



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**Protocolo de vigilancia
en salud pública**

Desnutrición aguda en menores de 5 años

Código: 113

Versión 08

Fecha 24 de abril de 2024

Créditos

HELVER GUIOVANNI RUBIANO GARCIA
Director General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboración Versión 8

MARÍA CAMILA GIRALDO VARGAS
Profesional especializado

Revisión

GREACE ALEJANDRA AVILA MELLIZO
Coordinadora Grupo de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

Aprobación

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de prevención, vigilancia y control en salud pública

© Instituto Nacional de Salud
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Cita: Colombia. Instituto Nacional de
Salud. Protocolo de Desnutrición Aguda
en menores de 5 años. Versión 8.
[Internet] 2024.
<https://doi.org/10.33610/QKVK5949>

Tabla de contenido

Contenido

1. Introducción	5
1.1. Situación epidemiológica	5
1.1.1. Situación epidemiológica mundial	5
1.1.2. Situación epidemiológica en América	6
1.1.3. Situación epidemiológica nacional	6
1.2. Estado del arte	6
1.3. Justificación para la vigilancia	7
1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento	8
2. Objetivos.....	8
3. Definiciones operativas de caso	8
4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles	11
4.1. Estrategias de vigilancia	11
4.2. Responsabilidades por niveles	13
4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	13
4.2.2. Instituto Nacional de Salud (INS).....	13
4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)	13
4.2.4. Secretarías departamentales y distritales de salud	13
4.2.5. Secretarías municipales de salud	14
4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI)	14
4.2.7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	14
5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	15
5.1. Periodicidad de los reportes del evento	15
5.2. Periodicidad de los ajustes del evento.....	15
5.3. Flujo de información	16
5.4. Fuentes de información	17
6. Análisis de la información.....	17
6.1. Procesamiento de los datos	17
6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales	18
7. Orientación para la acción.....	18
7.1. Acciones individuales	18
7.2. Acciones colectivas	18

7.2.1.	Información, educación y comunicación.....	18
7.2.2.	Búsqueda activa institucional.....	18
7.3.	Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública.....	19
8.	Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia.....	19
9.	Indicadores	20
10.	Referencias	22
11.	Control de revisiones.....	24

1. Introducción

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y desigualdad, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital (2).

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 en la sociedad (1).

Acorde a la OMS existen diferentes formas de desnutrición:

1. Desnutrición aguda: Cuando el puntaje Z del indicador peso/talla está por debajo de -2DE
2. Retraso en talla: Cuando el puntaje Z del indicador talla/edad está por debajo de -2DE
3. Deficiencia de micronutrientes: Se presenta cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes (2,3)

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muertes es 9 veces superior comparado con un niño en condiciones normales (4).

En Colombia, mediante la resolución 2465/2016 donde se establecen los patrones de crecimiento de la OMS para diagnóstico nutricional en los niños y niñas menores de 5

años y, por medio de la resolución 2350/2020 se reglamenta el Lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda en Colombia (3,5).

Desde el 2016, mediante la circular 0014 de 2016 del Instituto Nacional de Salud, se establece la vigilancia de la desnutrición aguda en menores de 5 años como parte de los eventos de importancia para el país (6).

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

Las múltiples formas de malnutrición son evidentes en muchos países. La variabilidad y las condiciones extremas del clima son los principales factores responsables de los recientes aumentos del hambre a nivel mundial y una de las principales causas de graves crisis alimentarias. Los niños afectados por bajo peso para su talla (emaciación) presentan un mayor riesgo de muerte (7).

Pese a que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) apuntan a 2025 una meta de menos del 5% de los niños menores de cinco años con emaciación en el mundo, para 2020, 47,0 millones de niños menores de cinco años (6,9%) presentaban emaciación. Más de la mitad de los niños con desnutrición aguda en el mundo viven en Asia con 32,6 millones de niños región en la que 1 de cada 10 niños presenta el diagnóstico, en África están 12,7 millones de niños con esta condición, en América Latina y el Caribe con 0,7 millones y Oceanía con 0,1 millones de casos (8).

En la distribución por subregiones para el continente Asiático la prevalencia se corresponde Asia Sur (14,3%), Sudeste de Asia (1,7%), Asia Occidental (3,7%), Asia Central (2,4%) y Asia Oriental (1,7%); Oceanía presenta una prevalencia de 9,5%; en África se corresponde África Occidental (7,5%), África Norte (7,2%), África media (6,7%), África Oriental (5,3%), África Sur

(3,3%); en el continente Americano el Caribe (2,9%), Sur América (1,3%), América Central (0,9%) y América del Norte (0,4%) (9).

En la distribución por países, el 17% de los niños con emaciación viven en países de bajos ingresos, el 75% en países de ingresos medio-bajos, el 7% en países de ingresos medios y el 1% en países de ingresos altos (9).

