

Análisis de Situación de Salud de la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Secretaría de Salud de Medellín

2024



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Análisis de Situación de Salud de la Seguridad Alimentaria y Nutricional

Alcaldía de Medellín
Secretaría de Salud de Medellín

Medellín, 2024

Federico Gutiérrez Zuluaga
Alcalde

Equipo Directivo

Natalia López Delgado
Secretaria de Salud de Medellín

Luz Áida Rendón Berrío
Subsecretaria de Salud Pública

Obyalin Del Carmen Morales Romero
Subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud

Alejandro Posada Jiménez
Subsecretaria Administrativa y Financiera

Juliana Del Pilar Sánchez Garzón
Directora Técnica de Planeación en Salud

Equipo Coordinador ASIS

Luis Augusto Hurtado Carvajal
Líder de Programa Unidad de Planeación Sectorial y Participación Social

Veronica Maria Lopera Velásquez
Bacterióloga, Esp. en epidemiología, Esp. en estadística

Edwin Alberto Salazar Henao
Gerente de Sistemas de Información en Salud, Mg en epidemiología

Equipo Técnico de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud

Marcela Lucrecia Arango Lenis
Profesional de nutrición y dietética, Esp. en nutrición humana.

Adiela María Yepes.
Profesional en bacteriología y laboratorio clínico.

Autores

Edwin Alberto Salazar Henao
Verónica María Lopera Velásquez

Medellín, Colombia 2025

Tabla de contenido

Introducción	7
1. Bajo peso al nacer y lactancia materna	10
1.1. Bajo peso al nacer	11
1.2. Lactancia materna	14
2. Estado nutricional en menores de 5 años	15
2.1 Resultados Indicadores antropométricos	20
2.1.1 Indicador peso para la edad	20
2.1.2 Indicador Talla para la Edad	21
2.1.3 Indicador peso para la talla	23
2.1.4 Indicador IMC para la Edad	26
2.1.5 Prevalencia desnutrición global (Peso/Edad), por zona y comuna o corregimiento	29
2.1.6 Prevalencia por el indicador Talla/Edad, por zona y comuna o corregimiento	32
2.1.7 Prevalencia por el indicador Peso/Talla, por zona y comuna o corregimiento.	34
2.1.8 Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/Edad), por zona y comuna o corregimiento	36
2.1.9 Prevalencia por el indicador Peso/Edad, por EAPB	38
2.1.10 Prevalencia indicador Talla para la edad (Talla/Edad), por EAPB.....	40
2.1.11 Prevalencia indicador Peso/Talla, por EAPB	42
2.1.12 Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/Edad), por EAPB.	43
3. Conclusiones y recomendaciones indicadores antropométricos.....	45
4. Obesidad en adultos	49
5. Consumo promedio diario de frutas y verduras (Unidades)	52
6. Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).	54
7. Conclusiones y recomendaciones	66
Referencias.....	69

Índice de Figuras

Figura 1. Proporción bajo peso al nacer total, a término y pre-término. Medellín, 2009-2023.	12
Figura 2. Proporción bajo peso al nacer a término según comuna de residencia de la madre. Medellín, 2012-2022.	13
Figura 3. Comportamiento de la prevalencia del indicador (Talla/ edad), en niños menores de 6 años Medellín, 2013-2023.	23
Figura 4. Comportamiento de la desnutrición aguda (Peso/Talla), en niños y niñas menores de 5 años de edad, Medellín, 2013-2023.	25
Figura 5. Comportamiento de la obesidad por el indicador Peso/Talla, en niños y niñas menores de 5 años de edad, Medellín, año 2013 a 2023.	26
Figura 6. Comportamiento de la delgadez por el indicador IMC/edad, niños y niñas de 5 a 6 años de edad, EAPB de la red pública y privada de la Medellín, 2013-2023.	28
Figura 7. Comportamiento de la obesidad por el indicador IMC/edad, niños y niñas de 5 a 6 años de edad, Medellín, año 2013-2023.	28
Figura 8. Comportamiento de la incidencia de la ETA. Medellín 2018-2023.	56
Figura 9. Número de ETA notificados según semana epidemiológica. Medellín 2022-2023	57
Figura 10. Distribución porcentual de alimentos implicados en los casos de ETA con corte a la semana 52. Medellín 2023*.	58
Figura 11. Casos de ETA, según género. Medellín 2023.	59
Figura 12. Distribución porcentual por grupos de edad de los casos notificados de ETA. Medellín 2023.	59
Figura 13. Agente Etiológico Identificado en ETA, semana 52. Medellín 2023.	60
Figura 14. Porcentaje de ETA según sitio de ocurrencia. Medellín 2023	61
Figura 15. Síntomas presentados en los casos de ETA. Medellín 2023.	62
Figura 16. Canal endémico de ETA. Medellín 2023.	65

Índice de Tablas

Tabla 1. Indicadores de lactancia materna, Medellín 2023.....	14
Tabla 2. Indicadores antropométricos por grupo de edad.	18
Tabla 3. Puntos de corte y denominación según indicador nutricional.	19
Tabla 4. Prevalencia clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador Peso para la Edad (P/E) por grupo de edad y género, Medellín 2023*.....	21
Tabla 5. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador talla para la edad (T/E) por grupo de edad y género, Medellín 2023.....	22
Tabla 6. Prevalencia clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso para la talla (P/T) por grupo de edad y género, Medellín 2023*.....	24
Tabla 7. Prevalencia clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños mayores de 5 años y menores de 6 años, según indicador IMC para la edad (IMC/E) por grupo de edad y género, Medellín 2023*.....	27
Tabla 8. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador (Peso/Edad) por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.....	30
Tabla 9. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador (Peso/Edad) por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.....	31
Tabla 10. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador estatura - edad por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.....	32
Tabla 11. Prevalencia de Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador estatura - edad por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.....	34
Tabla 12. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso - estatura por zona, comuna y corregimiento. Medellín 2023*.....	35
Tabla 13. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños mayores de 5 años y menores de 6 años, según indicador IMC - edad por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.....	37
Tabla 14. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador peso - edad por EPS, Medellín 2023*.....	39
Tabla 15. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso - edad por EPS, Medellín 2023*.....	40
Tabla 16. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador estatura - edad por EPS, Medellín 2023*.....	41

Tabla 17. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador estatura - edad por EPS, Medellín 2023*.	42
Tabla 18. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso - estatura por EPS, Medellín 2023*.	43
Tabla 19. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños mayores de 5 años y menores de 6 años, según indicador IMC - edad por EPS, Medellín 2023*.	44
Tabla 20. Indicadores de medidas antropométricas, Medellín 2015.	50
Tabla 21. Distribución porcentual de la clasificación de personas según Índice de Masa Corporal-IMC. Medellín julio 2017- junio 2022.	52

Introducción

La seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa (1). El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 reafirmó lo planteado en el Plan anterior y dio continuidad a la seguridad alimentaria como pilar fundamental para que las personas reduzcan brechas sociales, alcanzando una transformación positiva de los determinantes sociales de la salud según características poblacionales y del territorio (2). El Plan busca promover la salud y el bienestar de la población mediante la implementación de políticas integrales, entre las cuales la seguridad alimentaria es de vital importancia para asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a alimentos seguros, nutritivos y suficientes, lo que contribuye a la prevención de enfermedades, al mejoramiento de la calidad de vida y fortalece el derecho a la alimentación, a la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional sostenible como base para alcanzar mejores resultados en salud (2). El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 no solo contribuye a la salud individual, sino que también fortalece la resiliencia comunitaria y avanza hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible en el país (2).

Se debe indicar que la seguridad alimentaria y nutricional se rige por cinco ejes principales:

- a. Disponibilidad de alimentos:** cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local (1).
- b. Acceso:** Posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible (1).
- c. Consumo:** Se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas. Sus

determinantes son: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia (1).

- d. Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos:** Se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía (1).
- e. Calidad e inocuidad de los alimentos:** considerado como el conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud (1).

En este sentido, se puede decir que hay muchas variables que influyen en la seguridad alimentaria del individuo (disponibilidad suficiente, el acceso físico y económico de los alimentos) afectando tanto los hábitos alimentarios como el estado nutricional de las personas, todo ello además influenciado por diferentes determinantes (culturales, sociales, económicos entre otros), que traerán efectos al estado de salud y nutrición personal.

Para el fortalecimiento de las acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional el Distrito de Medellín cuenta con la Política Pública de Soberanía y de Seguridad Alimentaria y Nutricional que se creó en el año 2005, la cual plantean siete estrategias básicas, **la complementación alimentaria** para mejorar el acceso de la población a los alimentos, fortaleciendo los programas del Distrito; **desarrollo rural sostenible**, para fortalecer en esta población su aporte a la producción agrícola y la conservación ambiental,

incentivando la producción de manera diversificada y garantizando precios justos a sus productos; **agricultura urbana**, para favorecer una mejor alimentación y contribuir al desarrollo de la cultura agrícola en el ámbito urbano para la sustentabilidad económica, ambiental y social del área urbana del municipio; **comercialización y transformación de alimentos**, para promover desde un enfoque de economía solidaria asegurando precios justos a los productores; **mejoramiento de ingresos para las familias**, apoyando economías alternativas que mejoren el ingreso y el empleo, y que esto a su vez posibilite un mejor acceso a los alimentos, **educación e investigación** para permitir el conocimiento de la situación alimentaria y la construcción de prácticas culturales para mejorar hábitos alimentarios y de consumo, y **salud** para fortalecer el Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN), centrado en la educación familiar, la atención nutricional materno infantil, la vigilancia del desarrollo físico y la atención nutricional (3).

Cuando se habla de malnutrición se refiere a las carencias, o excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona, e incluye tres grupos de afecciones que son: 1) Desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad); 2) la malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes (la falta de vitaminas o minerales importantes) o su exceso; y 3) el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación (como las cardiopatías, la diabetes y algunos tipos de cáncer) (4).

Tener posibilidades de acceso a una buena alimentación a través de una dieta completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua, propicia al ser humano la posibilidad de prevenir enfermedades relacionadas a la ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes (5). Las condiciones de un entorno insalubre en que las personas puedan vivir inciden de manera directa sobre el estado de salud, especialmente con efectos negativos sobre el estado nutricional de niños y jóvenes que crecen y se

desarrollan en estos ambientes. Además, en estos entornos, las familias a menudo carecen de recursos económicos lo que dificulta la adquisición y acceso a alimentos nutritivos y de calidad, agravando aún más la situación (6).

Por tanto, la realización de este análisis responde a la necesidad de tener una comprensión integral del estado nutricional de los niños y niñas del Distrito de Medellín, de los factores que inciden en su deterioro y de las oportunidades para intervenir de manera preventiva sobre los mismos. Estos análisis son esenciales para guiar las acciones en salud pública, que permitan la adopción de estilos de vida más saludables. En este apartado se hace referencia a los indicadores antropométricos y el estado nutricional de niños y niñas de 0 meses a menores de 6 años. Estos patrones de crecimiento están designados para Colombia en la Resolución 2465 de 2016 (por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años) (7). Además, se analizarán indicadores relacionados con el bajo peso al nacer a término, lactancia materna y enfermedades transmitidas por alimentos.

1. Bajo peso al nacer y lactancia materna

El bajo peso al nacer ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el peso al nacimiento menor de 2.500 gramos (5,5 libras), en total se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone el nacimiento de más de 20 millones de neonatos cada año con un peso inferior a 2.500 gramos (8). Estos lactantes con bajo peso corren el riesgo de muerte perinatal y neonatal durante los primeros años de vida, así como de padecer un retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia (8). El bajo peso del recién nacido es un indicador de malnutrición y del estado de salud de la madre (9). Los factores de riesgo

relacionados con la madre más frecuentes en el bajo peso al nacer son: la edad de la madre, el estado nutricional durante la gestación, la presencia de anemia e infección urinaria, el número de controles prenatales, el inicio tardío de los controles prenatales, entre otros (9).

En relación a la lactancia materna, cabe destacar que son múltiples los beneficios para la salud de la madre y el niño, esta contiene todos los nutrientes que el lactante necesita durante los primeros seis meses de vida (10). La OMS recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, dando continuidad a la lactancia materna hasta los dos años de edad o más. La leche materna es segura, limpia y contiene anticuerpos que protegen de enfermedades como el sobrepeso y la diabetes tipo 2, la leucemia, síndrome de muerte súbita infantil. En términos generales la lactancia materna es más que nutrición (10).

Tanto el peso al nacer como la lactancia materna exclusiva son determinantes en la nutrición de los niños en los primeros meses ya que favorece el potencial de crecimiento físico y el desarrollo intelectual en etapas posteriores; determina consecuencias metabólicas importantes durante la infancia tardía y la adolescencia que pueden influir en la calidad de vida en la adultez (11).

1.1. Bajo peso al nacer

Al analizar el comportamiento de la proporción de bajo peso al nacer entre los años 2009 y 2022 en Medellín, se observó un comportamiento estable con tendencia leve al descenso hasta el año 2020, a partir de este año la tendencia cambia, y para los años 2021 y 2022 se evidencian incrementos similares. La proporción de bajo peso al nacer total cambió de 9,8 en el año 2020 a 11,2 nacidos vivos en el 2021, un incremento de

14.3%, situación que puede estar asociada a las restricciones de la pandemia de COVID 19, dónde los esfuerzos del personal de salud y del Ente Territorial se enfocaron en la atención de la pandemia y varios de los programas y asistencias brindadas desde la institucionalidad debieron ser interrumpidos. La no asistencia a servicios básicos de salud, el cierre de algunos de ellos y las carencias económicas de las familias hicieron que los indicadores se incrementaran, con consecuencias que al 2023 siguen siendo notorias y alcanzado una proporción de bajo peso al nacer para ese año de 12,4 por cada 100 nacidos vivos. Sin embargo, y pese a este resultado se resaltan las acciones que realiza la Secretaría de Salud Distrital a través de los programas, políticas, acciones en el territorio, el acompañamiento en los procesos educativos pedagógicos en alimentación y nutrición, la socialización de guías alimentarias, fortalecimiento de las acciones de información, educación y comunicación en torno a las temáticas de lactancia materna y la adherencia al protocolo de bajo peso al nacer como uno de los eventos de interés en salud pública sujeto de vigilancia, acciones tendientes a revertir esta situación y evidenciar mejores resultados en el corto y mediano plazo (Figura 1).

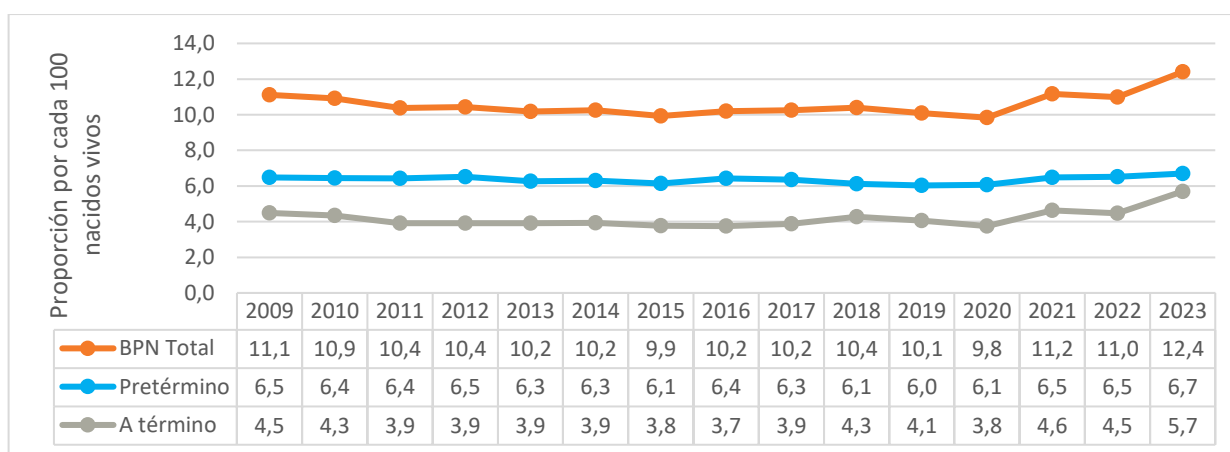


Figura 1. Proporción bajo peso al nacer total, a término y pre-término. Medellín, 2009-2023.
 Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría de Salud de Medellín. 2009-2023.

Al analizar la proporción entre el número de casos y el número de nacidos vivos, los territorios más afectados que registraron las proporciones más altas de bajo peso al nacer a término en 2022 fueron: las comunas 1 Popular, la 8 Villa Hermosa y la 10 La Candelaria, en corregimientos el de mayor proporción fue la comuna 90, Santa Elena, con 6% de nacimientos con bajo peso al nacer a término en 2022. Al comparar el año base 2012, con el año 2022, se observó que, doce de las dieciséis comunas incrementaron su porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer a término. Mientras que, en corregimientos, dos redujeron sus casos respecto al año base, dos los incrementaron y el corregimiento 50, San Sebastián de Palmitas, no presentó casos de bajo peso al nacer a término (Figura 2).

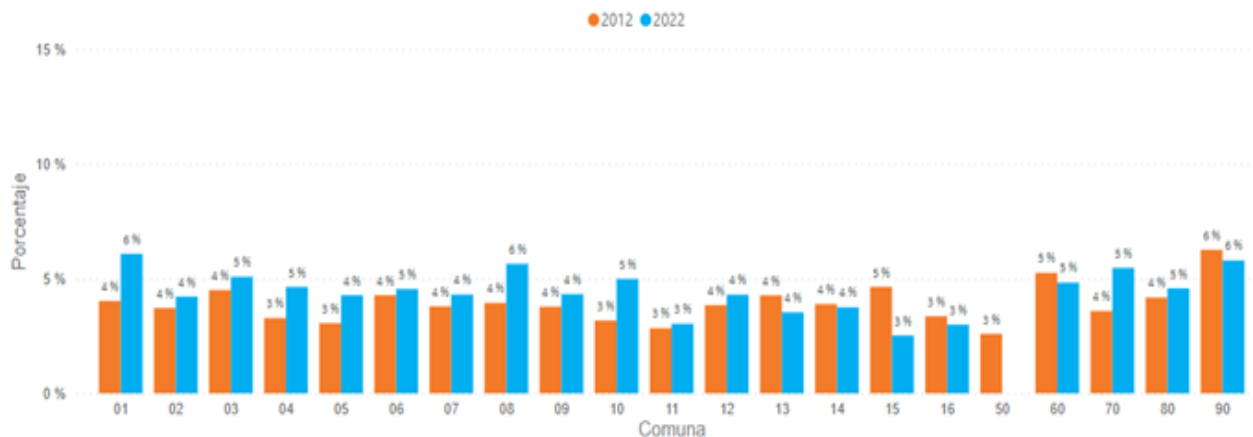


Figura 2. Proporción bajo peso al nacer a término según comuna de residencia de la madre. Medellín, 2012-2022.

Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría de Salud de Medellín. 2012-2022.

1.2. Lactancia materna

Para el análisis de este indicador se cuenta con los datos del Sistema de Seguimiento Nutricional Infantil (SENIN) de Medellín a 2023, en el cual se consultó a las madres y acudientes de cada menor de 24 meses la práctica de lactancia materna; del cual se obtuvo en un total de 9.602 niños menores de 6 meses, donde el porcentaje de lactancia materna exclusiva fue de 9%, con una mediana de duración de 60 días.

La mediana de duración de lactancia materna en menores de 0 a 24 meses fue de 180 días. La lactancia materna continua a los dos años fue de 5,6%, en un total de 897 niños evaluados. La lactancia materna continua al año de vida fue de 14,9% en 943 menores, indicador que, comparado con el del año 2022, se redujo, encontrando que los principales argumentos para la no lactancia fueron; edad del destete, a la madre se le acabó la leche materna, por el trabajo de la madre, no le gustó al bebé, entre otras razones (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores de lactancia materna, Medellín 2023.

Indicador	Resultado
Porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	9,00%
Mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses	60 días
Mediana de la duración de la lactancia materna	180 días
Lactancia materna continua a los 2 años	5,60%
Lactancia materna continua al año de vida	14,90%
Principales motivos de no lactancia materna	Porcentaje
Otra	33,36%
Edad del destete	14,17%
A la madre se le acabó la leche materna	12,13%
Por el trabajo de la madre	7,87%
No le gustó al bebé	7,37%
A la madre no le bajó leche	7,06%
Madre enferma o débil	6,67%
Problemas de pezón	2,49%

Indicador	Resultado
Por separación de la madre y el bebé	1,71%
Bebe enfermo o débil	1,18%
A la mamá no le gusta	1,01%
Lactancia materna contraindicada (Ca. VIH. Ictericia. Alergia a la leche materna)	0,90%
El niño quedaba con hambre	0,81%
Uso de medicamentos	0,81%
Mastitis	0,78%
Problema de succión	0,70%
Por orden del personal de salud	0,62%
Ingreso al estudio de la madre	0,25%
Presión familiar y social	0,08%
Uso de anticonceptivos	0,03%

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesa Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín 2023.

2. Estado nutricional en menores de 5 años

La Secretaría de Salud de Medellín, teniendo en cuenta que dentro de sus competencias se encuentra la vigilancia permanente a los eventos más relevantes en salud pública, entre ellos el evento de la malnutrición tanto desde el déficit con la desnutrición, como el exceso con el sobrepeso y la obesidad; ha estado liderando desde el año 2011 en el sistema de vigilancia, el estado nutricional de la población menor de 6 años en Medellín. Este sistema de vigilancia al estado nutricional se realiza a través de los datos captados en las atenciones de los menores en los servicios de valoración integral a la primera infancia, donde también incluye los servicios de pediatría, nutrición y atención por especialistas. Complementado con la notificación y reporte de datos a la Secretaría de Salud desde cada una de las IPS básicas e IPS complementarias de atención, Programa Buen Comienzo y la Estrategia Medellín Te Quiere Saludable, convirtiéndose así estas en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para dicho sistema de vigilancia al estado nutricional.

Como parte del proceso de vigilancia al estado nutricional las UPGD de la red pública y privada de Medellín, realizaron el reporte de los datos del año 2023, indicando un total de 123.953 casos captados en atenciones de menores en los servicios de valoración integral a la primera infancia. Dicha información fue sometida al procesamiento, elaboración de reportes y análisis e interpretación de resultados, tal como se presenta a continuación.

El análisis de los datos fue realizado utilizando como herramienta el software WHO Anthro versión 3.2.2 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los niños y niñas de 0 a 5 años cero meses y WHO Anthro Plus versión 1.0.4 de la OMS para los niños y niñas > 5 años a <6 años de edad, obteniendo como resultado para cada uno de los datos antropométricos reportados el puntaje o puntuación z en que se ubica cada niño o niña por indicador evaluado, la puntuación z nos indica cuántos puntos por arriba o por debajo se ubica la medición con relación a la mediana de referencia.

Las medidas corporales más utilizadas para evaluar el estado nutricional en niños y niñas menores de 6 años de edad son el peso y la longitud (talla acostada) desde el nacimiento hasta los dos años de edad y la talla después de los dos años en adelante. Dichas mediciones dan lugar a los indicadores peso para la edad P/E, Talla para la edad T/E, peso para la Talla P/T e Índice de Masa Corporal para la edad IMC/E, los cuales se describen a continuación.

Indicador talla para la edad (T/E)

Para menores de dos años la medida se denomina longitud, para mayores de 2 años la medición se denomina talla o estatura. Cuando se hace referencia al indicador Talla para la Edad (T/E) se incluye ambos grupos de edad. La talla baja para la edad o retraso en talla se presenta cuando el indicador se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en un momento determinado. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes (12).

El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros (7).

Indicador peso para la talla (P/T)

El peso para la talla (longitud/talla) refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla. El bajo peso para la talla, también denominado desnutrición aguda, se presenta cuando el indicador P/T se encuentra por debajo de – 2 desviaciones estándar. Este tipo de desnutrición está asociado a pérdida de peso reciente y acelerada o a incapacidad para ganar peso, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas (13). Este indicador sirve también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevada que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad (14).

Indicador peso para la edad (P/E)

El indicador Peso para la Edad - P/E refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influenciado por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Por lo tanto, se sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad - P/E únicamente a nivel poblacional. Este índice no se debe utilizar como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional. El peso bajo para la edad, también denominado desnutrición global, indica

bajo peso para una edad específica, considerando un patrón de referencia. Este indicador se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar (15).

Indicador índice de masa corporal para la edad (IMC/E)

El cálculo del IMC para la edad en niños menores de 5 años es un indicador poblacional, que se recomienda para detectar sobrepeso y obesidad, únicamente si el indicador de peso para la talla está por encima de +1 Desviación Estándar. Cuando se identifique algún niño con estas clasificaciones en cualquiera de los dos indicadores (peso/talla o IMC/edad), se debe hacer un análisis integral de su situación, así como la evolución en el tiempo de los indicadores antropométricos, a fin de encaminar las mejores acciones para su manejo. Para la población mayor de 5 años este es el indicador que mide la adecuación del peso para la talla.

El siguiente cuadro describe la utilización de los indicadores mencionados anteriormente, según lo establecido en los últimos patrones de crecimiento de la OMS:

Tabla 2. Indicadores antropométricos por grupo de edad.

Grupo de edad	Indicador
Menores de 5 años	Peso para la talla
	Talla para la edad
	Perímetro cefálico
	Índice de masa corporal para la edad
	Peso para la edad
De 5 a 17 años	Talla para la edad
	Índice de masa corporal para la edad

Fuente: Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016.

La denominación de cada uno de los resultados arrojados por el programa Anthro, se realizó de acuerdo con los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescente de 0 a 18 años de edad, los cuales fueron adoptados para Colombia a través de la Resolución N°2465 de 2016 del Ministerio de Salud y la Protección Social. A continuación, se presenta la tabla resumen con la denominación o interpretación para cada uno de los indicadores, según la puntuación Z:

Tabla 3. Puntos de corte y denominación según indicador nutricional.

Indicador	Punto De Corte	Denominación
Peso/talla(P/T)	< -3	Desnutrición aguda severa
	< -2 a $\geq$ -3	Desnutrición aguda moderada
	$\geq$ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición aguda
	$\geq$ -1 a $\leq$ +1	Peso adecuado para la talla
	>+1 a $\leq$ +2	Riesgo de sobrepeso
	>+2 a $\leq$ +3	Sobrepeso
	>+3	Obesidad
Talla/edad (T/E)	< -2	Talla baja para la edad
	$\geq$ -2 a < -1	Riesgo de talla baja
	$\geq$ -1	Talla adecuada para la edad
Peso/edad (P/E)	> +1	No aplica (verificar con IMC/E)
	$\geq$ -1 a $\leq$ +1	Peso adecuado para la edad
	$\geq$ -2 a < -1	Riesgo de desnutrición global
	< -2	Desnutrición global
Índice de masa corporal para la edad (IMC/E)	$\leq$ +1	No aplica (verificar con P/T)
	>+1 a $\leq$ +2	Riesgo de sobrepeso
	>+2 a $\leq$ +3	Sobrepeso
	>+3	Obesidad

Fuente: Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016.

2.1 Resultados Indicadores antropométricos

Según los datos reportados en la (Tabla 4), de los 123.953 niños de 0 a 6 años de edad que asistieron a consulta de valoración integral en la primera infancia en el año 2023 y fueron reportados por las EAPB de la red pública y privada de Medellín al Sistema de Vigilancia Nutricional, el 2,9% presentó desnutrición global, equivalente 3.558 niños y niñas. El grupo de edad y sexo con mayor afectación en este indicador fueron los niños entre 0 y 2 años con 4,3 %, 815 niños.

2.1.1 Indicador peso para la edad

En relación al indicador peso para la edad y su clasificación de desnutrición global, al finalizar el año 2023 el 2.9% del total de niños y niñas, presentaron como resultado alteraciones de peso o la talla, hecho que puede estar enmarcado en la posible disminución de acceso a alimentos saludables y oferta alimentaria insuficiente para la ingesta de alimentos, lo que limitó cubrir requerimientos nutricionales, posiblemente debido a crisis económica de las familias, mala alimentación, disponibilidad de alimentos o la falta de acceso a servicios de salud de calidad (Tabla 4).

El 17,3% de los niños reportados en 2023 presentaron riesgo de desnutrición global, equivalente a 21.427 niños y niñas, la prevalencia de riesgo del indicador peso para la edad fue mayor en el grupo entre 2 a 5 años con 18,5%. Por grupo edad y género, la mayor prevalencia se presentó en niños de este mismo grupo de 2 a 5 años, con 18,6%. Según la clasificación por sexo, la prevalencia del riesgo de desnutrición global en 2023 fue más alta para los niños, 0,9% comparada con las niñas. En total el 68,6% de los niños y niñas del Distrito de Medellín presentaron en 2023 un peso adecuado para la edad (Tabla 4).

Tabla 4. Prevalencia clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador Peso para la Edad (P/E) por grupo de edad y género, Medellín 2023*.

Mediclin 2025 :

Grupo edad	Género	Clasificación del estado nutricional								TOTAL	
		Desnutrición global		Riesgo de desnutrición global		Peso adecuado para la edad		No aplica			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 < 2 Años	Femenino	553	3,1%	2581	14,5%	12352	69,5%	2282	12,8%	17.768	100,0%
	Masculino	815	4,3%	3280	17,5%	12430	66,2%	2256	12,0%	18.781	100,0%
	Total	1.368	3,7%	5.861	16,0%	24.782	67,8%	4.538	12,4%	36.549	100,0%
2 a 5 Años	Femenino	811	2,4%	6181	18,4%	23499	70,1%	3033	9,0%	33.524	100,0%
	Masculino	918	2,5%	6694	18,6%	24886	69,1%	3536	9,8%	36.034	100,0%
	Total	1.729	2,5%	12.875	18,5%	48.385	69,6%	6.569	9,4%	69.558	100,0%
> 5 < 6 Años	Femenino	222	2,6%	1307	15,1%	5820	67,4%	1290	14,9%	8.639	100,0%
	Masculino	239	2,6%	1384	15,0%	6103	66,3%	1481	16,1%	9.207	100,0%
	Total	461	2,6%	2.691	15,1%	11.923	66,8%	2.771	15,5%	17.846	100,0%
Total	Femenino	1.586	2,6%	10.069	16,8%	41.671	69,5%	6.605	11,0%	59.931	100,0%
	Masculino	1.972	3,1%	11.358	17,7%	43.419	67,8%	7.273	11,4%	64.022	100,0%
	Total	3.558	2,9%	21.427	17,3%	85.090	68,6%	13.878	11,2%	123.953	100,0%

*Nota: Clasificación nutricional según Resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.2 Indicador Talla para la Edad

De los 123.953 niños de 0 a 6 años de edad que asistieron al programa de Crecimiento y Desarrollo en el año 2023 y que fueron reportados por las EAPB del Distrito de Medellín al Sistema de Vigilancia Nutricional, el 8,2% presentó talla baja para la edad. El grupo de los menores de 2 años fue el que presentó mayor prevalencia de talla baja, 10,3%, con un total de 3.765 niños y niñas; por género los niños menores de 2 años tuvieron la prevalencia más alta de talla baja 12,0% (Tabla 5).

En el año 2023 de 123.953, niños y niñas el 27,5% (34.052) presentaron riesgo de talla baja. Tanto niños como niñas tuvieron una prevalencia similar de riesgo de talla baja, con prevalencias 27,2 y 27,7, siendo más alta la de los niños en 0,5 puntos

porcentuales. El grupo etario con la prevalencia de riesgo más alta de talla baja fue el de 2 a 5 años, con una prevalencia de 29,4%, que agrupó un total de 20.417 niños. En el año 2023 en total el 64,3% de los niños y niñas del Distrito de Medellín registraron Talla adecuada para la edad (Tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador talla para la edad (T/E) por grupo de edad y género, Medellín 2023.

		Clasificación del estado nutricional							
Grupo de edad	Género	Talla baja para la edad o retraso en talla		Riesgo de talla baja		Talla adecuada para la edad		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 A < 2 Años	Femenino	1514	8,5%	4477	25,2%	11777	66,3%	17.768	100,0%
	Masculino	2251	12,0%	5298	28,2%	11232	59,8%	18.781	100,0%
	Total	3.765	10,3%	9.775	26,7%	23.009	63,0%	36.549	100,0%
2 A 5 Años	Femenino	2489	7,4%	9998	29,8%	21037	62,8%	33.524	100,0%
	Masculino	2925	8,1%	10419	28,9%	22690	63,0%	36.034	100,0%
	Total	5.414	7,8%	20.417	29,4%	43.727	62,9%	69.558	100,0%
> 5 A < 6 Años	Femenino	443	5,1%	1840	21,3%	6356	73,6%	8.639	100,0%
	Masculino	536	5,8%	2020	21,9%	6651	72,2%	9.207	100,0%
	Total	979	5,5%	3.860	21,6%	13.007	72,9%	17.846	100,0%
Total	Femenino	4.446	7,4%	16.315	27,2%	39.170	65,4%	59.931	100,0%
	Masculino	5.712	8,9%	17.737	27,7%	40.573	63,4%	64.022	100,0%
	Total	10.158	8,2%	34.052	27,5%	79.743	64,3%	123.953	100,0%

*Nota: Clasificación nutricional según Resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

La prevalencia de baja talla para la edad en los niños menores de 6 años reportados al SENIN mostró una tendencia estable entre los años 2013 y 2015, finalizado este periodo la tendencia se incrementó, y a partir del año 2016 se observó un aumento importante en la prevalencia de esta alteración al pasar de 3,3% en 2015 a 7,2% en 2016, lo que significó un incremento del 3,9%. Posterior a esto, entre los años 2016 y 2022 la prevalencia de este indicador fluctuó entre 6,9% y 7,8%, para posteriormente incrementarse en el año 2023, alcanzando una prevalencia de 8,2%, con un incremento de 1,1% respecto a lo registrado en 2022. (Figura 3).

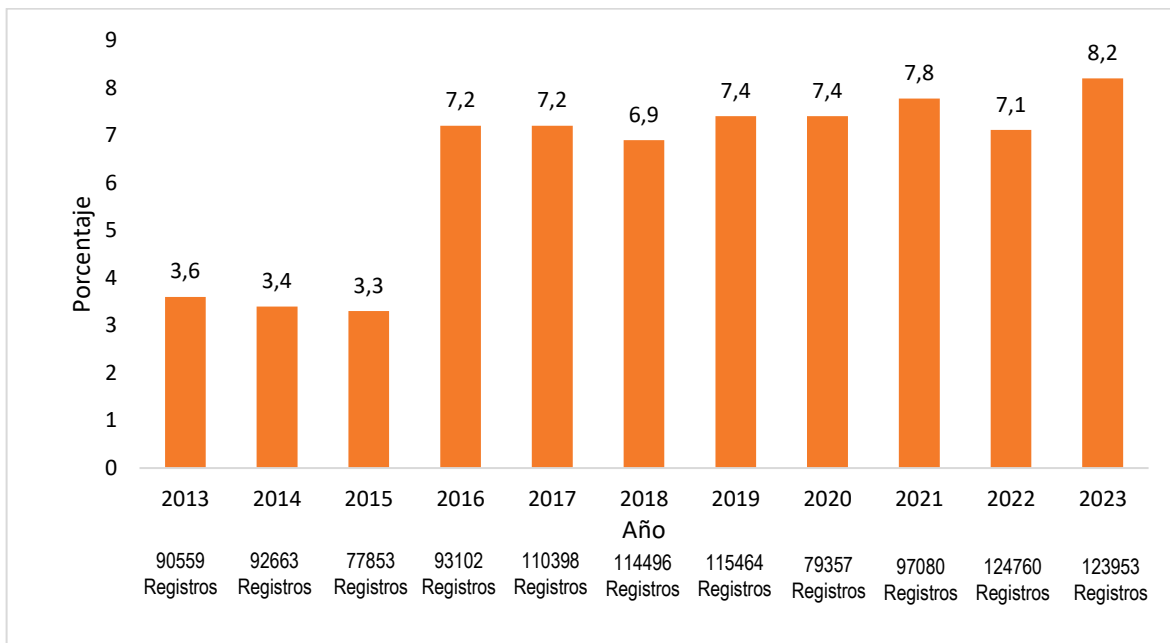


Figura 3. Comportamiento de la prevalencia del indicador (Talla/ edad), en niños menores de 6 años Medellín, 2013-2023.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.3 Indicador peso para la talla

Este indicador se mide en menores de 5 años y a partir de esta edad el IMC/E se estima según los parámetros definidos en la Resolución 2465 de 2016, por lo que se toma como denominador en este análisis un total de 106.107 niños y niñas de 0 a 5 años de edad.

De los 106.107 niños y niñas de 0 a 5 años de edad, 1.205, el 1.1% presentó desnutrición aguda, la cual se distribuyó así: 1.010 correspondiente a 1,0% niños y niñas con desnutrición aguda moderada, y 195 niños y niñas 0,2% con desnutrición aguda severa. Por grupos de edad, los niños y niñas menores de 2 años presentaron la mayor prevalencia de desnutrición severa 0,3%, siendo a su vez los más afectados los niños de este mismo grupo etario. Este mismo grupo edad también registró la más alta prevalencia

de desnutrición aguda moderada 1,3%, que también afectó mayoritariamente a los niños 1,4% (Tabla 6).

En total, 8.788 niños y niñas menores de 5 años presentaron riesgo de desnutrición aguda, lo que significó una prevalencia de 8,3%. 73.933 niños y niñas menores de 5 años presentaron peso adecuado para la talla.

En cuanto al exceso de peso para la talla, es decir, sobre peso y obesidad, nuevamente el grupo de menores de 2 años fue el que registro las prevalencias más elevadas, con valores de 5,1% y 0,9% (Tabla 6).

Tabla 6. Prevalencia clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso para la talla (P/T) por grupo de edad y género, Medellín 2023*.

Clasificación del estado nutricional																	
Grupo edad	Género	Desnutrición aguda severa		Desnutrición aguda moderada		Riesgo de desnutrición aguda		Peso adecuado para la talla		Riesgo de Sobrepeso		Sobrepeso		Obesidad		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 A < 2 Años	Femenino	29	0,2%	210	1,2%	1435	8,1%	11600	65,3%	3509	19,7%	854	4,8%	131	0,7%	17.768	100%
	Masculino	65	0,3%	264	1,4%	1733	9,2%	12008	63,9%	3512	18,7%	995	5,3%	204	1,1%	18.781	100%
	Total	94	0,3%	474	1,3%	3.168	8,7%	23.608	64,6%	7.021	19,2%	1.849	5,1%	335	0,9%	36.549	100%
2 A 5 Años	Femenino	39	0,1%	214	0,6%	2665	7,9%	24485	73,0%	4817	14,4%	1041	3,1%	263	0,8%	33.524	100%
	Masculino	62	0,2%	322	0,9%	2955	8,2%	25840	71,7%	5340	14,8%	1187	3,3%	328	0,9%	36.034	100%
	Total	101	0,1%	536	0,8%	5.620	8,1%	50.325	72,3%	10.157	14,6%	2.228	3,2%	591	0,8%	69.558	100%
Total	Femenino	68	0,1%	424	0,8%	4.100	8,0%	36.085	70,4%	8.326	16,2%	1.895	3,7%	394	0,8%	51.292	100%
	Masculino	127	0,2%	586	1,1%	4.688	8,6%	37.848	69,0%	8.852	16,1%	2.182	4,0%	532	1,0%	54.815	100%
	Total	195	0,2%	1.010	1,0%	8.788	8,3%	73.933	69,7%	17.178	16,2%	4.077	3,8%	926	0,9%	106.107	100%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

En el periodo analizado, la prevalencia de bajo peso para la talla presentó una tendencia a la disminución, pasando de 2,4% en el año 2013 a 1,1% en el año 2023, lo que representa una reducción de 1,3 puntos porcentuales, aunque para el último año de referencia se evidenció un leve incremento de 0,2% con respecto al año 2022 (Figura 4).

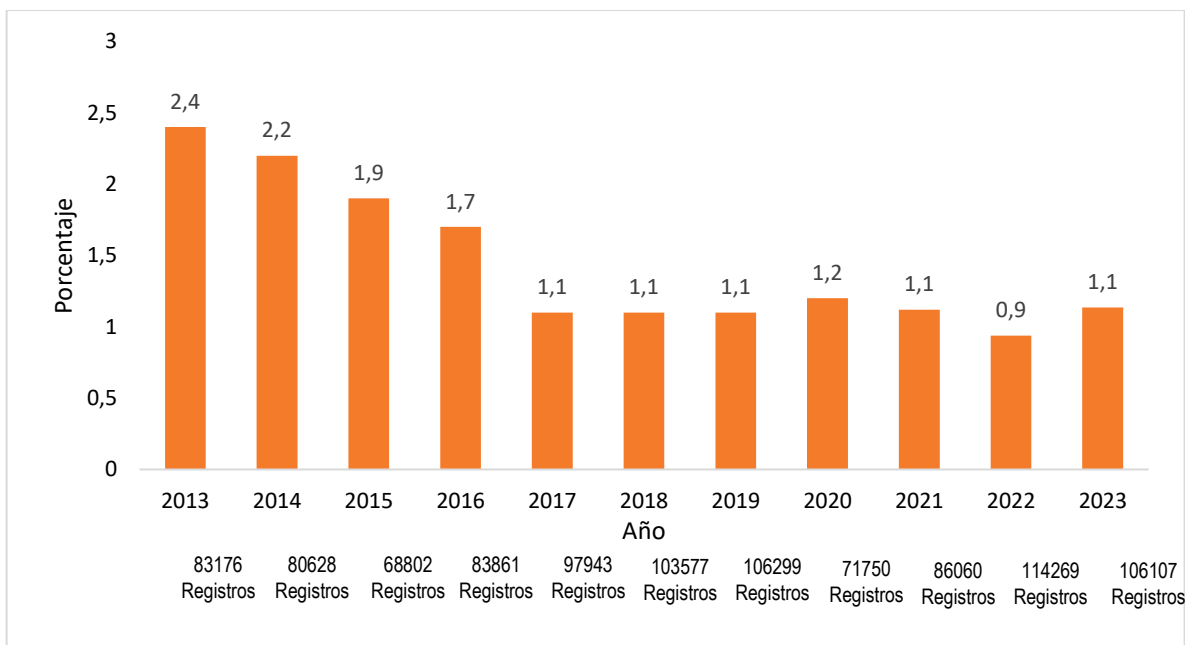


Figura 4. Comportamiento de la desnutrición aguda (Peso/Talla), en niños y niñas menores de 5 años de edad, Medellín, 2013-2023.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

Al observar el comportamiento de la clasificación de la obesidad por el indicador Peso/Talla, en niños y niñas menores de 5 años de edad, es importante aclarar que los datos obtenidos a partir de 2017 no son comparables con los datos anteriores, ya que a partir de ese año se realizó un cambio en los puntos de corte establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 2465 de 2016, razón por la cual en el año 2017 se observa una aparente disminución en la prevalencia de obesidad según el peso para la talla. Sin embargo, para el año 2019 se registró la más alta prevalencia de obesidad del periodo de estudio 2013-2023, 6,4%; posterior a este resultado la

prevalencia desciende ostensiblemente, alcanzando en 2023 una prevalencia de 0,9% (Figura 5).

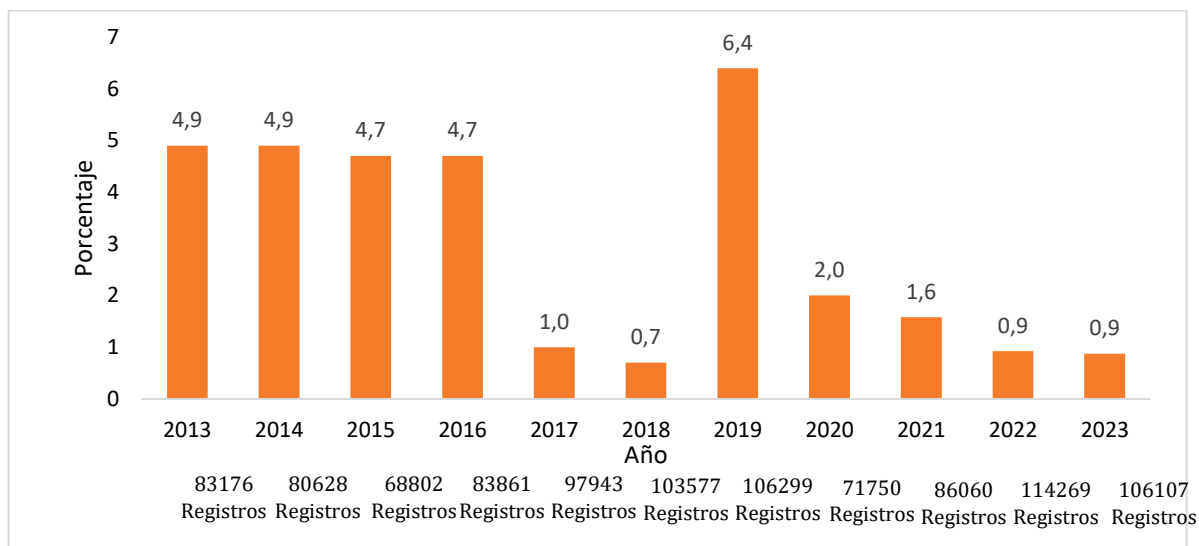


Figura 5. Comportamiento de la obesidad por el indicador Peso/Talla, en niños y niñas menores de 5 años de edad, Medellín, año 2013 a 2023.
Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.4 Indicador IMC para la Edad

Como se muestra en la Tabla 7, de los 17.846 niños y niñas mayores de 5 años y menores de 6 años de edad, 291 que corresponden al 1,6% presentaron delgadez en el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad. 1.807, un 10,1% niños registraron riesgo de delgadez.

La prevalencia de exceso de peso para la talla y edad, es decir sobrepeso y obesidad, registró un 19,7%, distribuido así, 14,4% con sobrepeso, equivalente a 2.567 niños y 5,3% con obesidad, equivalente a 951 niños y niñas. Con relación a la distribución de los

porcentajes de clasificación por sexo, se evidenció que el grupo de los niños presentan mayor prevalencia de alteración por exceso de sobrepeso y obesidad; mientras que el grupo de las niñas presentó mayor prevalencia de riesgo de delgadez.

Tabla 7. Prevalencia clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños mayores de 5 años y menores de 6 años, según indicador IMC para la edad (IMC/E) por grupo de edad y género, Medellín 2023*.

Grupo edad	Género	Clasificación del estado nutricional										Total	
		Delgadez		Riesgo para delgadez		IMC Adecuado para la edad		Sobrepeso		Obesidad			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
> 5 A < 6 Años	Femenino	126	1,5%	899	10,4%	6029	69,8%	1170	13,5%	415	4,8%	8.639	100%
	Masculino	165	1,8%	908	9,9%	6201	67,4%	1397	15,2%	536	5,8%	9.207	100%
	Total	291	1,6%	1.807	10,1%	12.230	68,5%	2.567	14,4%	951	5,3%	17.846	100%
Total	Femenino	126	1,5%	899	10,4%	6.029	69,8%	1.170	13,5%	415	4,8%	8.639	100%
	Masculino	165	1,8%	908	9,9%	6.201	67,4%	1.397	15,2%	536	5,8%	9.207	100%
	Total	291	1,6%	1.807	10,1%	12.230	68,5%	2.567	14,4%	951	5,3%	17.846	100%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

La prevalencia de delgadez por el indicador IMC/edad para los niños entre 5 y 6 años presentó una fuerte tendencia a la disminución entre los años 2013 y 2021, con una diferencia de 2,5 puntos porcentuales, posterior a este periodo de descenso la tendencia cambió, y pasó de 0,8% en 2021 a duplicarse en 2023, 1,6%; pero con tendencia estable entre los años 2022 y 2023 (Figura 6).

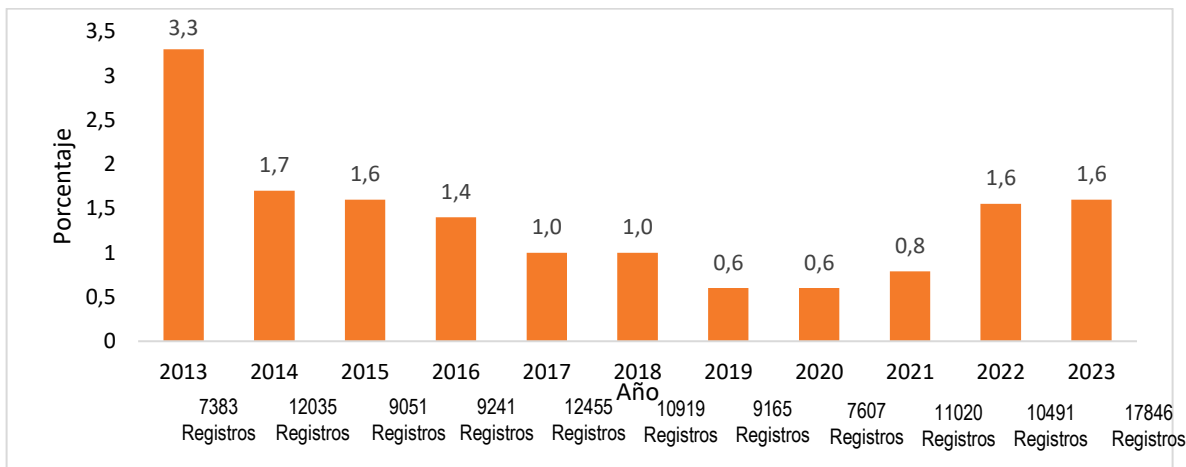


Figura 6. Comportamiento de la delgadez por el indicador IMC/edad, niños y niñas de 5 a 6 años de edad, EAPB de la red pública y privada de la Medellín, 2013-2023.
 Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

La prevalencia de obesidad por el indicador IMC/edad para los niños entre 5 y 6 años mostró una tendencia fluctuante, pero con reducción en los últimos dos años, al pasar de 8,7% en 2021 donde se registró la prevalencia más alta del periodo evaluado, a la más baja de 5,3% registrada en 2023 (Figura 7).

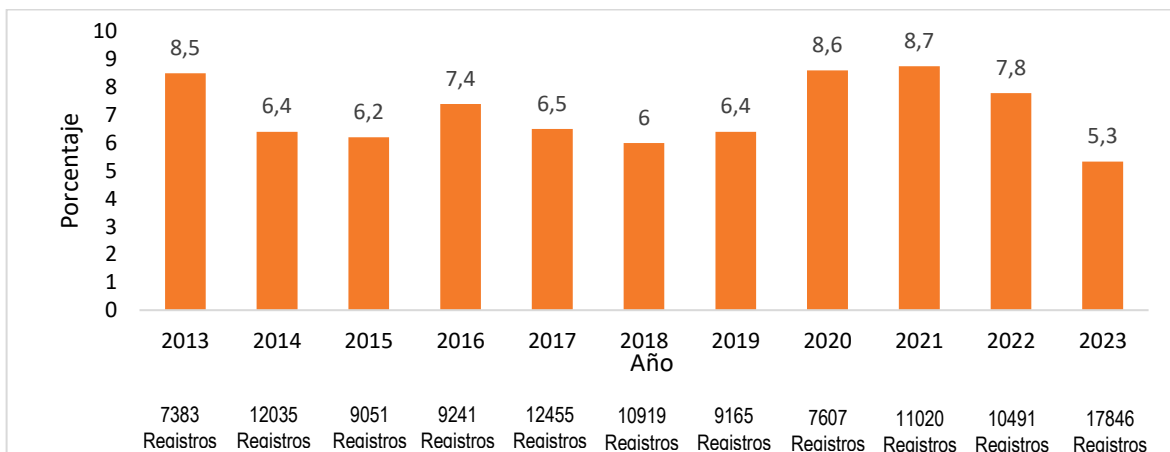


Figura 7. Comportamiento de la obesidad por el indicador IMC/edad, niños y niñas de 5 a 6 años de edad, Medellín, año 2013-2023.
 Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.5 Prevalencia desnutrición global (Peso/Edad), por zona y comuna o corregimiento

Para el presente análisis con respecto a las prevalencias por zona y comuna, se tiene en cuenta 6 zonas de la ciudad: nororiental, noroccidental, centroriental, centroccidental, suroriental y suroccidental, adicionalmente se contempla el análisis de una séptima zona conformada por la totalidad de los corregimientos.

La prevalencia de desnutrición global fue superior en el área rural 3,8%, con total de 62 niños y niñas menores de 6 años, mientras que el área urbana presentó desnutrición global de 2,6% en 911 niños y niñas menores de 6 años. El riesgo de desnutrición global fue cercano en ambas áreas, urbana y rural con 17,4% y 16,3% respectivamente (Tabla 8).

Por zonas, la mayor prevalencia de desnutrición global para niñas y niños menores de 6 años se encontró en la Nororiental con un total de 3,1% equivalente a 301 niños y niñas, seguida de la zona centroriental con un total de 3,0% equivalente a 224 niños y niñas. La zona de menor prevalencia de desnutrición global fue la suroccidental con un total de 76 niños y niñas menores de 6 años y una prevalencia de 1,8%. Por comunas, se encontró mayor prevalencia de desnutrición global para la edad en La Candelaria, con 4,5% para un total de 93 niños y niñas menores de 6 años, seguida de las comunas Popular y Manrique con prevalencia similar de 3,4% (Tabla 8).

En el área rural, el corregimiento de Santa Elena presentó la mayor prevalencia de desnutrición global con 5,7%, para un total de 10 niños y niñas menores de 6 años, en segundo lugar, se encontró el corregimiento Palmitas con 1 niño en desnutrición global y una prevalencia de 4,3% (Tabla 8).

Tabla 8. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador (Peso/Edad) por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.

		Clasificación del estado nutricional								Total	
Zona	Comuna - Corregimiento	Desnutrición global		Riesgo de desnutrición global		Peso adecuado para la edad		No aplica		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Nororiental	01. Popular	89	3,4%	485	18,3%	1818	68,6%	257	9,7%	2649	100,0%
	02. Santa Cruz	51	3,1%	301	18,3%	1097	66,6%	198	12,0%	1647	100,0%
	03. Manrique	104	3,4%	579	18,8%	2113	68,6%	282	9,2%	3078	100,0%
	04. Aranjuez	57	2,6%	375	17,2%	1503	68,9%	247	11,3%	2182	100,0%
Noroccidental	05. Castilla	52	2,4%	318	14,5%	1521	69,6%	295	13,5%	2186	100,0%
	06. Doce de Octubre	46	1,8%	429	17,1%	1774	70,8%	258	10,3%	2507	100,0%
	07. Robledo	82	2,4%	570	17,0%	2328	69,2%	382	11,4%	3362	100,0%
Centroriental	08. Villa Hermosa	78	2,5%	603	19,2%	2154	68,6%	304	9,7%	3139	100,0%
	09. Buenos Aires	53	2,2%	367	15,4%	1734	72,8%	229	9,6%	2383	100,0%
	10. La Candelaria	93	4,5%	397	19,3%	1390	67,6%	177	8,6%	2057	100,0%
Centroccidental	11. Laureles Estadio	16	1,6%	162	16,5%	698	71,1%	106	10,8%	982	100,0%
	12. La América	20	2,0%	164	16,2%	708	70,0%	120	11,9%	1012	100,0%
	13. San Javier	78	2,4%	575	18,0%	2233	69,7%	316	9,9%	3202	100,0%
Suroriental	14. El Poblado	16	2,2%	111	15,0%	533	72,1%	79	10,7%	739	100,0%
Suroccidental	15. Guayabal	16	1,8%	173	19,7%	614	69,9%	76	8,6%	879	100,0%
	16. Belén	60	1,7%	558	16,2%	2416	69,9%	421	12,2%	3455	100,0%
Subtotal comunas		911	2,6%	6.167	17,4%	24.634	69,5%	3747	10,6%	35459	100,0%
Corregimientos	50. Palmitas	1	4,3%	1	4,3%	18	78,3%	3	13,0%	23	100,0%
	60. San Cristóbal	27	3,8%	113	15,8%	495	69,2%	80	11,2%	715	100,0%
	70. Altavista	7	2,3%	35	11,6%	232	76,8%	28	9,3%	302	100,0%
	80. San Antonio de Prado	17	4,1%	82	19,9%	279	67,6%	35	8,5%	413	100,0%
	90. Santa Elena	10	5,7%	35	19,9%	118	67,0%	13	7,4%	176	100,0%
Subtotal corregimientos		62	3,8%	266	16,3%	1.142	70,1%	159	9,8%	1629	100,0%
Sin datos	Sin Especificar	2585	3,0%	14993	17,3%	59313	68,3%	9974	11,5%	86865	100,0%
Total		3558	2,9%	21.426	17,3%	85.089	68,6%	13.880	11,2%	123953	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

La prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años según zona, también fue mayor en la zona rural, registrando un total de 58 niños y niñas, para una prevalencia rural de 4,0%, la cual superó la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años según la zona urbana en 1,4% puntos porcentuales. Por zonas, la nororiental con una prevalencia de 3,25 y un total de 274 niños fue la de mayor prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años. Por corregimientos del Distrito en 2023 Santa Elena y

Palmitas fueron los de mayor prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años con 6,0% y 5,3% respectivamente (Tabla 9).

Tabla 9. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador (Peso/Edad) por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.

Zona	Comuna - Corregimiento	Clasificación del estado nutricional								Total	
		Desnutrición global		Riesgo de desnutrición global		Peso adecuado para la edad		No aplica			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nororiental	01. Popular	78	3,3%	437	18,4%	1638	69,0%	220	9,3%	2373	100,0%
	02. Santa Cruz	46	3,1%	275	18,3%	1008	67,0%	176	11,7%	1505	100,0%
	03. Manrique	96	3,5%	520	18,9%	1905	69,1%	235	8,5%	2756	100,0%
	04. Aranjuez	54	2,8%	339	17,3%	1350	68,9%	215	11,0%	1958	100,0%
Noroccidental	05. Castilla	50	2,5%	296	14,6%	1414	69,8%	267	13,2%	2027	100,0%
	06. Doce de Octubre	40	1,7%	395	17,2%	1639	71,5%	219	9,6%	2293	100,0%
	07. Robledo	72	2,4%	515	17,5%	2053	69,6%	309	10,5%	2949	100,0%
Centroriental	08. Villa Hermosa	70	2,5%	544	19,4%	1938	69,0%	256	9,1%	2808	100,0%
	09. Buenos Aires	46	2,2%	311	14,8%	1548	73,7%	194	9,2%	2099	100,0%
	10. La Candelaria	83	4,5%	366	19,6%	1260	67,6%	155	8,3%	1864	100,0%
Centroccidental	11. Laureles Estadio	15	1,7%	151	17,2%	620	70,8%	90	10,3%	876	100,0%
	12. La América	19	2,1%	148	16,5%	630	70,4%	98	10,9%	895	100,0%
	13. San Javier	69	2,4%	519	18,3%	1993	70,2%	260	9,2%	2841	100,0%
Suroriental	14. El Poblado	14	2,2%	58	9,3%	459	73,3%	95	15,2%	626	100,0%
Suroccidental	15. Guayabal	14	2,0%	60	8,4%	499	70,1%	139	19,5%	712	100,0%
	16. Belén	52	1,6%	372	11,8%	2221	70,3%	514	16,3%	3159	100,0%
Subtotal comunas		818	2,6%	5.306	16,7%	22.175	69,9%	3442	10,8%	31741	100,0%
Corregimientos	50. Palmitas	1	5,3%	99	0,0%	16	84,2%	2	10,5%	19	100,0%
	60. San Cristóbal	27	4,2%		15,6%	443	69,7%	67	10,5%	636	100,0%
	70. Altavista	5	1,8%	29	10,5%	217	78,3%	26	9,4%	277	100,0%
	80. San Antonio de Prado	16	4,2%	77	20,3%	260	68,6%	26	6,9%	379	100,0%
	90. Santa Elena	9	6,0%	32	21,2%	100	66,2%	10	6,6%	151	100,0%
Subtotal corregimientos		58	4,0%	237	16,2%	1.036	70,9%	131	9,0%	1462	100,0%
Sin datos	Sin Especificar	2221	3,0%	12935	17,7%	49956	68,5%	7792	10,7%	72904	100,0%
TOTAL		3097	2,9%	18.478	17,4%	73.167	69,0%	11.365	10,7%	106107	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.6 Prevalencia por el indicador Talla/Edad, por zona y comuna o corregimiento

La prevalencia de talla baja para la edad en menores de 6 años fue superior en el área rural con un total de 9,4%, superando la urbana en 0,9 puntos porcentuales. En la zona rural, el corregimiento de Santa Elena presentó la mayor prevalencia de talla baja para la edad con 15,3% equivalente a 27 niños, seguido del corregimiento de Altavista con una prevalencia de 8,6% equivalente a 26 niños (Tabla 10). No obstante, la prevalencia de riesgo de talla baja para la edad fue similar en el área urbana como rural, con valores de 27,7% y 27,8% respectivamente (Tabla 10).

Por comunas, se encontró mayor prevalencia de riesgo de talla baja para la edad en la comuna Popular, con 30,3%, equivalente a 802 niños y niñas menores de 6 años (Tabla 10). La comuna La Candelaria con prevalencia de 12,3%, Popular con 11,1% y Manrique con 10,9% fueron las de mayor prevalencia de Talla/baja para la edad en menores de 6 años.

Por zonas, la mayor prevalencia de talla baja para la edad fue la zona Nororiental con 10,1% en total, equivalente a 969 niños y niñas menores de 6 años, seguida de la zona centroriental con una prevalencia total de 9,2%, equivalente a 701 niños y niñas menores de 6 años, y la zona centroccidental con una prevalencia de 7,8% (Tabla 10).

Tabla 10. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador estatura - edad por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.

Zona	Comuna - Corregimiento	Clasificación del estado nutricional						Total	
		Talla baja para la edad o retraso en talla		Riesgo de talla baja		Talla adecuada para la edad			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nororiental	01. Popular	295	11,1%	802	30,3%	1552	58,6%	2.649	100,0%
	02. Santa Cruz	151	9,2%	441	26,8%	1055	64,1%	1.647	100,0%
	03. Manrique	336	10,9%	899	29,2%	1843	59,9%	3.078	100,0%
	04. Aranjuez	187	8,6%	592	27,1%	1403	64,3%	2.182	100,0%
Noroccidental	05. Castilla	129	5,9%	612	28,0%	1445	66,1%	2.186	100,0%
	06. Doce de Octubre	194	7,7%	741	29,6%	1572	62,7%	2.507	100,0%
	07. Robledo	268	8,0%	916	27,2%	2178	64,8%	3.362	100,0%
Centroriental	08. Villa Hermosa	275	8,8%	940	29,9%	1924	61,3%	3.139	100,0%
	09. Buenos Aires	173	7,3%	628	26,4%	1582	66,4%	2.383	100,0%
	10. La Candelaria	253	12,3%	564	27,4%	1240	60,3%	2.057	100,0%
Centroccidental	11. Laureles Estadio	68	6,9%	214	21,8%	700	71,3%	982	100,0%
	12. La América	59	5,8%	242	23,9%	711	70,3%	1.012	100,0%
	13. San Javier	276	8,6%	896	28,0%	2030	63,4%	3.202	100,0%
Suroriental	14. El Poblado	44	6,0%	181	24,5%	514	69,6%	739	100,0%
Suroccidental	15. Guayabal	69	7,8%	241	27,4%	569	64,7%	879	100,0%
	16. Belén	224	6,5%	919	26,6%	2312	66,9%	3.455	100,0%
Subtotal comunas		3.001	8,5%	9.828	27,7%	22.630	63,8%	35.459	100,0%
Corregimientos	50. Palmitas	1	4,3%	6	26,1%	16	69,6%	23	100,0%
	60. San Cristóbal	59	8,3%	200	28,0%	456	63,8%	715	100,0%
	70. Altavista	26	8,6%	77	25,5%	199	65,9%	302	100,0%
	80 San Antonio de Prado	40	9,7%	122	29,5%	251	60,8%	413	100,0%
	90. Santa Elena	27	15,3%	48	27,3%	101	57,4%	176	100,0%
Subtotal corregimientos		153	9,4%	453	27,8%	1.023	62,8%	1.629	100,0%
Sin datos	Sin Especificar	7003	8,1%	23771	27,4%	56091	64,6%	86.865	100,0%
Total		10.157	8,2%	34.052	27,5%	79.744	64,3%	123.953	100,0%

Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

La prevalencia de talla baja para la edad en niños y niñas menores de 5 años fue de 9,8% en el área rural y de 8,8% en la zona urbana, la comuna con mayor prevalencia en este mismo indicador fue La Candelaria con 12,9% equivalente 241 niños y niñas menores de 5 años. Por corregimientos el de Santa Elena fue el de mayor prevalencia en talla baja para la edad en niños y niñas menores de 5 años, con 26 casos de niños y niñas menores de 5 años y una prevalencia de 17.2%. La prevalencia de riesgo de talla baja en niños y niñas menores de 5 años fue similar en la zona urbana y rural 28,3% y 28,1% respectivamente (Tabla 11).

Tabla 11. Prevalencia de Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador estatura - edad por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.

0025 .

Zona	Comuna - Corregimiento	Clasificación del estado nutricional						Total	
		Talla baja para la edad o retraso en talla		Riesgo de talla baja		Talla adecuada para la edad			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nororiental	01. Popular	267	11,3%	735	31,0%	1371	57,8%	2.373	100,0%
	02. Santa Cruz	140	9,3%	412	27,4%	953	63,3%	1.505	100,0%
	03. Manrique	314	11,4%	825	29,9%	1617	58,7%	2.756	100,0%
	04. Aranjuez	180	9,2%	545	27,8%	1233	63,0%	1.958	100,0%
Noroccidental	05. Castilla	123	6,1%	581	28,7%	1323	65,3%	2.027	100,0%
	06. Doce de Octubre	179	7,8%	689	30,0%	1425	62,1%	2.293	100,0%
	07. Robledo	247	8,4%	830	28,1%	1872	63,5%	2.949	100,0%
Centroriental	08. Villa Hermosa	265	9,4%	841	30,0%	1702	60,6%	2.808	100,0%
	09. Buenos Aires	160	7,6%	563	26,8%	1376	65,6%	2.099	100,0%
	10. La Candelaria	241	12,9%	513	27,5%	1110	59,5%	1.864	100,0%
Centroccidental	11. Laureles Estadio	63	7,2%	199	22,7%	614	70,1%	876	100,0%
	12. La América	55	6,1%	221	24,7%	619	69,2%	895	100,0%
	13. San Javier	255	9,0%	823	29,0%	1763	62,1%	2.841	100,0%
Suroriental	14. El Poblado	38	6,1%	159	25,4%	429	68,5%	626	100,0%
Suroccidental	15. Guayabal	61	8,6%	196	27,5%	455	63,9%	712	100,0%
	16. Belén	209	6,6%	858	27,2%	2092	66,2%	3.159	100,0%
Subtotal comunas		2.797	8,8%	8.990	28,3%	19.954	62,9%	31.741	100,0%
Corregimientos	50. Palmitas	1	5,3%	4	21,1%	14	73,7%	19	100,0%
	60. San Cristóbal	56	8,8%	180	28,3%	400	62,9%	636	100,0%
	70. Altavista	22	7,9%	67	24,2%	188	67,9%	277	100,0%
	80. San Antonio de Prado	39	10,3%	115	30,3%	225	59,4%	379	100,0%
	90. Santa Elena	26	17,2%	45	29,8%	80	53,0%	151	100,0%
Subtotal corregimientos		144	9,8%	411	28,1%	907	62,0%	1.462	100,0%
Sin datos Sin Especificar		6238	8,6%	20791	28,5%	45875	62,9%	72.904	100,0%
TOTAL		9.179	8,7%	30.192	28,5%	66.736	62,9%	106.107	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.7 Prevalencia por el indicador Peso/Talla, por zona y comuna o corregimiento.

La prevalencia de desnutrición aguda urbana registró un total de 186 niños y niñas menores de 5 años, lo que acumuló una prevalencia de 0,6% frente a una prevalencia de desnutrición aguda rural de 0,8% equivalente a 12 niños. El riesgo de desnutrición aguda, fue mayor en el área rural con 8,5%, equivalente a 125 niños y niñas menores de

5 años, mientras que la prevalencia en el área urbana fue de 7,0% con registro de 2.208 niños y niñas menores de 5 años (Tabla 12).

Por zonas, la nororiental, noroccidental y suroccidental registraron la mayor prevalencia de desnutrición aguda, con un total de 0,6%, todas con el mismo porcentaje. La prevalencia de obesidad en menores de 5 años fue más alta en la comuna Santa Cruz con registro de 13 niños y una prevalencia de 0,9%, en corregimientos Altavista registró la mayor prevalencia 1,4%, equivalente a 4 casos. En sobre peso, la prevalencia fue más alta en el casco urbano con 3,47% (Tabla 12).

Tabla 12. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso - estatura por zona, comuna y corregimiento. Medellín 2023*.

Zona		Comuna - Corregimiento	Clasificación del estado nutricional														Total	
			Desnutrición aguda severa		Desnutrición aguda moderada		Riesgo de desnutrición aguda		Peso adecuado para la talla		Riesgo de Sobrepeso		Sobrepeso		Obesidad			
			N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nororiental	01. Popular	1	0,0%	13	0,5%	162	6,8%	1.683	70,9%	414	17,4%	86	3,6%	14	0,6%	2.373	100,0%	
	02. Santa Cruz		0,0%	11	0,7%	107	7,1%	1.049	69,7%	251	16,7%	74	4,9%	13	0,9%	1.505	100,0%	
	03. Manrique	2	0,1%	17	0,6%	195	7,1%	2.008	72,9%	445	16,1%	73	2,6%	16	0,6%	2.756	100,0%	
	04. Aranjuez		0,0%	9	0,5%	136	6,9%	1.400	71,5%	323	16,5%	69	3,5%	21	1,1%	1.958	100,0%	
Noroccidental	05. Castilla	1	0,0%	11	0,5%	141	7,0%	1.376	67,9%	380	18,7%	103	5,1%	15	0,7%	2.027	100,0%	
	06. Doce de Octubre		0,0%	14	0,6%	141	6,1%	1.627	71,0%	406	17,7%	92	4,0%	13	0,6%	2.293	100,0%	
	07. Robledo	3	0,1%	11	0,4%	219	7,4%	2.123	72,0%	475	16,1%	92	3,1%	26	0,9%	2.949	100,0%	
Centroriental	08. Villa Hermosa	3	0,1%	10	0,4%	207	7,4%	2.019	71,9%	486	17,3%	68	2,4%	15	0,5%	2.808	100,0%	
	09. Buenos Aires	1	0,0%	9	0,4%	124	5,9%	1.554	74,0%	327	15,6%	72	3,4%	12	0,6%	2.099	100,0%	
	10. La Candelaria	3	0,2%	9	0,5%	123	6,6%	1.386	74,4%	280	15,0%	57	3,1%	6	0,3%	1.864	100,0%	
Centroccidental	11. Laureles Estadio	1	0,1%	5	0,6%	78	8,9%	631	72,0%	129	14,7%	29	3,3%	3	0,3%	876	100,0%	
	12. La América	1	0,1%	7	0,8%	62	6,9%	647	72,3%	146	16,3%	29	3,2%	3	0,3%	895	100,0%	
	13. San Javier	1	0,0%	8	0,3%	192	6,8%	2.086	73,4%	447	15,7%	89	3,1%	18	0,6%	2.841	100,0%	
Suroriental	14. El Poblado	2	0,3%	9	1,4%	44	7,0%	451	72,0%	101	16,1%	16	2,6%	3	0,5%	626	100,0%	
Suroccidental	15. Guayabal	2	0,0%	3	0,4%	65	9,1%	510	71,6%	113	15,9%	17	2,4%	4	0,6%	712	100,0%	
	16. Belén		0,1%	19	0,6%	212	6,7%	2.213	70,1%	559	17,7%	135	4,3%	19	0,6%	3.159	100,0%	
Subtotal comunas		21	0,1%	165	0,5%	2.208	7,0%	22.763	71,7%	5282	16,6%	1.101	3,47%	201	0,6%	31.741	100,0%	
Corregimientos	50. Palmitas	2	0,0%	4	0,0%	1	5,3%	16	84,2%	2	10,5%	22	0,0%		0,0%	19	100,0%	
	60. San Cristóbal		0,3%		0,6%	61	9,6%	447	70,3%	96	15,1%		3,5%	4	0,6%	636	100,0%	
	70. Altavista		0,0%	2	0,7%	19	6,9%	189	68,2%	55	19,9%	8	2,9%	4	1,4%	277	100,0%	
	80. San Antonio de Prado		0,0%	3	0,8%	31	8,2%	283	74,7%	52	13,7%	7	1,8%	3	0,8%	379	100,0%	
	90. Santa Elena		0,0%	1	0,7%	13	8,6%	109	72,2%	23	15,2%	5	3,3%		0,0%	151	100,0%	
Subtotal corregimientos		2	0,1%	10	0,7%	125	8,5%	1.044	71,4%	228	15,6%	42	2,9%	11	0,8%	1.462	100,0%	
Sin datos Sin Especificar		172	0,2%	835	1,1%	6.455	8,9%	50.127	68,8%	11.667	16,0%	2.934	4,0%	714	1,0%	72.904	100,0%	
Total		195	0,2%	1.010	1,0%	8.788	8,3%	73.934	69,7%	17.177	16,2%	4.077	3,8%	926	0,9%	106.107	100,0%	

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.8 Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/Edad), por zona y comuna o corregimiento

La Tabla 13 muestra las prevalencias de delgadez en niños mayores de 5 años y menores de 6 años para el Distrito de Medellín. Por área, la urbana registró una prevalencia mayor a la rural con un total de 0,8%, equivalente a 31 niños y niñas mayores de 5 años y menores de 6 años, en el área rural la prevalencia de delgadez fue de 0,6%, acumulando un total de 1 niño en el corregimiento Altavista. En cuanto al riesgo de delgadez, la prevalencia fue superior en el área rural 9,6%, con una diferencia de 0,3% puntos porcentuales respecto a la prevalencia encontrada en el área urbana (Tabla 13). Las zonas que reportaron mayor prevalencia de delgadez fueron la Zona Centroccidental y Suroccidental con igual prevalencia de 0,9%. Estas zonas fueron seguidas por la Zona Noroccidental, que registró una prevalencia de 0,8%, la cual siguió muy de cerca las primeras zonas en prevalencia de delgadez. La comuna que presentó mayor prevalencia de delgadez fue La Candelaria 2,1%, con registro de 4 casos. En corregimientos, solo el corregimiento de Altavista presentó un caso de delgadez, lo que significó una prevalencia de 4,0% (Tabla 13).

En cuanto a la clasificación de riesgo de delgadez las zonas con mayor prevalencia fueron: La Suroccidental, que alcanzó una prevalencia de 10,2%, con un registro de 47 casos, seguido de la zona Suroriental con una prevalencia de 9,7% y registro de 11 casos. Por comunas, la mayor prevalencia de riesgo delgadez se presentó en la comuna Popular con 10,5%, seguida de las comunas Robledo, Buenos Aires y Guayabal, todas con prevalencia de 10,2%. Por corregimientos, los de mayor prevalencia de riesgo delgadez fueron Santa Elena y Altavista con un 12,0% para ambos corregimientos (Tabla 13).

En obesidad, la comuna Santa Cruz, de la zona Nororiental, ocupó el primer lugar, con una prevalencia de 7,7% y 11 casos, seguida de la comuna Doce de Octubre de la zona Noroccidental, con prevalencia de 7,5% y 16 casos. Por corregimientos San Antonio de Prado fue el de mayor prevalencia con 2 casos y prevalencia de 5,9% (Tabla 13).

Para el indicador de sobre peso, las comunas que presentaron mayor prevalencia fueron El Poblado con registro de 23 casos y una prevalencia de 20,4%, seguida de Castilla con 31 casos y una prevalencia de 19,5%, y la comuna Doce de Octubre con 38 casos y una prevalencia de 17,8%. El corregimiento con mayor prevalencia de sobrepeso fue Palmitas con prevalencia de 25,0% (Tabla 13).

Tabla 13. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños mayores de 5 años y menores de 6 años, según indicador IMC - edad por zona, comuna y corregimiento, Medellín 2023*.

Zona	Comuna - Corregimiento	Clasificación del estado nutricional										Total	
		Delgadez		Riesgo para delgadez		IMC Adecuado para la edad		Sobrepeso		Obesidad			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nororiental	01. Popular		0,0%	29	10,5%	200	72,5%	33	12,0%	14	5,1%	276	100,0%
	02. Santa Cruz		0,0%	12	8,5%	102	71,8%	17	12,0%	11	7,7%	142	100,0%
	03. Manrique	4	1,2%	27	8,4%	230	71,4%	46	14,3%	15	4,7%	322	100,0%
	04. Aranjuez	2	0,9%	21	9,4%	166	74,1%	24	10,7%	11	4,9%	224	100,0%
Noroccidental	05. Castilla	3	1,9%	13	8,2%	105	66,0%	31	19,5%	7	4,4%	159	100,0%
	06. Doce de Octubre	1	0,5%	19	8,9%	140	65,4%	38	17,8%	16	7,5%	214	100,0%
	07. Robledo	2	0,5%	42	10,2%	282	68,3%	63	15,3%	24	5,8%	413	100,0%
Centroriental	08. Villa Hermosa	3	0,9%	27	8,2%	250	75,5%	40	12,1%	11	3,3%	331	100,0%
	09. Buenos Aires	1	0,4%	29	10,2%	214	75,4%	31	10,9%	9	3,2%	284	100,0%
	10. La Candelaria	4	2,1%	18	9,3%	136	70,5%	27	14,0%	8	4,1%	193	100,0%
Centroccidental	11. Laureles Estadio	1	0,9%	8	7,5%	73	68,9%	18	17,0%	6	5,7%	106	100,0%
	12. La América		0,0%	7	6,0%	90	76,9%	15	12,8%	5	4,3%	117	100,0%
	13. San Javier	4	1,1%	34	9,4%	271	75,1%	38	10,5%	14	3,9%	361	100,0%
Suroriental	14. El Poblado	2	1,8%	11	9,7%	70	61,9%	23	20,4%	7	6,2%	113	100,0%
Suroccidental	15. Guayabal	2	1,2%	17	10,2%	129	77,7%	13	7,8%	5	3,0%	166	100,0%
	16. Belén	2	0,7%	30	10,1%	199	67,0%	51	17,2%	15	5,1%	297	100,0%
Subtotal comunas		31	0,8%	344	9,3%	2.657	71,5%	508	13,7%	178	4,8%	3.718	100,0%
Corregimientos	50. Palmitas		0,0%		0,0%	3	75,0%	1	25,0%		0,0%	4	100,0%
	60. San Cristóbal		0,0%	6	7,6%	57	72,2%	14	17,7%	2	2,5%	79	100,0%
	70. Altavista	1	4,0%	3	12,0%	19	76,0%	1	4,0%	1	4,0%	25	100,0%
	80. San Antonio de Prado		0,0%	4	11,8%	22	64,7%	6	17,6%	2	5,9%	34	100,0%
	90. Santa Elena		0,0%	3	12,0%	18	72,0%	4	16,0%		0,0%	25	100,0%

Subtotal corregimientos	1	0,6%	16	9,6%	119	71,3%	26	15,6%	5	3,0%	167	100,0%
Sin datos Sin Especificar	259	1,9%	1.447	10,4%	9.454	67,7%	2.033	14,6%	768	5,5%	13.961	100,0%
TOTAL	291	1,6%	1.807	10,1%	12.230	68,5%	2.567	14,4%	951	5,3%	17.846	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.9 Prevalencia por el indicador Peso/Edad, por EAPB

Las prevalencias más altas de desnutrición global reportada en el año 2023, correspondían a los usuarios de la Empresas Públicas de Medellín Departamento Médico con un 8,3% que equivale a 1 niños y niñas menores de 6 años, seguido de SAVIA SALUD con 4,0% con registro de 977 niños y niñas menores de 6 años y Coosalud E.S.S con 3,9% con 76 niños y niñas menores de 6 años. El mayor riesgo de desnutrición global lo registraron los usuarios de ECOPETROL con 21,4%, seguido de los usuarios de COOSALUD E.S.S y SAVIA SALUD EPS con un riesgo de desnutrición global similar de 20,2% (Tabla 14).

Tabla 14. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador peso - edad por EPS, Medellín 2023*.

Entidad Promotora de Salud - EPS	Clasificación del estado nutricional								Total	
	Desnutrición global		Riesgo de desnutrición global		Peso adecuado para la edad		No aplica			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
COOSALUD E.S.S	76	3,9%	397	20,2%	1.318	66,9%	178	9,0%	1.969	100,0%
ECOPETROL		0,0%	3	21,4%	10	71,4%	1	7,1%	14	100,0%
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	1	8,3%	0	0,0%	10	83,3%	1	8,3%	12	100,0%
DEPARTAMENTO MEDICO	63	3,4%	305	16,5%	1.270	68,7%	211	11,4%	1.849	100,0%
EPS SANITAS	1.078	2,2%	7.824	15,9%	34.365	69,9%	5.892	12,0%	49.159	100,0%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA										
SURAMERICANA S.A	3	1,6%	28	14,7%	131	68,9%	28	14,7%	190	100,0%
FONDO DE PRESTACIONES	620	2,7%	3.708	16,1%	15.596	67,7%	3.103	13,5%	23.027	100,0%
SOCIALES DEL MAGISTERIO	274	3,0%	1.596	17,8%	6.134	68,3%	980	10,9%	8.984	100,0%
NO_ENCONTRADO	427	3,2%	2.431	18,4%	9.045	68,5%	1.295	9,8%	13.198	100,0%
NUEVA EPS	977	4,0%	4.879	20,2%	16.256	67,2%	2.093	8,6%	24.205	100,0%
SALUD TOTAL EPS	39	2,9%	256	19,0%	955	71,0%	96	7,1%	1.346	100,0%
SAVIA SALUD EPS										
OTRAS										
Total	3.558	2,9%	21.427	17,3%	85.090	68,6%	13.878	11,2%	123.953	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

La prevalencia de desnutrición global para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso/edad por EPS, en 2023 en el Distrito de Medellín, se registró en la EPS, Empresas Públicas de Medellín Departamento Médico, con una prevalencia de 8,3% y registro de 1 caso, seguida de SAVIA SALUD EPS con prevalencia de 4,0% y 976 casos, y en tercer lugar la COOSALUD E.S.S con prevalencia de 3,8% y un total de 75 casos. El riesgo de desnutrición más alto fue evidenciado en la EPS ECOPETROL con prevalencia de 21,4% (Tabla 15).

Tabla 15. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso - edad por EPS, Medellín 2023*.

Entidad Promotora de Salud - EPS	Clasificación del estado nutricional								Total	
	Desnutrición global		Riesgo de desnutrición global		Peso adecuado para la edad		No aplica			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
COOSALUD E.S.S	75	3,8%	397	20,2%	1.318	67,0%	178	9,0%	1.968	100,0%
ECOPETROL		0,0%	3	21,4%	10	71,4%	1	7,1%	14	100,0%
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN DEPARTAMENTO MEDICO	1	8,3%		0,0%	10	83,3%	1	8,3%	12	100,0%
EPS SANITAS	63	3,4%	305	16,5%	1.269	68,7%	211	11,4%	1.848	100,0%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	1.077	2,2%	7.819	15,9%	34.352	69,9%	5.886	12,0%	49.134	100,0%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	3	1,6%	28	14,7%	131	68,9%	28	14,7%	190	100,0%
NO_ENCONTRADO	163	3,1%	1.022	19,5%	3.696	70,7%	348	6,7%	5.229	100,0%
NUEVA EPS	274	3,1%	1.596	17,8%	6.128	68,3%	971	10,8%	8.969	100,0%
SALUD TOTAL EPS	426	3,2%	2.431	18,4%	9.043	68,5%	1.295	9,8%	13.195	100,0%
SAVIA SALUD EPS	976	4,0%	4.879	20,2%	16.255	67,2%	2.092	8,6%	24.202	100,0%
OTRAS	39	2,9%	256	19,0%	955	71,0%	96	7,1%	1.346	100,0%
Total	3.097	2,9%	18.736	17,7%	73.167	69,0%	11.107	10,5%	106.107	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.10 Prevalencia indicador Talla para la edad (Talla/Edad), por EAPB

Las EAPB que reportaron mayor prevalencia de talla baja para la edad fueron, Empresas Públicas De Medellín departamento Médico con 16,7% y registro de 2 casos de niños y niñas menores de 6 años, seguida de COOSALUD E.S.S, con 11,4% y registro de 224 niños y niñas menores de 6 años, y SAVIA SALUD EPS con prevalencia de 11,1% y registro de 2.692 niños y niñas menores de 6 años con talla baja para la edad o retraso en talla (Tabla 15).

Las EAPB que reportaron mayor prevalencia de riesgo de baja talla para la edad en niños y niñas menores de 6 años fueron: ECOPETROL con una prevalencia de 42,9%, COOSALUD E.S.S con 31,5%, SAVIA SALUD EPS 30,6% y SALUD TOTAL EPS con

prevalencia de 30,2%. Mientras que las EAPB Empresas Públicas de Medellín Departamento Médico fue la de menor prevalencia de riesgo de baja talla para la edad en niños y niñas menores de 6 años con 8,3% y registro de 1 caso en el año 2023 (Tabla 16).

Tabla 16. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 6 años, según indicador estatura - edad por EPS, Medellín 2023*.

Entidad Promotora de Salud - EPS	Clasificación del estado nutricional						Total	
	Talla baja para la edad o retraso en talla		Riesgo de talla baja		Talla adecuada para la edad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COOSALUD E.S.S	224	11,4%	621	31,5%	1.124	57,1%	1.969	100,0%
ECOPETROL		0,0%	6	42,9%	8	57,1%	14	100,0%
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN DEPARTAMENTO MEDICO	2	16,7%	1	8,3%	9	75,0%	12	100,0%
EPS SANITAS	130	7,0%	469	25,4%	1.250	67,6%	1.849	100,0%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	3.502	7,1%	13.011	26,5%	32.646	66,4%	49.159	100,0%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	8	4,2%	36	18,9%	146	76,8%	190	100,0%
NO_ENCONTRADO	1.459	6,3%	5.540	24,1%	16.028	69,6%	23.027	100,0%
NUEVA EPS	923	10,3%	2.530	28,2%	5.531	61,6%	8.984	100,0%
SALUD TOTAL EPS	1.072	8,1%	3.989	30,2%	8.137	61,7%	13.198	100,0%
SAVIA SALUD EPS	2.692	11,1%	7.412	30,6%	14.101	58,3%	24.205	100,0%
OTRAS	146	10,8%	437	32,5%	763	56,7%	1.346	100,0%
Total	10.158	8,2%	34.052	27,5%	79.743	64,3%	123.953	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

La Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años según indicador estatura - edad por EPS mostró que en el indicador de retraso en talla Empresas Públicas de Medellín Departamento Médico fue el de mayor prevalencia con 17%, seguida de COOSALUD E.S.S, y SAVIA SALUD EPS con prevalencia similar del 11% cada una. En número de casos las EPS que más registraron retraso en talla fueron EPS y medicina prepagada Suramericana S.A con 3.495 casos registrados en su población y SAVIA SALUD EPS con registro de 2.690 casos (Tabla 17).

Tabla 17. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador estatura - edad por EPS, Medellín 2023*.

Entidad Promotora de Salud - EPS	Clasificación del estado nutricional						Total	
	Talla baja para la edad o retraso en talla		Riesgo de talla baja		Talla adecuada para la edad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COOSALUD E.S.S.	223	11%	621	32%	1124	57%	1.968	100%
ECOPETROL		0%	6	43%	8	57%	14	100%
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN DEPARTAMENTO MEDICO	2	17%	1	8%	9	75%	12	100%
EPS SANITAS	130	7%	469	25%	1249	68%	1.848	100%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	3495	7%	13004	26%	32635	66%	49.134	100%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	8	4%	36	19%	146	77%	190	100%
NO_ENCONTRADO	493	9%	1692	32%	3044	58%	5.229	100%
NUEVA EPS	921	10%	2527	28%	5521	62%	8.969	100%
SALUD TOTAL EPS	1071	8%	3987	30%	8137	62%	13.195	100%
SAVIA SALUD EPS	2690	11%	7412	31%	14100	58%	24.202	100%
OTRAS	146	11%	437	32%	763	57%	1.346	100%
TOTAL	9.179	9%	30.192	28%	66.736	63%	106.107	100%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.11 Prevalencia indicador Peso/Talla, por EAPB

Las EAPB que reportaron mayor prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en 2023 fueron: Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio con 1,6% que equivale a 3 niños, la EAPB SALUD TOTAL EPS con 1,6% equivalente a 208 niños, NUEVA EPS y EPS SANITAS con prevalencias de 1,4% y registro de 125 y 25 casos respectivamente (Tabla 18).

En cuanto al riesgo de desnutrición aguda, las EAPB con mayor prevalencia en el Distrito fueron, Ecopetrol con 14,3% equivalente a 2 niños, EPS SANITAS con un 10,3% equivalente a 191 niños y en tercer lugar se posicionó el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio con 9,5% equivalente a 18 niños (Tabla 18).

Con relación a la obesidad, la EAPB que reportó mayor prevalencia fue NUEVA EPS con prevalencia de 1,1%, en contraste, EAPB como ECOPETROL, Empresas Públicas de Medellín Departamento Médico y el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio presentaron prevalencias iguales a 0,0%. El sobrepeso fue mayor en los niños del ECOPETROL con una prevalencia de 7,1% y registro de 11 casos (Tabla 18).

Tabla 18. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador peso - estatura por EPS, Medellín 2023*.

Entidad Promotora de Salud - EPS	Clasificación del estado nutricional														Total	
	Desnutrición aguda severa		Desnutrición aguda moderada		Riesgo de desnutrición aguda		Peso adecuado para la talla		Riesgo de Sobrepeso		Sobrepeso		Obesidad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COOSALUD E.S.S.	3	0,2%	20	1,0%	154	7,8%	1.389	70,6%	307	15,6%	85	4,3%	10	0,5%	1.968	100,0%
ECOPETROL		0,0%		0,0%	2	14,3%	10	71,4%	1	7,1%	1	7,1%		0,0%	14	100,0%
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN		0,0%		0,0%	1	8,3%	6	50,0%	5	41,7%				0,0%	12	100,0%
DEPARTAMENTO MEDICO																
EPS SANITAS	1	0,1%	24	1,3%	191	10,3%	1.249	67,6%	300	16,2%	69	3,7%	14	0,8%	1.848	100,0%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	76	0,2%	396	0,8%	3.805	7,7%	33.972	69,1%	8.391	17,1%	2.041	4,2%	453	0,9%	49.134	100,0%
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	1	0,5%	2	1,1%	18	9,5%	130	68,4%	28	14,7%	11	5,8%		0,0%	190	100,0%
NO_ENCONTRADO	4	0,1%	27	0,5%	346	6,6%	3.983	76,2%	728	13,9%	117	2,2%	24	0,5%	5.229	100,0%
NUEVA EPS	15	0,2%	110	1,2%	773	8,6%	6.054	67,5%	1.527	17,0%	394	4,4%	96	1,1%	8.969	100,0%
SALUD TOTAL EPS	34	0,3%	174	1,3%	1.183	9,0%	9.172	69,5%	2.035	15,4%	474	3,6%	123	0,9%	13.195	100,0%
SAVIA SALUD EPS	61	0,3%	251	1,0%	2.225	9,2%	16.993	70,2%	3.634	15,0%	833	3,4%	205	0,8%	24.202	100,0%
OTRAS		0,0%	6	0,4%	90	6,7%	975	72,4%	222	16,5%	52	3,9%	1	0,1%	1.346	100,0%
TOTAL	195	0,2%	1.010	1,0%	8.788	8,3%	73.933	69,7%	17.178	16,2%	4.077	3,8%	926	0,9%	106.107	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

2.1.12 Índice de Masa Corporal para la edad (IMC/Edad), por EAPB.

La Tabla 17 muestra la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños mayores de 5 años y menores de 6 años, según indicador IMC - edad por EPS,

encontrando que la EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A fue la única que registro un caso de delgadez, alcanzando una prevalencia de 4,0%.

En cuanto al riesgo de delgadez, de las EAPB que registraron casos, la más alta se registró en SAVIA SALUD EPS con 66,7% equivalente a 2 casos, seguida de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A con prevalencia de 16,0% con registro de 4 casos y EMDISALUD ESS con prevalencia de 6,7% y registro de 1 caso.

En el indicador de obesidad la EAPB con mayor prevalencia fue EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A con 12,0% y en sobre peso EMDISALUD ESS con prevalencia de 20,0% (Tabla 19).

Tabla 19. Prevalencia de la clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños mayores de 5 años y menores de 6 años, según indicador IMC - edad por EPS, Medellín 2023*.

Entidad Promotora de Salud - EPS	Clasificación del estado nutricional										Total	
	Delgadez		Riesgo para delgadez		IMC Adecuado para la edad		Sobrepeso		Obesidad			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COOSALUD E.S.S.		0,0%		0,0%	1	100,0%		0,0%		0,0%	1	100,0%
EPS SANITAS		0,0%		0,0%	1	100,0%		0,0%		0,0%	1	100,0%
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	1	4,0%	4	16,0%	16	64,0%	1	4,0%	3	12,0 %	25	100,0%
EMDISALUD ESS		0,0%	1	6,7%	10	66,7%	3	20,0%	1	6,7%	15	100,0%
SALUD TOTAL EPS		0,0%		0,0%	3	100,0%		0,0%		0,0%	3	100,0%
SAVIA SALUD EPS		0,0%	2	66,7%	1	33,3%		0,0%		0,0%	3	100,0%
OTRA	290	1,6%	1.802	10,1%	12.197	68,5%	2.562	14,4%	947	5,3%	17.798	100,0%
Total	291	1,6%	1.809	10,1%	12.229	68,5%	2.566	14,4%	951	5,3%	17.846	100,0%

*Nota: clasificación nutricional según resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: SENIN. Base de datos de seguimiento Nutricional Infantil. Procesado por la Unidad de Gestión de la Información y el Conocimiento, Secretaría de Salud de Medellín, 2023.

3. Conclusiones y recomendaciones indicadores antropométricos

- Con respecto al indicador de Bajo Peso al Nacer total, pretérmino y a término se evidenció una tendencia estable hasta el año 2020, posterior a este tiempo los indicadores se incrementaron, situación que puede estar asociada a las restricciones de la pandemia de COVID 19. Finalizada la pandemia las cifras comienzan a estabilizarse, esto como resultado de los programas o estrategias que identifican oportunamente las gestantes con riesgo y por lo tanto vigilan y atienden de manera oportuna cualquier alteración en la salud materno-fetal, algunos de estos pueden ser la asistencia al control prenatal, la Atención Primaria en Salud - APS, entre otros programas direccionados desde la entidad territorial.
- En Medellín, la mediana de duración de la lactancia materna en niños de 0 a 24 meses fue de 180 días. Solo el 5,6% de los niños continuaban con lactancia materna a los dos años, y el 14,9% al primer año. Estos porcentajes muestran una disminución en comparación con 2022. Las razones principales para la interrupción de la lactancia materna incluyen la edad del destete, la percepción de las madres de que su leche se acabó, las responsabilidades laborales de las madres, y la falta de aceptación del bebé. Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover la lactancia materna a través de políticas y programas que afronten las barreras y fomenten los entornos que faciliten y den continuidad a la lactancia materna, ya que esta favorece el crecimiento del menor, mayor protección contra las enfermedades, estimulación del sistema inmunológico, previniendo el sobrepeso y disminuyendo la probabilidad de morir, además de reducir los costos asociados con el cuidado de la salud.
- Según el indicador Peso para la Edad, el 2,9% de los niños y niñas menores de 6 años en Medellín presentaron desnutrición global al finalizar 2023, reflejando problemas en su peso y talla. Esto sugiere una posible disminución en el acceso a alimentos saludables y una oferta alimentaria insuficiente para satisfacer necesidades

nutricionales. Factores como la crisis económica de las familias, la mala alimentación, la disponibilidad limitada de alimentos y la falta de acceso a servicios de salud contribuyen a incrementar este problema, lo que hace necesario intervenir y abordar estos desafíos para mejorar el estado de salud nutricional en niños y niñas del Distrito de Medellín.

- La prevalencia de talla baja o retraso en talla en niños y niñas menores de 6 años puede estar asociado con problemas de malnutrición crónica y reflejar carencias persistentes en la ingesta nutricional adecuada, situación que afecta el crecimiento y desarrollo. La talla baja en los primeros años de vida puede presentar consecuencias a largo plazo en la salud, ya que esta afecta el desarrollo cognitivo y el rendimiento escolar, por lo que es decisivo implementar políticas, programas y estrategias perdurables en el tiempo, intersectoriales y que garanticen una nutrición apropiada y un entorno saludable para los niños y niñas del Distrito de Medellín.
- Entre los 17.846 niños y niñas mayores de 5 y menores de 6 años en Medellín, el 1,6% presentó delgadez según el indicador Índice de Masa Corporal para la Edad, y un 10,1% estuvieron en riesgo de delgadez. Además, la prevalencia de exceso de peso fue notable, con un 19,7% de los niños afectados, el 14,4% tenía sobrepeso y el 5,3% sufría de obesidad. Estos datos destacan una fuerte carga de malnutrición, lo que hace imperante la necesidad de intervenciones transversales con enfoque nutricional y políticas de salud pública que aborden tanto la desnutrición como la obesidad infantil.
- Es importante fortalecer las articulaciones intersectoriales e interinstitucionales que busquen aunar esfuerzos y gestionar recursos para garantizar acciones en pro de la vigilancia nutricional, logrando así la detección oportuna del riesgo y la atención oportuna de casos, para ello es indispensable el acceso eficaz a los programas de detección temprana, así como el seguimiento especializado, a fin de obtener

diagnósticos oportunos, y de ser necesario, el tratamiento que proporcione las condiciones de salud adecuadas para los menores.

- Es crucial focalizar acciones en las comunas y corregimientos con las mayores prevalencias de desnutrición aguda, retraso en talla, riesgo de delgadez y exceso de peso. El identificar las necesidades específicas de estos territorios permitirá una mejor atención e intervención para los grupos poblacionales más afectados, promoviendo cambios y transformaciones en conductas y hábitos que sean transformadores, inclusivos y sostenibles. Estas acciones son esenciales para abordar la malnutrición en todas sus formas y mejorar la salud y bienestar de la población infantil.
- Generar acciones para intervenir la desnutrición aguda, retraso en talla, el riesgo de delgadez y exceso de peso enfocado en las necesidades y particularidades de cada territorio en lugar de aplicar soluciones generales, puede ofrecer mejores resultados que al aplicarlos de manera general. Esto permitirá implementar estrategias más efectivas y pertinentes, adaptadas a las condiciones de cada comunidad, además, facilita la identificación de factores como la disponibilidad de alimentos, acceso a servicios de salud y educación nutricional según particularidades del territorio.
- Medellín necesita realizar seguimiento periódico y a profundidad del comportamiento de estos factores de riesgo, con el fin de mejorar las intervenciones necesarias para controlarlos; este trabajo debe ser intersectorial dado el origen multicausal tanto de la desnutrición como de la obesidad.
- Las inequidades en el acceso a alimentos saludables tienen graves consecuencias para la salud y el desarrollo de las poblaciones afectadas. Estas inequidades pueden llevar a una mayor prevalencia de desnutrición que afecta principalmente a los grupos más vulnerables, incrementándose así las brechas de pobreza y mala salud. Por tanto, abordar estas inequidades es esencial para mejorar la salud pública y el

bienestar de pueblos y comunidades. La OMS hace un llamado para que desaparezcan del mundo todas las formas de malnutrición y aspira a que todas las personas gocen de salud y bienestar a través de la búsqueda de acceso universal a intervenciones nutricionales eficaces y a dietas saludables para que los sistemas alimentarios sean sostenibles y resilientes.

4. Obesidad en adultos

Las medidas físicas son indicadores antropométricos a utilizar en la clasificación del estado nutricional en adultos de 18 a 64 años. Para clasificar el estado nutricional de los adultos entre 18 y 64 años de edad se establece el Índice de Masa Corporal (IMC) y se tienen en cuenta los puntos de corte propuestos por la OMS (1995, 1997). Además, la medida de la circunferencia de la cintura para clasificar la obesidad abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares según el sexo (16).

En el informe de “Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en cardiovasculares, Medellín - 2015”¹ se encontró que, de acuerdo a las medidas físicas entre el total de la población el 50% tenía una estatura de 162 (cm) centímetros o menos, sin embargo, de acuerdo a la distribución por sexo se observó que, la estatura para los hombres fue de 170 cm y para las mujeres de 156 cm o más respectivamente, al observar la estatura por grupos de edad se evidenció que, en la medida en la que la edad fue mayor, la estatura disminuyó. Respecto al peso tomado a la población de estudio, se encontró una mediana de 67,2 kg; con relación a los hombres y mujeres se notó una diferencia significativa, dado que el peso para el sexo masculino contó con 72 kg y para las mujeres de 64 kg. En cuanto el peso de acuerdo a los grupos de edad, se observó que no hubo grandes diferencias entre las medianas en el peso para cada grupo de edad. Y con relación al lugar de residencia las personas que viven en las comunas de la ciudad tienen un peso de 68 kg o más (RIQ 19 kg), y una diferencia de casi tres kilos para aquellas personas que viven en los corregimientos (Tabla 20) (16).

Tabla 20. Indicadores de medidas antropométricas, Medellín 2015.

		Sexo			Grupo de edad			Lugar de residencia	
		Total	Hombre	Mujer	18 a 24	25 a 44	45 a 65	Urbano	Rural
Estatura	Mediana	162,0	170,0	156,0	166,0	164,0	159,5	163,0	161,0
	RIQ	14,5	9,0	9,0	15,0	13,0	14,0	15,0	13,1
Peso	Mediana	67,2	72,0	64,0	65,0	69,5	67,0	68,0	65,5
	RIQ	18,0	17,0	16,0	16,0	19,0	17,1	19,0	18,0
IMC	Mediana	25,67	25,10	26,19	22,83	25,71	26,53	25,89	25,11
	RIQ	6,1	5,8	6,3	5,0	5,7	6,0	6,2	5,9
Categorías IMC	Sobrepeso	n	1174	507,9	666,2	97,2	460,0	616,9	918,8
		%	55,6	51,4	59,2	30,2	55,8	63,8	56,9
	Obesidad	n	394	147	247	26	150	218	312
		%	18,7	14,9	22,0	8,1	18,2	22,6	19,4

¹ Si bien estos datos corresponden al año 2015, se toman como línea base hasta tanto se cuente con una actualización del estudio.

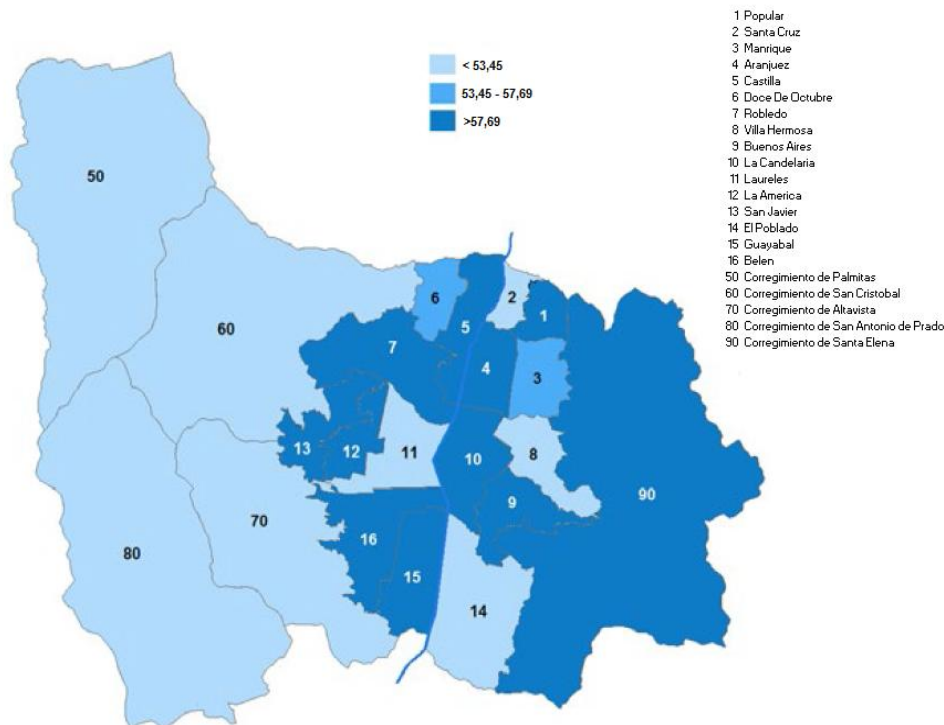
Tomado de: Torres Y, Lopera V, Sierra G, Buitrago G, Castaño G, Salas C, Agudelo M. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en cardiovasculares. Medellín: CES; 2015.

El Índice de Masa Corporal (IMC) de la población de estudio estableció una mediana de 25,67 kg/m², y no presentó grandes diferencias de acuerdo a la distribución por sexo, grupos de edad y lugar de residencia (16).

Se exploraron dentro de la población las categorías del IMC; respecto al sobrepeso se observó que el 55,6% del total de la población presentó sobrepeso; al analizar la distribución por sexo se evidenció que las mujeres (59,2%) son quienes más sobrepeso presentaron con relación a los hombres (51,4%); de acuerdo a la distribución de la población por grupos de edad, se observó que a medida en la que aumenta la edad, también aumenta la población con sobrepeso, donde el 30,2% de la población entre 18 y 24 años registraron sobrepeso, medida inferior respecto a las personas mayores a 45 años (63,8%). Se presentó mayor proporción de personas con sobrepeso en las comunas que en los corregimientos de residencia (16).

Al analizar la prevalencia de la obesidad dentro de la población de estudio, se observó que el 18,7% la padecían, presentándose un comportamiento similar de acuerdo a la distribución por sexo, grupos de edad y lugar de residencia (16).

De acuerdo al lugar de residencia se observó que todos los corregimientos a excepción de Santa Elena presentaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad inferior al 53,45%, al igual que las comunas de Santa Cruz, Laureles, Villa Hermosa y el Poblado. Las comunas de Manrique y Doce de Octubre presentaron una prevalencia entre 53,45% y 57,69%, las demás comunas y corregimientos presentaron una prevalencia superior al 57,69% (Mapa 1) (16).



Mapa 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad por lugar de residencia, Medellín 2015. Tomado de: Torres Y, Lopera V, Sierra G, Buitrago G, Castaño G, Salas C, Agudelo M. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles con énfasis en cardiovasculares. Medellín: CES; 2015.

La Secretaría de Salud ha venido desarrollando el programa “conoce tu riesgo peso saludable”, en articulación con las EAPB del Distrito, en esta estrategia se realizó un análisis de las historias clínicas de personas que consultaron entre 1 julio de 2017 y 30 de junio de 2022, encontrando que según el IMC, el 38 %, 48.147 personas se clasificaron con un peso normal, seguido del 36% que reportaron sobrepeso, equivalente a 45.875 de las personas, y con obesidad el 23% que corresponde a 28.759 del total de las personas que consultaron (Tabla 21).

Tabla 21. Distribución porcentual de la clasificación de personas según Índice de Masa Corporal-IMC. Medellín julio 2017- junio 2022.

Denominación	Número	Porcentaje
Bajo peso	3.684	3%
Normal	48.147	38%
Sobrepeso	45.875	36%
Obesidad	28.759	23%
Sin dato	172	0,1%
Total	126.637	100%

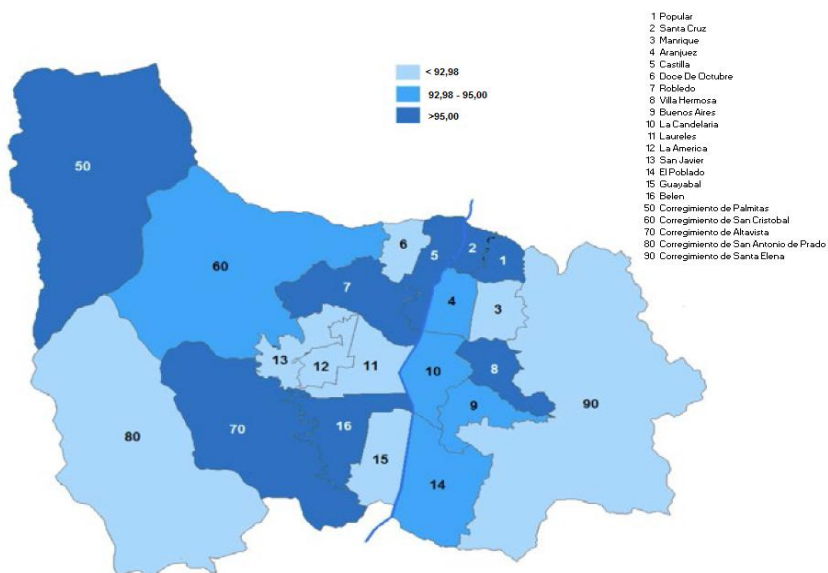
Fuente. Programa “Conoce tu riesgo peso saludable”.

5. Consumo promedio diario de frutas y verduras (Unidades)

El informe factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en cardiovasculares, desarrollado en el Distrito de Medellín para el año 2015, evidenció que en promedio la personas consumen cuatro días a la semana frutas y que solo comen una porción de fruta en uno de esos cuatro días; en cuanto al consumo de verduras, se observó que la población las consume en promedio cinco días a la semana. Respecto a la distribución por sexo, se observó que las mujeres consumen verduras un día más que los hombres, al igual que las personas de 44 años o menos, respecto a quienes tienen más de 44 años. Con relación al número de porciones de verduras consumidas en uno

de esos días, se observó que en promedio las personas consumen solo una porción de verduras en uno de los días de la semana. El 94% de la población dijo no consumir más de cinco frutas o verduras al día, un comportamiento similar de observó en la distribución por sexo, grupos de edad y lugar de residencia (16).

Con relación al consumo de menos de cinco frutas y verduras al día según el lugar de residencia, se observó que los corregimientos de San Sebastián de Palmitas y Altavista y las comunas de Belén, Robledo, Villa Hermosa, Castilla, Santa Cruz y Popular presentaron la prevalencia más alta, con más del 95%; Aranjuez, La Candelaria, Buenos Aires, Poblado y San Cristóbal presentaron prevalencias entre 92,98% y 95%, el resto de las comunas y corregimientos mostraron una prevalencia menor al 92,98%. En general, más del 90% de la población consume menos de cinco frutas o verduras al día, sin presentar diferencias significativas entre las 16 comunas y los 5 corregimientos con un valor $p=0,0939$ (Mapa 2) (16).



Mapa 2. Prevalencia del consumo de menos de cinco porciones de frutas o verduras al día por lugar de residencia, Medellín 2015.

Tomado de: Torres Y, Lopera V, Sierra G, Buitrago G, Castaño G, Salas C, Agudelo M. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en cardiovasculares. Medellín: CES; 2015.

6. Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).

Las ETAs generan una alta carga de enfermedad, pérdida de productividad y costos asociados a los sistemas de salud, con una mayor afectación en países más pobres y menos desarrollados, siendo estas la principal causa de enfermedad y muerte, asociadas a una carga socioeconómica significativa (17). Teniendo en cuenta que las ETAs ocasionan gran morbilidad, principalmente en la población pobre, uno de los grupos etarios más afectados son los niños en edad escolar (1 a 14 años), esto puede estar asociado a que en esta edad se inicia la etapa escolar, y los niños ingresan a la escuela, y es en este proceso donde los menores inician el consumo de alimentos fuera del hogar. Este hecho puede incrementar la presencia de ETA y más aún si no se tienen en cuenta las medidas requeridas en la manipulación y conservación de los alimentos (17). Aunque las ETAs pueden presentarse en cualquier lugar, estas predominan en sitios con malos hábitos higiénico-sanitarios y en condiciones de hacinamiento (17).

Se ha descrito alrededor de 250 agentes etiológicos capaces de producir ETA, entre los que se incluyen bacterias, hongos, parásitos, virus, contaminantes ambientales y contaminantes generados durante la preparación y procesamiento (18). Los cambios en los hábitos alimentarios de la sociedad y el consumo de alimentos procesados empacados o envasados, así el consumir alimentos preparados por fuera del hogar, son factores que incrementan el riesgo de incidencia de ETA (17).

La primera estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria muestra que 1 de cada 10 personas enferman cada año al ingerir alimentos contaminados, casi un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población mundial, y en total 125.000 niños mueren cada año por ETA (19).

La Región de las Américas tiene la segunda carga más baja de enfermedades de transmisión alimentaria a nivel mundial, sin embargo, 77 millones de personas se enferman anualmente por consumir alimentos contaminados, y de ellas alrededor de 9.000 mueren. Entre las personas que contraen una ETA, 31 millones son menores de 5 años, y de estos, más de 2.000 fallecen anualmente. Aunque la carga general de enfermedades diarreicas es menor al compararse con otras regiones del mundo, las enfermedades diarreicas siguen siendo las más comunes en la Región de las Américas (19).

Un brote de ETA es definido como un incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingestión de un mismo alimento y los análisis epidemiológicos apuntan al alimento como el origen de la enfermedad (20). Los brotes y casos de ETA registrados representan apenas la "punta del iceberg". La probabilidad de que un brote o caso se reconozca y notifique por las autoridades de salud depende de la comunicación de los consumidores, de los informes y relatos de los médicos y de las actividades de inspección vigilancia y control realizados por los entes territoriales (20).

Evaluando el comportamiento de las ETA (brotes y casos individuales) en el Distrito de Medellín, se observó que entre los años 2018 y 2023 el comportamiento ha sido fluctuante, con un mayor registro de casos de ETA en el año 2018, donde el Distrito alcanzó su pico más alto de casos con un total de 3017 casos, equivalente a una tasa de 124,3 casos por cada 100.000 habitantes. Posterior a este pico los casos de ETA disminuyeron hasta llegar a su punto más bajo en el año 2020 donde se registraron 535 casos, con una tasa de 21,1 casos por cada 100.000 habitantes. Este bajo registro de casos del año 2020 pudo estar asociado a las medidas restrictivas y de confinamiento que se tomaron por la pandemia de COVID19, que llevaron al cierre temporal de restaurantes, instituciones educativas y otros establecimientos, que trajeron como consecuencia la eliminación de la fuente potencial de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Con el fin de las medidas restrictivas y la reapertura de establecimientos comerciales, los casos de ETA se incrementaron nuevamente en el año 2021, alcanzando un total de 2.014 casos, y una tasa de 78,3 casos por cada 100.000 habitantes. En el año 2023 los casos alcanzaron una tendencia relativamente baja con un total de 1.088 casos, lo que significó una reducción del 64% comparado con el año 2018 (Figura 8).

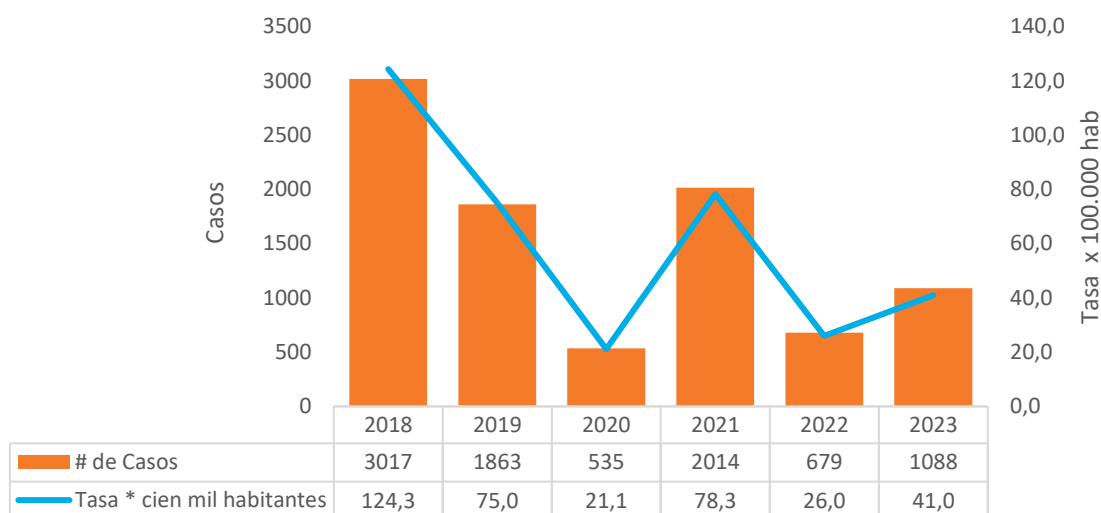


Figura 8. Comportamiento de la incidencia de la ETA. Medellín 2018-2023.
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

El comportamiento de la ETA para el año 2023 fue estable durante la mayoría de semanas epidemiológicas, donde los casos de ETA fueron inferiores a 90, sin embargo en la semana 11, este comportamiento se vio alterado por el mayor pico evidenciado en ese año, donde se notificaron 418 ETA, registrados en un centro penitenciario del Distrito, coincidentemente, para el año 2022, el mayor pico también se registró en esta misma semana con un total de 103 casos notificados en una institución educativa (Figura 9).

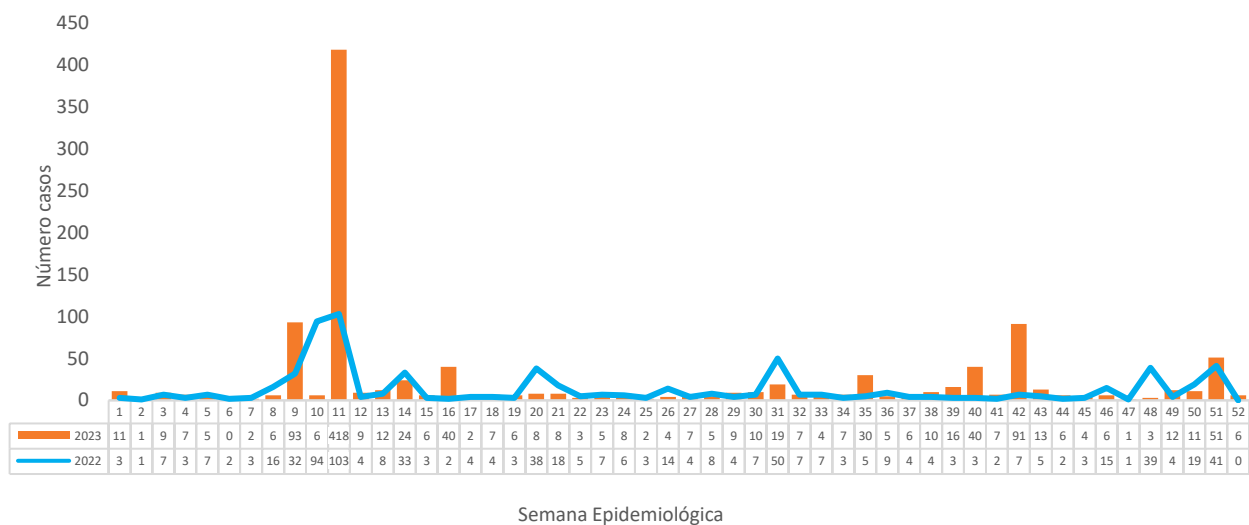


Figura 9. Número de ETA notificados según semana epidemiológica. Medellín 2022-2023
 Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

Los principales alimentos implicados en los casos de ETA fueron en primer lugar los alimentos mixtos como (cazuela de frijoles, sancocho, arroz mixto, arroz con pollo), seguido del pollo, comidas rápidas (sándwich, perro caliente, pizza, tacos mexicanos, salchipapas entre otros), productos de mar y río, carnes y sus derivados (Figura 10).

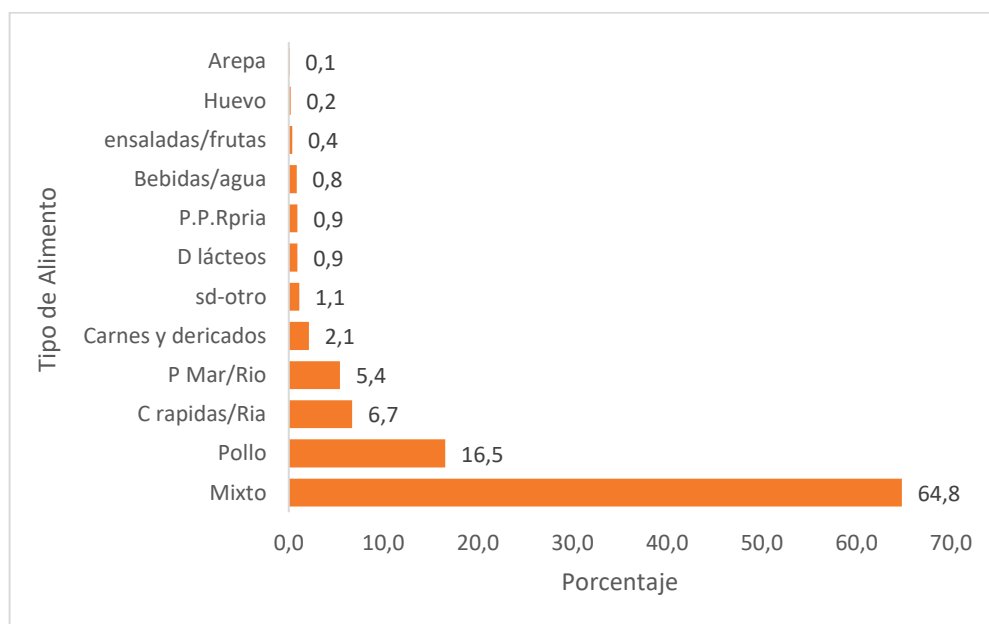


Figura 10. Distribución porcentual de alimentos implicados en los casos de ETA con corte a la semana 52. Medellín 2023*.

*P.P.Rpria: Panadería/Repostería.

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

En las ETA reportadas en el Distrito según género, las mujeres fueron las que presentan mayor afectación, con una proporción del 52.3%, mientras que para los hombres la afectación fue del 47,5% (Figura 11).

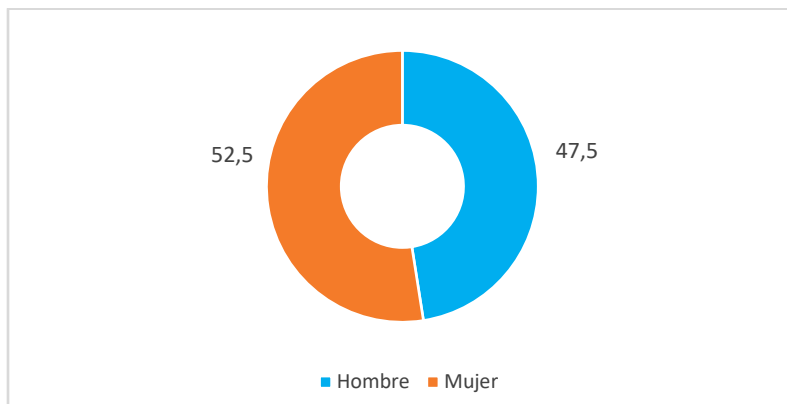


Figura 11. Casos de ETA, según género. Medellín 2023.
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

El grupo edad más afectados por ETA en 2023 fue el de 20 a 49 años, 68,7% del total de casos, en general en este grupo se encuentran personas que trabajan y/o estudian, y por lo general suelen consumir alimentos fuera de casa. En segundo lugar el grupo etario más afectado fue el de 70 a 74 años con 14% de los casos registrados, seguido del grupo edad de 10 a 19 años con 13% de los casos (Figura 12).

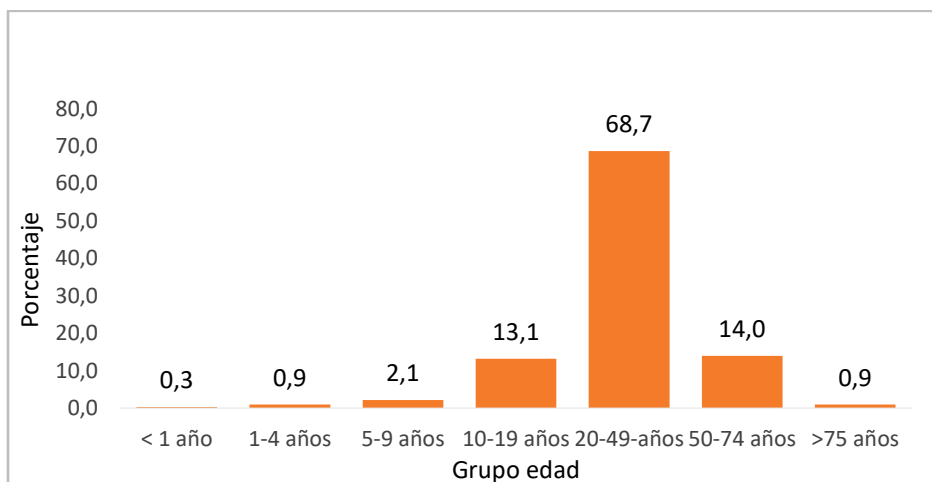


Figura 12. Distribución porcentual por grupos de edad de los casos notificados de ETA. Medellín 2023.
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

Al realizar análisis de alimentos a los casos de ETA en el Distrito se encontró que, estos no eran aptos para el consumo por encontrar en estos *Salmonella* grup, *Salmonella* Spp, *Shigella* sp, *Estafilococo aureus*, *Bacillus Cereus*, *E Coli*, *Campylobacter* J, *Lysteria monocitogenes*,

Coliformes Totales, Coliformes Fecales, u otro tipo de agente etiológico. Siendo estos agentes etiológicos los causantes de los casos de ETA en 2023 (Figura 13).

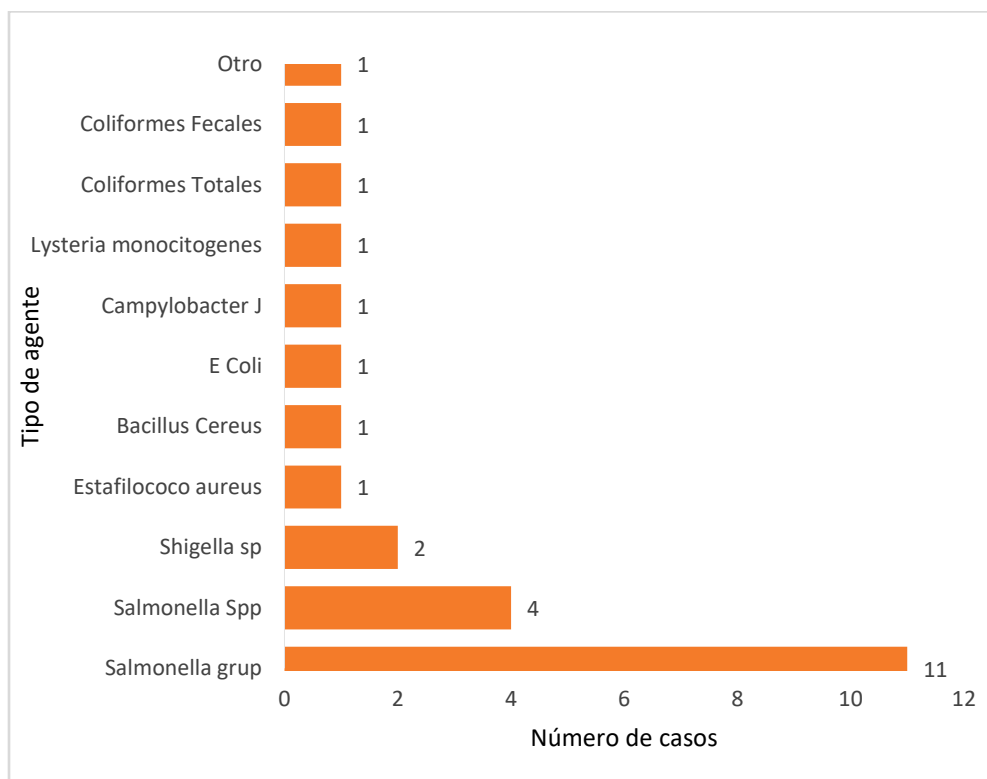


Figura 13. Agente Etiológico Identificado en ETA, semana 52. Medellín 2023.
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

Los “centros penitenciarios, carcelarios o centros de detención transitoria” donde se encontró Población Privada de la Liberta (PPL) fue la que registró el mayor número de ETA en 2023 para el Distrito de Medellín (45,2%), seguido de los casos de ETA registrados en el hogar (14,9%), las empresas (12,7%) instituciones educativas (12,5%) restaurantes (8,5%), ventas ambulantes (3,9%) y cadenas hoteleras (0,3%). Esto da cuenta de falencias en las prácticas de manipulación y conservación de alimentos, así como en las adecuadas condiciones higiénico-sanitarias que deben tenerse en lugares donde se preparan y se provee alimentos a grandes grupos de personas, por lo que es fundamental que personas encargadas de preparar alimentos en los diversos establecimientos implementen prácticas de manipulación de alimentos, para evitar su contaminación, como también es importante realizar capacitación al personal de estos establecimientos, de esta manera se puede garantizar reducción del riesgo y garantizar higiene en los alimentos que suministran a los comensales (Figura 14).

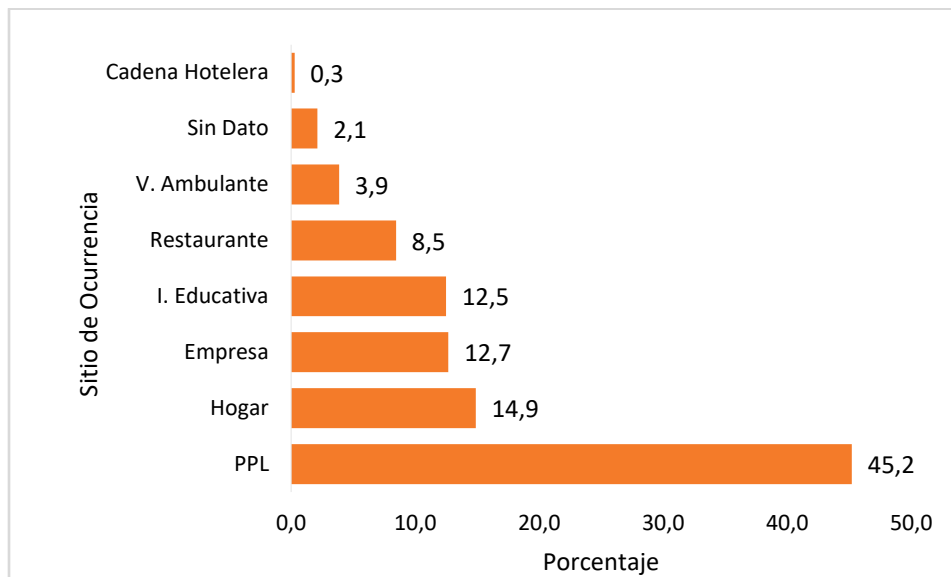


Figura 14. Proporción de brotes de ETA según sitio de ocurrencia. Medellín 2023
 Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Medellín.

Los síntomas más frecuentes en los casos de ETA fueron, en primer lugar la diarrea, seguido del dolor abdominal, las náuseas, la cefalea y el vómito, siendo estos los síntomas más frecuentes al momento de identificar una ETA (Figura 15).

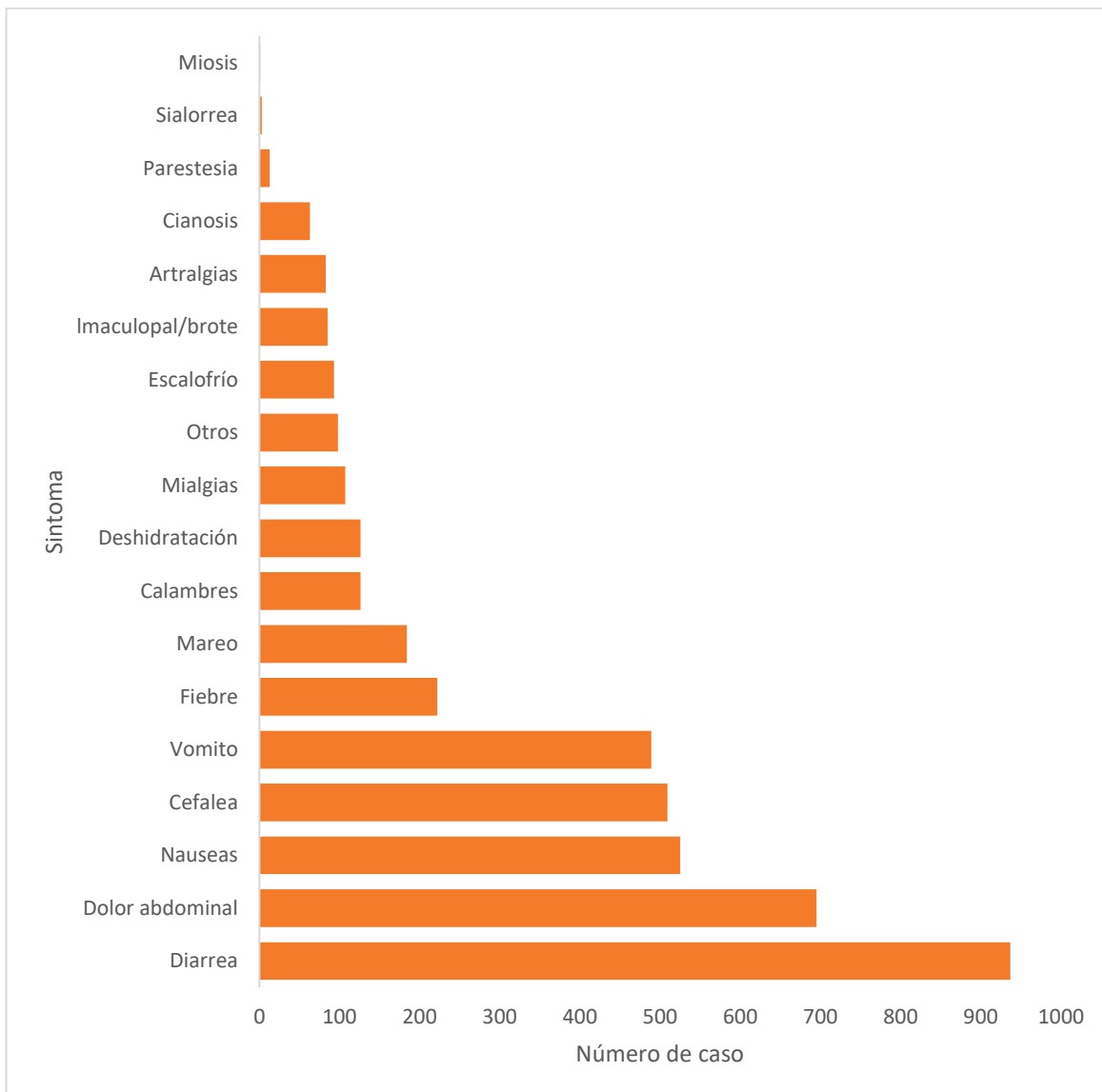
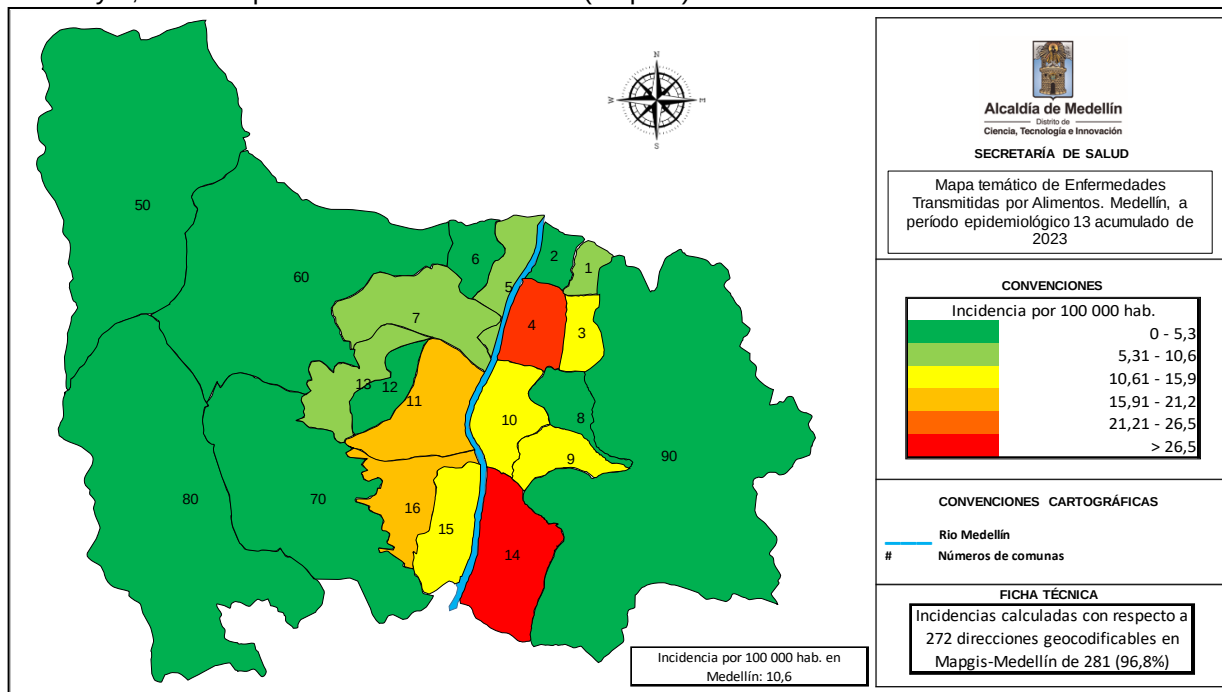


Figura 15. Síntomas presentados en los casos de ETA. Medellín 2023.
 Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

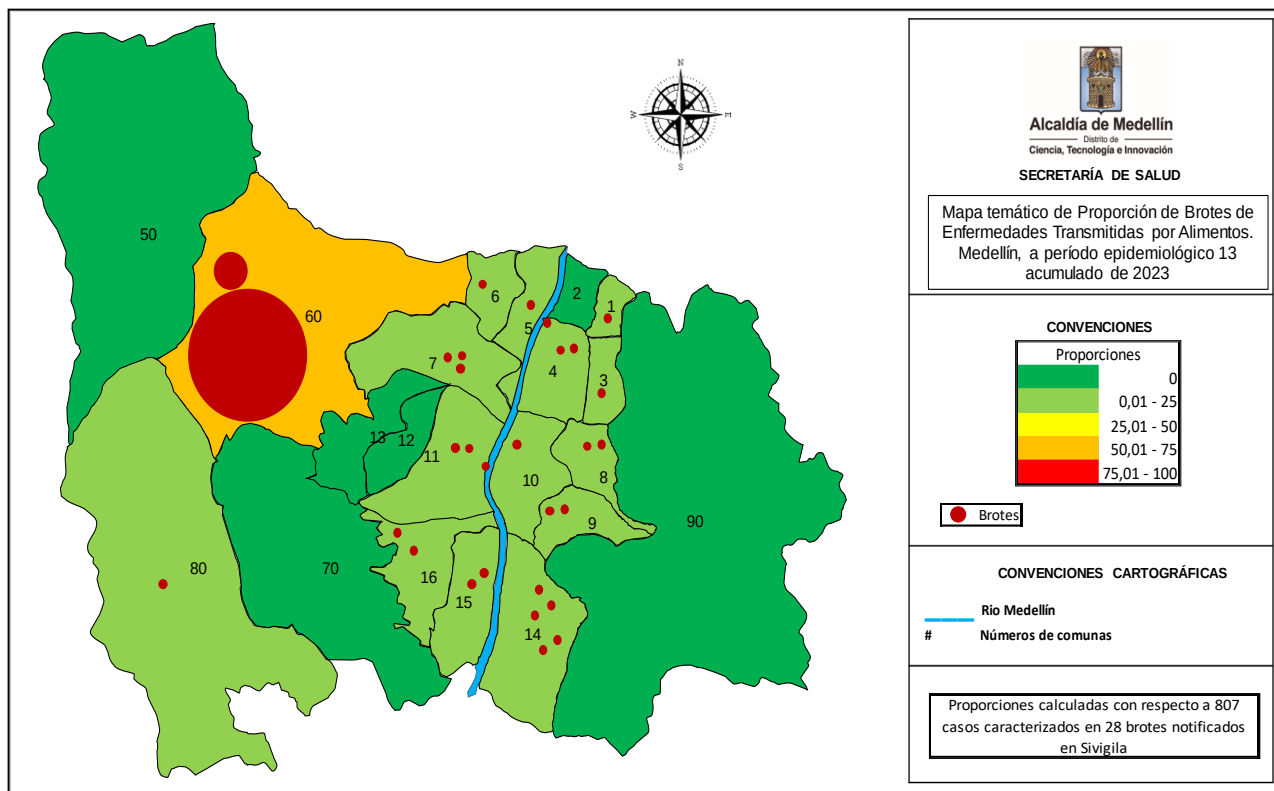
Las comunas del Distrito con mayor incidencia de ETA en 2023 fueron la 4 Aranjuez y la 14 El Poblado, comunas que registraron una incidencia de ETA superior a 26.5 casos por 100.000 habitantes, destacándose la comuna Poblado por la gran cantidad de establecimientos comerciales con venta y comercialización de alimentos. Las comunas Marique, La Candelaria, Buenos Aires y Guayabal registraron tasas de incidencia medias con valores que oscilaron entre

10,6 y 15,9. Los corregimientos del Distrito de Medellín presentaron en 2023 incidencias de ETA entre 0 y 0,53 casos por cada 100.00 habitantes (Mapa 3).



Mapa 3. Incidencia de las ETA según comuna. Medellín 2023.
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

Las ETA se distribuyeron en la mayoría del Distrito, sin embargo, el brote de ETA más grande se registró en el corregimiento de San Cristóbal. Las comunas San Javier, La América, Altavista, Santa Elena y San Sebastián de Palmitas no registraron en sus territorios un punto específico con desarrollo de brotes de ETA (Mapa 4).



Mapa 4. Proporción de brotes de ETA, según comuna de ocurrencia. Medellín 2023.
 Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

Al analizar el canal endémico observamos que las ETA presentaron varios picos durante el año 2023, los cuales significaron al Distrito entrar en siete periodos epidémicos de ETA, el más alto de ellos registrado en la semana epidemiológica 11, por un brote en un instituto penitenciario (Figura 16).

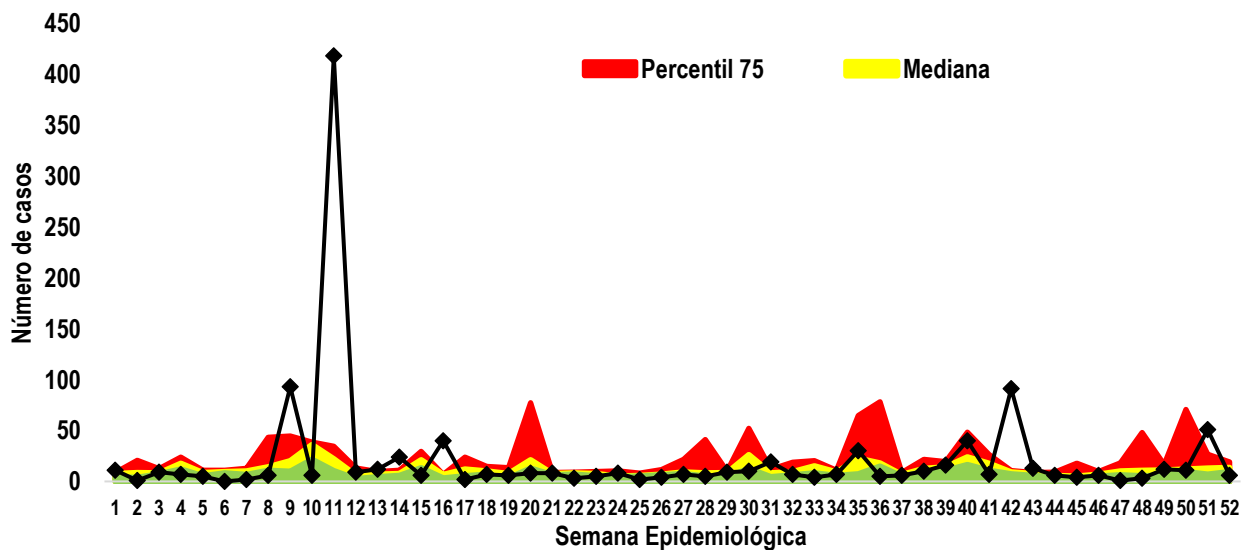


Figura 16. Canal endémico de ETA. Medellín 2023.
 Fuente: SIVIGILA, Secretaría Salud Medellín.

7. Conclusiones y recomendaciones

- Es fundamental tomar medidas para prevenir la contaminación de alimentos desde la producción hasta el consumo, dichas medidas deben abarcar prácticas adecuadas de higiene, desde la manipulación, almacenamiento, preparación hasta el consumo o disposición final. Estas medidas deben ir acompañadas de educación y concientización sobre los riesgos asociados a las ETA, las cuales incrementan el conocimiento y pueden incentivar el desarrollo de hábitos higiénicos en los hogares y establecimientos abiertos al público, los cuales conlleven a proteger la salud de los habitantes del Distrito.
- Las ETA, son un importante problema de salud pública que afecta gran número de personas cada año, estas enfermedades son causadas por bacterias, virus, parásitos u otros agentes patógenos presentes en los alimentos, los cuales al entrar en contacto con los seres humanos pueden tener consecuencias graves, incluyendo hospitalizaciones, discapacidad o incluso la muerte. Por eso la importancia de tomar acciones de prevención y control.
- Es importante fortalecer los sistemas de vigilancia y control de los alimentos para detectar y responder rápidamente a los brotes de ETA. La colaboración entre sector público, privado, la articulación de la comunidad, así como la investigación científica son fundamentales para mejorar la seguridad alimentaria y prevenir estas enfermedades, por tanto, el Distrito debe seguir fortaleciendo sus equipos de vigilancia y respuesta a los brotes de ETA.
- La tendencia de las ETA en el Distrito de Medellín entre 2018 y 2023 muestra un comportamiento fluctuante. El año 2018 registró el mayor número de casos, alcanzando su pico más alto con 3.017 casos, equivalente a una tasa de 124,3 casos por cada 100.000 habitantes. Sin embargo, tras este aumento, se observó

una disminución significativa en los años siguientes, llegando a su nivel más bajo en 2020 con 535 casos y una tasa de 21,1 casos por cada 100.000 habitantes.

- Los principales alimentos implicados en los casos de ETA fueron alimentos mixtos, pollo, comidas rápidas, productos de mar y río, carnes y sus derivados. Por lo que se hace necesario vigilar su distribución, manipulación y disposición al consumidor final.
- Desde el ente territorial se deben fortalecer acciones de inspección vigilancia y control que permitan la inspección regular de establecimientos de producción, procesamiento, venta y distribución de alimentos para verificar el cumplimiento de normas sanitarias, lo que permitirá mejorar la asepsia de los establecimientos comerciales y la seguridad alimentaria en la población.
- Se debe fomentar el conocimiento de la población en torno a la regulación y etiquetado de productos, ya que esto permite informar al consumidor final sobre la procedencia, ingredientes y fechas de caducidad de los alimentos.
- Fortalecer los equipos de Investigación epidemiológica de casos de ETAS para identificar las fuentes de contaminación y detener la propagación.
- Factores como la educación y concientización a través de campañas educativas a la población general sobre la manipulación segura de alimentos, lavado de manos, cocción adecuada, buena refrigeración de alimentos y capacitación a manipuladores de alimentos, especialmente en restaurantes y mercados, sobre prácticas higiénicas y seguridad alimentaria, pueden ser factores fundamentales para la reducir el del riesgo de ETA.

- La presencia de microorganismos patógenos detectados en los diferentes establecimientos abiertos al público en la ciudad de Medellín representa un riesgo latente en salud pública, capaz de causar un posible brote alimentario.
- Los principales factores de riesgos con mayor probabilidad de causar un brote alimentario pueden estar relacionados con el inadecuado enfriamiento rápido de los alimentos, contaminación cruzada, falta de estandarización de procesos de limpieza y desinfección, ineficientes procesos de cocción, pérdida de la cadena de frío y falta de control a proveedores.
- Se debe promover la calidad del dato en el diligenciamiento de las fichas de notificación (individual y colectiva) para su posterior ingreso al Sivigila, ya que esta es la información que permite realizar el análisis de los casos, tomar decisiones y destinar recursos de diverso tipo para la atención del evento.
- El grupo edad más afectado por ETA en 2023 fue el de 20 a 49 años, en este grupo se encuentran personas que trabajan y/o estudian, y por lo general suelen consumir alimentos fuera de casa, alimentos que en muchos casos pierden la cadena de frío, sufren contaminación cruzada o se contaminan por mala manipulación o mala disposición antes de ser consumido, por lo que es importante identificar este tipo de público objetivo e informarlo sobre los riesgos asociados a las ETAS mediante medios de comunicación (TV, radio, redes sociales) y también a través de difusión de materiales educativos (folletos, carteles, vídeos) sobre la manipulación segura de alimentos.

Referencias

1. Departamento Nacional de Planeación. Conpes Social [Internet] [Consultado 2024 sep 5] Disponible en <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/Conpes%20113%20de%202008.pdf>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031 [Internet] [Consultado 2024 sep 5] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
3. Concejo de Medellín. Gaceta Oficial 2492 [Internet] [Consultado 2024 jun 5] Disponible en <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2022/08/acuerdo-0038-2005.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Mal Nutrición. [Internet] [Consultado 2024 jun 5] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Alimentación saludable [Internet] [Consultado 2024 sep 11] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-alimentacion-saludable.pdf>
6. Hernández R, Herrera H, Pérez A, Bernal J. Estado nutricional y seguridad alimentaria del hogar en niños y jóvenes de zonas suburbanas de Caracas. An Venez Nutr. 2011; 24(1):21-26
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2465 de 2016, junio 14, 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. Bogotá: El Ministerio; 2016.
8. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer. Ginebra: OMS; 2017.
9. Herceg A, Simpson J, Thompson J. Risk factors and outcomes associate with a low birth weight delivery in the Australian Capital Territory. 1980-90. J Pediatric Child Health. 2001; 30(4):331-335.
10. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet] [Consultado 2024 jun 13] Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
11. Cu L, Villareal E, Rangel B, Galicia L, Vargas M, Martínez L. Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. Revista chilena de nutrición. 2015; 42(2):139-144.
12. Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño, guía del facilitador [Internet] [Consultado 2024 oct 18] Disponible en https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_G_Final.pdf

13. Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet] [Consultado 2024 oct 18] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/ab-c-desnutricion-aguda.pdf>
14. Organización Mundial de la Salud. Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño, interpretando los indicadores de crecimiento [Internet] [Consultado 2024 oct 20] Disponible en https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf
15. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2121 de 2010, junio 10, Por la cual se adoptan los patrones de crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud en el 2006-2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2010.
16. Torres Y, Lopera V, Sierra G, Buitrago G, Castaño G, Salas C, Agudelo M. Factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en cardiovasculares, Medellín - 2015 [Internet] [Consultado 2024 oct 20] Disponible en <https://rbmam.janium.net/janium-bin/pdfview.pl?Id=20240729145030&r=626574&t=p>
17. Zuñiga I, Caro J. Enfermedades transmitidas por los alimentos: una mirada puntual para el personal de salud. Enfermedades infecciosas y Microbiología. 2017; 37(3): 95-104.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet] [Consultado 2024 oct 23] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/abec-e-eta-final.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. [Internet] [Consultado 2024 oct 23] Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
20. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades transmitidas por alimentos [Internet] [Consultado 2024 ago 15] Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos>