



Lineamiento para el Reporte y Atención de Casos de Desnutrición Infantil y/o Muertes Asociadas

Defensoría Delegada para la Infancia,
la Juventud y el Adulto Mayor
Bogotá D. C., 2022



Defensoría
del Pueblo
COLOMBIA

#NosUnenTusDerechos

Tabla de Contenido

PRESENTACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CONCEPTOS BÁSICOS	6
DESNUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	9
1. ¿QUÉ ES LA DESNUTRICIÓN?	10
2. TIPOS DE DESNUTRICIÓN	10
3. FACTORES DE RIESGO	11
4. CAUSAS ESTRUCTURALES	12
PASOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS	13
1. DETECCIÓN O IDENTIFICACIÓN	13
¿CÓMO SE MIDE LA DESNUTRICIÓN?	15
PERÍMETRO DEL BRAZO	16
2. ATENCIÓN DEL CASO	18
RUTA DEFENSORIAL PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	19
3. REMISIÓN DEL CASO	20
RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	20
4. SEGUIMIENTO	21



PRESENTACIÓN

La Defensoría del Pueblo es un órgano de control y parte del Ministerio Público, a quien de conformidad con lo establecido en los artículos 281 y 282 de la Constitución Política le corresponde la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos, así como la protección del interés público; para lo cual, conforme a su misión constitucional orienta e instruye a los habitantes del territorio nacional y a los colombianos en el exterior en el ejercicio y defensa de sus derechos ante las autoridades competentes.

En lo referente a la protección y defensa de los derechos de la niñez, la Defensoría del Pueblo desarrolla acciones encaminadas a identificar, advertir y denunciar las inobservancias, amenazas o vulneraciones de sus derechos, y a acompañar, impulsar y exigir su restablecimiento, en los diferentes entornos o escenarios sociales donde desarrollan su vida.

La desnutrición infantil es una de las mayores afectaciones a la primera infancia en Colombia, que tiene consecuencias en el desarrollo integral de los niños y niñas que la padecen y cuyas consecuencias trascienden a otros momentos de la vida, no solo en el contexto vital, también en los contextos sociales, económicos,

ambientales, culturales y otros. La solución a esta problemática pasa por la articulación de los actores responsables y la comprensión de las causas y consecuencias de esta enfermedad 100% prevenible.

La Defensoría reconoce el avance en la formulación de políticas públicas para la atención de la primera infancia, que incluyen aspectos relacionados con la adecuada nutrición; así como la creación de instancias nacionales y territoriales de coordinación para el impulso de la seguridad alimentaria como la Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia, el Consejo Nacional de Política Social y el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. También la creación de programas específicos para la atención de la primera infancia, y la desnutrición a instancias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como 1000 días para cambiar el mundo, Unidades de Búsqueda Activa (UBA) y la Política de Cero a siempre establecida en la Ley 1804 de 2016 y la Estrategia Nacional contra las muertes por Desnutrición Ni 1+.

La adopción por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 003202 de 2016 *por medio de la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS*, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones; y la Resolución 2350 de 2020 *por la cual se adoptan lineamientos para el diagnóstico y tratamiento adecuado de la desnutrición aguda, moderada o severa en menores de 5 años*, son avances fundamentales que orientan la atención de la desnutrición como una enfermedad, y como una urgencia vital.

Sin embargo, a pesar de la existencia de los lineamientos, algunas entidades territoriales y entidades prestadoras de servicios de salud, no adoptan las acciones de prevención y atención que allí se presentan como una medida para atender de manera adecuada la desnutrición de los niños entre 0 y 59 meses.

Ese desconocimiento genera barreras de acceso que impiden en la identificación de casos, la atención oportuna de niños y niñas con desnutrición aguda y, por supuesto, hay poco seguimiento y acompañamiento a la recuperación a quienes padecen esta enfermedad. El informe de evento para el periodo epidemiológico VI de 2022 del Instituto Nacional de Salud indicó que hay un total de 10.500 casos notificados por desnutrición aguda y moderada en menores de 5 años, y para el mismo periodo epidemiológico del 2021 se habían notificado 6.568, lo cual constituye un incremento del 59% en el número de casos. El 75,3% (7906) de los casos conocidos en 2022 corresponden a desnutrición aguda y el 24,7% (2594) a desnutrición severa.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición es un mecanismo de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad, en los niños menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias en todo el ciclo vital. La desnutrición infantil es una enfermedad prevenible que refleja la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población.

Por todo lo anterior, la Defensoría del Pueblo presenta el siguiente lineamiento técnico con el fin de impartir directrices y líneas de acción a los funcionarios públicos de la institución, para que en el marco de las competencias constitucionales y legales que le corresponden a la Defensoría del Pueblo, puedan coadyuvar el ejercicio de identificación y atención de casos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años y activar mecanismos para la exigibilidad de los derechos de esta población.

El presente lineamiento técnico hace referencia a los conceptos generales y específicos que deben tenerse en cuenta en el momento identificación de casos de desnutrición en la primera infancia para dar trámite y atención.

CARLOS CAMARGO ASSIS
Defensor del Pueblo



OBJETIVO GENERAL

Contribuir en la activación de la ruta de atención para la garantía de los derechos de los niños y niñas menores de 5 años con desnutrición con el fin de identificar, documentar, reportar y hacer seguimiento de casos en cada una de las Defensorías Regionales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Brindar nociones básicas a los funcionarios de la Defensoría del Pueblo acerca de la desnutrición infantil, con el fin de fortalecer la capacidad de identificación de posibles casos.
2. Presentar las rutas y actuaciones que los funcionarios de la Defensoría del Pueblo deben desarrollar cuando se conocen casos de posible desnutrición de niños y niñas.
3. Fortalecer la capacidad de incidencia de la Defensoría del Pueblo a nivel nacional y territorial, para impulsar acciones de defensa y advertencia frente a las situaciones de inobservancia o vulneración de los derechos de la niñez con desnutrición.



CONCEPTOS BÁSICOS

- **Niños, niñas y adolescentes:** Se entiende por niño o niña, las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 17 años de edad.¹ La Corte Constitucional ha determinado que una persona en etapa de infancia o adolescencia se encuentran en un estado particular “dada su vulnerabilidad al ser sujetos que empiezan la vida, que se encuentran en situación de indefensión y que requieren de especial atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado y sin cuya asistencia no podrían alcanzar el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad.”²

Por lo anterior, la Constitución Política en su artículo 44 ha reconocido a los niños, niñas y adolescentes derechos fundamentales propios; ha establecido que es responsabilidad del Estado, de la sociedad y la familia su protección contra toda clase de amenaza y/o vulneración; así como la prevalencia de sus derechos sobre los de los demás.

1 Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 3.

2 Corte Constitucional. Sentencia T- 568 de 2018. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-468-18.htm>

- **Interés superior de los niños, niñas y adolescentes:** Es la priorización del bienestar de las niñas, niños y adolescentes con miras a favorecer sus intereses y la protección de sus derechos. El Código de Infancia y Adolescencia establece que el interés superior es un imperativo, que se impone al Estado, la sociedad y la familia, siendo el deber de cada uno la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes los cuales son universales, prevalentes e interdependientes.³

Según UNICEF “todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo.”⁴

- **Alimentación adecuada:** Es la posibilidad que debe tener toda persona de acceso físico y económico a los elementos nutritivos específicos que requiere para su adecuado desarrollo físico y mental; es una garantía que se encuentra estrechamente vinculada con el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado y a estar protegida contra el hambre.⁵

- **Derecho a la alimentación:** Es el derecho que tiene toda persona a tener acceso físico y económico a los elementos nutritivos específicos que requiere para su adecuado desarrollo físico y mental, es una garantía que se encuentra estrechamente vinculada con el derecho de toda persona a tener un nivel de vida adecuado y a estar protegida contra el hambre.⁶

- **Derecho a la alimentación en la primera infancia:** La Constitución Política en su artículo 44 consagra la alimentación equilibrada como uno de los derechos fundamentales de los niños y las niñas. Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, impone a los Estados la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máxi-

³ Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 3.

⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Convención de los derechos del niño. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

⁵ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-097 de 2014, MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-029 de 2013. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub



mo de los recursos de que disponga y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional “para dar efectividad” a los derechos sociales, económicos y culturales de los niños y niñas⁷. Específicamente, con relación al derecho de las niñas y los niños a la alimentación adecuada, los Estados deben adoptar acciones para combatir la malnutrición infantil en el marco de la atención primaria de la salud, mediante el “suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos derivados de la contaminación del medio ambiente”⁸.

● **Desnutrición:** Es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por un deterioro de la composición corporal y alteración sistemática de las funciones orgánicas y psicosociales que en algunos casos son irreversibles.⁹

● **Malnutrición:** El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» —que comprende:

- retraso del crecimiento [estatura inferior a la que corresponde a la edad],
- emaciación [peso inferior al que corresponde a la estatura],
- insuficiencia ponderal [peso inferior al que corresponde a la edad]
- carencias o insuficiencias de micronutrientes [falta de vitaminas y minerales importantes].

El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario [cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres]¹⁰.

● **Desnutrición aguda- (Bajo peso para talla):** Es un indicador de episodios recientes de desnutrición o de enfermedades cercanas que han deteriorado el estado de salud de la persona afectada y/o su propia nutrición; se asocia a factores co-

yunturales que afectan la nutrición y que, de ser corregidos a tiempo, permitirían a las personas recuperarse sin mayores consecuencias¹¹.

● **Desnutrición crónica (Baja talla para la edad):**

Se refiere a períodos largos y severos de desnutrición que han frenado o detenido el crecimiento y desarrollo de la persona. Está muy asociada a factores estructurales de la sociedad que limitan el acceso en condiciones dignas, oportunas y suficientes a los alimentos y nutrientes necesarios como pobreza u otros tipos de marginación social y económica.¹²

● Acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer las necesidades alimentarias y preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida activa y sana.¹³

11 Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-097 de 2014 Magistrado Ponente Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

12 Defensoría del Pueblo de Colombia, Primer Informe del Derecho Humano a la Alimentación, 2012, Pg. 101.

13 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Disponible en <http://www.fao.org/3/w3613s/w3613s00.htm#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20de%20Roma%20sobre,%2C%20nacional%2C%20regional%20y%20mundial>. Recuperado el 10 de abril de 2021.

7 El artículo 4 de la Convención señala: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad

8 Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 24.

9 Ministerio de Salud y Protección Social. ABECE de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda, Subdirección Nacional de Nutrición, Alimentos y Bebidas. Bogotá: 2016.

10 Organización Mundial de la Salud. Preguntas y Respuestas en línea, 2016. <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>. Recuperado el 10 de abril de 2021



DESNUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA

En 2021 la Defensoría del Pueblo presentó el Informe Defensorial Desnutrición en la Primera Infancia: Causas estructurales y vulneraciones prevenibles en el cual documenta este problema, las causas, las consecuencias, y la acción estatal adelantada. Para mayores detalles el informe puede ser consultado en: <https://campusvirtual.defensoria.gov.co/archivos/Desnutricion.pdf>.

1. ¿QUÉ ES LA DESNUTRICIÓN?

La desnutrición es el resultado de múltiples factores asociados a razones económicas, políticas, geográficas, sociales y de salud. Es una enfermedad ocasionada por el consumo inadecuado de alimentos en cantidad y calidad, lo que ocasiona que la ingesta de energía y nutrientes sea inferior a la que se requiere. Además, conlleva varios problemas de salud como la aparición de enfermedades infecciosas, enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonía o malaria. Estas enfermedades contribuyen a las altas tasas de mortalidad en la población menor de cinco años, cuando los episodios son recurrentes y prolongados.



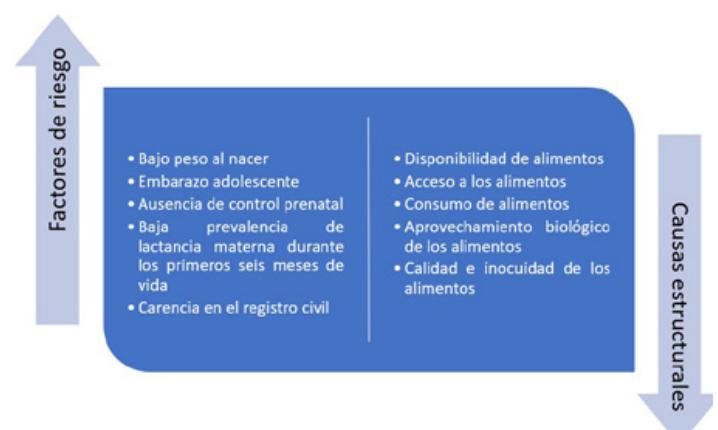
2. TIPOS DE DESNUTRICIÓN

- Desnutrición aguda:** que se presenta cuando el peso es insuficiente para la talla o estatura. Está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada o a otro tipo de incapacidad para ganar peso en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o por la presencia de enfermedades infecciosas.
- Desnutrición crónica:** se presenta cuando hay un retraso en el crecimiento, es decir, baja talla o estatura con respecto a la edad; está asociado a problemas prolongados y persistentes a nivel nutricional, de acceso a servicios de salud y de saneamiento básico, que afectan negativamente el crecimiento infantil. Los niños que presentan desnutrición crónica en la primera infancia padecen consecuencias graves, pues esta no solo perjudica el estado físico, sino que produce deterioro en el desarrollo cognitivo, y físico.

La desnutrición crónica está asociada a algunos de los siguientes determinantes sociales:

Fuente: Elaboración propia

A su turno, existen unos factores de riesgo y causas estructurales que inciden en la amenaza y vulneración de los derechos de los niños menores de cinco años. En la siguiente gráfica se ilustra cuáles son:



Fuente: Elaboración propia

3. FACTORES DE RIESGO

- a. **Bajo peso al nacer:** La Organización Mundial de la Salud considera que los menores que presenten un peso inferior a 2499 gramos al nacer representan un problema de salud pública; tienen hasta 14 veces más riesgo de muerte neonatal, de retraso en el crecimiento y el desarrollo en la edad adulta, de enfermedades crónicas —como la diabetes y la hipertensión, entre otras— frente a aquellos niños que nacen con un peso entre 3000 y 3499 gramos.
- b. **Embarazo en adolescentes:** El embarazo en la adolescencia es considerado un problema de salud pública, con marcadas consecuencias sociales y económicas; está relacionado con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades, así como con profundas consecuencias para la salud: el embarazo en la adolescencia afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes, y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil. Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes determinan la elevación de la morbilidad materna
- c. **Ausencia de control prenatal:** la ausencia de este control constituye otra grave situación en la que se vulnera tanto el derecho de la madre como del bebé. La mayoría de las lesiones y muertes maternas, así como el 75 % de las muertes de recién nacidos, se podrían evitar si las mujeres recibieran una atención precoz y oportuna durante el embarazo, el parto y el posparto.
- d. **La baja prevalencia de lactancia materna durante los primeros seis meses de vida:** De acuerdo con la OMS, la lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y del niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia

- e. **La carencia en el registro civil:** El registro civil de nacimiento es un registro permanente que garantiza el derecho al nombre, a la nacionalidad y la familia. Asimismo, reconoce jurídicamente la identidad del niño o de la niña. Es muy importante, pues en él consta la existencia legal de una persona y de su individualidad, por medio de la asignación de un nombre y un número de identificación de carácter único.



4. CAUSAS ESTRUCTURALES

a. La disponibilidad de alimentos:

- La cantidad de alimentos que produce un país en el orden nacional y local;
- Si estos son suficientes o no para los requerimientos energéticos y de consumo de la totalidad de la población.
- Estos aspectos, a su vez, dependen de tres factores principales: la producción agrícola nacional, su uso y la balanza de exportación e importación de alimentos.

b. El acceso a los alimentos:

- Es la posibilidad de todas las personas de tener los alimentos que cubran sus requerimientos nutricionales de forma oportuna y permanente. Esos alimentos los puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos
- Se ve afectado por variables económicas, la pobreza monetaria, la pobreza multidimensional, y la tasa de ocupación y desocupación.

c. El consumo de alimentos:

El consumo de alimentos se debe considerar desde:

- **La cantidad:** En lo que concierne a la cantidad, el ODS número 2 «Hambre Cero» tiene el objetivo de erradicar el hambre en el mundo.
- **La calidad (y variedad):** Cuando se habla de nutrición existe un balance entre la cantidad de alimentos que se consume y la calidad de estos. El país cuenta con la Resolución de Ingesta de Energía y Nutrientes RIEN, que define por grupos etarios, sexo, actividad física/fisiológica (crecimiento, gestación y lactancia), los requerimientos de calorías y nutrientes de la población colombiana, tanto en lo referen-

te a macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas), como a micronutrientes (vitaminas y minerales).

d. El aprovechamiento biológico de los alimentos:

El aprovechamiento biológico de los alimentos: hace referencia a aquellos factores que inciden en la calidad de vida y tienen relación directa con la SAN. Las acciones que buscan fortalecer en la población la selección conveniente de los alimentos y la práctica de hábitos saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado.



PASOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS

1. DETECCIÓN O IDENTIFICACIÓN

Lo primero que debe tener en cuenta, es que el diagnóstico de la desnutrición o de cualquier enfermedad es una competencia exclusiva del sector salud y en especial del médico tratante.

No obstante, si el funcionario o funcionaria identifica una situación de riesgo o vulneración de los derechos de los niños y niñas, entre los cuales pueden contarse los casos de desnutrición, se debe reportar a la autoridad competente con el fin de generar las alertas y la atención de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, ante un posible caso de desnutrición podrá tener en cuenta los siguientes signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, que se reflejan en lesiones en la piel, cambios en el color del cabello, alopecia difusa, atrofia de las papilas gustativas y queilosis para identificar la desnutrición severa en niños y niñas entre 0 y 5 años:

Parte del cuerpo	Signos clínicos asociados a ingesta deficitaria y continuada de proteínas, calorías no proteicas y micronutrientes	Signos clínicos con deficiencias nutricionales específicas
Cara	Lívida, delgada	Fascies lunar “Cara de luna”
Ojos	Secos, conjuntiva pálida, manchas	
Boca	Estomatitis angular, queilitis, glositis, encías hipertróficas y sangrantes, tamaño de parótidas	
Dientes	Esmalte con manchas, erupción tardía	
Pelo	Despigmentado (color cobre), fino, seco, opaco, alopecia, quebradizo, bandas de color	
Piel	Seca, le sobra piel. Sin dermatosis	Seca con hiper o hipopigmentación difusa. Dermatosis pelagroide Lesiones intertriginosas. Dermatosis escrotal y vulvar.
Uñas	Placas de uñas finas y blandas, fisuras, líneas	
Pérdida de peso	marcada	Peso no confiable por presencia de edema.
Sistema Muscular	Hipotrofia o atrofia muscular generalizada.	Hipotrofia muscular.
Edema	Sin edema	Siempre hay presencia de edema nutricional, sea leve, moderado o severo.
Abdomen	Ruidos intestinales disminuidos	Hepatomegalia, esteatosis.
	Irritable, llora mucho.	
Neurológico	Retraso global del desarrollo, pérdida de reflejos patelares y talares, compromiso de memoria.	Adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio, tristeza.
Hematológico	Palidez, petequias, diátesis sanqrante.	

Fuente: Elaboración propia con base a Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses -UNICEF¹⁴

14 Ministerios de Salud y Protección Social y UNICEF. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Disponible en: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSPS%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf>

¿CÓMO SE MIDE LA DESNUTRICIÓN?

Para medir la desnutrición debe tenerse en cuenta la Resolución 2565 de 2016¹⁵ del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se adopta los indicadores antropométricos¹⁶, 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. Esta resolución está dirigida a los diferentes sectores del área de salud que requieran la utilización de los indicadores para realizar la clasificación antropométrica, monitoreo, investigación académica, científica y vigilancia nutricional dirigidas a conocer y mejorar el estado nutricional de la población en general.

Según la mencionada Resolución los indicadores antropométricos¹⁷ para la clasificación antropométrica del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años son:

- Peso para la talla: asociado a problemas de desnutrición aguda. Permite identificar el estado nutricional de la niña o niño
- Talla para la edad: asociado a problemas crónicos
- Peso para la edad: relaciona el peso con la edad sin considerar la talla
- Perímetrocefálico: es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.
- Índice de masa corporal: es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC

15 Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%202465%20de%202016.pdf

16 Antropometría: rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

17 Es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.



es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

- Perímetro del brazo: es la medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial¹⁸ y radial o entre los puntos acromial y olecranon¹⁹
- Peso para la longitud: Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada y el valor de referencia de su misma talla y sexo.

En la siguiente tabla se puede observar la clasificación antropométrica según el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años los cuales se deberán valorar de acuerdo con el criterio clínico correspondiente en cada caso:

18 Es la distancia de la glenoides al acromion, dividida entre la distancia de la glenoides al húmero.

19 Es una medida útil como predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad

Indicador	Punto de corte ²⁰ (Desviación estándar ²¹)	Clasificación antropométrica
Peso para la talla (P/T)	Menor o igual a -2 a mayor a -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla	Riesgo de desnutrición aguda
	-2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar	Desnutrición aguda moderada
	menor a -3 Desviaciones Estándar	Desnutrición aguda severa
Talla para la edad (T/E)	-2 desviaciones estándar	Talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad.
Peso para la edad	-2 desviaciones estándar, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.	Desnutrición global
Perímetro del brazo	< 11,5 cms	Desnutrición aguda o riesgo de muerte por desnutrición o asociadas

Fuente: Elaboración propia con base a Resolución 2465 de 2016

PERÍMETRO DEL BRAZO

La medición del perímetro del brazo es una medida rápida, de bajo costo que permite determinar el riesgo de desnutrición de niños y niñas menores de 5 años en una comunidad, así como implementar medidas preventivas en la detección de situaciones que vulneren el estado nutricional de los niños y niñas.

Para llevar a cabo esta medición es necesario que el funcionario o funcionaria tenga en cuenta las siguientes orientaciones:

Contar con los instrumentos necesarios para la medición [cinta métrica]

- Paso 1: Seleccione el brazo izquierdo, o el no dominante²².

20 Son los límites o intervalos que definen las categorías utilizadas para la interpretación del estado nutricional, al comparar un parámetro o índice antropométrico contra un patrón de referencia.

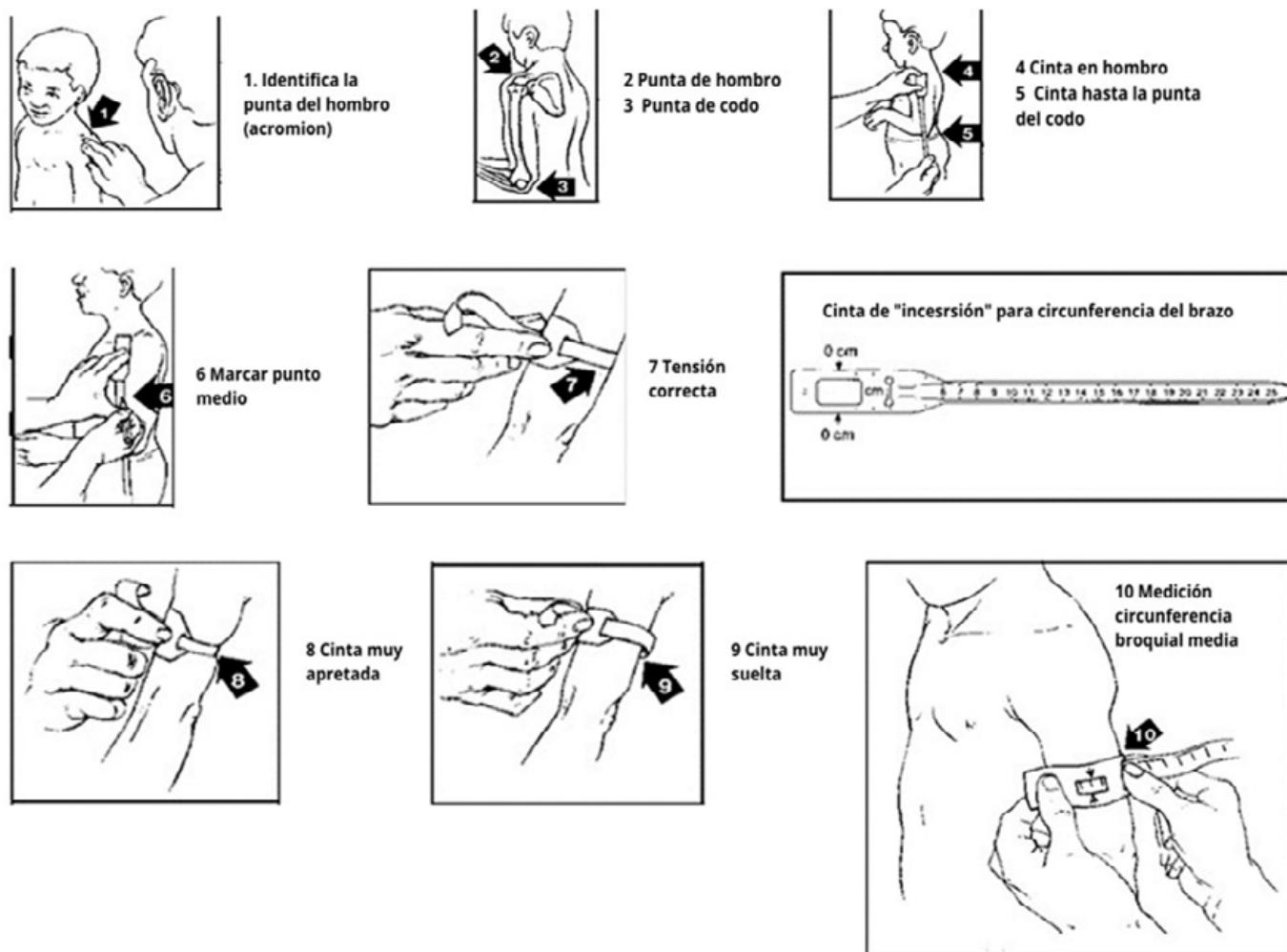
21 Es medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

22 Se hace referencia al brazo menos capaz, con menos fuerza o por la que se muestra una menor preferencia.

- Paso 2: Identifique la punta ósea saliente del hombro [acromion]
- Paso 3: Identifique la cabeza del radio [olecranon].
- Paso 4 y 5: Desde el hombro a lo largo de la lateral del brazo izquierdo, con el codo flexionado a 90° como se muestra en la figura, hasta la cabeza del radio.
- Paso 6: Identifique el punto medio. De ser posible realice una marca pequeña [preferiblemente con lápiz] en el punto medio.
- Paso 7: Una vez identificado el punto medio, se deja caer el brazo de manera natural, y se coloca la cinta horizontalmente alrededor del punto indicado.
- Paso 8 y 9: Verifique que la cinta no esté demasiado apretada ni demasiado suelta.
- Paso 10: Registre la medida que se observa en la ventana de la cinta, exactamente donde indican la flechas²³

23 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF- Orientaciones para tomar el perímetro del brazo. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/a1.mo7_.pp_anexo_tecnico_orientaciones_toma_de_perimetro_del_brazo_v3.pdf

Figura 1. Pasos para la toma de Perímetro del brazo



Grupo de edad	Punto de corte	Interpretación	Nivel de riesgo	Acción a seguir
NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES Y MENORES DE 5 AÑOS	Mayor o igual a 11,5 cm	Alerta: Presenta alto riesgo de muerte asociada a desnutrición	ROJO	Remisión inmediata a institución de salud
	Entre 11,6 y 13,5cm	Alerta: Presenta riesgo de muerte asociada a desnutrición	AMARILLO	Se debe confirmar el estado nutricional con peso y talla.
	Menor o igual a 13,6 cm	Su estado nutricional está fuera de riesgo.	VERDE	Se debe confirmar el estado nutricional con peso y talla.

Fuente: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF

Con base a los resultados, los funcionarios o funcionarias de la Defensoría del Pueblo deben tener en cuenta las rutas integrales de atención a la desnutrición y los lineamientos técnicos dispuestos en la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se adopta el lineamiento técnico integral para la atención a la desnutrición aguda, moderada y severa de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

Todas las entidades relacionadas con la protección de la primera infancia que realicen seguimiento de peso y talla deben conocer las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y la Ruta de Atención Integral a la Desnutrición Aguda en niños y niñas menores de 5 años²⁴ para realizar la identificación de casos y realizar el seguimiento y garantizar la atención oportuna.

Dentro de la atención en salud se estipula en el Plan Obligatorio de Salud el suministro de una Fórmula Terapéutica Lista Para Consumo (FTLC)²⁵ para el tratamiento de la desnutrición aguda, dependiendo las condiciones del caso, además de la atención multidisciplinaria e integral. Adicionalmente, podrá preguntar sobre:

1. última fecha de control médico o de crecimiento y desarrollo del niño o niña (en caso que supere los tres o seis meses, según la edad, puede considerarse como una alerta);
2. indagar y pedir el control de vacunas. En caso de que no esté al día, con la edad del niño, es una alerta;

24 Ministerio de Salud y Protección Social. Ruta de atención integral a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ruta-atencion-ninos-desnutricion-aguda-menores-cinco-anos-2016.pdf> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/ruta-atencion-ninos-desnutricion-aguda-menores-cinco-anos-2016.pdf>

25 Es una fórmula terapéutica para niños y niñas de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda, moderada o severa, es especialmente diseñada para las fases de transición y recuperación nutricional porque ofrece un alto aporte nutricional, con una densidad calórica de 5 kcal/gramo y sus características de inocuidad no requieren coacción, preparación o refrigeración y la capacidad de ser conservada a temperatura ambiente. <https://www.nutriset.fr/products/es/plumpy-nut>

3. si es menor de 6 meses de edad, indague si su alimentación es exclusiva con leche materna (en caso que no sea exclusiva y el niño o niña consuma leche de origen animal u otros alimentos, pregunte por pérdida de peso o episodios de diarrea lo cual es un factor de riesgo para la desnutrición).

2. ATENCIÓN DEL CASO

El funcionario o funcionaria después de identificar el caso y con el propósito de dar trámite y atención de la niña o niño con desnutrición debe diligenciar la siguiente información: (ver anexo 1)

- Nombre y apellidos del niño o niña con presunta desnutrición
- Número de registro civil: en caso de no contar con el documento, solicitar el número de cédula del cuidador responsable (madre o padre)
- Lugar de procedencia del niño o niña
- Tipo de vinculación al régimen de salud (subsidiado o contributivo)
- Nombre y sede de la EPS a la que está afiliado
- Indagar si cuenta con valoración médica para certificar la desnutrición. En caso de contar con la certificación médica, verificar el tipo de desnutrición.
- Indagar con los cuidadores del niño o niña, si ha recibido atención por parte del sistema de salud (puede realizarse de manera telefónica o presencial).

RUTA DEFENSORIAL PARA LA ATENCIÓN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

A continuación se presenta la ruta de atención y reporte con las acciones que los funcionarios y funcionarias deben desarrollar en el acompañamiento y seguimiento de casos de desnutrición de niños y niñas menores de 5 años.

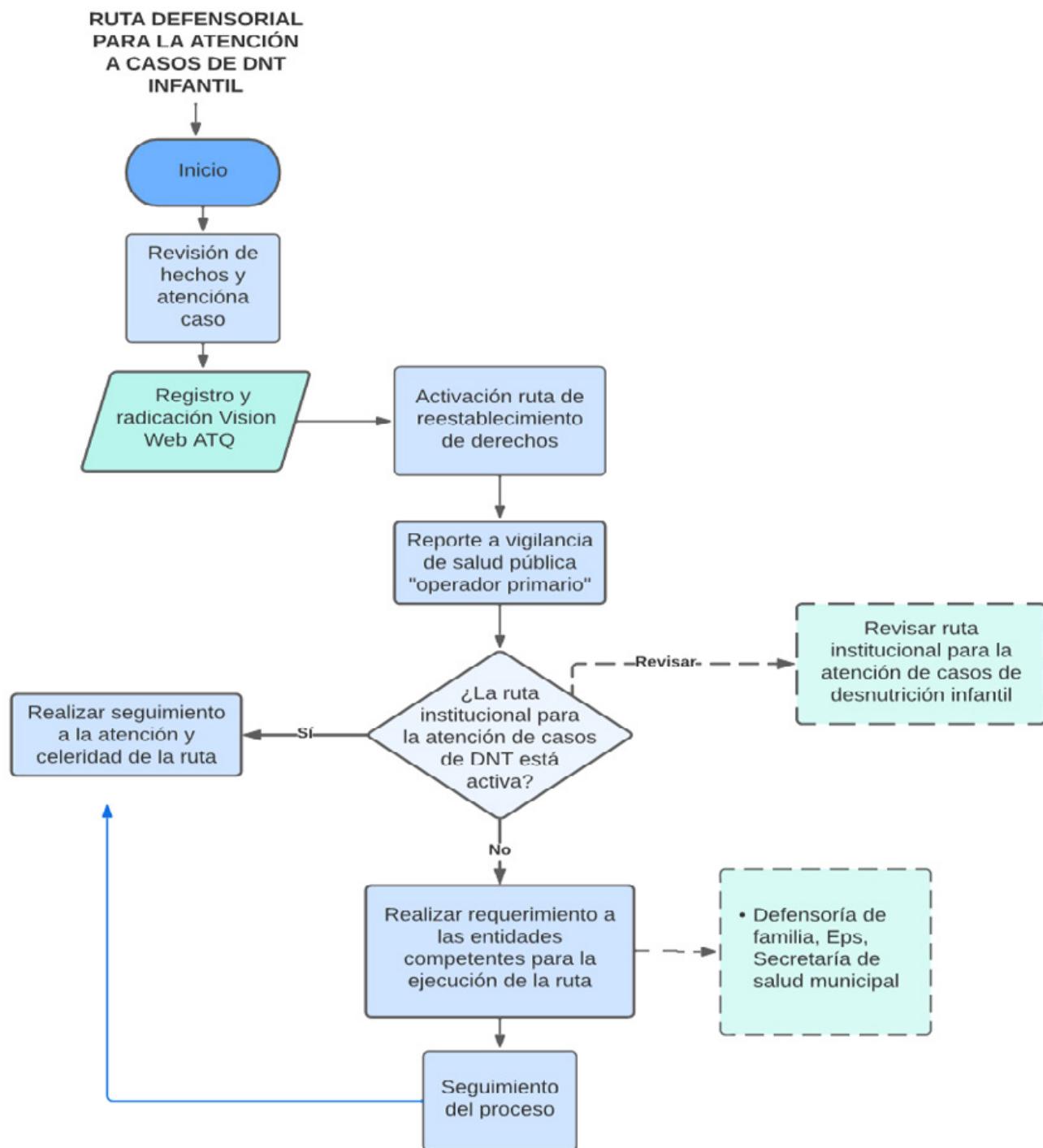


Figura 2. Ruta defensorial para la atención de casos de desnutrición en niños menores de 5 años

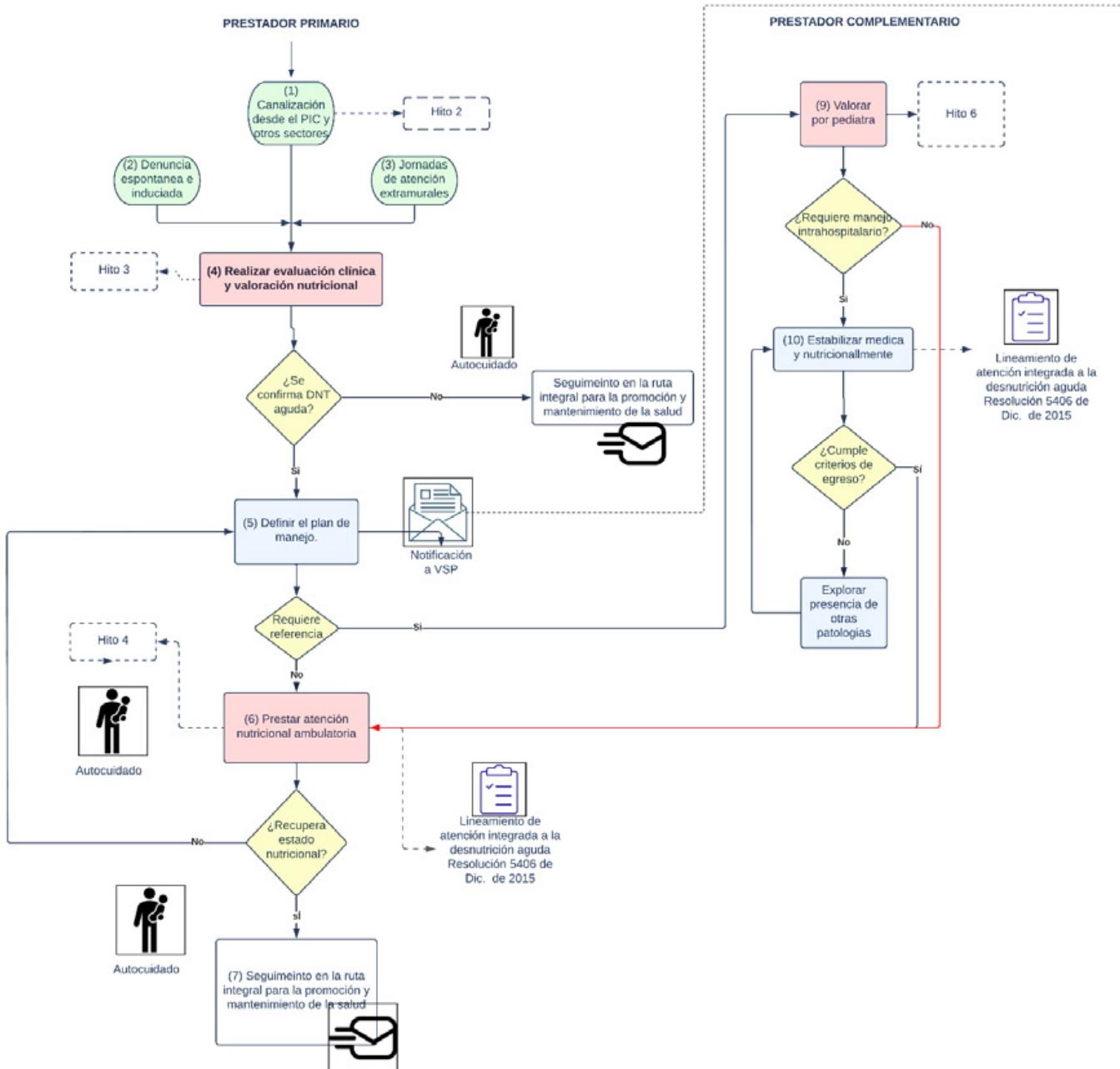
3. REMISIÓN DEL CASO

Al finalizar la jornada, el funcionario o funcionaria debe reportar el consolidado de casos de niñas y niños menores de cinco (5) años identificados en situación de desnutrición aguda al Defensor Regional y remitir los casos al sector salud y autoridades competentes de forma oficial con el propósito de garantizar los derechos del niño o niña.

Una vez tramitado el caso, el funcionario o funcionaria debe registrar el caso en los sistemas misionales de gestión documental e información de la Defensoría del Pueblo (visión web y Orfeo).

RTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN

En la siguiente gráfica se detalla la ruta de atención a la desnutrición de niños y niñas menores de 5 años conforme al *Protocolo de vigilancia en salud pública para la atención de casos de desnutrición aguda, moderada y severa*:



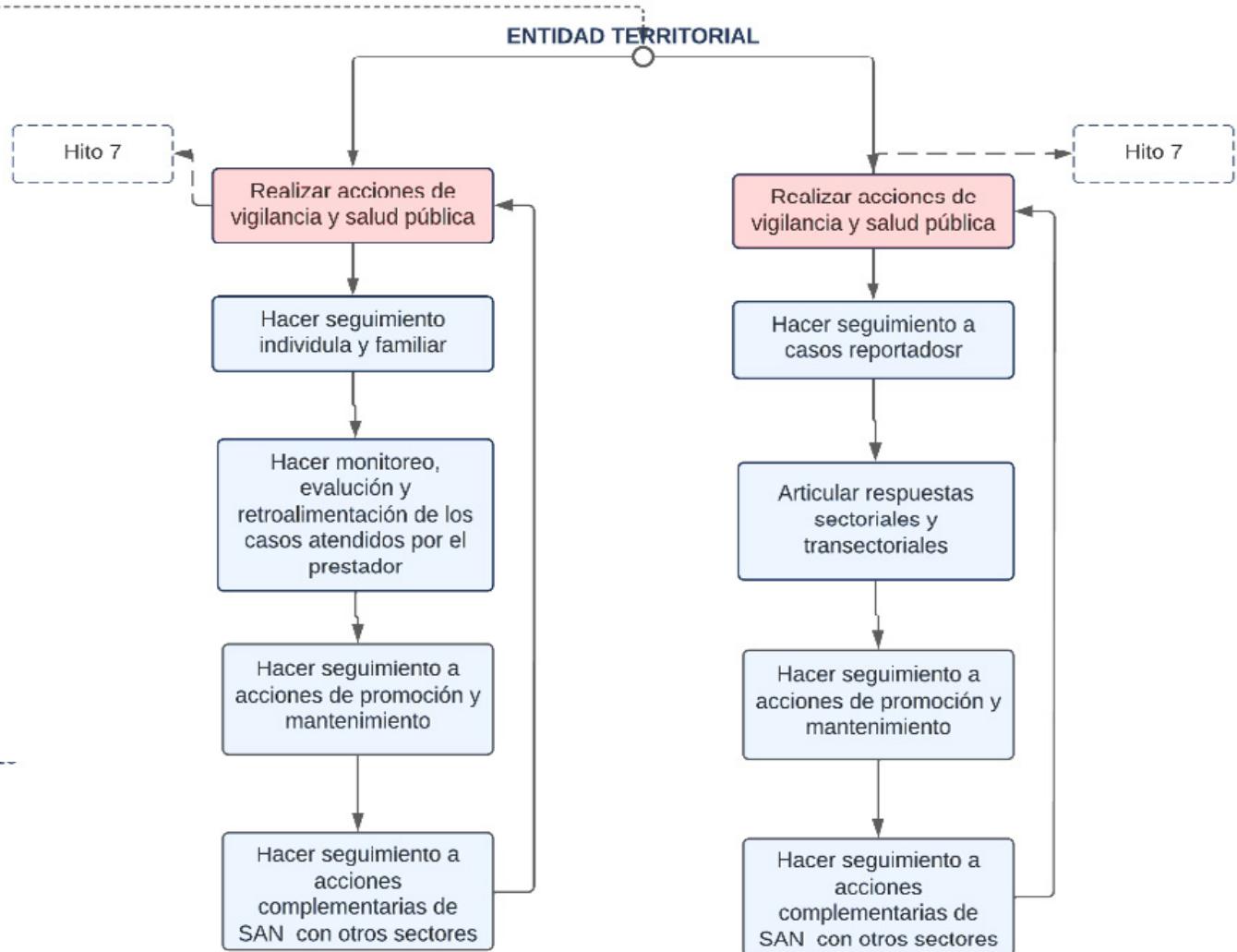


Figura 3. Ruta de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa de niños, niñas y adolescentes

Con base a lo anterior, el funcionario o funcionaria debe activar la ruta para la estabilización médica y nutricional de niños o niñas menores de cinco años y hacer seguimiento y monitoreo del caso.

respuestas e intervenciones que deben recibir desde el sector salud de manera particular y la inclusión en los programas de cuidado, nutrición, seguridad alimentaria y demás ofertados en el territorio.

Asimismo, es necesario la participación en espacios de análisis territorial como:

1. comités Municipales de Política Social,
2. Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional y
3. Mesas de Primera Infancia

4. SEGUIMIENTO

Después de activar la ruta para el restablecimiento de los derechos del niño o niña con desnutrición, el Defensor Regional con el apoyo de su equipo técnico y administrativo, realizará el seguimiento de las

Lo anterior para socializar las zonas de alta vulnerabilidad y mayor reporte de casos de desnutrición aguda, análisis de respuesta institucional a la problemática y avances en la prevención de la desnutrición aguda desde el sector social y reducción de la muerte por y asociada a la desnutrición aguda desde el sector salud.

Los aspectos técnicos que se deben tener en cuenta para la atención integral de los niños y niñas entre 0 y 59 meses de edad con desnutrición aguda, moderada o severa son:

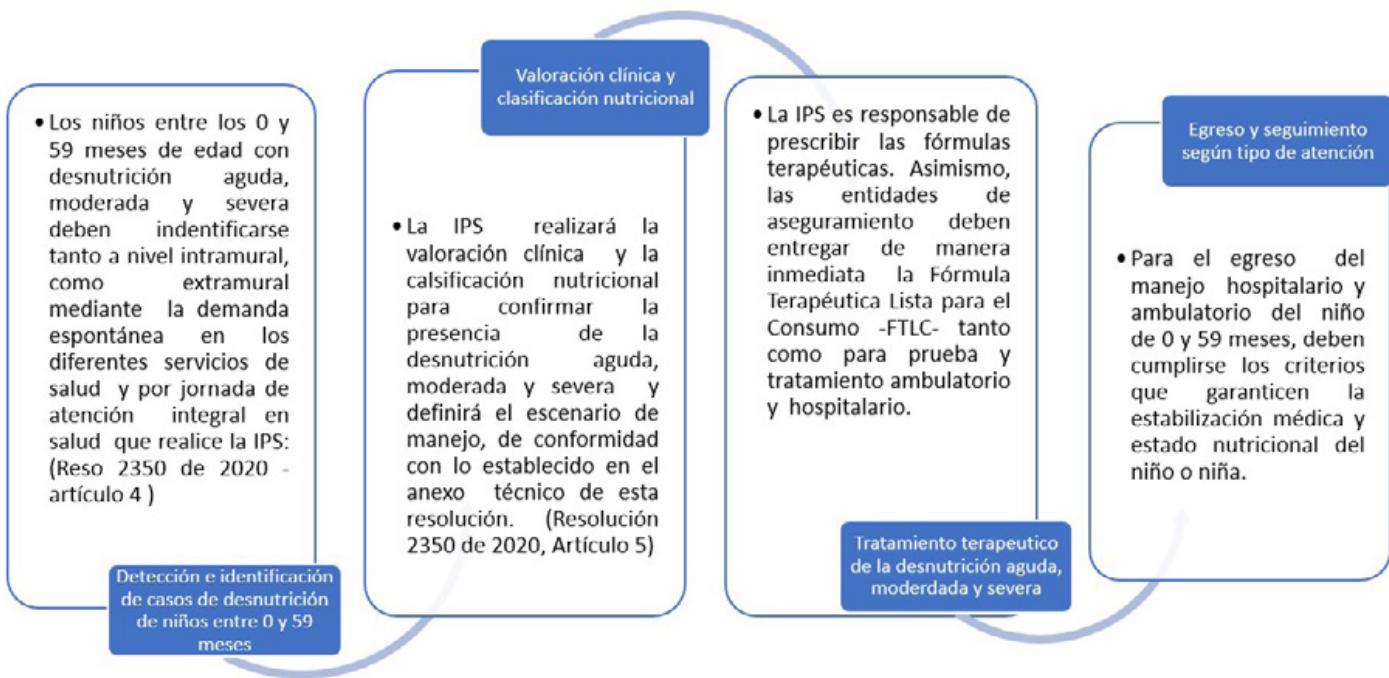


Figura 3. Aspectos técnicos para la atención integral de los niños y niñas entre 0 y 59 meses de edad con desnutrición aguda, moderada o severa según Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Lo anterior, requiere de la articulación intersectorial y las responsabilidades que deben asumir los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social.

Según la resolución, la desnutrición aguda en niños y niñas es una urgencia vital que implica ser atendida por profesionales entrenados, en instituciones con la complejidad necesaria nivel II o mayor, y requiere la identificación temprana e inicio de acciones oportunas desde el lugar de la identificación y mitigar actuaciones incorrectas dentro de la práctica clínica.

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 2350 de 2020, es responsabilidad de las entidades:

ENTIDAD	OBLIGACIONES
Secretarías de salud departamentales, municipales y distritales	<p>Gestionar conforme con la normativa y procedimientos establecidos, la afiliación de niños, niñas y sus familias que se identifiquen sin cobertura de aseguramiento en salud al sistema que corresponda,</p> <p>Vigilar y controlar la prestación de servicios para garantizar, la calidad y oportunidad de la atención a la desnutrición aguda, moderada y severa de acuerdo con la necesidades y características de los niños identificados,</p> <p>Vigilar y controlar que en los territorios con población rural y rural dispersa, se implementen las estrategias de atención integral extramural, que permitan garantizar la detección oportuna y la atención integrada de los niños de 0 a 59 meses de edad con desnutrición aguda, moderada y severa,</p> <p>Realizar las acciones de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Salud Pública-SIVIGILA en mortalidad infantil por y asociada a la desnutrición aguda en menores de años,</p> <p>Propender el fortalecimiento continuo de las capacidades del talento humano en salud en lo relacionado con el lineamiento, con el fin que se materialice en la atención a la desnutrición aguda, moderada y severa a niños de cero a 59 meses,</p> <p>Establecer la línea base de adherencia a la línea base del lineamiento contenido en las entidades de aseguramiento que operen en su jurisdicción con mayor número de casos de morbilidad por desnutrición aguda,</p> <p>Solicitar a las entidades de aseguramiento el plan de mejoramiento con seguimiento semestral, con base en lo identificado en la línea base de adherencia al lineamiento,</p> <p>Gestionar en los comités departamentales, distritales o municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN o en los espacios intersectoriales que aborden la temática relacionada con programas sociales orientados a mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos, la vinculación del niño o niña en proceso de recuperación de desnutrición aguda, moderada y severa.</p>
Entidades de aseguramiento	<p>se garantice la afiliación de los niños y niñas acorde con la normativa y procedimientos establecidos en el Sistema de Salud Integral de Salud Social,</p> <p>se adopten estrategias de atención extramural que incluyan la búsqueda activa comunitaria para la atención y detección de casos de niños y niñas con desnutrición aguda y severa,</p> <p>que las entidades prestadoras de servicios de salud cuenten con los equipos necesarios para la toma de medidas antropométricos y se verifique la implementación de los lineamientos técnicos para el manejo integral de la desnutrición aguda y severa,</p>

Entidades de aseguramiento

se brinden en todos los grados de complejidad los servicios de salud y modalidades de atención y se suministre la Fórmula Terapéutica para el manejo hospitalario y ambulatorio,

se haga seguimiento nominal e individual a casos detectados que se encuentran con atención ambulatoria,

Propender el fortalecimiento continuo de las capacidades del talento humano en salud en lo relacionado con el lineamiento, con el fin que se materialice en la atención a la desnutrición aguda, moderada y severa a niños de cero a 59 meses,

evaluar cada seis meses a partir de la entrada en vigencia de la Resolución la adherencia de su red prestadora de servicios de salud al lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda, moderada y severa, que se encuentren en manejo ambulatorio según lo previsto en el lineamiento, y

garantizar las acciones de vigilancia en salud pública de su competencia, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA, a saber, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en niños menores de cinco años.

Prestar los servicios de salud con calidad y oportunidad, incluyendo acciones para la población rural y rural dispersa, con estrategias de atención extramural en salud, que involucren la búsqueda activa comunitaria para la detección y atención de niños y niñas de 0 a 59 meses de edad con desnutrición aguda, moderada y severa,

Garantizar la prestación de servicios de salud con enfoque diferencial a los niños de 0 a 59 años meses con desnutrición aguda, moderada y severa, pertenecientes a la población indígena, implementando estrategias de búsqueda activa, atención extramural con traductores y teniendo en cuenta la cosmovisión usos y costumbres de la población,

Garantizar en los grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios que brinde la disponibilidad de equipos antropométricos para la toma de medidas antropométricas según la edad. También debe garantizar que los equipos dispongan del mantenimiento y calibración periódica y soportar con hoja de vida de los mismos de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 2465 de 2016 o la norma que la sustituya,

Garantizar los grados de complejidad y modalidad de prestación de servicios que brinde la prescripción de la Fórmula Terapéutica F-75

Propender el fortalecimiento continuo de las capacidades del talento humano en salud en lo relacionado con el lineamiento, con el fin que se materialice en la atención a la desnutrición aguda, moderada y severa a niños de cero a 59 meses,

Desarrollar las acciones que garanticen la operación del sistema de vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia.

Recibir la notificación de los departamentos semanalmente y la información de los casos según su ocurrencia.

Analizar y divulgar periódicamente la información generada del evento

Instituciones Prestadoras de Salud -IPS.

Instituto Nacional de Salud -INS-

Instituto Nacional de Salud -INS-	<p>Asesorar y apoyar a los departamentos en la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.</p> <p>Realizar la vigilancia de este evento mediante la elaboración, publicación y difusión del protocolo y difusión pública de documentos técnicos</p>
Inspección, vigilancia y control -IVC-	<p>Velar para que los usuarios accedan a los servicios de salud que les garantizan el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, las secretarías de salud o dependencias que hagan a sus veces instarán para que el manejo integral a la desnutrición aguda, moderada y severa se realice conforme al lineamiento.</p>
Superintendencia de Salud	<p>sus funciones de control, inspección y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se adelanten las acciones necesarias para garantizar la atención de las necesidades de los usuarios que requieran el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa con el fin garantizar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad para la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad que tiene mayor afectación en niños y niñas menores de 5 años.</p>

Fuente: Elaboración propia con base a información de la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La Resolución 2350 de 2020 exalta la necesidad que todos los actores del sector salud sin excepción alguna, reconozcan como una urgencia vital los eventos de desnutrición aguda, moderada y severa; de tal forma que se evidencie la implementación de un manejo adecuado, aplicando las pautas de identificación, tratamiento y recuperación que sean pertinentes en cada caso.

Es indispensable que la implementación del instrumento esté acompañada de un proceso de formación y divulgación a instituciones y profesionales prestadores de salud. De ese modo, se logra la apropiación y la implementación de su contenido; requiere la intervención de actores públicos y privados a nivel nacional y territorial para garantizar de manera integral los derechos de los niños y niñas de cero [0] a 59 meses de edad.

Finalmente, el funcionario o funcionaria debe tener en cuenta que la desnutrición está asociada a múltiples factores que intervienen en la garantía del derecho a la alimentación. No se trata de un derecho que se agote en el suministro de alimentos; requiere, además, de la coordinación de varios y diversos

actores que incluyen, entre otros, la producción de los alimentos en un lado de la cadena; en el otro lado de la cadena se necesita la validación de las condiciones de crecimiento adecuado y sano de los niños y niñas. El Estado, la sociedad y la familia aportan, cada uno en el rol que le corresponde, a la materialización del derecho fundamental a la alimentación. Por eso, es necesario generar mecanismos de articulación y coordinación para formular e implementar políticas, así como para su seguimiento y evaluación.

ANEXO 1.



Formato de diligenciamiento de datos del niño o niña con sospecha de desnutrición



#NosUnenTusDerechos

Defensoría del Pueblo de Colombia

Calle 55 N° 10-32
Bogotá, D. C.

www.defensoria.gov.co