El informe “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo” en su reporte 2023 plantea la posibilidad de que los grupos poblacionales más vulnerables deterioren aún más su estado nutricional a causa de las repercusiones económicas causadas por el COVID – 19, y el número de personas que padecen hambre en el mundo va en aumento. Pese a dicho aumento de la inseguridad alimentaria mundial, desde el año 2014, se estima que en 2020 el aumento es el resultado de la suma de los cinco años anteriores (9).

1.1.2. Situación epidemiológica en América

La región de América Latina y el Caribe posee una baja prevalencia de desnutrición aguda infantil (1,3%), equivalente a 700 000 niños y niñas menores de cinco años, inferior al promedio mundial de 6,9 %. El Caribe es el área que presenta prevalencia más alta de la región con un 2,8%, seguido de Sudamérica con un 1,4% y Mesoamérica con un 0,9% (10).

El comportamiento de este indicador nutricional en los países de la región muestra cifras mayores en países como Barbados (6,8%), Trinidad y Tobago (6,4%), Guyana (6,4%), Surinam (5,5%), Venezuela (4,1%) y Ecuador (3,7%) (10).

En Sudamérica las prevalencias más bajas de desnutrición aguda las presentan Chile, Perú y Paraguay con valores inferiores al 1%. El resto de los países presentan prevalencias entre el 1% y 2% (10).

1.1.3. Situación nacional

epidemiológica

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015, la prevalencia de desnutrición aguda en Colombia fue (1,6 %) significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %) (11).

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 (4).

En Colombia para 2023 (preliminar), se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública 24 226 casos de desnutrición aguda, siendo la notificación más alta reportada hasta el momento en el evento con una prevalencia de 0,65 por cada 100 niños menores de cinco años. Las entidades territoriales que presentaron las prevalencias más altas de desnutrición fueron Vichada (2,94), La Guajira (2,60), Chocó (1,59), Arauca (1,20), Vaupés (1,04), Guainía (1,03), Guaviare (1,00), Casanare (0,97) y Risaralda (0,90) (12).

Este fenómeno puede responder a un aumento en la notificación, mayor consulta a los servicios de salud ante una situación control de COVID y los efectos de la pandemia sobre la seguridad alimentaria y nutricional de la población, y una intensificación de la vigilancia del evento en la entidad territorial de La Guajira durante el año 2023 (13).

1.2. Estado del arte

La desnutrición se presenta cuando hay un desequilibrio entre el consumo de nutrientes y el requerimiento nutricional, esta situación se puede presentar por un déficit en el consumo dietario de los nutrientes asociado a inseguridad alimentaria y nutricional, inadecuadas prácticas de ingesta alimentaria o por un proceso concomitante con

enfermedades que comprometen la función cardiaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica (cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de malabsorción, insuficiencia renal, errores innatos del metabolismo, cáncer, entre otras patologías) que afectan el proceso de alimentación o aprovechamiento de nutrientes (3).

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 (14).

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 (4).

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 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 (4).

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) reglamentados por

medio de la Resolución 2465 de 2016. Además, se tienen en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición (3,5).

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la talla o longitud (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 ($P/T < -2DE$) (15). 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 $< -3DE$ (5,16).

Desde el punto de vista clínico la desnutrición severa 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 nutricional (5,16).

Así mismo, dentro de la valoración de la desnutrición aguda se debe tener en cuenta la medida del perímetro braquial (PB), de manera complementaria, dada su utilidad para predecir el riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños entre 6 y 59 meses cuando su valor es inferior a 11,5 cm (5).

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 parte 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 garantizar la

cobertura de las necesidades básicas para sobrevivir (17).

Los niños con desnutrición aguda moderada o severa requieren tratamiento inmediato y en algunos casos, atención hospitalaria urgente puesto que está en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables (5).

Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición a 5 muertes por cada 100 000 menores de 5 años es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031 (18), la cual también se encuentra plasmada en el CONPES 3018 de 2018 (19). Así mismo, dentro de los objetivos planteados por Planeación Nacional en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se espera que a 2030 el país presente una prevalencia de desnutrición aguda inferior a 0,9% acorde a las mediciones realizadas por la ENSIN (11).

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

Detectar de forma oportuna a los niños y niñas 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 la información generada por el sistema de vigilancia serán:

- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- Superintendencia Nacional de Salud (SNS).
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- Otras entidades de orden nacional que puedan requerir información para la ejecución de sus acciones.
- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.

- Programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional.
- Las Unidades Informadoras (UI) y las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD).
- Comunidad médica.
- Población general.

2. Objetivos

1. Describir en términos de variables de tiempo, lugar y persona el comportamiento de los casos notificados de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad.
2. Realizar el seguimiento a los indicadores del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad.
3. Generar información oportuna que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública para niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursen con desnutrición aguda moderada y severa.

3. Definiciones operativas de caso

La definición del evento se configura por diagnóstico clínico de los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad; se hacen algunas aclaraciones frente a casos particulares como los niños con antecedente de parto pretérmino y bajo peso al nacer. Así mismo, se aclaran tipos de desnutrición que no se configuran como parte de la vigilancia del evento (Tablas 1 a 4).

Tabla 1. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Se define un caso de desnutrición aguda en niños 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 asociado 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.

Fuente: (4) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 a 64 años de edad y se dictan otras disposiciones (6) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2350 de 2020, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

Tabla 2. Clasificaciones de la desnutrición aguda

Tipo de clasificación	Definiciones
Por antropometría	<p>Desnutrición aguda moderada: Se determina cuando el puntaje z del indicador peso para la talla o longitud está entre < -2 a ≥ -3 DE, puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, pues en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas (4,5,15,22).</p> <p>Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje z del indicador peso para la talla o longitud está por debajo de < -3 DE, o cuando se presenta edema bilateral que puede llegar a anasarca (4,5,15,22).</p>
Por clínica	<p>Son fenotipos dados en la desnutrición aguda severa</p> <p>Kwashiorkor: Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente, que inicia en pies y manos, acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis, entre otros (5,22).</p> <p>Marasmo: Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza. Este cuadro se asocia con ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes en la dieta (5,22).</p> <p>Marasmo- kwashiorkor: Presenta características de los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente. Se presenta cuando se acentúa de la pérdida de albúmina y presión oncótica en un niño que cursa con emaciación extrema y desarrolla edema bilateral. Sucede porque se presenta una infección asociada y se altera la relación proteica/calórica (5,22).</p>

Por etiología	<p>Primaria: Es la desnutrición que aparece por un consumo insuficiente de alimentos, por lo tanto, en la ingesta de los nutrientes, normalmente asociada a problemas de inseguridad alimentaria y nutricional, sin embargo, en algunas ocasiones su causa se debe a inadecuadas prácticas de alimentación (21).</p> <p>Secundaria: Producida por alteraciones fisiopatológicas que afectan el estado nutricional tales como trastornos anatómicos, digestivos, de la absorción, de la excreción, de la utilización de nutrientes, del aumento o utilización de nutrientes (21). No es objeto de la vigilancia del evento la desnutrición de etiología secundaria</p>
----------------------	---

Tabla 3. Otras definiciones relacionadas al evento

Definición	Características de la clasificación
Perímetro braquial	<p>Es una medida que acorde a lo estipulado a la resolución 2350/2020, en Colombia se usa de manera complementaria al diagnóstico nutricional que se da por el indicador peso/talla. Todos los niños de 6 a 59 meses deben tener esta medida.</p> <p>Es la medida de la circunferencia media del brazo, tomada en el punto medio existente entre el acromion y el olécranon expresada en centímetros, se toma a partir de los 6 meses y hasta los 5 años y cuando su valor es inferior a 11,5 cm se define como una desnutrición aguda severa y supone un mayor riesgo de muerte por desnutrición (6,22).</p>
Edema nutricional	Condición clínica caracterizada por el incremento de volumen de líquido intersticial secundario a la pérdida de la relación proteica/calórica que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede ser localizado o generalizado y se clasifica en grado I (se presenta solo en pies), II (compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos) y III (es generalizado, incluye pies, piernas, manos, brazos y cara) (6,22).
Reincidencia	<p>Es un caso que, pasados tres meses de una notificación inicial, vuelve a estar registrado en la base de datos del evento del año en curso o el año inmediatamente anterior. Típicamente, esta situación es el resultado de un niño que se recuperó, pero en comunidad vuelve a desnutrirse, o casos que no han recibido tratamiento que resulte en una modificación de su estado nutricional (6,23).</p> <p>Dado lo anterior, los casos de desnutrición aguda deben notificarse nuevamente al evento cuando al consultar a la misma UPGD/UI ya pasaron 3 meses y se encuentra nuevamente un diagnóstico de desnutrición aguda.</p>

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión para la notificación

Tipo de caso	Características de la clasificación
Inclusión	<p>Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH).</p> <p>Niños con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer (BPN) que ya cumplieron 40 semanas de edad corregida (para el caso de los prematuros) y cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su</p>

	curva de crecimiento acorde a las gráficas de valoración nutricional, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas (5).
Exclusión	<p>Niños con desnutrición de etiología secundaria.</p> <p>Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida.</p> <p>Niños con antecedente de BPN o prematurez con menos de 10 días de nacidos puesto que durante los primeros 10 días de vida hay pérdida normal de peso en los bebés y dicha pérdida no podría atribuirse a una desnutrición aguda como la que es objeto de esta vigilancia Niños que se valoren con gráficas diferentes a las estipuladas en la Resolución 2465/2016 como por ejemplo niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otros que se relaciona a desnutrición de etiología secundaria (5).</p>

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

4.1. Estrategias de vigilancia

Vigilancia pasiva:

Se realiza a través de UPGD que son instituciones de salud que realizan valoración antropométrica y realizan el diligenciamiento de la ficha de notificación del evento 113.

Así mismo, incluye a las Unidades Informadoras que pueden ser o no instituciones de salud entre las que se encuentra la información captada a través de las diferentes modalidades y direcciones de ICBF que realizan captación de casos de desnutrición aguda por parte de los profesionales en nutrición que realizan valoración antropométrica con peso y talla, para notificación posterior a Sivigila en el evento 113 en los flujos establecidos entre las dos instituciones.

Vigilancia activa:

Se puede utilizar como fuentes de búsqueda de información de posibles casos sospechosos:

1. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), que utilizarán los siguientes códigos para búsqueda.

Tabla 5. Códigos CIE 10 desnutrición

Código CIE 10	Descripción
E43X	Malnutrición calórico-proteica grave no especificada
E440	Malnutrición calórico-proteica moderada
E441	Malnutrición calórico-proteica leve
E40X	Kwashiorkor
E41X	Marasmo nutricional
E42X	Kwashiorkor marasmático
E46X	Desnutrición proteico-calórica no especificada

2. Los registros de captura de información del estado nutricional que estén implementados en los territorios, en los cuales a través de descargas masivas de las atenciones en salud de todos los menores de 5 años se logra identificar el estado nutricional de toda la población atendida, entre esos la desnutrición aguda, riesgo a desnutrición aguda, peso adecuado, sobrepeso y obesidad.
3. Cruces de bases de datos de los eventos: Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA y DNT (cód.591) (únicamente desnutrición) y Desnutrición aguda en menores de cinco años (Cód. 113) donde se espera correspondencia.

Tabla 6. Correspondencia eventos cód. 113 y 591

Correspondencia	Descripción
Aplica	<p>En los casos que sean confirmados o sospechosos como mortalidad por desnutrición en la base de evento 591, deben estar reportados en la base de evento 113.</p> <p>Cuando se realicen los ajustes derivados de las unidades de análisis del evento 591. Es decir, si por unidad de análisis se define que no fue una mortalidad por desnutrición, en la base de evento 113 se debe hacer el respectivo ajuste 6 del caso</p>
No aplica	<p>En aquellos casos en que el menor por verificación de historia clínica se tenga registro de llegar a la institución de salud sin signos vitales.</p> <p>Para los casos que son notificados en el evento 591 por IRA o EDA.</p>
Nota	<p>Cuando la concordancia no se presenta, la entidad territorial debe establecer acciones de mejora pertinentes frente al diagnóstico oportuno de la desnutrición aguda.</p>

4. Cruces de bases de datos con ICBF, cooperación internacional, entre otros actores que puedan detectar casos de desnutrición aguda.

Vigilancia basada en comunidad:

De acuerdo con la OMS, la vigilancia basada en comunidad es la detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma. Representa un

enfoque participativo que involucra a los propios miembros de la comunidad en la observación y reporte de casos. Este método busca no solo recolectar datos sobre el comportamiento del evento, sino también comprender mejor la situación de salud en las comunidades. De esta forma, para el 2023 desde el INS se han publicado los manuales de “Vigilancia basada en comunidad” con el objetivo de facilitar la adopción o la adaptación de los procesos para la identificación del riesgo utilizando esta estrategia (25,26).

Considerando lo mencionado, para el caso del evento de desnutrición aguda esta vigilancia busca:

- Reconocer el concepto de la desnutrición, sus causas e implicaciones en salud.
- Identificar los signos de alarma asociados a la desnutrición aguda.
- Establecer rutas de reporte y respuesta individual y colectiva desde la comunidad para posibles casos relacionados con desnutrición aguda.

En ese sentido, se espera que los vigías y gestores según sus capacidades, estén en capacidad de:

- Tomar la medida de perímetro braquial en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, comprendiendo el punto de corte para activar una alarma.
- Identificar signos clínicos de la desnutrición: Edema, cambios en el cabello, cambios en la piel, delgadez, y estado de ánimo del posible caso de desnutrición.
- Explicar a la familia de los niños y niñas el resultado de la valoración y generar alerta de un posible caso cuando se requiera.
- Algunos gestores podrán realizar valoración con peso y talla cuando se cuente con equipos de antropometría y el gestor cuente con habilidades numéricas que permitan un desarrollo de capacidades frente a la lectura de los instrumentos y tablas de diagnóstico.

Así mismo, desde la prevención es importante que, en los territorios de fomento la asistencia a controles de programa de desarrollo integral, vacunación, fomento de la lactancia materna exclusiva y educación en alimentación complementaria que puedan contribuir a la disminución de los casos de desnutrición aguda.

4.2. Responsabilidades por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Adicionalmente, para la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad:

4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

- Orienta las acciones dispuestas en la resolución 2350/2020 la cual reglamenta el lineamiento para la atención integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad.

4.2.2. Instituto Nacional de Salud (INS)

- Asesora y apoya a las entidades territoriales 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 demás documentos técnicos.
- Asesora y apoya a las entidades territoriales en la implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad.
- Divulga en espacios de Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) los hallazgos y resultados del análisis del evento.

- Asesora y apoya a los departamentos en la vigilancia basada en comunidad de la desnutrición aguda en menores de 5 años.

4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- 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 del lineamiento de atención a la desnutrición de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2350 de 2020 (15).
- 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 valoración integral.

4.2.4. 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 Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) los hallazgos y resultados del análisis del evento.
- Reporta periódicamente el comportamiento del evento a la dependencia correspondiente 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.

4.2.5. Secretarías municipales 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 y COVECOM 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.

4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI)

- Capta y notifica la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en niños 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 inmediata y super inmediata, 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 valoración integral.

4.2.7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

- Capta y notifica casos a partir de las atenciones realizadas en los Centros de Recuperación Nutricional del país.
- Capta y notifica casos a partir de las atenciones realizadas en las Unidades Especiales de ICBF (Unidades Móviles, Unidades de Búsqueda Activa y mil días para cambiar el mundo).
- Capta y notifica casos a partir de las atenciones realizadas en otras modalidades o direcciones que se vinculen en el proceso.
- Garantiza el flujo de información con los centros regionales de ICBF, compartiendo únicamente la información específica de cada regional, velando por la confidencialidad y seguridad de la información como lo establecen la normativa vigente y los acuerdos de transferencia de información entre las dos instituciones.

5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

5.1. Periodicidad de los reportes del evento

Tabla 7. Periodicidad de la notificación

Tipo	Observaciones
Súper inmediata	<p>Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso.</p> <p>Aplican para notificación súper inmediata si cumplen las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 6 meses de edad • Presentación de edema • Reincidentes • Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses) • Aquellos que presenten prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020)
Inmediata	<p>Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso.</p> <p>Aplican para notificación inmediata los demás casos que no cumplen los criterios establecidos en la notificación súper inmediata</p>

5.2. Periodicidad de los ajustes del evento

Tabla 8. Periodicidad en ajustes y reporte

Tipo	Observaciones y periodicidad
Ajustes	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste 6: descarte de caso por definición clínica. Se presenta, cuando al encontrar en la historia clínica o por retroalimentación de programa de seguridad alimentaria y nutricional, el niño no cumple con criterios definidos en el evento para notificación. Normalmente se da por patologías de base que alteran el estado nutricional, o niños que por inadecuada toma de peso y talla presentan un diagnóstico diferente a la desnutrición aguda, o por nuevos diagnósticos encontrados en los niños que determinan que no corresponde a un caso de era una desnutrición de etiología primaria. • Ajuste 7: ajuste de actualización. Se refiere a la modificación o ajuste de los diferentes campos de la ficha de notificación excepto, código del evento, UPGD o UI, tipo y número de identificación. Se

Tipo	Observaciones y periodicidad
	<p>realiza cuando se ha recibido retroalimentación por parte de una UPGD, UI, programa de seguridad alimentaria y nutricional, secretaría departamental o municipal, quienes al verificar calidad de la información encuentran alguna inconsistencia o actualización de los datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuste D: error de digitación. Cuando al menos una de las variables de la llave primaria (código de evento, año, semana epidemiológica, código de prestador, código subíndice del prestador, tipo y número de identificación) están mal digitadas, ya que no es posible modificarlas una vez han sido notificadas (generación del archivo plano). Al realizar este ajuste se debe volver a ingresar el caso con la información correcta.
Unidad de análisis	Se define acorde a lo que establece el protocolo del evento de Vigilancia Integrada de la mortalidad por IRA, EDA y DNT (cód. 591).
Búsqueda Activa Institucional (BAI)	<p>Los tiempos establecidos para BAI del evento se establecen según el tipo de BAI realizada de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAI por RIPS: Se deben realizar de manera mensual. • BAI por registros de captura de información del estado nutricional: Presentan una periodicidad variable de acuerdo a las características y necesidades del territorio, sin embargo, se sugiere una periodicidad semanal, en caso de no realizarlo de manera semanal, no debe superar la realización mensual. • BAI por cruce con evento 591: Se debe realizar de manera mensual. • BAI por cruce de base con otras fuentes de información: Se sugiere que sea mensual, sin embargo, dependerá del flujo de la información de la otra fuente de información.

5.3. 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 (24).

En el marco de la estrategia de notificación súper inmediata para la desnutrición aguda en niños de cero (0) a 59 meses de edad, de acuerdo con lo contemplado en el eje de comunicación debe existir una transmisión de información en el ámbito local, departamental y nacional (24).

Mediante la notificación súper inmediata e inmediata de casos, se notificará 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 del lineamiento de atención a la desnutrición.

A excepción del MSPS, el ICBF y demás entidades que reciban de manera periódica la información del evento desde el nivel nacional, deberán garantizar el envío de la información a los actores clave inmersos en sus mismas instituciones que realizan acciones en territorio, teniendo en cuenta compartir únicamente la información requerida por el actor clave y, garantizando siempre la confidencialidad y seguridad de la información como lo establecen los acuerdos de transferencia de información entre las diferentes instituciones.

5.4. Fuentes de información

Fuente de los datos

El conjunto de datos requerido para describir el comportamiento de la vigilancia en salud pública del país, se obtiene a partir de la recolección realizada por las UPGD y UI en el territorio nacional, de los datos de pacientes que cumplen con la definición de caso de cada evento de interés en salud pública y que son diligenciados en el Registro Administrativo "Sivigila" utilizando cualquiera de las herramientas disponibles de la suite de Sivigila 4.0 desarrollada por el Instituto Nacional de Salud – INS.

La Operación Estadística de Vigilancia de eventos de salud pública, hace un aprovechamiento de dicho Registro Administrativo y se constituye en una de las fuentes oficiales para Colombia, de la información referente a los eventos de interés en salud pública. Para algunos eventos, esta fuente se integra a otros sistemas de información del tipo Registro, que, de acuerdo con la legislación colombiana, son la fuente oficial del evento.

En el caso del evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, la notificación se encuentra actualmente activa en captura en línea y en proceso de implementación de la captura offline en los territorios que es requerido.

Para complementar los datos obtenidos del sistema de vigilancia en el evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, se hace uso de otros registros como:

- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS o lo que haga sus veces.
- Historias clínicas.
- Registro de casos de desnutrición captados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a través de las diferentes direcciones y modalidades de atención de esta entidad.
- Proyecciones del Censo de población tomado del Departamento

Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

- Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2015.

6. Análisis de la información

6.1. Procesamiento de los datos

La depuración de la base del evento se realiza de la siguiente manera:

- Eliminar de registros con ajuste D y 6.
- Eliminar de registros que no cuenten con información completa de la antropometría del paciente.
- Organizar por orden de fecha de notificación del caso, de la más antigua a la más reciente.
- Considerar las tres variables para eliminación de registros repetidos en el orden siguiente: número de identificación, nombres y apellidos del menor, y nombres y apellidos de la madre (tener en cuenta que no se eliminen hermanos).

Aspectos para considerar:

- En la base se pueden notificar los niños y niñas varias veces durante un mismo año epidemiológico.
- Los casos reincidentes se cuentan una única vez por año para cálculo de prevalencia y diferentes análisis del evento, pero se debe hacer la notificación de los casos nuevamente en el Sivigila si el caso consulto pasados 3 meses en la misma UPGD/UI y continúa en desnutrición para que dicha reincidencia se pueda detectar en el sistema.
- El análisis del evento se realiza de acuerdo con la variable departamento de residencia y país de residencia.
- La población migrante se determina por variable de nacionalidad cruzada con el departamento y país de residencia.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de desnutrición aguda moderada y severa y riesgo de desnutrición, en menores de cinco años notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) con el código 113 por las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) de todo el país.

Para el análisis de la información derivada de la notificación se establecen frecuencias absolutas, relativas y análisis univariados y bivariados, que describen el comportamiento del evento y la tendencia, así como la estimación de los indicadores por entidad territorial de residencia, el análisis de variables sociales y demográficas.

Se realiza análisis rutinario de poblaciones especiales que, para el caso del evento, se encuentra en mayor proporción en poblaciones indígenas y migrantes.

Para el análisis de comportamientos inusuales, se usa la distribución de probabilidades de Poisson por medio de la estimación de la probabilidad de ocurrencia del evento según el comportamiento medio histórico de los últimos 5 años, con corte al periodo de tiempo por analizar, para aquellas entidades con un valor observado inferior a 60 casos; para aquellas entidades con un valor observado superior a 60 se utiliza la metodología de MMWR donde se establece una distribución de probabilidad a partir de la mediana del evento, teniendo en cuenta la variabilidad de las entidades territoriales con mayor incremento y decremento.

7. Orientación para la acción

7.1. Acciones individuales

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 2350 de 2020 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 (6).

7.2. Acciones colectivas

7.2.1. Información, educación y comunicación

Las acciones colectivas están orientadas a la articulación sectorial, intersectorial y comunitaria de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), que busca el desarrollo de capacidades en la comunidad para la identificación temprana y reporte de situaciones inusuales o rumores que permitan la identificación y alerta de casos del evento, informando así a la autoridad sanitaria pertinente, generando respuesta oportuna y adecuada con respecto a la naturaleza del evento con un enfoque integral de salud con participación social y ciudadana.

