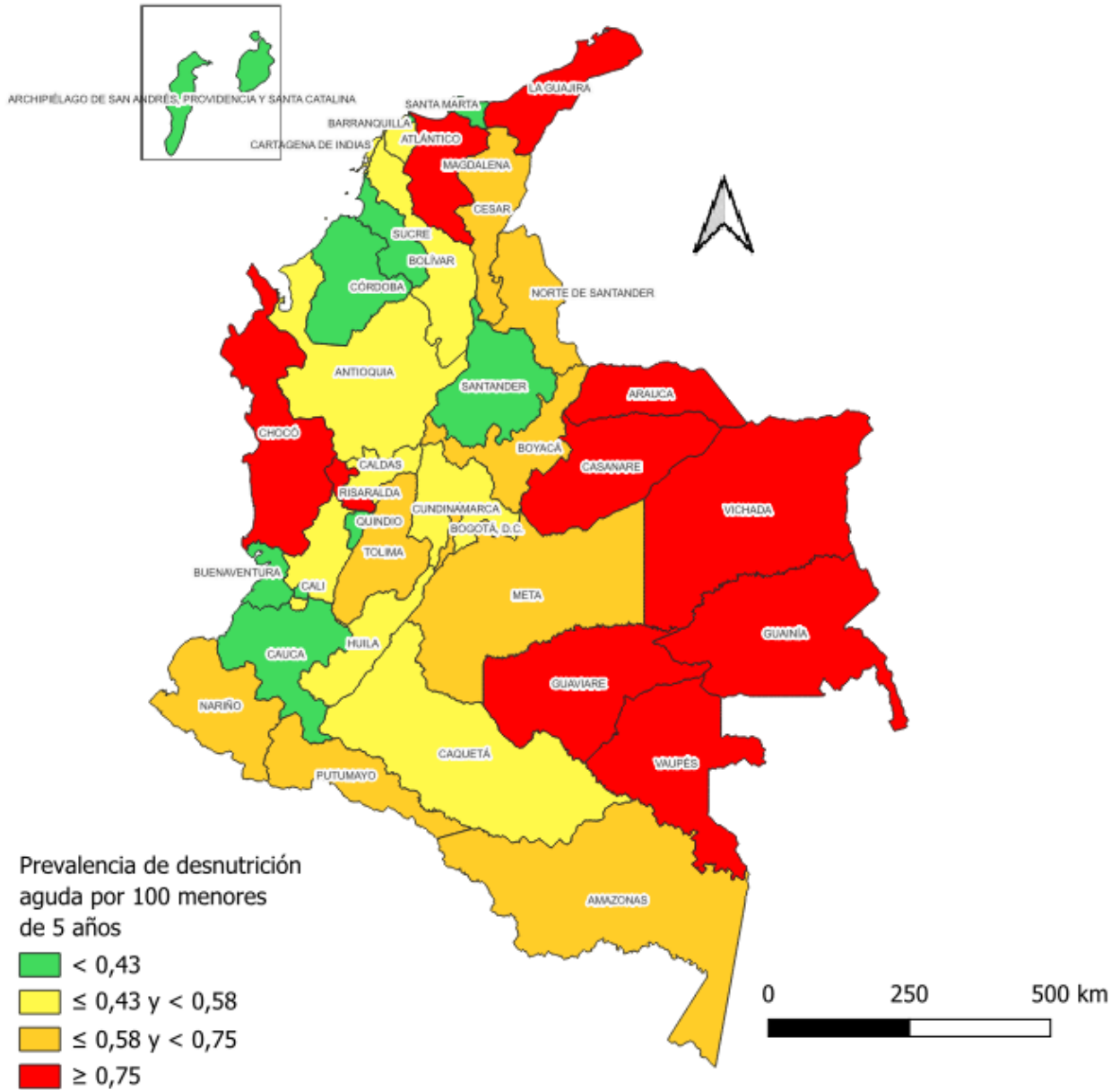


PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214

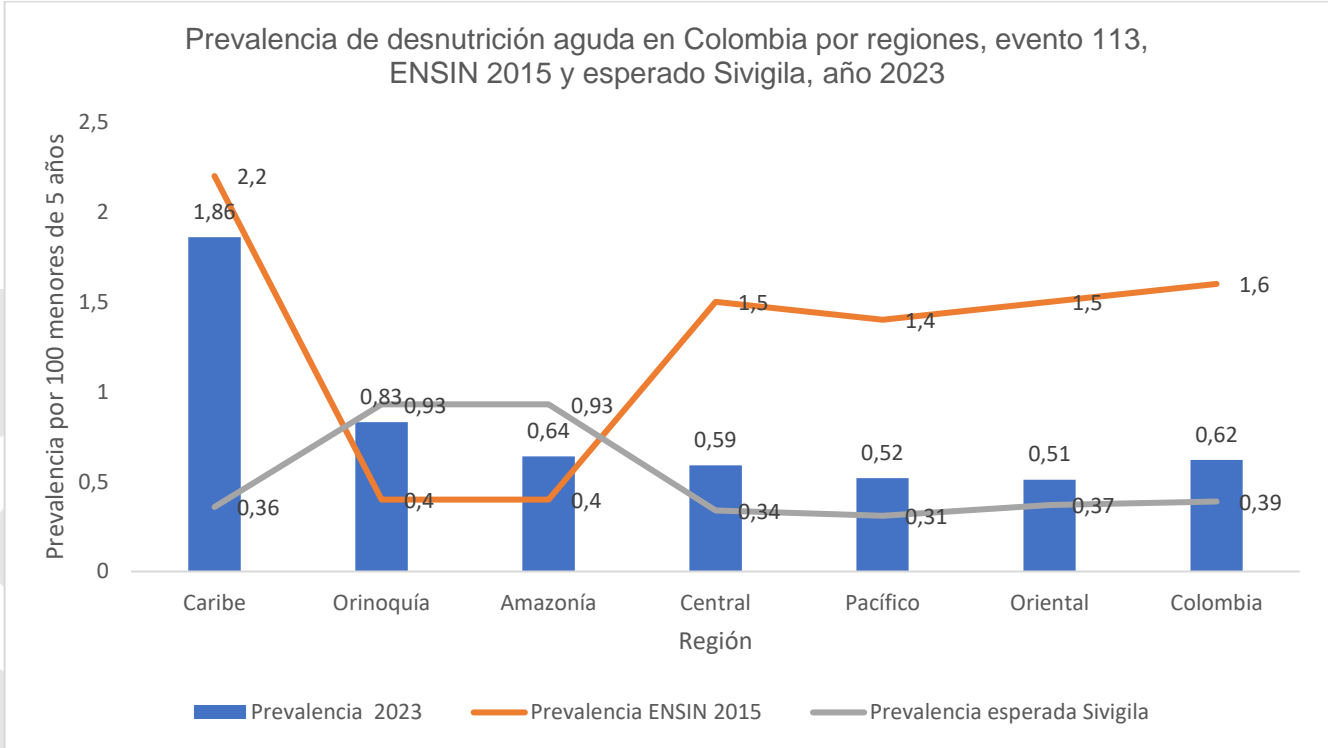


contactenos@ins.gov.co

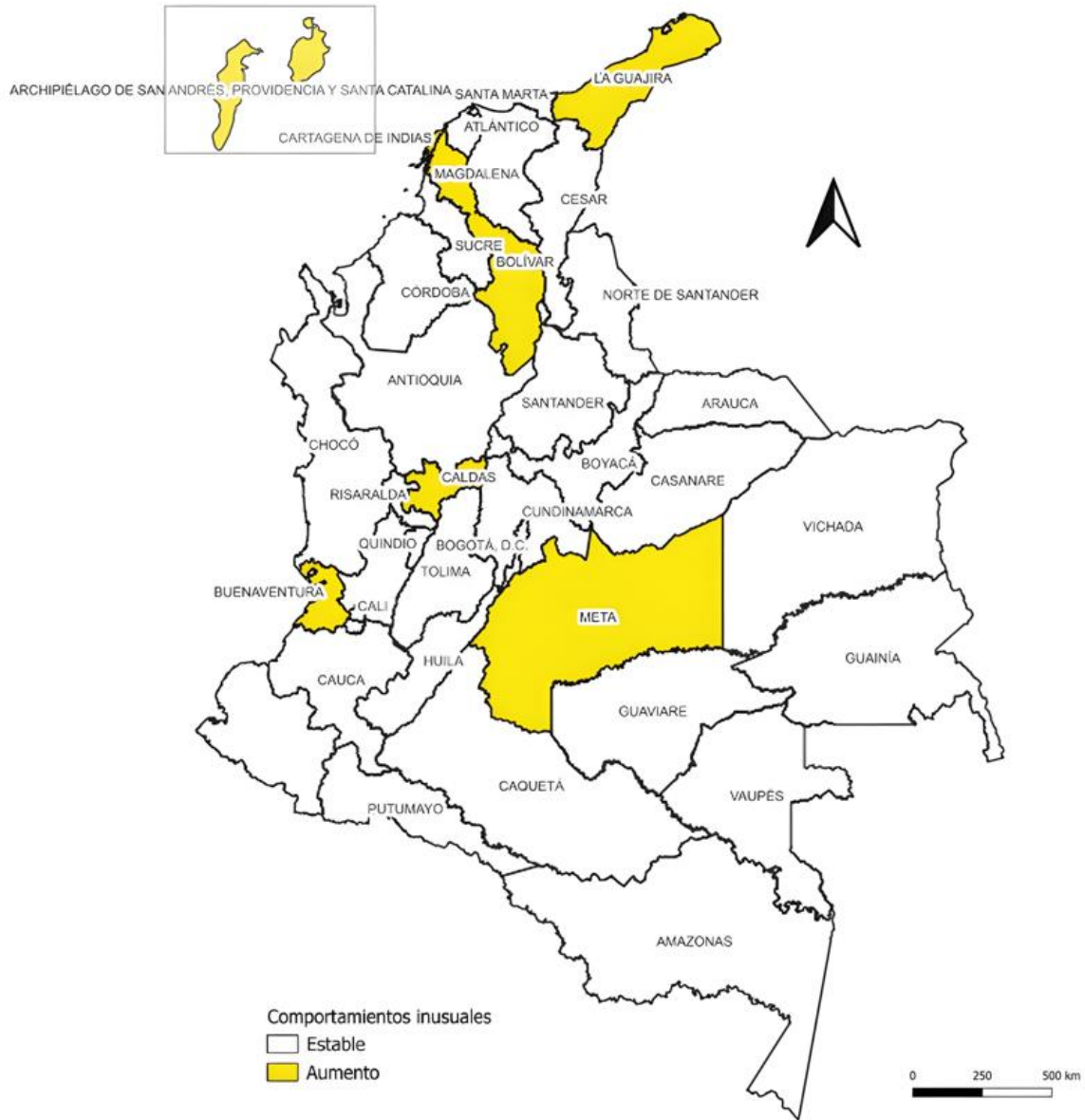
ANEXO 4 MAPA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS POR ENTIDAD TERRITORIAL EN COLOMBIA, 2023



ANEXO 5 PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS POR REGIONES Y COMPARATIVO ENSIN, COLOMBIA, 2023



ANEXO 6 COMPORTAMIENTOS INUSUALES POR ENTIDAD TERRITORIAL EN COLOMBIA, 2023



www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 7 PREVALENCIAS MÁS ALTAS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS POR ENTIDAD TERRITORIAL DE MUNICIPIOS DE MENOS DE 20 000 HABITANTES, COLOMBIA, 2023

Departamento de residencia	Municipio de residencia (menos de 20.000 hab.)	Casos	Prevalencia por 100
Chocó	Bagadó	105	6,47
Risaralda	Pueblo Rico	182	6,37
Meta	Mapiripán	63	5,89
Chocó	El Carmen de Atrato	37	5,15
Vaupés	Yavaraté (CD)	5	4,50
Boyacá	Cucaita	12	3,50
Antioquia	Murindó	28	2,93
Boyacá	Tinjacá	8	2,93
Meta	Puerto Concordia	25	2,88
Chocó	Medio Baudó	52	2,85
Amazonas	Tarapacá (CD)	16	2,85
Chocó	Tadó	49	2,70
Boyacá	Corrales	5	2,59
Boyacá	Busbanzá	3	2,48
Boyacá	Socha	17	2,45
Chocó	Medio San Juan	26	2,30
Bolívar	Santa Catalina	30	2,16
Boyacá	La Uvita	4	2,13
Boyacá	Briceño	3	2,13
Bolívar	Arenal	16	2,02
Chocó	Bojayá	33	1,98
Risaralda	Mistrató	46	1,94
Valle del Cauca	El Dovio	15	1,91
Sucre	Buenavista	18	1,84
Tolima	Natagaima	15	1,76
Bolívar	San Jacinto del Cauca	18	1,76
Bolívar	El Peñón	15	1,76
Boyacá	Monguí	6	1,73
Cundinamarca	Guataquí	3	1,69
Meta	Puerto Rico	19	1,60
Boyacá	Tutazá	3	1,59
Boyacá	Sativanorte	2	1,57
Casanare	Nunchía	13	1,56

*La tabla presenta la información de los 33 municipios de menos de 20 000 habitantes con las prevalencias más altas. Si desea consultar los demás municipios, se invita a consultar el tablero de control del evento:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJm90ZWY0YzYyM2E0OWFmMS00ZDAwLWFkZWVtODY5MjI2ZTFINDU3liwidCl6ImE2MmQ2YzdiLTlTmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OjRiYiislmMjR9>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



ANEXO 8 PREVALENCIAS MÁS ALTAS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS POR ENTIDAD TERRITORIAL DE MUNICIPIOS DE 20 000 A 100 000 HABITANTES, COLOMBIA, 2023

Departamento de residencia	Municipio de residencia (entre 20.000 y 100.000 hab.)	Casos	Prevalencia por 100
Vichada	Puerto Carreño	102	4,82
La Guajira	Manaure	462	3,52
Chocó	Alto Baudó	86	2,61
Vichada	Cumaribo	270	2,58
Chocó	Bajo Baudó	88	2,53
Cesar	Pueblo Bello	112	2,47
Cesar	Agustín Codazzi	155	2,35
Casanare	Paz de Ariporo	76	1,97
Tolima	Espinal	82	1,90
Tolima	Coyaima	34	1,87
Tolima	Guamo	36	1,74
Magdalena	El Banco	119	1,69
Guaviare	San José del Guaviare	88	1,40
Chocó	Riosucio	58	1,34
Cesar	Becerril	38	1,33
Putumayo	Valle del Guamuez	36	1,33
Arauca	Tame	70	1,31
Norte de Santander	Sardinata	36	1,29
Guainía	Inírida	49	1,25
Magdalena	Plato	78	1,25
Arauca	Saravena	79	1,24
Norte de Santander	Tibú	87	1,21
Chocó	Istmina	36	1,21
Meta	Puerto Gaitán	69	1,21
La Guajira	Dibulla	56	1,17
Antioquia	Frontino	27	1,14
Sucre	San Benito Abad	29	1,11
Casanare	Villanueva	34	1,06
Tolima	Flandes	20	1,04
Huila	Campoalegre	27	1,04
Nariño	Olaya Herrera	31	1,02
Arauca	Fortul	23	1,01
Cesar	Pailitas	18	1,01

*La tabla presenta la información de los 33 municipios de 20 000 a 100 000 habitantes con las prevalencias más altas. Si desea consultar los demás municipios, se invita a consultar el tablero de control del evento:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazWY0YzYyM2E0WFmMS00ZDAwLWFIZWVtODY5MjZTFINDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1QTRiYiIsImMiOiR9>

ANEXO 9 PREVALENCIAS MÁS ALTAS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS POR ENTIDAD TERRITORIAL DE MUNICIPIOS DE MÁS DE 100 000 HABITANTES, COLOMBIA, 2023

Departamento de residencia	Municipio de residencia (más de 100.000 hab.)	Casos	Prevalencia por 100
La Guajira	Uribia	820	3,93
La Guajira	Riohacha	778	3,30
La Guajira	Maicao	541	2,45
Nariño	San Andrés de Tumaco	357	1,44
Arauca	Arauca	99	1,10
Cundinamarca	Fusagasugá	87	0,88
Casanare	Yopal	130	0,88
Chocó	Quibdó	116	0,87
Atlántico	Sabanalarga	76	0,82
Huila	Neiva	237	0,79
Cundinamarca	Facatativá	94	0,77
Antioquia	Apartadó	89	0,76
Boyacá	Tunja	83	0,71
Cundinamarca	Girardot	53	0,69
Cundinamarca	Soacha	433	0,68
Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	3274	0,68
Antioquia	Medellín	919	0,62
Antioquia	Rionegro	51	0,61
Santander	Barrancabermeja	103	0,57
Bolívar	Magangué	74	0,57
Magdalena	Ciénaga	64	0,57
Córdoba	Sahagún	48	0,56
Norte de Santander	San José de Cúcuta	333	0,56
Valle del Cauca	Jamundí	65	0,53
Boyacá	Duitama	42	0,53
Cundinamarca	Zipaquirá	63	0,52
Valle del Cauca	Cartago	45	0,51
Bolívar	Cartagena de Indias	436	0,51
Norte de Santander	Villa del Rosario	45	0,51
Risaralda	Pereira	143	0,50
Cesar	Valledupar	253	0,50
Boyacá	Sogamoso	42	0,50
Valle del Cauca	Guadalajara de Buga	43	0,47

*La tabla presenta la información de los 33 municipios de más de 100 000 habitantes con las prevalencias más altas. Si desea consultar los demás municipios, se invita a consultar el tablero de control del evento:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFIZWVtODY5MjI2ZTFINDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdlTmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OFRiYiIsImMiOiR9>

www.ins.gov.co



@INSColombia

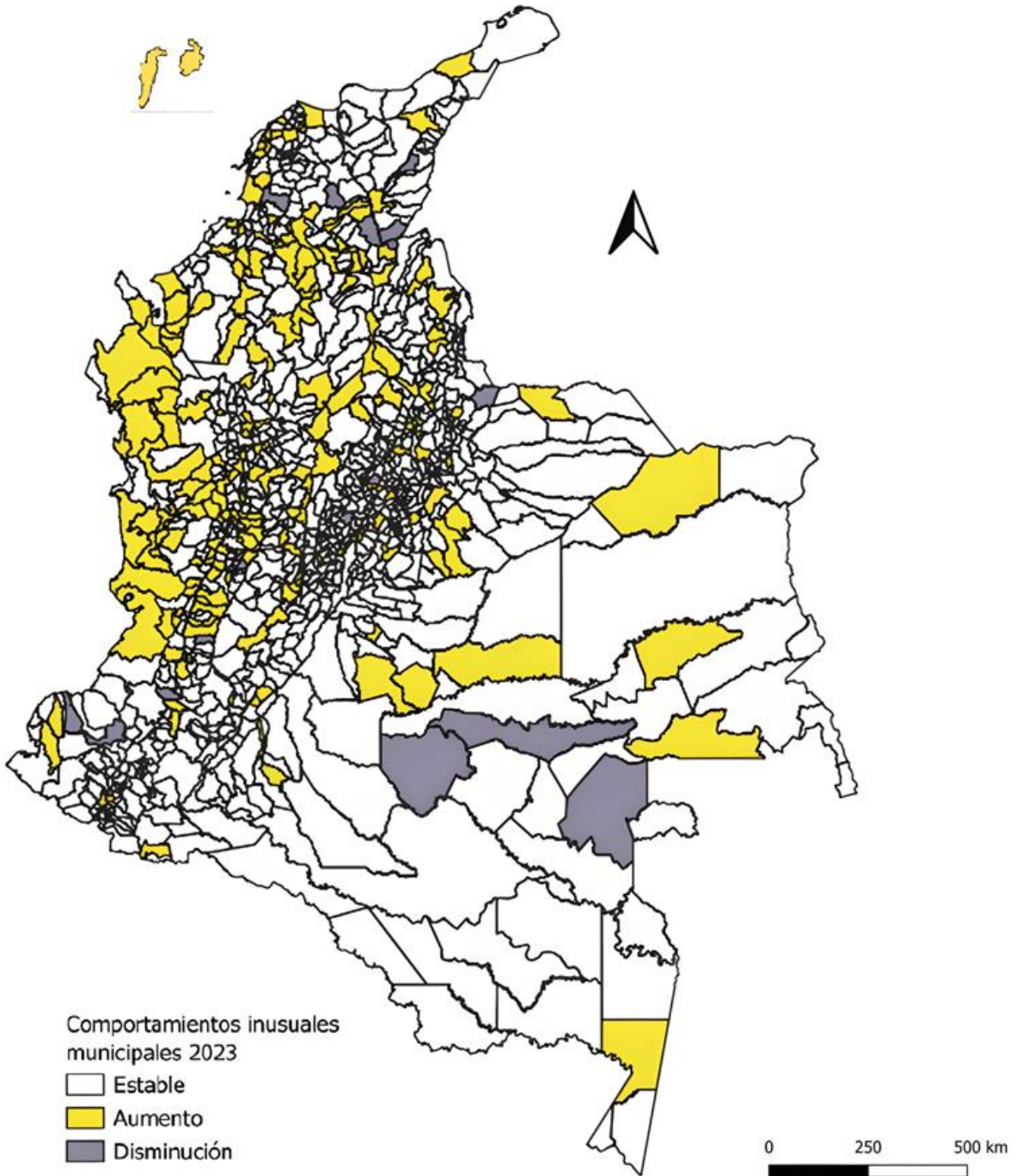


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 10 COMPORTAMIENTOS INUSUALES POR ENTIDAD TERRITORIAL MUNICIPAL EN COLOMBIA, 2023



www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 11 PROPORCIÓN DE CASOS REINCIDENTES POR ENTIDAD TERRITORIAL EN COLOMBIA, 2023

Entidad territorial de residencia	n	%
Guaviare	29	30,9%
Putumayo	55	27,0%
Bogotá D.C	692	21,1%
Arauca	62	19,3%
Casanare	67	18,5%
La Guajira	489	17,6%
Antioquia	362	16,4%
Cundinamarca	215	16,3%
Meta	79	16,1%
Risaralda	69	14,0%
Huila	75	13,4%
Valle del Cauca	79	12,9%
Vichada	49	12,7%
Caquetá	20	12,0%
Chocó	102	11,8%
Amazonas	7	11,5%
Magdalena	72	11,3%
Nariño	79	11,0%
Norte de Santander	84	10,9%
Buenaventura	16	10,9%
Tolima	54	10,8%
Córdoba	66	10,6%
Cesar	86	10,3%
Quindío	10	10,0%
Boyacá	51	9,3%
Cali	44	8,9%
Cartagena	36	8,3%
Atlántico	44	8,3%
Vaupés	5	7,9%
Sucre	25	7,7%
Bolívar	35	6,5%
Santander	35	6,3%
San Andrés	1	6,3%
Caldas	16	6,2%
Guainía	4	6,0%
Barranquilla	13	5,2%
Cauca	11	3,3%
Santa Marta D.E	1	0,7%
Colombia	3239	14,0%

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 12 NOTIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA POR ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA, POBLACIÓN INDÍGENA Y MIGRANTE, COLOMBIA, 2023

Entidad territorial	Casos	Población indígena	% población indígena	Población migrante	% población migrante
Total Nacional	23081	4766	20,6	682	3
Vichada	387	350	90,4	28	7,2
La Guajira	2776	2175	78,4	134	4,8
Chocó	867	591	68,2	0	0
Arauca	321	100	31,2	27	8,4
Vaupés	63	57	90,5	0	0
Guaviare	94	39	41,5	0	0
Guainía	67	60	89,6	6	9
Casanare	362	25	6,9	13	3,6
Risaralda	492	231	47	6	1,2
Magdalena	637	36	5,7	3	0,5
Bogotá D.C	3274	46	1,4	136	4,2
Cesar	838	294	35,1	6	0,7
Putumayo	204	27	13,2	5	2,5
Amazonas	61	47	77	0	0
Boyacá	551	19	3,4	16	2,9
Nariño	721	81	11,2	9	1,2
Tolima	499	30	6	0	0
Norte Santander	770	33	4,3	61	7,9
Meta	492	130	26,4	10	2
Cundinamarca	1321	5	0,4	36	2,7
Huila	558	4	0,7	4	0,7
Cartagena	436	0	0	3	0,7
Bolívar	537	0	0	5	0,9
Antioquia	2201	111	5	76	3,5
Atlántico	533	0	0	11	2,1
Valle	613	24	3,9	21	3,4
Caquetá	167	6	3,6	0	0
Caldas	258	25	9,7	4	1,6
Sucre	324	10	3,1	3	0,9
Buenaventura	147	2	1,4	1	0,7
Córdoba	621	72	11,6	2	0,3
San Andrés	16	0	0	0	0
Santander	557	11	2	24	4,3
Cali	493	1	0,2	17	3,4
Santa Marta D.E	135	19	14,1	2	1,5
Quindío	100	1	1	3	3
Cauca	336	102	30,4	4	1,2
Barranquilla	252	2	0,8	6	2,4
Extranjeros	205	92	44,9	NA	NA

ANEXO 13 CRUCE DE BASES DE EVENTO 113 Y 591 POR ENTIDAD TERRITORIAL EN COLOMBIA, 2023

Entidad territorial de residencia	2022			2023		
	Casos de muerte por desnutrición (probable y confirmado) Cod. 591	Casos de desnutrición aguda que cruzan Cód. 113	Porcentaje de muertes notificadas como desnutrición aguda	Casos de muerte por desnutrición (probable y confirmado) Cod. 591	Casos de desnutrición aguda que cruzan Cód. 113	Porcentaje de muertes notificadas como desnutrición aguda
Guaviare	1	1	100,0%	1	1	100,0%
Tolima	8	5	62,5%	2	2	100,0%
Norte de Santander	6	3	50,0%	1	1	100,0%
Sucre	3	1	33,3%	2	2	100,0%
Amazonas	7	2	28,6%	1	1	100,0%
Guainía	1	0	0,0%	1	1	100,0%
Vichada	11	8	72,7%	17	15	88,2%
Meta	11	7	63,6%	7	6	85,7%
Nariño	4	1	25,0%	5	4	80,0%
Atlántico	5	3	60,0%	9	7	77,8%
Cesar	27	20	74,10%	22	17	77,3%
Risaralda	6	2	33,3%	8	6	75,0%
Santander	3	1	33,3%	4	3	75,0%
La Guajira	98	73	74,5%	66	48	72,7%
Arauca	4	3	75,0%	3	2	66,7%
Barranquilla	6	4	66,7%	3	2	66,7%
Magdalena	25	15	60,0%	18	12	66,7%
Huila	5	2	40,0%	5	3	60,0%
Antioquia	14	10	71,4%	19	10	52,6%
Cartagena	3	1	33,3%	2	1	50,0%
Bolívar	21	10	47,6%	14	6	42,9%
Chocó	48	21	43,8%	50	21	42,0%
Caquetá	2	2	100%	5	2	40,0%
Valle del Cauca	10	3	30,0%	5	2	40,0%
Córdoba	4	2	50,0%	9	3	33,3%
Buenaventura	4	2	50,0%	5	1	20,0%
Santa Marta	6	4	66,7%	2	0	0,0%
Cali	5	3	60,0%	1	0	0,0%
Boyacá	2	1	50,0%	1	0	0,0%
Colombia	370	219	59,2%	288	179	62,2%

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia

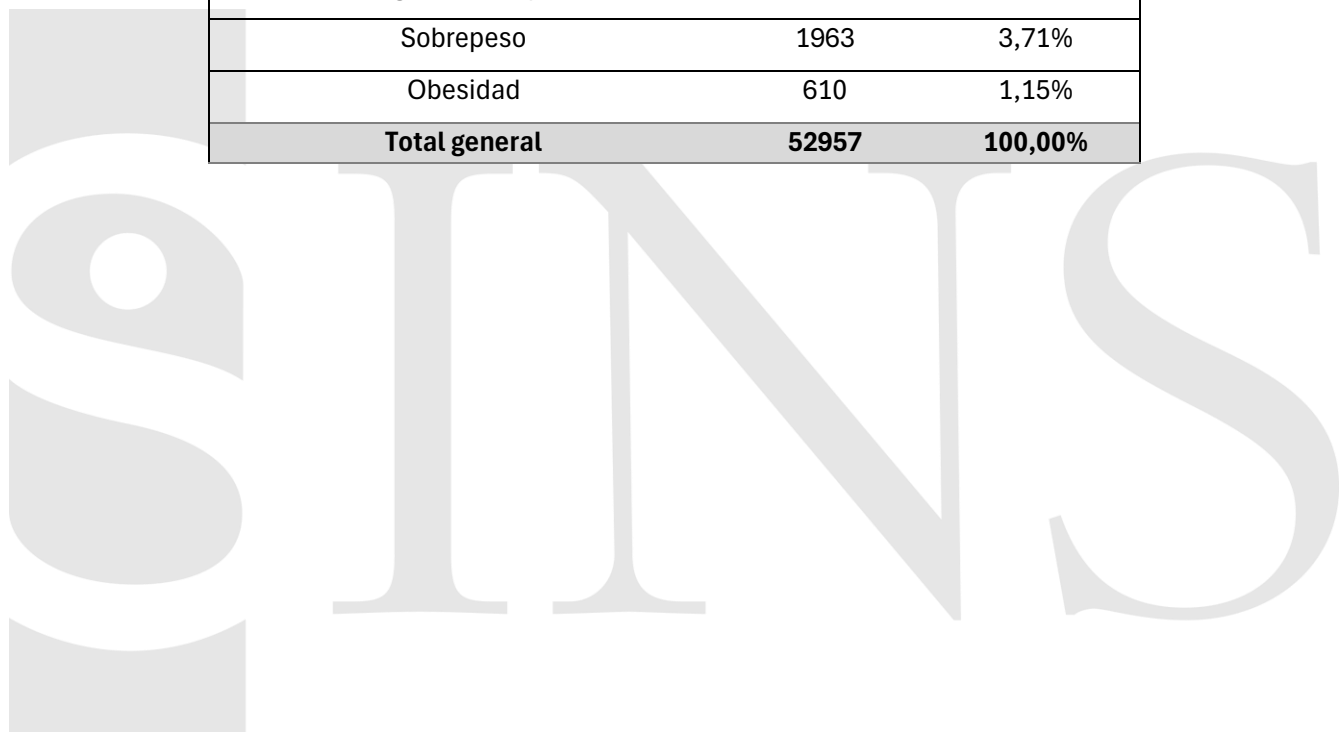


Instituto Nacional de Salud de Colombia



ANEXO 14 RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL LA GUAJIRA, COLOMBIA, 2023

Diagnóstico nutricional	n	%
Desnutrición aguda severa	304	0,57%
Desnutrición aguda moderada	885	1,67%
Riesgo de desnutrición aguda	6201	11,71%
Peso adecuado para la talla	35486	67,01%
Riesgo de sobrepeso	7508	14,18%
Sobrepeso	1963	3,71%
Obesidad	610	1,15%
Total general	52957	100,00%



ANEXO 15 APOORTE DE LA NOTIFICACIÓN AL EVENTO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR ICBF POR ENTIDAD TERRITORIAL, COLOMBIA, 2023

Entidad territorial notifica	Casos notificados ICBF	% del total de la notificación de la ET
Chocó	198	27,97%
Vichada	80	20,78%
Santa Marta D.E	39	19,21%
Risaralda	74	13,41%
Guainía	11	11,22%
Vaupés	6	9,38%
Barranquilla	32	8,94%
Norte Santander	70	8,61%
La Guajira	205	7,23%
Meta	35	7,19%
Cesar	57	6,57%
Putumayo	13	6,50%
Cali	35	5,78%
Nariño	41	5,65%
Córdoba	31	4,73%
Tolima	22	4,61%
Sucre	14	4,28%
Cartagena	21	4,27%
Arauca	14	4,14%
Amazonas	2	3,03%
Guaviare	3	2,97%
Caquetá	4	2,40%
Cauca	4	1,30%
Casanare	2	0,56%
Antioquia	2	0,09%
Atlántico	0	0,00%
Bogotá D.C	0	0,00%
Bolívar	0	0,00%
Boyacá	0	0,00%
Buenaventura	0	0,00%
Caldas	0	0,00%
Cundinamarca	0	0,00%
Huila	0	0,00%
Magdalena	0	0,00%
Quindío	0	0,00%
San Andrés	0	0,00%
Santander	0	0,00%
Valle del Cauca	0	0,00%
Colombia	1015	4,36%

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia