



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

INFORME DEL EVENTO DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS TERCER TIMESTRE DE 2021, VALLE DEL CAUCA

*Elaborado por:
Elisa María Pinzón Gómez
Equipo de Vigilancia en Salud Pública
Subsecretaría de Salud Pública*

1. INTRODUCCIÓN

Según el informe del Instituto Nacional de salud “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).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enuncia que la desnutrición aguda severa afecta a casi 20 millones de niños en edad preescolar, sobre todo de la Región de África y la Región de Asia Sudoriental. La desnutrición es un factor significativo en aproximadamente la tercera parte de los casi 8 millones de defunciones de menores de 5 años que se producen en el mundo (2).

En el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición se enmarca la desnutrición como una enfermedad de origen social que 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 deterioro de la composición corporal y 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 (3).

De acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud OMS y la resolución 2350 de 2020 para Colombia, la desnutrición aguda se caracteriza por un peso corporal bajo para la estatura con una puntuación Z inferior a -2 desviaciones estándar DE, clasificándose en desnutrición aguda moderada entre -2 a -3 DE y desnutrición aguda severa con puntuaciones inferiores a -3 DE (4).

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

www.valledelcauca.gov.co

Comportamiento del evento a nivel mundial

Se calcula que 7.600.000 de niños menores de cinco años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. En el mundo en desarrollo, el 13% de los niños menores de cinco años padece desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente; de este 13% el 5% tienen desnutrición aguda grave. El 60% de los casos de desnutrición aguda se registra en sólo 10 países. Un total de 32 países tienen un 10% o más, de niños menores de cinco años con desnutrición aguda grave, que requiere tratamiento urgente. (5)

En 2011 había en todo el mundo 52.000.000 de niños y niñas menores de cinco años con emaciación moderada o grave, lo que representa una disminución del 11% desde la cifra estimada para 1990, de 58.000.000. Más de 29.000.000 de niños y niñas menores de cinco años, esto es, aproximadamente un 5%, sufrían emaciación grave. La mayor prevalencia de emaciación se da en Asia meridional, donde aproximadamente uno de cada seis niños y niñas (el 16%) padece emaciación moderada o grave. La India es el país que soporta la mayor carga de emaciación, con más de 25.000.000 de niños y niñas afectados. Esta cifra supera la suma de las cargas de los nueve países siguientes que registran una carga elevada. En África subsahariana, casi uno de cada 10 niños y niñas menores de cinco años (el 9%) padecían emaciación en 2011, una prevalencia que ha disminuido en un 10% desde 1990. No obstante, como consecuencia del crecimiento demográfico, la cifra de niños y niñas de esta región que sufren emaciación ha aumentado en un tercio desde 1990. (6)

La cifra de niños y niñas emaciados de África subsahariana, en proporción a la cifra total en el mundo, se ha incrementado a lo largo del mismo periodo de tiempo. Países como Sudán del Sur, India, Timor-Leste, Sudán, Bangladesh y Chad presentan una prevalencia de emaciación muy elevada, superior al 15%. De los 10 países que presentan la prevalencia más elevada de emaciación, siete presentan también un índice de emaciación grave superior al 5%. En todo el mundo, de los 80 países para los que existen datos, 23 registran niveles de emaciación superiores al 10%. Si bien una cantidad considerable de los 52.000.000 de niños y niñas emaciados del mundo viven en países donde la inseguridad alimentaria es cíclica y las crisis prolongadas exacerbaban su vulnerabilidad, la mayoría residen en países que no experimentan situaciones de emergencia. En estos países, los tres aspectos fundamentales que es preciso abordar para combatir la emaciación son la incidencia frecuente de enfermedades infecciosas, la incapacidad de prestar unos servicios de atención adecuados y determinadas prácticas sociales y culturales. (6)

1.2. Comportamiento del evento en América

En muchos países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de la desnutrición aguda no se ha modificado de manera importante y permanece, aproximadamente entre el 1 y el 4%, durante las dos últimas décadas. Haití es una notable excepción debida, por una parte, a la elevada prevalencia de la desnutrición aguda y, por otra, al incremento observado entre el año 2000 (6%) y el 2005 (10%). Otros países han experimentado leves incrementos de la prevalencia de la desnutrición aguda, como se puede apreciar en encuestas recientes de Bolivia, Colombia, Honduras y la República Dominicana. Perú no ha mostrado declinación de la prevalencia de desnutrición aguda en el período de tiempo más reciente. De manera general, la tasa anual de disminución de la desnutrición aguda entre 1986 y 2005 (para todos los países combinados) fue de 0.01 puntos porcentuales por año. (7)

De manera general, la prevalencia de la desnutrición aguda con algunas excepciones, permanece sin modificaciones. La prevalencia es menor al 9% en casi todos los países, exceptuando Haití (19.2%), Guatemala (18.0%) y Honduras (12.5%). De igual manera, 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%). Haití tiene la mayor prevalencia de desnutrición aguda, 10.3% del total de menores de 5 años y Honduras la más baja, 1.4% del total de menores de 5 años.

El número de niños con peso bajo tiene un valor desde 42.657 niños en El Salvador a 784.087 en Brasil (datos de 1996). Nuevamente, el gran número de niños con peso bajo en Brasil, se debe a la enorme población más que a una elevada prevalencia de peso bajo. Otros países, que tienen más de 100.000 niños con peso bajo son Haití, Guatemala, Honduras, Colombia, México y Perú. Todos los países han experimentado una disminución del número total de niños con peso bajo durante los años en los que se realizaron las encuestas.

Respecto a la tendencia en la reducción de la prevalencia del peso bajo, Haití y Perú muestran un incremento de la prevalencia entre las dos últimas encuestas analizadas: en Haití, la prevalencia de peso bajo se ha incrementado del 14% en el 2000 a 19% en el 2005. En el Perú, la prevalencia de peso bajo se ha incrementado más o menos en un medio punto, de 5.2% en el 2000 a 5.6% en 2004-08. Colombia y Bolivia no han mostrado reducciones en la prevalencia de peso bajo después de finales de los años 90; la prevalencia de peso bajo continúa en el 6% en Bolivia y en el 5% en Colombia entre los años 2000-05 y 1998-2003, respectivamente. La reducción del promedio anual del peso bajo, en puntos porcentuales, entre las encuestas más antiguas y las recientes tuvo un intervalo desde 2,9 puntos porcentuales en Nicaragua a 0,2 puntos porcentuales en El

Salvador y Colombia. El promedio general de reducción anual del peso bajo entre 1986 y 2006 (para todos los países combinados) fue de 0,4 puntos porcentuales, un poco más de la mitad de la tasa de reducción de la desnutrición crónica (8).

1.1. 1. Comportamiento del evento en Colombia

Los niveles de desnutrición han disminuido de manera notable en Colombia durante las últimas décadas, encontrándose en un lugar intermedio en comparación con otros países de la región. Desde 1995 la prevalencia de emaciación o desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad en Colombia ha sido más baja de lo que se espera dentro de una población sana (2,5%). En 2010, la prevalencia continúa baja, siendo 0,9% a nivel nacional, sin diferencia importante por edad, grupo étnico, o nivel del SISBEN. A diferencia de 2005, se observa una diferencia significativa según la escolaridad de la madre (sin educación 2,7%; superior 0,6%). Cabe resaltar que aun dentro del grupo de mujeres sin educación, la prevalencia está dentro del intervalo que se observa en una población sana de referencia.

La prevalencia de desnutrición aguda o bajo peso para la estatura es mayor en los niños menores de 6 meses (2%), en los niños cuyo orden de nacimiento es 6 o más, en niños con intervalo al nacimiento menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 30 y 34 años. A nivel de regiones, la desnutrición aguda en Bogotá es la mitad del nivel observado en el resto de regiones el cual es de alrededor del 1%. Las subregiones menos afectadas son Valle sin Cali ni Litoral, Medellín A.M. y Bogotá.

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

2. OBJETIVOS

- Establecer la frecuencia y distribución de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.
- Describir factores relacionados con la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.

3. METODOLOGÍA

Las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD-, fueron las responsables de captar y notificar de forma inmediata en la ficha epidemiológica No 113 los casos que cumplían con la definición operativa “Menor de cinco años que en su indicador peso para la talla tiene un puntaje Z por debajo de -2DE. Incluye como categorías la desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda severa, marasmo, Kwashiorkor. (5)

Los datos fueron ingresados al sistema de vigilancia en salud pública de manera semanal generando posteriormente unos archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Salud y Protección Social.

Inicialmente se realizó depuración de la base de datos, se eliminaron los casos no residentes en el departamento del Valle, residentes del distrito de Buenaventura, aquellos casos descartados con ajuste 6 o D, por no cumplir definición de caso, posteriormente se realizó un análisis descriptivo univariado correspondiente a la información ingresada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la semana 1 a 36 de 2021. Los comportamientos inusuales se definieron mediante la metodología de Poisson y se consideraron valores estadísticamente significativos menores a 0,05. El análisis se realizó según la entidad territorial de residencia; los casos esperados se calcularon con la mediana de los casos notificados entre 2016 y 2020 y los casos observados correspondieron a la razón de los casos notificados en 2021.

4. RESULTADOS

Durante el 2021, se han notificado 454 casos de desnutrición con un promedio de 13 casos semanales, En Cali residen el 56,2% de estos menores y en 7 municipios se concentra el 85.2% del total de los casos notificados.

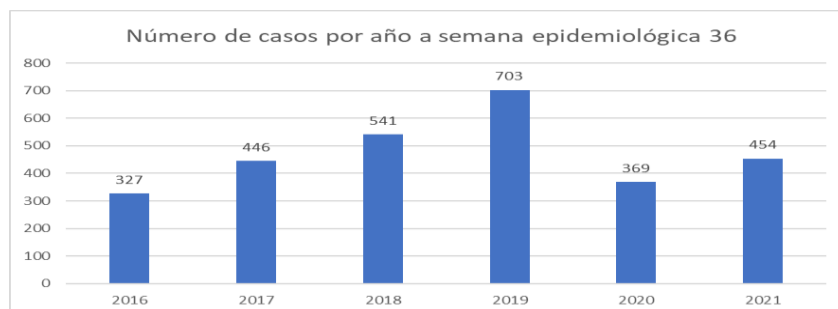
Tabla 1. Distribución de casos de desnutrición aguda por Municipio en las semanas epidemiológicas 1 a 36 de 2021

Municipio	No de casos	%
Cali	255	56,2
Yumbo	39	8,6
Palmira	25	5,5
Florida	24	5,3
Pradera	19	4,2
Cartago	14	3,1

Municipio	No de casos	%
Candelaria	11	2,4
Caicedonia	9	2,0
Tuluá	9	2,0
Jamundí	7	1,5
Alcalá	6	1,3
Buga	5	1,1
Obando	5	1,1
Bolívar	4	0,9
La Unión	4	0,9
Toro	3	0,7
Ansermanuevo	2	0,4
El Cairo	2	0,4
El Dovio	2	0,4
Roldanillo	2	0,4
Zarzal	2	0,4
Bugalagrande	1	0,2
Darién	1	0,2
El Cerrito	1	0,2
Guacarí	1	0,2
Ulloa	1	0,2
Total	454	100,0

En 16 municipios del departamento no se han notificado casos de desnutrición aguda en menores de 5 años lo cual se confirma a través de la Búsqueda Activa Institucional.

En la siguiente gráfica se compara el número de casos de desnutrición en los últimos cinco años, si bien se observa un aumento de casos comparado con el año inmediatamente anterior, al realizar el análisis de comportamientos inusuales mediante la metodología de Poisson, el departamento del Valle del Cauca se presenta una disminución estadísticamente significativa en la notificación teniendo en cuenta el comportamiento histórico de los últimos casos (p: 0.002)



Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco.**

www.valledelcauca.gov.co

Tabla 2. Clasificación Sociodemográfica de los casos de desnutrición aguda en Valle del Cauca en las semanas epidemiológicas 1 a 36 de 2021 b454

Variable	Categoría	Nº	%
Sexo	Femenino	238	52,32
	Masculino	216	47,68
Área De Ocurrencia Del Caso	Cabecera Municipal	421	92,72
	Centro Poblado	9	1,99
	Rural Disperso	24	5,30
Tipo De Régimen En Salud	Contributivo	179	39,40
	Indeterminado	3	0,66
	No Asegurado	22	4,97
	Excepción	1	0,33
	Subsidiado	249	54,64
Etnia	Indígena	7	1,32
	Rom, Gitano	1	0,33
	Negro, Mulato Afro Colombiano	51	11,26
	Otro	395	87,09

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2021

Al revisar las características sociodemográficas se observa una distribución porcentual similar en relación con el sexo, el 92,7% viven en la cabecera municipal, el 95% se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud y el 87,1% era población no étnica

Al realizar la clasificación de los factores de riesgo enmarcados en la Tabla 3 se observa en lo referente a la edad la mayor parte de los casos notificados se encuentra entre los mayores o iguales a 12 Meses con un 57 %; en cuanto al perímetro braquial podemos evidenciar que el 15,2% presentaron un perímetro braquial menor a 11,5 cm el cual establece un riesgo de muerte por desnutrición; también podemos observar al analizar los datos que el 67,5 % de los casos fueron diagnosticados con desnutrición aguda moderada y el 30,8 % desnutrición aguda severa; otro de los factores de riesgo que se analizó fue la presencia del edema para lo que se identificaron 3 casos equivalente al 1%.

Tabla 3. Factores de riesgo en los casos notificados con desnutrición aguda en menores de cinco años, Valle del Cauca. Semana 1 a 36 del 2021

Factores de Riesgo	Nº	Porcentaje
< 6 Meses	96	21,2
6-11 Meses y 29 Días	99	21,9
> o = 12 Meses	259	57,0
Perímetro braquial < 11,5cm	69	15,2

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco.**

www.valledelcauca.gov.co

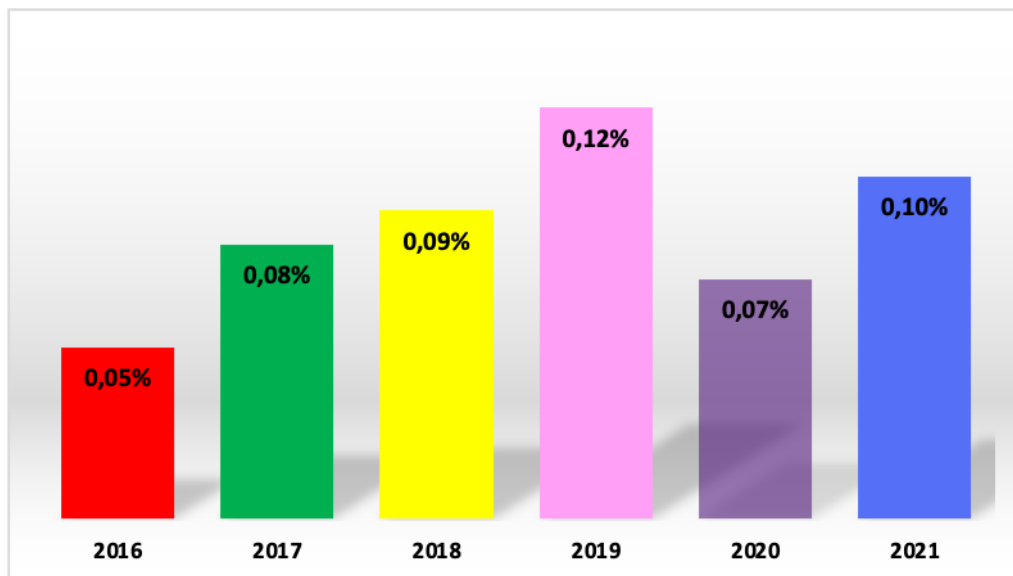
Factores de Riesgo	Nº	Porcentaje
Niños con desnutrición aguda moderada	306	67,5
Niños con desnutrición aguda severa	140	30,8
Niños con edema	4	1,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud Pública, Valle del Cauca, Colombia 2021

La prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años en el Valle del Cauca en las primeras 36 semanas epidemiológicas del 2021 fue de 0,10 casos por cada 100 menores de cinco años; el 29,3% (12 de los 41) Municipios superaron el valor de la prevalencia Departamental, entre los municipios con mayor prevalencia se encuentran Alcalá, Caicedonia y Florida. Tabla.

En la gráfica 2, podemos observar el Comparativo del histórico de la prevalencia de la desnutrición aguda en el primer semestre desde el 2016 a 2021 en el Valle del Cauca excluyendo el Distrito de Buenaventura. En el 2020 la prevalencia de la desnutrición aguda fue menor que en los tres años anteriores.

Gráfica 2. Prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años, Valle del Cauca 2016- 2021



Fuente: SIVIGILA, DANE, Secretaría Departamental de Salud Pública, Valle del Cauca, Colombia 2021

5. DISCUSIÓN

Los comportamientos inusuales se definieron mediante la metodología de Poisson y se consideraron valores estadísticamente significativos menores a 0,05. El análisis se realizó según la entidad territorial de residencia; los casos esperados se calcularon con la mediana de los casos notificados entre 2016 y 2020 y los casos observados correspondieron a la razón de los casos notificados en 2021, basado en lo anterior, en el departamento se registra una disminución estadísticamente significativa en el número de casos de desnutrición lo cual se explica por la afectación de los servicios de salud debido a la alerta sanitaria presentada por el Covid-19.

El 52,32% de la población analizada pertenece al sexo femenino siendo el sexo que mas casos reportó a diferencia del 2020 en el Valle del Cauca (13) donde el sexo masculino tuvo mayor afectación, al igual que, en los resultados Nacionales reportados por el Instituto en informe del periodo epidemiológico V (15). Con relación al área de ocurrencia de casos, el 92,72%, corresponde a las cabeceras municipales, se evidencia un comportamiento similar a los casos notificados en el Departamento en el 2020 (90,9%), pero se observa una leve diferencia a los notificados en la Nación que reportó en el 2019 el 65,2% residentes en las cabeceras municipales. Esta diferencia con la nación está relacionada con el porcentaje de población que reside en zona urbana, el cual es menor en la nación en comparación con el Valle del Cauca (14).

Con respecto al régimen de salud, el mayor número de casos reportados se encontró afiliado al régimen subsidiado, esto ocurre tanto para el Departamento con un 54,64%, como para Colombia en su totalidad con un 66,0% en los casos reportados en periodo epidemiológico V 2021 (15). Esta situación está asociado al estrato socioeconómico, pues las personas del régimen subsidiado tienen en general un porcentaje más alto de personas que no pueden acceder a una alimentación balanceada y suficiente (14).

Respecto a la pertenencia étnica, encontramos que según el auto reconocimiento de los casos reportados en el Valle del Cauca el 87,09% afirmó no tener pertenencia étnica pero el 11,26% se auto reconocieron como “Negro, Mulato Afro Colombiano” estos dos grupos poblacionales para el 2020 presentaron la mayor concentración de casos a diferencia de los resultados de la nación donde el grupo poblacional “indígena” es el segundo con mayor notificación con un porcentaje del 18% (1). Esta diferencia puede obedecer a que, en el Valle del Cauca, el porcentaje de población afrodescendiente es mayor que el observado a nivel nacional y el porcentaje de población indígena es menor (14).

Conocer los factores de riesgo de una población, fortalece las capacidades del territorio para actuar de manera efectiva con el fin de disminuir los riesgos; Con relación al perímetro braquial, se evidencia que el 15,2% presentaron un perímetro menor de 11,5 cm, para Colombia este mismo indicador se presentó en el 13,3% de los notificados(15), el perímetro braquial menor a 11,5 establece un riesgo de muerte por desnutrición según la resolución 2350 del 2020 y también establecido en el protocolo del evento 113 como una alerta inmediata por tanto las acciones derivadas de esta situación constituye un desafío para impactar la mortalidad por esta causa.

6. CONCLUSIONES

La detección y notificación oportuna de los casos con desnutrición disminuye el riesgo de muerte por desnutrición y genera mejor adherencia al tratamiento. Por tanto, el departamento del Valle del Cauca, adaptó la ruta de atención integral a la desnutrición y ha realizado los respectivos ajustes acorde a la normatividad vigente, para contribuir con la recuperación nutricional de los niños notificados cumpliendo con los parámetros establecidos en el lineamiento.

Si bien se presenta una disminución estadísticamente significativa de casos acorde al histórico, esta situación está mediada por la pandemia y las dificultades que se presentan para el acceso a los servicios de salud, por tanto, esta situación debe ser analizada con cautela; el inicio de la alerta sanitaria redujo las acciones para la búsqueda y detección de nuevos casos (12).

7. RECOMENDACIONES

Se debe continuar con el compromiso institucional y por parte de los encargados, pues esto ha fomentado que desde los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal las madres reciban capacitación en lactancia materna por lo que es probable que esta situación se dé por la contribución de algunos factores, como la conformación y sostenibilidad de los Comités IAMI, la importancia que se da a la lactancia materna en la capacitación del curso clínico y comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y a la capacitación permanente a grupos de apoyo conformados por voluntarios, madres FAMI, madres comunitarias, entre otros.

Es fundamental e indispensable buscar estrategias para poder identificar los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición y seguir trabajando en las búsquedas activas institucionales, teniendo en cuenta que el estado de alerta sanitaria aun no termina.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco.**

www.valledelcauca.gov.co



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

Promover la lactancia materna es clave para prevenir la desnutrición, en el mundo la lactancia materna podría salvar 820.000 niños de muerte asociada a desnutrición, por tanto, es necesario seguir promoviendo esta práctica en las consultas individuales y dentro de estrategias institucionales como IAMI y AIEPI.

Continuar con la implementación de la resolución 3280 del 2018 donde entre sus disposiciones de ley establece que, para el ciclo de vida de Primera infancia, se debe realizar atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna.

Continuar con las reuniones con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y otros actores con el fin de garantizar las redes de apoyo y atender de manera integral a niños menores de 5 años, además de realizar análisis de la situación de los menores que asisten en cualquiera de las modalidades y activar las alertas tempranas con cada ESE, así como la posible ubicación de los menores en el mejor programa ofertado por esta institución. Además, se adelanta un proyecto piloto intersectorial, con enfoque diferencial de riesgo.

Para garantizar la atención integral al niño menor de 5 años, se debe continuar fortaleciendo la capacidad institucional, por tanto, es necesario proseguir capacitando a todas las instituciones en la normatividad actual para la detección temprana de la desnutrición, así mismo, se realiza asistencia técnica para el correcto llenado de la ficha y la activación de las rutas municipales de atención integral a la desnutrición en menores de 5 años.

El plan de seguridad alimentaria y nutricional Valle del Cauca 2018 – 2032 que fue adoptado bajo el decreto 480, continúa con el objetivo mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población vallecaucana incluyendo niños y niñas menores de 5 años.

Sensibilizar a los actores en el seguimiento de la ruta y en la adherencia a los protocolos establecidos en el lineamiento y lograr el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en la resolución 2350 del 2020.

Realizar frecuentemente búsqueda activa institucional por medio de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para lograr que estos menores identificados puedan ser notificados e iniciar el tratamiento.

Para impactar este evento, es necesario intervenir otros aspectos que hacen de este evento un círculo vicioso; por ejemplo, las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

www.valledelcauca.gov.co

La prestación de los servicios de atención, al igual que determinadas prácticas sociales y culturales deben ser abordadas de manera prioritaria, teniendo en cuenta la multiculturalidad de nuestro Departamento y estableciendo atención diferencial a la población que traerá consigo una mejor adaptabilidad al lineamiento.

Se debe continuar un trabajo articulado entre prestador, asegurador y el sector protección que permita cumplir con la ruta.

8. BIBLIOGRAFIA


1. Instituto Nacional de Salud, Madeleine Rose Robayo Bello. *Informe de evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, 2019*. Bogotá Colombia : s.n., 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. *Actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños*. Ginebra : s.n., 2016.
3. UNICEF, Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. *Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*.
4. Informe I semestre año 2018, Instituto Nacional de Salud, Morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años
5. 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 la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. [Consultado el 12 de abril de 2019]. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf. 2016.
6. WHO. Nutrition. Severe acute malnutrition. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/severe_malnutrition/en/. 2018.
7. WHO. Nutrition. Moderate malnutrition. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/moderate_malnutrition/es/. 2018.
8. WHO. Media Centre. World hunger again on the rise, driven by conflict and climate change, new UN report says. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-hunger-report/es/>. 2017.
9. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia ENSIN, Bogotá; 2010.
10. Documento Conpes Social 113, Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, marzo de 2007



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**
Secretaría de Salud

11. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Indicadores de nutrición para el desarrollo, 2006
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 385 del 12 de marzo de 2020.
13. Secretaría Departamental de Salud. Informe anual de vigilancia en salud pública de eventos de interés en salud pública Valle del Cauca año 2020
14. Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca. Análisis de situación de salud Valle del Cauca año 2020.
15. Instituto Nacional de Salud, Maria Camila Giraldo Vargas. *Informe de evento desnutricion aguda moderada y severa en menores de cinco años periodo epidemiologico V, Colombia, 2021*. Bogota Colombia : s.n., 2021.

Gobernación Valle del Cauca

 (57-2) 620 00 00 ext.

Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11

Edificio **Palacio de San Francisco**.

www.valledelcauca.gov.co