Para el evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, se espera una articulación entre actores clave como el ICBF, la cooperación internacional, los vigías y gestores en salud, de modo que la comunidad esté en capacidad de identificar de manera temprana mediante la toma de perímetro braquial y la identificación de signos clínicos los rumores que permitan la identificación de casos del evento, informando de manera inmediata a la autoridad sanitaria para brindar la atención necesaria al caso.

7.2.2. Búsqueda activa institucional

Para el evento la BAI se realiza mediante metodologías mixtas de búsqueda por RIPS, registros de estado nutricional y cruces de bases de datos establecidos en el apartado de vigilancia activa del presente protocolo.

Así mismo, para fortalecer este proceso, es necesario realizar un proceso de caracterización de la cooperación internacional y otras entidades presentes en el territorio de modo que se defina cuáles de sus programas realizan vigilancia a través de Sivigila y cuáles a través de la Vigilancia Basada en Comunidad de la siguiente manera:

- SIVIGILA: Entidades que realizan valoración antropométrica de los niños y niñas menores de 5 años por parte de médicos, nutricionistas y enfermeras.
- Vigilancia Basada en Comunidad: Entidades que realizan valoración del estado nutricional por perímetro braquial o signos clínicos, o que realicen toma de antropometría por parte de otro tipo de profesionales diferentes a médicos nutricionistas y enfermeras.

Algunas entidades contarán con modalidades mixtas (Sivigila y vigilancia basada en comunidad) según la operación de sus servicios, acorde a los criterios mencionados anteriormente.

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública

Una situación de alerta para el evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de (0) a 59 meses de edad se configura con cuatro semanas consecutivas con aumento o disminución inusual de casos en un mismo territorio.

Ante una situación de alerta, se debe convocar una sala de análisis del riesgo (SAR), de esta última, se deriva un análisis donde se establezca las situaciones que responden a dicho comportamiento inusual.

Acorde a las situaciones definidas, se debe plantear un plan de acción para mitigar el riesgo cuando se presente un aumento o estrategias de búsqueda cuando se presente disminución. Excepto, para las situaciones

que respondan a un aumento de casos que sean el resultado de acciones de fortalecimiento de la vigilancia del evento.

Las alertas identificadas deben ser notificadas inmediatamente al correo del referente del evento del INS y al Sistema de Monitoreo Especial del INS, correo eri@ins.gov.co con una información preliminar “cápsula de información” que describa: número de afectados (valor observado), tipo de población afectada, casos graves u hospitalizados, muertes relacionadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la entidad territorial y las actividades preliminares para el control de la situación. La cápsula de información debe fluir inmediatamente a los niveles superiores y no debe depender de la generación de un Reporte de Situación – SITREP.

El primer Sitrep se debe emitir a las 24 horas después de realizado el reporte y se generarán con la periodicidad establecida por la entidad territorial o ante la identificación de nueva información que actualice el reporte inicial. Cada situación informada a través de Sitrep, requiere uno final o de cierre, donde consolide de manera más amplia las acciones implementadas para el control, la metodología, los resultados y los criterios de cierre de la situación. El formato departamental de Sitrep está disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/ImagenesBanner/ABECE-GESTION-DEL-RIESGO-COLECTIVO/etapa2/Anexo-modelo-formato-SITREP.pdf>.

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia

La comunicación y difusión periódica de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública es un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento.

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud pública el Instituto Nacional de Salud, dispone de diferentes herramientas como el Boletín Epidemiológico Semanal (BES), informes

gráficos e informes finales con los cierres anuales del análisis del comportamiento del evento; así mismo, en el Portal Sivigila 4.0 se encuentran disponibles los tableros de control con el comportamiento histórico de los eventos, así como las bases de datos anonimizadas (microdatos) anuales depuradas desde 2017. Por otra parte, se cuenta con el tablero de control con el comportamiento del evento del año en curso con actualización semanal.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen la

responsabilidad de difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica diversas herramientas de divulgación como boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, así como, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, manteniendo los flujos de información y comunicación del riesgo establecidos en las entidades.

9. Indicadores

Nombre del indicador	Prevalencia de desnutrición aguda en niños 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	Semestral
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos notificados en el periodo a evaluar Denominador: Población de niños menores de cinco años del territorio
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Notificación a Sivigila Proyecciones de población del año en curso por grupos de edad, fuente DANE
Interpretación del resultado	La prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años es del %
Nivel	Nacional, departamental, distrital y municipal

Nombre del indicador	Reincidencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos que, pasados 3 meses desde la

	notificación inicial, continúan o se vuelven a notificar con un diagnóstico de desnutrición aguda (ver Tabla 3: Definición reincidencia)
Periodicidad	Trimestral
Propósito	Evaluar magnitud de casos que están repitiendo o no se están recuperando de su estado nutricional, dado que además es una condición que aumenta el riesgo de mortalidad por desnutrición
Definición operacional	Numerador: Número de casos reincidentes Denominador: Población notificada al evento en el territorio para el año en curso.
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Notificación a Sivigila
Interpretación del resultado	La reincidencia de la desnutrición aguda es del %
Nivel	Nacional, departamental, distrital, municipal y EAPB.

