

PROTOCOLO DE VIGILANCIA
EN SALUD PÚBLICA

DESNUTRICIÓN
AGUDA MODERADA
Y SEVERA EN MENORES
DE CINCO AÑOS

Código 113



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



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

Nidza Fernanda Gonzalez Sarmiento
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

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora 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

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 de desigualdad, en los 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 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

Las múltiples formas de la 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. En 2017, el 7,5 % de los niños menores de cinco años sufría esta forma de desnutrición; la prevalencia regional iba del 1,3 % en América Latina hasta un 9,7 % en Asia. (5)

Según la OMS, alrededor del 45 % de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición, 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento (6).

En Somalia, la desnutrición infantil alcanza el 42 % y uno de cada seis niños sufre desnutrición aguda grave. El 9% de los recién nacidos recibe lactancia materna antes de los 6 meses. Ante esta tesitura, los índices de mortalidad infantil son nueve veces más altos que en el resto del planeta (7).

Las zonas donde interactúan los choques climáticos y los conflictos para impulsar crisis alimentarias registran tasas de prevalencia de la malnutrición aguda entre altas y muy altas en niños menores de cinco años (estas zonas incluyen Darfur en el Sudán (28 %), Sudán del Sur (23 %), la región del lago Chad (18 %), Yemen (10 %-15 %), la región de Diffa del Níger (11 %), la República Democrática del Congo (8 % - 10 %) y Afganistán (9,5 %) (8)

1.1.2 Situación epidemiológica en América

La región de América Latina y el Caribe posee una muy baja tasa de desnutrición aguda infantil (1,3 %), equivalente a 700 000 niños y niñas menores de cinco años, muy por debajo del promedio global de 7,5 %. Sólo uno de cada 100 niños menores de 5 años sufre esta condición (1)

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 %) (9).

El comportamiento de este indicador nutricional en

los países de la región Latinoamericana y del Caribe muestra que la prevalencia de desnutrición aguda en Colombia superó a la de Chile (0,3 %), Perú (0,6 %), Guatemala (0,7 %), México (1,0 %), Uruguay (1,3 %), Honduras (1,4 %), fue similar a la de Bolivia (1,6 %) e inferior a la de El Salvador (2,1 %), Ecuador (2,3 %), República Dominicana (2,4 %), Paraguay (2,6 %), Jamaica (3,0 %) y Haití (5,2 %) (10).

1.1.3 Situación epidemiológica nacional

Según La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015, la prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %). (10).

La desnutrición aguda severa en Colombia (0,3 %), comparada con la de los países de Latinoamérica y El Caribe, fue superior a la de Guatemala y Perú, similar a la encontrada en Honduras (0,3 %), México y Paraguay (0,4 %) e inferior a las prevalencias de Haití (1,3 %), República Dominicana (0,8 %) y Ecuador (0,7 %) (10).

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 las regiones el cual es de alrededor del 1 %. Las subregiones menos afectadas son Valle sin Cali ni Litoral, Medellín y Bogotá (11).

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 (12).

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 (12).

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 (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. Además, se deben tener en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición (13).

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 ($P/T < -2DE$) (13). 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 $< -3DE$ (13).

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 (13).

El perímetro braquial (PB) es una medida útil como predictor de riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños entre 6 y 59 meses con PB menor de 11.5 cm (13)

Cuando la desnutrición aguda moderada o severa es secundaria o concurrente con enfermedades que comprometen la función cardiaca, pulmonar, gastrointestinal, renal, metabólica o neurológica, tales como cardiopatía congénita, fibrosis quística, síndrome de malabsorción, insuficiencia renal, errores congénitos del metabolismo y compromiso neurológico que afectan el proceso de alimentación. Estos niños y niñas requieren valoración y manejo especializado (13)

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 (4).

Los niños con desnutrición aguda moderada o severa requieren tratamiento inmediato y en algunos casos, atención hospitalaria urgente. Los niños con

desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables (MSPS & UNICEF, 2015) (14).

Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30 % en el 2013, el 50 % en el 2015 y el 100 % en 2020 es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y se fortalece la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en menores de cinco años como 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 (15)

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.

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.

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 2019)

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

4.1. 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/Subdi-reccion-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:

Unidades Primarias Generadoras de Datos 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 (13).

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 (16).

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. Hernández J. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública (Internet). 2018 [consultado el 26 junio de 2019]; 44 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400169.
2. Suarez N. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Revista chilena de nutrición (Internet). 2017 [consultado el 28 junio de 2019]; 44 (2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000200002.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. Estado mundial de la infancia (internet). [consultado el 28 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/silent.htm>
4. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento 2011. UNICEF (internet). 2011. [consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
5. FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. 2018. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. FAO, Roma. (internet) 2018. [consultado el 26 junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i9553es/i9553es.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Mal Nutrición (internet) 2018. [consultado el 26 junio de 2019] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
7. ACNUR, Desnutrición aguda, causas y soluciones.(internet) 2018. [consultado el 12 julio de 2019]. Disponible en: <https://eacnur.org/blog/desnutricon-aguda-causas-y-soluciones/>
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. (Internet). 2018. [consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i9553es/i9553es.pdf>.
9. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. (internet) 2013. [consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i3520s/i3520s.pdf>
10. INS, MSPS, ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. (internet) 2015. [Consultado el 26 junio de 2019]. Disponible en: <http://www.ensin.gov.co/Documents/Resultados-generales-ENSIN-2015-preliminar.pdf>.
11. Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Demografía y salud ENDS 2010. (internet) 2011. [Consultado el 28 junio de 2019]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC de la atención Integral a la Desnutrición Aguda. (internet) 2016. [Consultado el 24 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>
13. 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. (internet) 2016. [Consultado el 28 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-desnutricion-aguda-min-salud-unicef-final.pdf>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Desnutrición Infantil en Colombia: Marco de referencia. (internet) 2016. [Consultado el 28 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/AS/papeles-salud-n3.pdf>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional 2012 -2021. (Internet). [Consultado el 23 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/dimension-seguridadalimentariaynutricional.pdf>
16. Instituto colombiano de Bienestar Familiar. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 – 2019. Internet). [Consultado el 26 junio de 2019]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf>

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
04	2019	07	15	Actualización de protocolo	Nidza Fernanda Gonzalez Profesional Especializado Grupo Enfermedades Crónicas no Transmisibles

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

11. Anexos

En el siguiente enlace puede descargar la ficha: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/113_Desnutrici%C3%B3n%20aguda,%20moderada%20y%20severa%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os_2019.pdf