

PROTOCOLO DE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA

DESNUTRICIÓN
AGUDA MODERADA
Y SEVERA EN MENORES
DE CINCO AÑOS

Código 113



DOCUMENTO ELABORADO POR

Giomar Sichacá Ávila
Grupo Enfermedades Crónicas no Transmisibles
Instituto Nacional de Salud

Víctor Andrés Ardila Palacios
Subdirección de Salud Nutricional A y B
Ministerio de Salud y Protección Social

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Giomar Sichacá Ávila
Grupo Enfermedades Crónicas no Transmisibles
Instituto Nacional de Salud

Martha Lucía Ospina Martínez
Director General INS

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en Salud Pública

Óscar Eduardo Pacheco García
Subdirector de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla
Subdirector de Análisis del Riesgo
y Respuesta Inmediata en Salud Pública

Tabla de contenido

1	Introducción	4
	1.1. Comportamiento del evento	4
	1.2. Estado del arte	5
	1.3. Justificación para la vigilancia	6
	1.4. Usos y usuarios de la vigilancia del evento	6
2	Objetivos específicos	6
3	Definiciones operativas de casos	7
4	Fuentes de los datos	8
	4.1. Definición de las fuentes	8
	4.2. Periodicidad de los reportes	8
	4.3. Flujo de información	8
	4.4. Responsabilidades por niveles	8
5	Recolección y procesamiento de los datos	10
6	Análisis de la información	10
	6.1. Indicadores	11
7	Orientación de la acción	11
	7.1. Acciones individuales	11
	7.2. Acciones colectivas	11
8	Comunicación del riesgo	12
9	Referencias bibliográficas	12
10	Control de revisiones	13
11	Anexos	13

1. Introducción

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad (1).

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales (2).

1.1. Comportamiento Mundial y Regional del evento

1.1.1 Situación epidemiológica mundial

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de cinco años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición (3).

En el mundo en desarrollo, el 13% de los niños menores de cinco años padece desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente; de este 13%, el 5% tienen desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen 10% o más de niños menores de cinco años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento inmediato (2).

En 2011, se estimaron 52 millones de niños y niñas menores de cinco años con emaciación moderada o grave, lo que representa una disminución del 11% de acuerdo con lo registrado en el año de 1990, que fue de 58 millones. Para este mismo año, más de 29 millones de niños y niñas menores de cinco años, esto es aproximadamente 5% padecían emaciación grave. La mayor prevalencia se registró en Asia meridional, donde uno de cada seis niños y niñas (el 16%) padece emaciación moderada o grave. La India es el país que soporta la mayor carga de emaciación, con más de 25 millones de niños y niñas afectados. Esta cifra supera la suma de las cargas de los nueve países siguientes que registran una carga elevada. En África subsahariana, casi uno de cada 10 niños y niñas

menores de cinco años (el 9%) padecían emaciación en 2011, una prevalencia que ha disminuido en un 10% desde 1990. No obstante, como consecuencia del crecimiento demográfico, la cifra de niños y niñas de esta región que sufren emaciación ha aumentado en un tercio desde 1990 (4).

Siete de los 10 países en los que se registra la prevalencia más elevada de emaciación, presentan un índice de emaciación grave superior al 5%. En todo el mundo, de los 80 países para los que existen datos, 23 registran niveles de emaciación superiores al 10%. Aunque gran parte de los 52 millones de niños y niñas emaciados del mundo viven en países donde la inseguridad alimentaria es cíclica y las crisis prolongadas exacerbaban su vulnerabilidad, la mayoría residen en países que no experimentan situaciones de emergencia. En estos países, los tres aspectos fundamentales que es preciso impactar para combatir la emaciación son la incidencia frecuente de enfermedades infecciosas, la incapacidad de prestar servicios de atención adecuados y determinadas prácticas sociales y culturales (4).

1.1.2 Situación epidemiológica en América

En los países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de la desnutrición aguda no se ha modificado de manera importante. La prevalencia es menor al 9% en casi todos los países, exceptuando Haití (19,2%), Guatemala (18,0%) y Honduras (12,5%). En casi la mitad de los países, la prevalencia de la desnutrición aguda es menor de lo que podría esperarse en una distribución normal de la población (2,14%). En el grupo poblacional de menores de cinco años, Haití presenta la mayor prevalencia de desnutrición aguda, 10,3% y Honduras la más baja, 1,4% (5).

Otros países han experimentado leves incrementos de la prevalencia de la desnutrición aguda, como se puede apreciar en encuestas recientes de Bolivia, Colombia, Honduras y la República Dominicana. La tasa anual de disminución de la desnutrición aguda entre 1986 y 2005 (para todos los países combinados) fue de 0,01 puntos porcentuales por año (5).

1.1.3 Situación epidemiológica nacional

En Colombia, los niveles de desnutrición han disminuido notablemente durante las últimas décadas, encontrándose en un lugar intermedio comparado con otros países de la región. Desde 1995, la prevalencia de emaciación o desnutrición aguda en niños menores de cinco años de edad en Colombia ha sido más baja de lo que se espera dentro de una población sana (2,5%). En 2010, la prevalencia continúa baja, siendo el 0,9% a nivel nacional, sin diferencia importante por edad, condición étnica o nivel de clasificación del SISBEN. En el 2005 se observó una diferencia significativa según la escolaridad de la madre (sin educación 2,7%; superior 0,6%); en el grupo de mujeres sin educación, la prevalencia está dentro del rango que se observa en una población sana de referencia (6).

La prevalencia de desnutrición aguda es mayor en los niños menores de seis meses (2%), en los niños cuyo orden de nacimiento es el sexto o más, en niños con intervalo intergenésico menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 30 y 34 años. A nivel de regiones, la desnutrición aguda en Bogotá es la mitad del nivel observado en el resto de regiones el cual es de alrededor del 1%. Las subregiones menos afectadas son Valle sin Cali ni Litoral, Medellín A.M. y Bogotá (7).

Si bien las tasas de desnutrición aguda no revelan un problema de salud pública, se sabe que las consecuencias de esta desnutrición en los menores de cinco años incluyen el elevado riesgo de muerte por lo que se requiere que este tipo de desnutrición sea identificada y tratada oportunamente y de forma individual (6).

1.2. Estado del arte

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación

del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (8).

Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños (8).

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país.

Cuando la desnutrición se perpetúa entre generaciones, se convierte en un obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad (2).

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos Peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS (ver Tabla 4). Además se deben tener en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición (8).

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la estatura (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$) (8). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$ (2). Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías: 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y $P/T < -3DE$, 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional y 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional (9).



1.3. Justificación para la vigilancia

La Convención de los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, refiere que los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la Supervivencia y el desarrollo del niño. A pesar de esto, la desnutrición es una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. La base del desarrollo humano implica tener cubiertas las necesidades básicas para sobrevivir (2).

La creación de la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en menores de cinco años hace parte de la implementación del “Modelo de vigilancia del estado nutricional para la población Colombiana”, establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012-2019 (10), y pretende contribuir en la disminución de la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva: el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020, la cual es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública (11).

2. Objetivos de la vigilancia del evento



- Describir el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, estableciendo una línea de base que oriente las acciones de prevención y control de este evento.
- Producir alertas tempranas de la ocurrencia de un caso y orientar la toma de decisiones.

1.4. Usos de la vigilancia para el evento

Detectar de forma oportuna a los menores de cinco años con desnutrición aguda de forma que se canalicen las acciones tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición.

Los usuarios de esta información serán, el Ministerio de Salud y Protección Social, dirección de epidemiología y demografía y subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas, Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituto colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional.

3. Definición del evento



Tipo de Caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	*Se define un caso de desnutrición aguda en menor de cinco años cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2DE y/o presente edema nutricional
	<p>Categorías:</p> <p>Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada.</p> <p>Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador está por debajo de -3DE, puede acompañarse de emaciación, hiporexia e irritabilidad</p> <p>Marasmo: se caracteriza por la atrofia severa de la masa muscular y grasa, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando “los huesos forrados”</p> <p>Kwashiorkor: se caracteriza por la presencia de edema bilateral (suele comenzar en miembros inferiores), el peso corporal se encuentra enmascarado por el edema, puede estar acompañado de erupciones en la piel y cambios en el color de pelo (signo bandera).</p>
Nota	<p>*De acuerdo con la OMS hay tres formas de desnutrición:</p> <p>a. Desnutrición aguda: cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de -2DE.</p> <p>b. Retraso en talla: cuando el puntaje Z del indicador T/E está por debajo de -2DE.</p> <p>c. Deficiencias de micronutrientes: se presentan cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes.</p> <p>Se aclara que mediante el presente protocolo no se realiza la vigilancia del retraso en talla o desnutrición crónica ni a la deficiencia de micronutrientes.</p>

*Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016; lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

4. Fuentes de los datos

4.1. Definición de la fuente

Vigilancia rutinaria: Notificación individual semanal de casos confirmados en las UPGD a través de la ficha de notificación con datos complementarios con el código 113 (FOR-R02.0000-045 V:00 AÑO 2016)

4.2. Periodicidad del reporte

Notificación	Responsable
Notificación semanal	Unidad primaria generadora de datos al municipio UPGD (Dirección local de salud u hospital local): Notificación semanal de casos desnutrición aguda en menores de 5 años de edad en ficha de datos básicos y complementarios a través del SIVIGILA a la unidad notificadora local.
	Notificación inmediata: aplica para los casos en los que se encuentre un perímetro braquial inferior a 11,5 cm.
	NOTA: Zscore de peso para la talla y talla para la edad: el Zscore de estos dos indicadores se calcula en el aplicativo Sivigila a partir de la fecha de notificación y fecha de nacimiento, por tanto la fecha de notificación debe corresponder a día de la toma de datos antropométricos
	Del municipio al departamento o al distrito: Notificación semanal de casos a través de archivos planos. Revisión, recolección y complementación de la ficha de notificación
Ajustes por períodos Epidemiológicos	Del departamento/distrito a la nación Notificación semanal casos. Recepción y revisión de la información enviada por los municipios de los casos notificados a través de archivos planos a la nación.
	Los ajustes a la información se generan en dos sentidos: Casos que no fueron notificados por el departamento durante las semanas del periodo anterior se deben realizar a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema. Posterior a la notificación, los ajustes que aplican para el evento son: Ajuste D: ajuste por error de digitación Ajuste 6: descarte por confirmar que no cumple con la definición de caso Ajuste 7: ajuste de actualización

4.3 Flujo de información

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” que puede ser consultado en el portal web del INS: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/Metodologia_SIVIGILA.pdf

En el marco del sistema de alertas tempranas para la desnutrición aguda en menores de cinco años, de acuerdo con lo contemplado en el eje de comunicación debe existir una transmisión de información en el ámbito local, departamental y nacional. Mediante la notificación semanal de casos, se alertará a las empresas administradoras de planes de beneficio por el sistema de vigilancia en salud pública, de igual manera y de forma coordinada entre los equipos de vigilancia en

salud pública y programas de seguridad alimentaria y nutricional se debe generar una transferencia de información mediante la cual se confirme la activación de la ruta de atención a la desnutrición.

4.4. Responsabilidad por niveles

El cumplimiento de este protocolo se aplicará en el ámbito de las competencias y obligaciones por parte de la nación, las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivos y subsidiado, las entidades administradoras de planes de beneficios, las entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción y los prestadores de servicios de salud.



Las responsabilidades por niveles están contenidas en el Decreto 780 de 2016. Adicionalmente:

Institución Prestadora de Servicios de Salud (UPGD)

- Capta la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en menores de cinco años que cumplan con la definición de caso.
- Diligencia la ficha única de notificación obligatoria individual de datos básicos y complementarios, para notificación semanal, asegurando que los datos básicos y de ubicación corresponden al paciente para su posterior seguimiento por el programa.
- Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que cumplan con la definición de caso y que asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

Direcciones municipales de salud

- Consolida la totalidad de los eventos presentados en las UPDGS que tenga bajo su jurisdicción.
- Notifica a la unidad notificadora departamental – secretaría departamental de salud- semanalmente.
- Realizar análisis periódicos del comportamiento del evento.
- Divulga en espacios departamentales como el COVE u otros los hallazgos y resultados de los análisis realizados al evento.
- Reportar periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.

Entidades administradoras de planes de beneficios de salud

- Cumple con las directrices y procedimientos en la red de prestadores de servicios de salud para la implementación del presente protocolo, en el marco de los procesos básicos de la vigilancia y de la ruta de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la resolución 5406 de 2015 (10).
- Garantiza la realización de acciones individuales tendientes a confirmar el evento, la vigilancia y el análisis del mismo, dentro de la normatividad vigente.

- Estructura y mantiene actualizadas las bases de datos del evento objeto de vigilancia del presente protocolo.
- Realiza la búsqueda activa de niños y niñas que no asisten al programa de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

Secretarías departamentales y distritales de salud

- Notifica semanalmente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años de su departamento.
- Realiza análisis periódicos del comportamiento del evento.
- Divulga en espacios de COVE los hallazgos y resultados del análisis del evento.
- Reporta periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.

Instituto Nacional de Salud

- Desarrolla las acciones que garanticen la operación del sistema de vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia.
- Recibe la notificación de los departamentos semanalmente y la información de los casos según su ocurrencia.
- Analiza y divulga periódicamente la información generada del evento.
- Asesora y apoya a los departamentos en la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.
- Realizar la vigilancia de este evento mediante la elaboración, publicación y difusión del protocolo y difusión pública de documentos técnicos.

5. Recolección y procesamiento de datos

Recolección de datos producto notificación a Sivigila

El flujo de datos de notificación de eventos de interés en salud pública se puede consultar en el documento: “Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA” que puede ser consultado en el portal web del INS: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Documentos%20SIVIGILA/_Manual%20Sivigila%202017.pdf

Ni las direcciones departamentales, distritales o municipales de salud, ni las entidades administradoras de planes de beneficios, ni ningún otro organismo de administración dirección, vigilancia y control podrá modificar, reducir o adicionar los datos ni la estructura en la cual deben ser presentados en medio magnético,

en cuanto a la longitud de los campos, tipo de dato, valores que puede adoptar el dato y orden de los mismos.

Lo anterior sin perjuicio de que en las bases de datos propias las UPGD y los entes territoriales puedan tener información adicional para su propio uso. Se entiende la notificación negativa para un evento como su ausencia en los registros de la notificación semanal individual obligatoria para las UPGD que hacen parte de la Red Nacional de Vigilancia de la estrategia fuentes secundarias de los registros administrativos consolidados en el sispro por las resoluciones 4505/12 y 2175/15.

6. Análisis de la información

Análisis tipo descriptivo que caracteriza la situación epidemiológica de la desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años. La población en estudio son los casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica.

Las variables en estudio se clasifican según su naturaleza y nivel de medición en: variables cualitativas: nominal (dicotómica o politómica) y ordinal, variables cuantitativas: razón (discreta o continua).

Variables cuantitativas de razón discretas: edad del menor, peso y talla al nacer, peso y talla al momento de la consulta, edad gestacional al nacimiento, edad de inicio de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Variables cualitativas: 1) Nominales: a) Dicotómicas: esquema de vacunación, crecimiento y desarrollo y signos clínicos de desnutrición. b) Politómicas: departamento de residencia, municipio de residencia, área de residencia, tipo de régimen en salud, nombre de administradora de servicios de salud y pertenencia étnica.

Se realiza la validación y depuración de los datos, de acuerdo con la definición de caso. Se recodifican variables, se determinan frecuencias, porcentajes y análisis bivariados. Para el manejo de los datos se utilizan las herramientas de Excel®.

6.1. Indicadores

Nombre del indicador	Prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos notificados con desnutrición aguda durante un período de tiempo determinado.
Periodicidad	Trimestral
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar Denominador: Población de menores de cinco años del territorio
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) Población por grupos de edad, fuente DANE
Interpretación del resultado	La prevalencia de desnutrición aguda es del ____ por ciento
Nivel	Nacional, departamental, distrital y municipal
Meta	No aplica

7. Orientación de la acción

7.1. Acciones a Nivel Individual

Las acciones de intervención individual para los casos de desnutrición aguda están estipuladas en el documento de “Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses” de la Resolución 5406 de 2015 la cual establece el esquema de atención hospitalaria o ambulatoria, de acuerdo con las características particulares de cada caso, mediante la activación de la ruta de atención desde cada institución de salud que capte y notifique el caso (10).

7.2. Acciones a nivel colectivo

De acuerdo con lo establecido en el decreto 5406 de 2015, los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición aguda podrán ser identificados a nivel extramural mediante jornadas de atención integral en salud con enfoque comunitario que realizan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en

coordinación con las Entidades Territoriales de Salud y mediante la canalización efectiva desde otros sectores que realizan acciones complementarias en seguridad alimentaria y nutricional.

Las acciones colectivas están orientadas a la articulación intersectorial y comunitaria para la identificación y alerta de casos de desnutrición infantil; se pretenden generar acciones conjuntas con el concurso de diferentes sectores, en torno a la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel familiar y comunitario.

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



involucrados, mediante la conformación y desarrollo de alianzas, que conlleven a la conformación de pactos y acuerdos orientados a la lucha contra el hambre en los ámbitos nacional y regional, tanto rural como urbano, la promoción y apoyo a los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana en temas

asociados con la seguridad alimentaria y nutricional, así como al establecimiento y fomento de normas que viabilicen la conformación de alianzas entre el Estado y diferentes grupos sociales en planes y proyectos de la seguridad alimentaria y nutricional (11).

8. Comunicación del riesgo



La divulgación de la información de la vigilancia de la desnutrición aguda se realizará trimestralmente mediante informes epidemiológicos de periodo y mensualmente a través de boletines epidemiológicos. Es importante la inclusión de este tema en los comités operativos de vigilancia departamentales, así como en comités de política social y comités de primera infancia.

9. Referencias bibliográficas



1. Estado mundial de la infancia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 1998 disponible en: <http://www.gob.gba.gov.ar/cdi/documentos/unicef98/sum01sp.htm>
2. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Unicef 2011
3. Levels & Trends in Child Mortality. Report 2011. UNICEF, OMS, BM, United Nations DESA.
4. Mejorar La Nutrición Infantil, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2013
5. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe, 2013
6. Nutrición en Colombia, estrategia de país 2011-2014, Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud, 2010
7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia ENSIN, Bogotá; 2010.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses, Colombia 2016
9. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución No. 5406 de 2015
10. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Colombia 2012 -201
11. Plan Decenal de Salud Pública, Colombia 2012 - 2021

10. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2016	03	22	Vigilancia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado Instituto Nacional de Salud Víctor Andrés Ardila Palacios Subdirección de salud nutricional AyB. Ministerio de Salud y Protección Social
01	2017	05	10	Revisión de responsabilidades por niveles, plan de análisis y acciones colectivas	Giomar Sichacá Ávila Profesional Especializado Grupo Enfermedades Crónicas no Transmisibles
02	2017	08	09	Actualización de protocolo	Giomar Sichacá Ávila Profesional Especializado Grupo Enfermedades Crónicas no Transmisibles
03	2017	12	29	Actualización de protocolo	Giomar Sichacá Ávila Profesional Especializado Grupo Enfermedades Crónicas no Transmisibles

REVISÓ	APROBÓ
Oscar Eduardo Pacheco García	Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Subdirector de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

11. Anexos

En el siguiente enlace puede descargar la ficha