10. 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 15 de abril 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 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; Junio de 2016. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=4908
4. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet]. UNICEF; 2011. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2350 de 2020 [Internet]. Colombia: MSPS; 2020 dic. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf
6. Instituto Nacional de Salud. Circular 014 de 2016 [Internet]. Colombia: INS; 2016. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Normatividad/Paginas/circulares.aspx>
7. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [Internet]. FAO, Roma; 2018. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/agrifood-economics/publications/detail/es/c/1476623/>
8. UNICEF, WHO, The World Bank 2020. Joint child malnutrition estimates levels and trends [Internet]. UNICEF, WHO, The World Bank; 2022 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>
9. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2023. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. [Internet]. FAO, Roma; 2021. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/agrifood-economics/publications/detail/es/c/1655094/>
10. 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 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.wfp.org/publicaciones/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-caribe-2023>
11. INS, MSPS, ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia [Internet]. Colombia; 2015. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
12. Instituto Nacional de Salud (INS). Tablero de control de evento 113. Desnutrición aguda en menores de cinco años [Internet]. Colombia; 2024. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWMTODY5MjI2ZTFINDU3IiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxdmNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>
13. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe de evento 113. Desnutrición aguda en menores de cinco años [Internet]. Colombia; 2022. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>

14. Waterlow JC. Classification and definition of protein-calorie malnutrition [Internet]. Br Med J. 1972;3(5826):566-569. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1785878/pdf/brmedj02220-0038.pdf>
15. OMS. Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño [Internet]. Ginebra, 2008. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Introduccion_A_Final.pdf
16. Ramos-Galván R, Mariscal AR, Viniegra CA, Pérez OB. Desnutrición en el niño. [Internet]. México: Ediciones Hospital Infantil de México; 1969. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1967-97-12-1517-1572.pdf
17. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. Ginebra; 1989. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
18. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 [Internet]. Colombia; 2022 [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
19. Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES 3918 [Internet]. Colombia; 15 de Marzo 2018. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>
20. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Ginebra: ONU; 2015. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
21. Mehta NM, Corkins MR, Lyman B, Malone A, Goday PS, Carney LN, Monczka JL, Plogsted SW, Schwenk WF. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Board of Directors. Defining pediatric <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23528324/>
22. World Health Organization (WHO): :WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years [Internet]. Sitio web mundial. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240082830>
23. Schaefer, R., Mayberry, A., Briend, A., Manary, M., Walker, P., Stobaugh, H., ... & Black, R. (2021). Relapse and regression to severe wasting in children under 5 years: A theoretical framework. Maternal & Child Nutrition, 17(2), e13107. [Internet; citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13107>
24. Instituto Nacional de Salud (INS). Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria. Colombia. [Internet; citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/7-metodologia-de-la-operacion-estadistica-de-vigilancia-de-evento-de-salud-publica.pdf>
25. Instituto Nacional de Salud (INS). Protocolo de evento 591: Mortalidad Integrada por IRA, EDA y DNT [Internet]. Colombia; 2022. [citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>
26. Instituto Nacional de Salud (INS). Sistema de Alerta Temprana: Vigilancia Basada en Comunidad – Generalidades. Colombia. [Internet; citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-1-sistema-de-alerta-temprana-vigilanciabasadaencomunidad-generalidades.pdf>
27. Instituto Nacional de Salud (INS). Sistema de Alerta Temprana: Vigilancia Basada en Comunidad – Fases de implementación. Colombia. [Internet; citado 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-2-sistema-de-alerta-temprana-vigilancia-basada-en-comunidad-fases-de-implementacion.pdf>

11. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2016	03	22	Publicación del protocolo	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS) Víctor Andrés Ardila Palacios Subdirección de Salud Nutricional Alimentos y Bebidas (MSPS)
01	2017	05	10	Actualización de contenido	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)
02	2017	08	09	Actualización de contenido	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)
03	2017	12	29	Actualización de contenido	Giomar Sichacá Ávila Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)
04	2019	07	15	Actualización de contenido	Nidza Fernanda González Sarmiento Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)
05	2022	01	16	Actualización de contenido	María Camila Giraldo Vargas Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)
06	2023	09	08	Actualización de contenido	María Camila Giraldo Vargas Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)
07	2023	03	13	Actualización de contenido	María Camila Giraldo Vargas Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)
08	2024	04	24	Actualización de contenido	María Camila Giraldo Vargas Profesional especializado (INS) Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (INS)

REVISÓ	APROBÓ
Diana Marcela Walteros Acero	Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública