



**Nutrimos vidas**

Orientaciones para la  
**prevención y atención** de la  
desnutrición crónica en la  
*primera infancia*  
**a nivel territorial**

# Créditos

## FUNDACIÓN ÉXITO

### **Paula Escobar Gutiérrez**

Directora Ejecutiva

### **Carolina Turriago Borrero**

Líder de Alianzas e Incidencia

## Elaboración del documento

### **Natalia Ledesma Ríos**

Analista de Incidencia

## Apoyo técnico

### **Juan Sebastián Holguín Posada**

Analista de Gestión del Conocimiento

## Diseño y diagramación

Andrea Lopera / Blanco Contenido

Envigado, Colombia

2021

# Contenido

<b>Presentación</b>	<b>4</b>
<b>¿Qué es la desnutrición crónica?</b>	<b>6</b>
Efectos de la desnutrición crónica en el individuo y en la sociedad	6
Contexto de la desnutrición crónica en Colombia	8
<b>Orientaciones para la prevención y atención de la desnutrición crónica</b>	<b>9</b>
<b>1. Identificación de la situación de salud y nutrición de la primera infancia</b>	<b>10</b>
Paso 1. Consolide la información disponible en salud y nutrición	11
Paso 2. Identifique y especifique las fuentes de información oficiales para los indicadores de salud y nutrición	13
Paso 3. Focalice la población a intervenir	15
<b>2. Acciones de gestión intersectorial</b>	<b>16</b>
Paso 1. Reconozca los sectores y actores que deben estar involucrados	17
Paso 2. Identifique la oferta para la atención a la primera infancia	20
Paso 3. Compruebe el estado actual de las políticas públicas	20
Paso 4. Identifique y active las instancias de coordinación y articulación	21
Paso 5. Realice seguimiento y evaluación de indicadores	21
<b>3. Acciones para la prevención y la atención de la DNC</b>	<b>23</b>
<b>Componente de atención social y oferta de complementación alimentaria</b>	<b>25</b>
Paso 1. Vincule la población focalizada a la oferta social	25
Paso 2. Entregue complementación alimentaria adicional a población en riesgo nutricional	26
Paso 3. Estimule la adherencia a los programas	27
Paso 4. Cualifique al personal	27
<b>Componente de atención en salud</b>	<b>28</b>
Paso 1. Identifique las barreras de acceso a los servicios de salud	28
Paso 2. Garantice la cualificación del personal de salud	28
Paso 3. Realice seguimiento a las atenciones en salud	28
<b>Componente de educación a padres, madres y cuidadores</b>	<b>30</b>
Paso 1. Identifique los temas relevantes	30
Paso 2. Implemente acciones educativas	32
<b>Componente de empoderamiento comunitario</b>	<b>33</b>
Paso 1. Identifique líderes comunitarios y conforme grupos de apoyo en salud y nutrición	33
Paso 2. Capacite a líderes y grupos de apoyo	34
Paso 3. Establezca canales efectivos de comunicación	34
Paso 4. Promueva la participación de los líderes en las instancias de articulación institucional	34
<b>Anexos</b>	<b>37</b>

# Presentación

La Fundación Éxito se enfoca en la nutrición infantil porque entiende lo vital que es para el ser humano empezar la vida con las bases necesarias para el desarrollo, y porque es el motor que impulsa y favorece el crecimiento, cuando se da en las condiciones óptimas. Por ello desde el año 2013 asumimos el liderazgo en Colombia para erradicar la desnutrición crónica en 2030 en menores de 5 años.

Concebimos la desnutrición crónica (DNC) como un problema de salud pública, pues afecta el desarrollo durante la primera infancia, se refleja en la pérdida del potencial humano en la adultez y tiene un impacto negativo en el capital social. Sus causas son múltiples, no solo la ausencia de alimentos, por consiguiente, su prevención y atención no es responsabilidad de un solo sector. Se requiere que confluyan acciones de diferente tipo, dirigidas a varios grupos de población y en distintos momentos de la vida para lograr revertir sus causas en un territorio y su manifestación en la vida de los niños y las niñas.

De ahí el propósito de poner a disposición de los equipos territoriales de gobierno y de todos los actores responsables de la salud y la nutrición de la primera infancia estas *Orientaciones*

*para la prevención y atención de la desnutrición crónica a nivel territorial*, que tienen como objetivo promover acciones intersectoriales a nivel territorial para la prevención y atención de la DNC en las niñas y niños en primera infancia con énfasis en los primeros 1.000 días<sup>1</sup>.

.....  
<sup>1</sup> Corresponde al periodo de gestación y los primeros 2 años de vida.



Las orientaciones están en línea con la normatividad vigente, las estrategias y programas de orden nacional relacionados con primera infancia, salud y nutrición, tales como la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Política para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia *De Cero a Siempre*, las Rutas Integrales de Atención en Salud, entre otros lineamientos que buscan posicionar la nutrición como una gran causa nacional y convocan al trabajo multisectorial como la forma de lograr mejores resultados.

Recopila además algunos de los aspectos más relevantes identificados desde la literatura científica y la intervención, para que los territorios cuenten con mejores insumos para orientar la implementación de acciones efectivas para la prevención y atención de la DNC.

Estas orientaciones se construyen a partir de tres insumos:

### **1. Intervención en Salud Pública para Población Menor de un Año en Riesgo y con Desnutrición Crónica Residente en Bogotá D.C**

Este primer insumo fue una intervención financiada por la Fundación Éxito y liderada en la ejecución por la Fundación Santa Fe de Bogotá, que permitió determinar la magnitud del cambio en el estado nutricional en los niños y niñas menores de 12 meses, como producto de la aplicación de un conjunto de acciones en salud pública, con el objetivo de lograr un adecuado estado de salud y nutrición en este grupo de edad<sup>2</sup>.

### **2. Guía para la Prevención y Atención de la Desnutrición Crónica en menores de un año, como un evento de interés en Salud Pública**

Este documento es derivado de la intervención mencionada anteriormente, que orienta la prevención y el manejo del riesgo y de la DNC como un evento de interés en salud pública. Recoge las recomendaciones para los trabajadores de la salud, asistentes sociales, líderes de la comunidad, padres, cuidadores, gestores y legisladores sobre temas de prevención y manejo del riesgo y de la DNC desde la preconcepción hasta el primer año de vida<sup>3</sup>.

### **3. Estrategia de Incidencia Territorial en Política Pública de la Fundación Éxito**

Este último, es un compendio de documentos y herramientas de apoyo diseñados para fortalecer capacidades y brindar orientaciones concretas en materia de intervención y política pública de nutrición y salud materno-infantil, dirigido a actores estratégicos en el territorio.

.....

<sup>2</sup> Fundación Santa Fe de Bogotá & Fundación Éxito. (2019). Intervención en salud pública para población menor de un año en riesgo y con desnutrición crónica residente en Bogotá D.C. <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Resumen%20Intervenci%C3%B3n%20Final.pdf>

<sup>3</sup> Fundación Santa Fe de Bogotá & Fundación Éxito. (2019). Guía de prevención y manejo del riesgo y la desnutrición crónica en menores de un año de edad como un evento de interés en salud pública. <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Guia%20DNTC%20completa%20v4-20%20Abril%20con%20paginaci%C3%B3n.pdf>

# ¿Qué es la desnutrición crónica?

La desnutrición crónica (DNC) o retraso en talla<sup>4</sup> es una condición que afecta a los niños<sup>5</sup> en sus primeros cinco años; se manifiesta físicamente con retraso en el crecimiento, es decir, en una baja estatura con respecto a la edad y en la afectación del desarrollo cognitivo y socioemocional, con consecuencias en el desarrollo integral.

La DNC es multicausal, pues resulta de la ingesta insuficiente de alimentos en cantidad y calidad durante un tiempo prolongado, pero también influyen la inseguridad alimentaria en el hogar, la carencia de agua potable y saneamiento básico, el bajo acceso a los servicios de salud, e incluso el bajo nivel educativo de la madre. Así mismo, es determinada por factores sociales, económicos y políticos como la pobreza y la desigualdad.

## Efectos de la desnutrición crónica en el individuo y en la sociedad

La desnutrición crónica tiene efectos negativos tanto a nivel individual como para la sociedad. En el individuo, se ha identificado que aque-

llos que han sufrido de retraso en talla tienen un menor desarrollo cerebral, lo que deriva en menores puntajes en pruebas de coeficiente intelectual, menor nivel educativo y salarios más bajos en su adultez<sup>6</sup>.

En la sociedad, genera mayores gastos en el sistema de salud, tanto en el corto como en el largo plazo. Esto conlleva un mayor costo de oportunidad en la atención en salud, además de una reducción en la inversión en otras frentes que pueden generar mayores retornos económicos.

La figura 1 resume lo que la evidencia científica ha encontrado respecto a las causas y a las consecuencias de la desnutrición crónica, y en general, de la malnutrición.

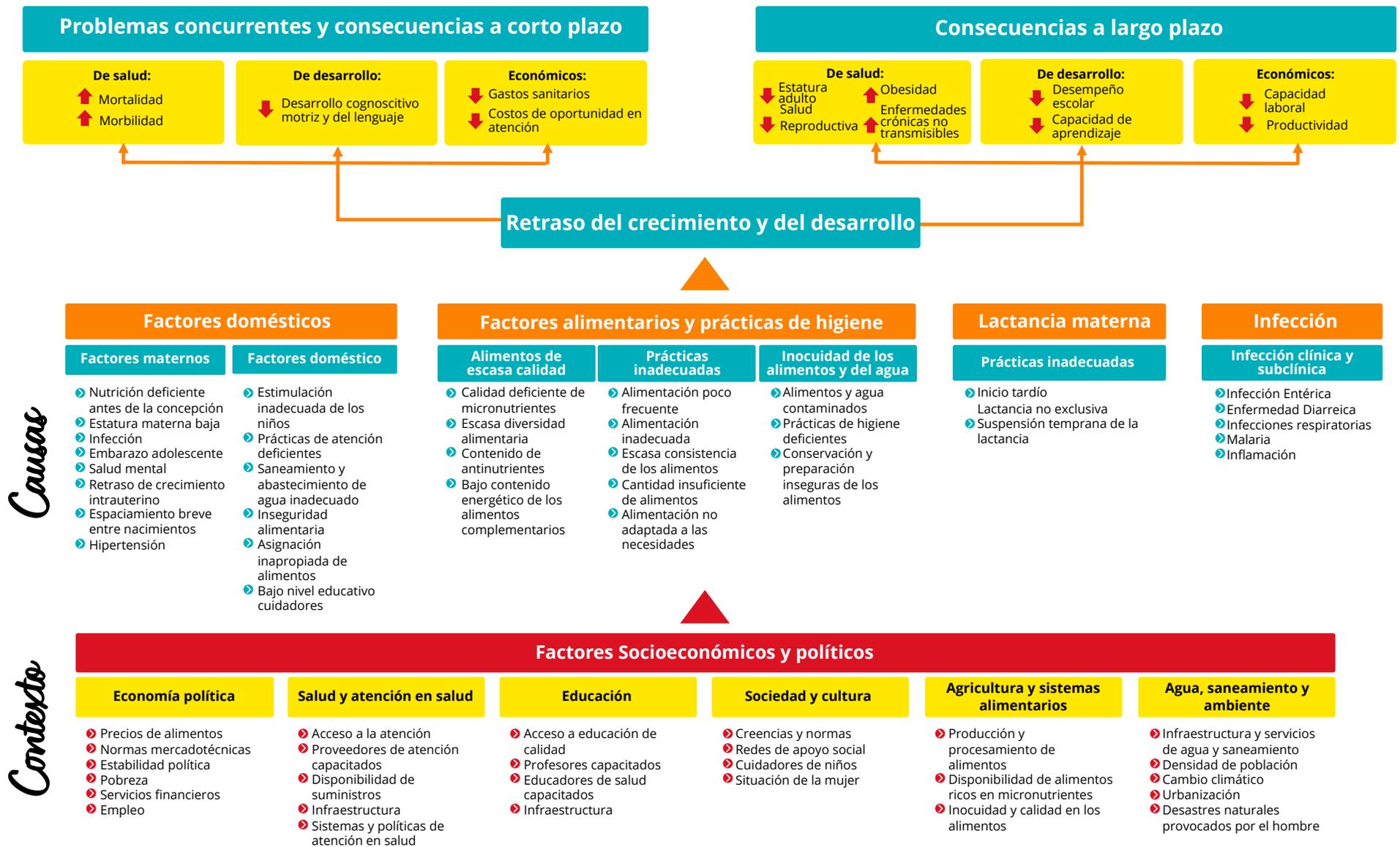
•••••

<sup>4</sup> Según clasificación del indicador "talla/edad", en la Resolución 2465 de 2016.

<sup>5</sup> En este texto, la palabra niño cobija a los sexos femenino y masculino.

<sup>6</sup> Lessa Horta, Bernardo et. Al. (2017) Associations of Linear Growth and Relative Weight Gain in Early Life with Human Capital at 30 years of age.

Figura 1. Causas y consecuencias de la desnutrición crónica o retraso del crecimiento



Fuente: Tomado y adaptado de Guía de prevención y manejo del riesgo y la desnutrición crónica en menores de un año de edad como un evento de interés en salud pública (2019: p. 19)

Las causas y consecuencias de otros tipos de malnutrición como la desnutrición aguda o la deficiencia de micronutrientes, son similares. En cuanto a sus consecuencias vale recalcar que la desnutrición aguda<sup>7</sup> tiene mayor incidencia en términos de mortalidad, mientras que la desnutrición crónica, si bien no es una condición que en la mayoría de los casos lleve a la muerte, sí tiene consecuencias de desarrollo a largo plazo. Por ser menos visible, puede ser dejada erróneamente como un aspecto secundario a tratar al momento de formular y ejecutar políticas públicas.

## Contexto de la desnutrición crónica en Colombia

El comportamiento de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 5 años en el país, pone en evidencia un panorama desalentador. Si bien se ha presentado un descenso continuo en los últimos 10 años pasando de una prevalencia de 16% en 2005 (ENSIN, 2005) a 10,8% para el año 2015 (ENSIN, 2015), la desagregación por regiones, grupos socioeconómicos, grupos étnicos, entre otras variables, muestra un comportamiento heterogéneo que ilustra de manera contundente las desigualdades propias del país.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015, la mayor prevalencia de DNC se encontró en la zona

rural<sup>8</sup>, la cual fue de 15,4% comparada con 9% en la zona urbana<sup>9</sup>, diferencias que se han mantenido a lo largo de los años. Así mismo, fue mayor en los hogares más pobres (14,2%), en los niños indígenas (29,6%), y en las regiones Atlántica (12,1%), Orinoquía – Amazonía (12,3%) y Bogotá (13%).

A la luz de otros determinantes se encontró mayor prevalencia de DNC en los niños y niñas cuyas madres reportaron haber asistido a menos de 4 controles prenatales (17,4%); en niños y niñas con bajo peso al nacer (15,8%); que tenían como jefe de hogar a una madre con bajo nivel educativo (menos de primaria completa) 20,6%; de hogares numerosos (7 o más personas) 14,5%; en hijos de madres con mayor cantidad de hijos (4 a 5 hijos: 15,9 % y 6 o más: 25,9 %) y en los niños y niñas cuya fuente de agua para beber es el acueducto comunal u otra fuente (13,5%) comparado con aquellos que reportaron como fuente el acueducto público (9,6%) (ENSIN, 2015).

.....

<sup>7</sup> Deficiencia de peso con relación a la estatura.

<sup>8</sup> Por concentración de población también se denomina “Resto” e incluye Centro poblado y Rural disperso.

<sup>9</sup> Por concentración de población también se denomina “Cabecera”.

## Orientaciones para la prevención y atención de la desnutrición crónica

Estas orientaciones tienen por objetivo promover acciones intersectoriales a nivel territorial para la prevención y atención de la DNC en las niñas y niños en primera infancia, con énfasis en los primeros 1.000 días<sup>10</sup>.

De manera específica contribuyen a mejorar las prácticas para:

- ▶ El cuidado a la salud y nutrición en el periodo preconcepcional
- ▶ El cuidado a la salud y nutrición durante el embarazo
- ▶ La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o más
- ▶ La alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses
- ▶ El adecuado cuidado y seguimiento al crecimiento y desarrollo en la primera infancia

Están divididas en tres secciones:

- ▶ La primera corresponde a la identificación de la situación de salud y de nutrición de los niños y niñas en la primera infancia
- ▶ La segunda, a las acciones de gestión intersectorial que debe implementar el territorio para la intervención efectiva
- ▶ La tercera plantea las acciones específicas para prevenir y atender la DNC

Cada una de ellas plantea los respectivos pasos que se deben surtir para lograr la implementación de acciones con impactos comprobados en el indicador de desnutrición crónica.

•••••

<sup>10</sup> Corresponde al periodo de gestación y los primeros 2 años de vida.



# 1

.....

*Identificación de la  
situación de salud  
y nutrición de la  
primera infancia*

Para implementar acciones acertadas, el punto de partida fundamental es la información sobre la situación real de las mujeres gestantes y lactantes, y los niños y niñas en primera infancia, en materia de salud y nutrición. Así mismo, el conocimiento del comportamiento de todos aquellos determinantes que inciden en ello, como la inseguridad alimentaria en los hogares, el bajo nivel educativo de las madres, el bajo acceso al alcantarillado y agua potable o segura. Esto permite comprender mejor las problemáticas, pero también reconocer las potencialidades del territorio y los avances con los que ya cuenta.

## **Paso 1** ..... Consolide la información disponible en salud y nutrición

En el cuadro 1 se especifican los aspectos que debe considerar para la identificación de la situación actual en salud y nutrición de la primera infancia, y en el [anexo N°1](#) se detallan los indicadores asociados a cada uno de ellos. Esta información consolidada permitirá realizar los análisis respectivos frente a las problemáticas, las potencialidades, o incluso reconocer la ausencia de información.



## Cuadro 1. Aspectos a considerar para identificar la situación actual en salud y nutrición de las gestantes y la primera infancia

### Mujeres gestantes

- ◆ ¿Cuántas gestantes hay en el municipio?
- ◆ Del total de gestantes ¿Cuántas son adolescentes?
- ◆ ¿Cuántas asisten a control prenatal?
- ◆ ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes según edad gestacional?<sup>11</sup> ¿Cuántas tienen bajo peso para la edad gestacional?
- ◆ ¿Reciben suplementación con micronutrientes? ¿Cuántas?
- ◆ ¿Reciben consejería en lactancia materna?

### Niños y niñas en primera infancia

- ◆ ¿Cuántos niños y niñas tiene el municipio en primera infancia?
- ◆ ¿Cuántos niños y niñas asistes a los controles de valoración integral?
- ◆ ¿Cuál es el estado nutricional de los niños y niñas? ¿Cuántos tienen desnutrición crónica o aguda?
- ◆ ¿Cuántos niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva? ¿Cuántos niños y niñas reciben lactancia materna complementaria?
- ◆ ¿Cuántos reciben fortificación y suplementación con micronutrientes?
- ◆ ¿Cuántos reciben desparasitación?
- ◆ ¿Cuántos tienen su esquema de vacunación completo?

### Algunos dedeterminantes

- ◆ ¿Cuál es la cobertura de agua potable o segura?
- ◆ ¿Cuál es la cobertura de alcantarillado? ¿El municipio cuenta con un programa de saneamiento básico?
- ◆ ¿Cuál es el nivel educativo de las madres?
- ◆ ¿Cuántas familias se encuentran en inseguridad alimentaria?
- ◆ ¿Cuántas familias se encuentra en situación de pobreza?

Fuente: elaboración propia.

• • • • • • • • • •

<sup>11</sup> Edad gestacional: Es el parámetro usado durante la gestación para describir el avance de la gestación a lo largo del tiempo y se mide en semanas, desde la semana 1 hasta la semana 42. Los niños y niñas nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y los nacidos después de la semana 42 se consideran posmaduros. (Resolución 2465 de 2016)

## Paso 2

Identifique y especifique las fuentes de información oficiales para los indicadores de salud y nutrición

Identificar oportunamente la población con riesgos en salud y nutrición es todo un reto para el territorio, por eso es necesario contar con sistemas de información confiables que puedan proporcionar esta información, o hacer uso adecuado de aquellos sistemas que se encuentran disponibles a nivel departamental o nacional, tales como los que se mencionan en el cuadro 2:

**Cuadro 2. Sistemas de información disponibles**

Sistema de información	Institución	Link
<b>Sistema de Seguimiento al Desarrollo integral de la Primera Infancia</b>	Ministerio de Educación	<a href="#">Click aquí</a>
<b>Sistema Integrado de información de la Protección Social – SISPRO</b>	Ministerio de Salud	<a href="#">Click aquí</a>
<b>Sistema de Vigilancia Alimentaria y nutricional - SISVAN</b>	Gobernaciones / Alcaldías	Disponible según el departamento o municipio que lo implemente
<b>Cuéntame</b>	ICBF	<a href="#">Click aquí</a>
<b>Sistema Único de Información de la Niñez -SUIN</b>	ICBF	<a href="#">Click aquí</a>
<b>Estadísticas Vitales</b>	DANE	<a href="#">Click aquí</a>
<b>Censo 2018</b>	DANE	<a href="#">Click aquí</a>
<b>Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén)</b>	Sisben	<a href="#">Click aquí</a>

Fuente: elaboración propia.

Para aquellas temáticas o indicadores que no se encuentran disponibles a nivel municipal en los sistemas de información oficiales, se recomienda construir mecanismos propios para el levantamiento, registro y seguimiento de la información. Por ejemplo, para indicadores de la situación nutricional de los niños y niñas, puede:

- Identificar a través de cuáles programas se realiza la valoración nutricional de los niños y niñas. Por ejemplo, consultas de valoración integral (crecimiento y desarrollo) de las entidades prestadoras de salud o en las instituciones de atención integral del ICBF.

- Verificar que en estos programas se cuente con una base de datos que tenga mínimo la siguiente información por cada niño y niña: 1) Nombre completo, 2) Número de identificación personal (NUIP) 3) Sexo, 4) Fecha de nacimiento, 5) Fecha de evaluación, 6) Peso (kg), 7) Talla (cm).

- Realizar la clasificación nutricional de acuerdo a lo establecido por la Resolución 2465 de 2016. Para ello puede hacer uso de las siguiente herramientas:

- Gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años definidas por sexo para cada indicador: peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad e Índice de Masa Corporal -IMC- para la edad.

- Software “Anthro” que dispone la Organización Mundial de la Salud para realizar la clasificación de manera digital y es de descarga gratuita. (Disponible en: <https://www.who.int/childgrowth/software/es/>).

Para las gestantes: Gráfica de Atalah para la clasificación del IMC para la edad gestacional.



**Al registrar la información de los indicadores, no olvide especificar la fuente de los datos y el año.**



## Paso 3 Focalice la población a intervenir

Los grupos de población claves para intervenir con el propósito de prevenir y erradicar la DNC son:

- Mujeres gestantes adolescentes
- Mujeres gestantes con riesgo nutricional:
- Bajo peso para su edad gestacional
  - Anemia
  - Obesidad
- Niños y niñas con bajo peso al nacer (menos de 2.500gr)
- Niños y niñas prematuros (menos de 37 semanas de gestación)
- Niños y niñas en primera infancia con riesgo nutricional, con prioridad en los menores de 2 años:
  - Riesgo de desnutrición aguda
  - Desnutrición aguda moderada y severa
  - Riesgo de desnutrición crónica o retraso en talla
  - Desnutrición crónica o retraso en talla
  - Anemia



**Tenga en cuenta: Para cualquier intervención priorizar aquellas gestantes, niños y niñas con mayor vulnerabilidad socioeconómica, población rural, población con pertenencia étnica<sup>12</sup>.**

.....

<sup>12</sup> Se refiere a la identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos: indígenas, afrocolombianos (incluye afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros de San Basilio), raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Rrom o gitano.





# 2

.....

*Acciones de gestión  
intersectorial*

Dado que la DNC es multicausal, las acciones planteadas en estas orientaciones tienen como eje central la intersectorialidad, que permite la articulación de múltiples acciones sobre un foco en común: prevenir y atender la DNC o retraso en talla en los primeros años de vida.

### *“La gestión intersectorial*

*exige que cada actor involucrado reconozca la importancia central de su papel para la garantía del desarrollo de las niñas y niños y ponga al servicio de ellos sus saberes, su estructura institucional, acciones de política, recursos y capacidades, así como su apertura para transformarse, trátase de la orientación, la planeación, la oferta de servicios, la articulación o el seguimiento a la atención integral”*

*(Ley 1804 de 2016).*

## **Paso 1** Reconozca los sectores y actores que deben estar involucrados

En el cuadro 3 se mencionan los sectores y actores potenciales que deben trabajar de manera articulada en los procesos de prevención y atención de la DNC en niños y niñas en primera infancia. Pueden variar en cada territorio de acuerdo con la arquitectura institucional departamental o municipal y con la organización comunitaria.



### Cuadro 3. Actores potenciales para la prevención y atención de la DNC como un evento de interés en salud pública, por sectores.

<p><b>Sector Gobierno</b></p>	<p>Gobernaciones Alcaldías Locales</p>	<p>Gobernadores y alcaldes son los garantes de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.</p> <p>Son responsables del diseño, la ejecución y la evaluación de las políticas públicas de infancia y adolescencia, siendo su responsabilidad indelegable.</p>
<p><b>Sector salud</b></p>	<p>Secretaría de Salud Dirección local de salud Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)</p>	<p>Garantizan el acceso a los servicios de salud y calidad en la atención, promueven acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Realizan vigilancia a los indicadores en salud y nutrición.</p>
<p><b>Sector social</b></p>	<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Secretaría de Desarrollo Social o quien haga sus veces</p>	<p>Trabajan por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias.</p> <p>Brindan línea técnica y posibilitan la atención integral a través de distintas modalidades.</p> <p>Promueven programas de asistencia social que permiten priorizar la población vulnerable.</p>
<p><b>Sector Educativo</b></p>	<p>Secretaría de Educación Instituciones educativas de profesionales de la salud (Academia).</p>	<p>Claves para desarrollar estrategias de reducción del embarazo en adolescentes e intervenciones indirectas para promover la educación formal de las mujeres y su empoderamiento.</p>

**Cuadro 3. Actores potenciales para la prevención y atención de la DNC como un evento de interés en salud pública, por sectores.**

<b>Sector desarrollo económico y planeación</b>	<p>Secretaría de Desarrollo Económico o Hacienda</p> <p>Secretaría de planeación</p>	<p>Incorporan en los Planes de Desarrollo Territoriales estrategias, programas, proyectos, metas e indicadores en salud y nutrición y asignan los recursos requeridos para su implementación.</p>
<b>Sector agricultura y ambiente</b>	<p>Secretaría de agricultura y ambiente</p>	<p>Promueven acciones para intervenir algunos de los determinantes de la desnutrición crónica como la promoción de la seguridad alimentaria, saneamiento básico, acceso a agua potable o segura.</p>
<b>Sector privado y sociedad civil</b>	<p>Fundaciones</p> <p>ONG</p> <p>Medios de comunicación</p>	<p>Producen conocimiento.</p> <p>Contribuyen a sensibilizar sobre la importancia de prevenir y atender el retraso en talla como prioridad en el país.</p> <p>Posibilitan alianzas para desarrollar intervenciones específicas para la prevención y atención de la DNC.</p>
<b>Actores comunitarios y actores ciudadanos</b>	<p>Juntas de Acción Comunal</p> <p>Líderes comunitarios, madres comunitarias y otros cuidadores que se sumen a actividades de vigilancia comunitaria</p> <p>ONG y otros grupos de apoyo a la lactancia materna</p>	<p>Contribuyen a la identificación de necesidades y de barreras de acceso a los servicios de salud y nutrición; brindan orientación y apoyo a la población y aportan a la planeación de estrategias de mejora entre los distintos sectores.</p>

Fuente: tomado y adaptado de "Guía de prevención y manejo del riesgo y la desnutrición crónica en menores de un año de edad como un evento de interés en salud pública".



**Es importante asegurar que todos los sectores y actores tengan una comprensión común sobre la DNC como un problema de salud pública, sus determinantes y los efectos en el individuo y en la sociedad. En el [anexo N°2](#) encontrará material útil para explicar la problemática a diferentes actores.**

## Paso 2

Identifique la oferta para la atención a la primera infancia

Realice una revisión por cada uno de los sectores, de la oferta de servicios y atenciones disponible en su territorio para la atención de la primera infancia, especialmente aquella relacionada con la salud, la nutrición y sus determinantes. Tenga en cuenta la cobertura que cada una de estas ofertas ofrece, para tener claridad de la capacidad de atención y para orientar las gestiones que se requieran en caso de que no se esté logrando la cobertura total o que su calidad no sea la apropiada. Además, para identificar si esta oferta da respuesta a la situación de salud y nutrición de la población.

Esto ayudará a no duplicar esfuerzos y a establecer sinergias entre las ofertas para garantizar la integralidad en la atención de las gestantes, niños y niñas en primera infancia. El [anexo N°3](#) le ayudará a consolidar esta información.

## Paso 3

Compruebe el estado actual de las políticas públicas

Es importante verificar con qué políticas públicas relacionadas con la salud y nutrición de la primera infancia cuenta el departamento o municipio, tales como:

- ▶ Política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y familia
- ▶ Política pública de seguridad alimentaria y nutricional

En caso que existan:

- Analice cómo ha sido su implementación y si hay mecanismos o informes de seguimiento a su ejecución. Esto le ayudará a identificar si es necesario hacerles ajustes de acuerdo a las necesidades identificadas en salud y nutrición de la población objetivo.
- Revise si cuentan con un acto administrativo que la adopta. En caso de no tenerlo, debe gestionarse.
- Verifique que todos los actores involucrados tengan conocimiento de estas políticas.

En caso de que no existan:

- Identifique si se ha avanzado en el proceso de su formulación o inícielo a partir de los lineamientos departamentales o nacionales.
- No parta de cero: es posible que los territorios adopten políticas de un nivel superior de gobierno o que realicen sus propias adaptaciones de las políticas de esos niveles<sup>13</sup>.

.....

<sup>13</sup> Guía para la Implementación Territorial de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre.



**Es importante plantear en las políticas metas claras para mejorar la situación de salud y nutrición de la primera infancia.**

## Paso 4

Identifique y active las instancias de coordinación y articulación

Identifique las instancias de coordinación y articulación existentes de acuerdo a lo establecido por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y realice una valoración de su funcionalidad.

- ▶ Consejo de Política Social: Instancia de orientación y decisión
- ▶ Mesa o Comité de Infancia, Adolescencia y Familia (MIAF): Instancia de Operación
- ▶ Mesa o Comité de Primera Infancia: Instancia de desarrollo técnico
- ▶ Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional: Instancia de otros Sistemas Administrativos o políticas que se articulan con el SNBF

Recuerde que a través de estas instancias se debe impulsar la implementación de las políticas públicas existentes y las acciones propuestas en estas orientaciones. Además, pueden socializarse las necesidades y avances en materia de salud y nutrición en gestantes, niños y niñas,

y tomarse las decisiones que se requieran para su intervención. Por ello, se recomienda que en los planes de acción de cada una, se incorporen estrategias y actividades específicas en salud y nutrición, que además estén en armonía con lo planteado en el Plan de Desarrollo vigente.



**Es importante que los actores que participan de estas instancias reconozcan la DNC como un problema de salud pública que afecta el bienestar de los individuos y de la población.**

## Paso 5

Realice seguimiento y evaluación de indicadores

El seguimiento al cumplimiento de metas y la evaluación de los resultados son fundamentales para encaminar las acciones de manera oportuna, comprobar los progresos en términos del mejoramiento nutricional de las gestantes, niños y niñas, y tomar medidas correctivas para lograr los mejores resultados.

Es por ello que es necesario establecer cuáles serán aquellos indicadores a los que se les hará seguimiento periódico para prevenir y atender la DNC, cuál es la fuente de información para su construcción y quiénes son los responsables de

producirla o reportarla, tal y como se indicó en la primera sección de estas orientaciones. ([Ver Anexo N°1](#))

Se recomienda fortalecer y acompañar el proceso de recolección de los datos, con el fin de reducir errores en el registro de los mismos en los sistemas de información disponibles.

Una vez se disponga de la información de los indicadores para su municipio, genere los análisis respectivos en las instancias de articulación, y promueva la toma de decisiones frente a la atención de las gestantes, lactantes y los niños y niñas.





# 3

.....

*Acciones para la  
prevención y la  
atención de la DNC*

Las acciones para la prevención y atención de la desnutrición crónica se organizan en 4 componentes:

- ▶ Atención social y oferta de complementación alimentaria
- ▶ Atención en salud
- ▶ Educación a padres, madres y cuidadores
- ▶ Empoderamiento comunitario

La ejecución conjunta de estos 4 componentes permitió que 43,1% de niños y niñas menores de 1 año intervenidos en la ciudad de Bogotá por un periodo de 10 meses<sup>14</sup>, lograra los siguientes cambios en su talla para la edad:

- ▶ 21.6% de los niños pasaron de riesgo de desnutrición crónica a talla adecuada
- ▶ 17% pasaron de desnutrición crónica a riesgo de desnutrición crónica
- ▶ 4.5% pasaron de retraso en talla a talla adecuada

Esta evidencia nos anima a afirmar, que con su implementación, también se conseguirán cambios en los indicadores de salud y nutrición de las mujeres gestantes y lactantes y niños y niñas en primera infancia en su territorio.

A continuación se presentan los 4 componentes con cada uno de los pasos para su ejecución.



•••••

<sup>14</sup> Fundación Santa Fe de Bogotá & Fundación Éxito. (2019). Intervención en salud pública para población menor de un año en riesgo y con desnutrición crónica residente en Bogotá D.C.. <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Resumen%20Intervenci%C3%B3n%20Final.pdf>



## Componente de atención social y oferta de complementación alimentaria

### Paso 1 Vincule la población focalizada a la oferta social

Garantice que la población focalizada esté incluida en programas de educación inicial (modalidades familiar, institucional, comunitaria o propia e intercultural) para las familias gestantes y niños y niñas en primera infancia. Además, promueva su participación en:

- ▶ Estrategias de atención y prevención de la desnutrición infantil (1.000 días para cambiar el mundo y Centros de Recuperación Nutricional) del ICBF o de otras entidades
- ▶ Programas de seguridad alimentaria
- ▶ Programas de acceso a agua potable o segura
- ▶ Educación formal para adolescentes gestantes y madres de niños y niñas en primera infancia, ya sea básica, media o superior

A través de esta oferta social las familias gestantes y lactantes, así como los niños y las niñas, pueden recibir complementación alimentaria, estimulación para el desarrollo, orientación familiar para el cuidado y la crianza, orientación en salud sexual y reproductiva.

Tenga en cuenta que los servicios son un vehículo para detectar riesgos en la salud y en la nutrición de la población atendida, así como para intervenirlos oportunamente.



**Reforzar el uso de los servicios de salud en los programas sociales ayuda a sensibilizar a la población sobre la importancia del cuidado y alimentación infantil, e incrementa el acceso y uso de suplementos nutricionales en la preconcepción, la gestación y la primera infancia.**

## Paso 2

Entregue  
complementación  
alimentaria adicional  
a población en riesgo  
nutricional

Para lograr la recuperación nutricional de las gestantes, niños y niñas que tienen riesgo o padecen DNC, se recomienda entregar una complementación alimentaria **adicional** a la que reciben en sus programas de atención, toda vez que se ha identificado que es necesario un aporte nutricional mayor en energía y proteínas para garantizar la ganancia de peso según la edad gestacional de la madre, o la ganancia de peso y talla en los niños y niñas según su edad.

Las entregas de alimentos siempre deben estar acompañadas de actividades de educación nutricional para las familias con el fin de contribuir a mejorar sus prácticas de alimentación.



**En caso de que el territorio no cuente con recursos suficientes para ello, establezca alianzas con organizaciones privadas que le permitan entregar complementación alimentaria adicional.**



## Paso 3 Estimule la adherencia a los programas

Para lograr la recuperación nutricional esperada, es necesario establecer estrategias de motivación y seguimiento para que las personas beneficiarias usen los servicios, permanezcan en los programas y tengan mejores resultados nutricionales.

Mediante el seguimiento se puede identificar oportunamente factores de riesgo como:

- ▶ La dilución<sup>15</sup> o el uso inapropiado de los alimentos
- ▶ Las barreras de acceso en la atención
- ▶ La baja comprensión de la información educativa
- ▶ El no consumo de los suplementos nutricionales

Para mejorar la comunicación con los beneficiarios y contribuir a una mayor permanencia en los programas sociales, no olvide:

- ▶ Dejar claro quién es la persona encargada de los programas de atención y su contacto
- ▶ Disponer un medio de comunicación dónde se puedan resolver inquietudes, por ejemplo:
  - Oficina de atención
  - Línea telefónica
  - Lista de distribución de mensajes por WhatsApp
  - WhatsApp para consultas
  - Correo electrónico
- ▶ Establecer una rutina de llamadas de seguimiento

.....

15. La dilución de alimentos ocurre cuando la ración de alimentos entregada a la persona con riesgo nutricional, se distribuye para el consumo de todos los miembros de la familia.

- ▶ Realizar seguimiento a través de grupos de apoyo que estén en contacto con la comunidad, especialmente con la población intervenida

## Paso 4 Cualifique al personal

Es fundamental que el personal que está a cargo de los programas de atención a la primera infancia, tenga claridad sobre la importancia de identificar e intervenir oportunamente las alteraciones nutricionales de las gestantes, los niños y niñas, y los efectos que estas puede causar en el individuo y en la sociedad de no ser atendidas.

Por ello, es necesario generar espacios de formación y estrategias educativas en salud y nutrición para servidores públicos encargados de los programas de primera infancia y operadores de la oferta social. Puede llevarlos a cabo de manera autónoma, si cuenta con el profesional idóneo para hacerlo, o gestionarlo a través del departamento o de otras organizaciones expertas.

Algunas temáticas que pueden incluirse en estos espacios de formación son:

- ▶ Indicadores del estado nutricional en las gestantes, niños y niñas: toma de medidas antropométricas, clasificación nutricional, uso e interpretación
- ▶ ¿Qué es la desnutrición?, ¿Cuáles son los diferentes tipos de desnutrición, sus causas y consecuencias?
- ▶ Atenciones en salud y nutrición para las gestantes, niños y niñas
- ▶ Lactancia materna y alimentación complementaria

- ▶ Guías Alimentarias para menores de dos años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia
- ▶ Guías Alimentarias para mayores de 2 años

Algunas barreras frecuentes son:

- ▶ No afiliación al sistema de salud
- ▶ Oferta limitada de centros de atención en salud en zonas dispersas
- ▶ No desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC
- ▶ No asignación oportuna de citas de control
- ▶ Desconocimiento de los servicios a los que puede acceder

## Componente de atención en salud



A través de este componente, se busca garantizar que las gestantes, los niños y las niñas focalizados reciban de su asegurador en salud lo dispuesto en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018). Puntualmente:

- ▶ Atención para el cuidado prenatal, parto y puerperio
- ▶ Cuidado del recién nacido
- ▶ Valoración integral en la primera infancia

### Paso 1 Identifique las barreras de acceso a los servicios de salud

Identifique y analice cuales son los impedimentos para el acceso y la oportunidad en la atención de los servicios de salud que tienen la población focalizada. A partir de esto establezca junto con los prestadores del servicio las posibles soluciones.

### Paso 2 Garantice la cualificación del personal de salud

Realice o gestione apoyo del departamento o la nación para capacitar a los equipos de salud intra y extramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) para la armonización conceptual y el fortalecimiento de las competencias para prestar la atención en salud a las gestantes y a la primera infancia en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

### Paso 3 Realice seguimiento a las atenciones en salud

Establezca una estrategia de seguimiento para verificar que las gestantes, los niños y las niñas en primera infancia que fueron focalizados y que cuentan con el componente de atención social y oferta de complementación alimentaria estén accediendo mínimo a las siguientes atenciones:

#### Cuadro 4. Atenciones específicas en salud y nutrición

##### Mujeres gestantes

**Control prenatal:** Uno mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

**Valoración del estado nutricional:** clasificación nutricional según edad gestacional, seguimiento y metas de ganancia de peso.

**Entrega y consumo de micronutrientes:** ácido fólico, calcio y hierro.

**Promoción y apoyo de la lactancia materna:** en la atención prenatal, parto y postparto.

##### Niños y niñas en primera infancia

**Controles de valoración integral:** cinco (5) controles antes del año de edad (1, 2-3, 4-5, 6-8, 9-11 meses), posteriormente uno (1) cada seis (6) meses hasta los dos años (12-18, 18-23, 24-29, 30-35 meses), y por último, uno (1) anual desde los 3 hasta los 5 años.

**Valoración del estado nutricional:** toma de medidas de peso, talla y perímetro cefálico, y clasificación por indicadores Talla/Edad, Peso/Talla, Peso/Edad. Si se identifica alguna alteración o anomalía en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al niño o niña a la ruta Integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

**Promoción y apoyo de la lactancia materna:** orientaciones para una adecuada práctica de la lactancia materna, de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años o más. Orientaciones sobre el inicio de la alimentación complementaria.

**Fortificación casera con micronutrientes en polvo:** entre los 6 y 23 meses, con un ciclo cada seis meses.

**Suplementación con hierro y vitamina A:** para los niños y niñas de 24 a 59 meses, dos veces al año.

**Desparasitación:** 12 meses a 4 años 2 veces al año, junto con la suplementación.

**Vacunación:** debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente.

Fuente: elaboración propia a partir de la Resolución 3280 de 2018.

El seguimiento puede hacerse cuando se realicen encuentros grupales de los programas de oferta social, o a través de entrevistas telefónicas o por WhatsApp.

Se recomienda definir un número mínimo de contactos mensuales que le permita identificar la inasistencia o la no prestación efectiva de los programas. Cuando esto último suceda, establezca contacto con el asegurador para buscar los mecanismos para subsanar esta situación.

Encuentre en el [anexo N°4](#) la hoja de ruta con las acciones necesarias de articulación intersectorial efectivas para la prevención y atención de la DNC.



## Componente de educación a padres, madres y cuidadores

Es importante entregar información útil a padres, madres, cuidadores y a la comunidad en general, que les permita tomar decisiones más acertadas sobre sus prácticas y cuidados en salud y nutrición.

### Paso 1 Identifique los temas relevantes

Los temas a tratar deben dar respuesta a las necesidades y prioridades identificadas en las gestantes y lactantes, los niños y niñas. Es relevante que reconozcan:

- ▶ Qué es la desnutrición crónica, cuáles son sus causas (determinantes sociales) y sus consecuencias
- ▶ Signos de alerta
- ▶ Cuáles son las atenciones en salud y nutrición que deben recibir
- ▶ La importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria
- ▶ Estilos de vida y alimentación saludable

Pueden encontrar orientaciones, contenidos y mensajes claves para su uso en:



## La Estrategia AIEPI Comunitario

La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), es un conjunto integrado de acciones curativas, de prevención y de promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud, como en el hogar y la comunidad. En los servicios de salud, para la detección oportuna y el tratamiento eficaz: en el hogar y comunidad, para la prevención de enfermedades y la promoción de prácticas saludables para el cuidado del niño y de la mujer gestante.

Link de acceso: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GUIA-PARA-LA-ATENCION-DE-LA-NINEZ-EN-LA-FAMILIA.pdf>

## La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño Pequeño

El propósito de esta estrategia es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento, el desarrollo y la salud, y de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños.

Es una guía útil para la adopción de medidas con un impacto probado.

Link de acceso: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42695/9243562215>.

## Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA)

Es un conjunto de planteamientos que brinda orientación sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional. Su objetivo es contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de las deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación. Contiene mensajes comprensibles que orientan a las familias e instituciones a realizar una mejor selección y manejo de los alimentos.

*Guías Alimentarias para menores de dos (2) años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia*

Link de acceso: [https://www.icbf.gov.co/system/files/guias\\_alimentarias\\_basadas\\_en\\_alimentos\\_para\\_mujeres\\_gestantes\\_madres\\_en\\_periodo\\_de\\_lactancia\\_y\\_ninos\\_y\\_ninas\\_menores\\_de\\_2\\_anos\\_para\\_colombia\\_2\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_anos_para_colombia_2_0.pdf)

*Guías Alimentarias para la población mayor de 2 años*

Link de acceso: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual\\_facilitadores\\_gaba\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba_0.pdf)



¿Qué pasaría si todas las personas que sufren o han sido impactadas por la desnutrición crónica vivieran en una sola ciudad?

Te invitamos a conocer Crónica, la ciudad de la desventaja

[Haz clic aquí](#)

## Paso 2 Implemente acciones educativas

Establezca un cronograma para implementar acciones educativas y de formación a las gestantes, los padres y cuidadores de los niños y niñas focalizados con riesgo nutricional en los diferentes ámbitos donde reciben la oferta de atención.

Se recomienda involucrar a los diferentes equipos de salud, atención social, educación entre otros, para lograr un mayor impacto.



**Durante las actividades educativas, asegúrese de que se comprenda la importancia de cada una de las atenciones durante la preconcepción, gestación, parto, puerperio y los primeros años de vida. Así mejorará el uso de los servicios y la adherencia a controles de nutrición y salud.**

### Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

Presenta los contenidos de educación para la salud sugeridos para la primera infancia con el objetivo de que puedan acompañar a padres y cuidadores en el fortalecimiento de sus capacidades para la crianza y el cuidado de la salud.

Link de acceso:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Use diferentes medios de formación o difusión, por ejemplo:

- ▶ Talleres grupales presenciales o virtuales
- ▶ Medios digitales como redes sociales, WhatsApp, mensajes de texto o correo electrónico
- ▶ Mensajes a través de emisoras comunitarias, perifoneo, carteleras o medios audiovisuales de las salas de espera de las IPS y otros espacios de prestación de servicios

Los días de conmemoración o celebración mundial son buenas oportunidades para convocar a la comunidad y posicionar algunos mensajes sobre salud, nutrición y sus causas mediante mensajes o actividades. Entre ellos están:

Marzo 22	●	Día Mundial del Agua
Abril 7	●	Día Internacional de la Salud
Mayo 19	●	Día Mundial de la Donación de Leche Materna
Mayo 28	●	Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer
Junio 1	●	Día Mundial de la Leche
Junio 7	●	Día Mundial de la Seguridad Alimentaria
Agosto 1 -7	●	Semana Mundial de la Lactancia Materna
Septiembre 26	●	Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes
Segundo viernes de octubre	●	Día Mundial del Huevo
Octubre 16	●	Día Mundial de la Alimentación



## Componente de empoderamiento comunitario

La participación de la comunidad es un sustento para la efectividad de las acciones promovidas en salud y nutrición, ya que genera confianza entre las instituciones locales y la población; conocimiento y capacidad en miembros de la comunidad para brindar orientación y seguimiento básico, y dan sostenibilidad a las acciones promovidas en los demás componentes. Por ellos es recomendable promover la conformación de redes de apoyo comunitario en torno a los cuidados y prácticas de crianza y de salud que se debe tener con las gestantes, los niños y niñas en primera infancia.

### Paso 1

Identifique líderes comunitarios y conforme grupos de apoyo en salud y nutrición

A partir de la relación que se tiene con la comunidad a través de las distintas estrategias y programas de la administración local, identifique personas con liderazgo, interesadas en temas de salud y nutrición en las comunidades a las que pertenece la población con riesgo nutricional, por ejemplo, miembros de las juntas de acción comunal (JAC), madres comunitarias, parteras, sabedoras, agentes educativos, entre otros referentes de la comunidad.

Se recomienda conformar pequeños grupos de apoyo en salud y nutrición y hacer actividades de formación e intercambio de conocimientos que ellos puedan transmitir a través de actividades colectivas o de consejería individual a la población.

Estos grupos de apoyo son un canal para seguimiento y acompañamiento a la población focalizada, mejoran la adherencia a los programas y por ende, los resultados en la recuperación nutricional.

## **Paso 2** Capacite a líderes y grupos de apoyo

Es de gran importancia que estos líderes y grupos de apoyo puedan identificar la DNC y reconocer cuáles son sus causas y señales de alerta, por ello es necesario capacitarlos y entregarles permanentemente información clara para sensibilizarlos frente a esta problemática, reforzar sus comprensiones y acciones de apoyo a las gestantes, niños y niñas en primera infancia. Su mirada es esencial para comprender la situación real de su comunidad, para identificar situaciones de riesgo nutricional y para activar intervenciones oportunas.

Es importante que tengan conocimiento de los servicios a los que puede acceder la población desde la atención en salud y los programas sociales, pero también de algunos temas puntuales en salud y nutrición que les permita brindar consejería y acompañamiento a su comunidad.

Si bien pueden articularse al paso 2 del componente de educación a padres, madres y cuidadores, es importante que tengan un acompañamiento más profundo para que tengan mayor información al momento de orientar a las familias.

## **Paso 3** Establezca canales efectivos de comunicación

Se recomienda que exista un enlace directo de la administración local con estos líderes y que se dispongan canales de comunicación directos para su acompañamiento, de manera que se puedan resolver inquietudes que se presenten frente a los procesos de atención con la población focalizada y haya una canalización oportuna de las alertas.

## **Paso 4** Promueva la participación de los líderes en las instancias de articulación institucional

Las instancias de coordinación y articulación institucional de primera infancia y salud deben conocer permanentemente las necesidades y avances en materia de salud y nutrición de las gestantes, niños y niñas focalizados, así como las barreras de acceso a los servicios. La participación de líderes comunitarios en estos espacios contribuye a la pertinencia de las decisiones que se toman para atender las problemáticas de manera conjunta.



# ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN LA PRIMERA INFANCIA A NIVEL TERRITORIAL

Te invitamos a verificar el cumplimiento de cada uno de los pasos, señalando en la respectiva casilla.

## Orientaciones para la prevención y atención de la desnutrición crónica

Cumplido

### Sección 1. Identificación de la situación de salud y nutrición de la primera infancia

- Paso 1. Consolide la información disponible en salud y nutrición
- Paso 2. Identifique y especifique las fuentes de información oficiales para los indicadores de salud y nutrición
- Paso 3. Focalice la población a intervenir

### Sección 2. Acciones de gestión intersectorial

- Paso 1. Reconozca los sectores y actores que deben estar involucrados
- Paso 2. Identifique la oferta para la atención a la primera infancia
- Paso 3. Compruebe el estado actual de las políticas públicas
- Paso 4. Identifique y active las instancias de coordinación y articulación
- Paso 5. Realice seguimiento y evaluación de indicadores

### Sección 3. Acciones para la prevención y la atención de la DNC

#### Componente de atención social y oferta de complementación alimentaria

- Paso 1. Vincule la población focalizada a la oferta social
- Paso 2. Entregue complementación alimentaria adicional a población en riesgo nutricional
- Paso 3. Estimule la adherencia a los programas
- Paso 4. Cualificación del personal

#### Componente de atención en salud

- Paso 1. Identifique las barreras de acceso a los servicios de salud
- Paso 2. Garantice la cualificación del personal de salud
- Paso 3. Realice seguimiento a las atenciones en salud





*Anexos*

## Anexo N°1. Indicadores en salud y nutrición para la prevención y atención de la DNC

Temática	N°	Momentos o Grupo de edad	Nombre del indicador	Forma de construcción (Numerador/denominador)	Actores potenciales para medición	Unidad de medida	Fuente de información
Estado nutricional	1	Preconcepción	Proporción de mujeres con atención preconcepcional con delgadez según IMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), que son sexualmente activas y con intenciones reproductivas, que asisten a consultas de atención preconcepcional, con diagnóstico de delgadez según el índice de masa corporal (&lt;18.5kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>» Denominador: Total de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) y con intenciones reproductivas que asisten a consultas de atención preconcepcional</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas. Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (Res 3280/18) Registros digitales propios de la atención.
Estado nutricional	2	Preconcepción	Proporción de mujeres con atención preconcepcional con exceso de peso según IMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), que son sexualmente activas y con intenciones reproductivas, que asisten a consultas de atención preconcepcional, con diagnóstico de exceso de peso según el índice de masa corporal (&gt;25kg/m<sup>2</sup>)</li> <li>» Denominador: Total de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) y con intenciones reproductivas que asisten a consultas de atención preconcepcional</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas. Lista de Chequeo para el tamizaje de riesgo durante la atención preconcepcional (Res 3280/18) Registros digitales propios de la atención.
Suplementación con micronutrientes	3	Preconcepción	Proporción de mujeres con atención preconcepcional que reciben ácido fólico durante los 3 meses anteriores a la gestación*	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de mujeres con atención preconcepcional que reciben ácido fólico durante los 3 meses anteriores a la gestación.</li> <li>» Denominador: Total de mujeres con atención preconcepcional</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas. Registros digitales propios de la atención.

Gestantes adolescentes	4	Embarazo	Porcentaje de gestantes adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de gestantes hasta los 18 años, 11 meses 29 días que asisten a control prenatal</li> <li>» Denominador: Total de gestantes que asisten a controles prenatales</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.
Estado nutricional según edad gestacional	5	Embarazo	Porcentaje de gestantes con bajo peso para su edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de gestantes con bajo peso para su edad gestacional</li> <li>» Denominador: Total de gestantes que asisten a controles prenatales</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.
Control prenatal	6	Embarazo	Porcentaje de gestantes que asistieron a 7 o más sesiones del curso de preparación para la maternidad y la paternidad*	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de gestantes con sus acompañantes que asistieron al menos a 7 sesiones del curso de preparación para maternidad y la paternidad</li> <li>» Denominador: Total de gestantes asistentes al curso de preparación para maternidad y la paternidad</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.
Consejería en lactancia materna	7	Embarazo	Porcentaje de gestantes que reciben consejería en lactancia materna en los controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Porcentaje (numerador/denominador x 100)</li> <li>» Numerador: número de gestantes que reciben consejería sobre lactancia materna en controles prenatales</li> <li>» Denominador: Total de gestantes que asisten a controles prenatales</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.
Suplementación con micronutrientes	8	Embarazo	Porcentaje de gestantes con suministro de micronutrientes*	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de gestantes con suministro de micronutrientes (hierro, ácido fólico etc) a través de los controles prenatales</li> <li>» Denominador: Total de gestantes que asisten a controles prenatales</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.
Estado nutricional según edad gestacional	9	Embarazo	Porcentaje de gestantes con consulta de nutrición*	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de gestantes que asisten a consulta de nutrición</li> <li>» Denominador: Total de gestantes que asisten a controles prenatales</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.

Estado nutricional según edad gestacional	10	Embarazo	Porcentaje de gestantes con bajo peso que logran una ganancia de peso adecuada para su edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de gestantes con bajo peso, que logran ganar peso de forma adecuada de acuerdo con sus semanas de edad gestacional</li> <li>» Denominador: Total de gestantes con bajo peso que asisten a controles prenatales</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.
Control prenatal	11	Parto	Porcentaje de mujeres con asesoría en anticoncepción postparto antes del alta	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de mujeres con asesoría en anticoncepción postparto</li> <li>» Denominador: Número total de partos atendidos</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historias clínicas Registros digitales propios de la atención.
Lactancia materna	12	Parto	Porcentaje de mujeres que lactan en la primera hora	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de mujeres que informan haber puesto el niño al seno en la primera hora de nacido</li> <li>» Denominador: Total de mujeres en posparto</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Lactancia materna	13	Parto	Porcentaje de recién nacidos con lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de recién nacidos con lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario</li> <li>» Denominador: Total de recién nacidos vivos</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Control prenatal	14	Parto	Porcentaje de partos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de nacidos vivos cuyo parto fue atendido en institución de salud</li> <li>» Denominador: Número total de nacidos vivos</li> </ul>	IPS Secretaría de Salud	Porcentaje	Estadísticas vitales DANE
Control prenatal	15	Parto	Porcentaje de partos atendidos por profesional calificado	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de nacidos vivos cuyo parto fue atendido por personal de salud</li> <li>» Denominador: Número total de nacidos vivos</li> </ul>	IPS Secretaría de Salud	Porcentaje	Estadísticas vitales DANE
Control prenatal	16	Nacimiento a 6 meses	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales*	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de nacidos vivos cuyas madres recibieron 4 o más consultas de control prenatal</li> <li>» Denominador: Número total de nacidos vivos</li> </ul>	IPS Secretaría de Salud	Porcentaje	Estadísticas vitales DANE

Estado nutricional	17	Nacimiento a 6 meses	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer*	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de recién nacidos vivos sanos con bajo peso al nacer</li> <li>» Denominador: Total de recién nacidos vivos sanos</li> </ul>	IPS Secretaría de Salud	Porcentaje	Estadísticas vitales DANE, SIVIGILA, Historias clínicas. Registros digitales propios de la atención.
Lactancia materna	18	Nacimiento a 6 meses	Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños que reciben lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños de cero a seis meses de edad atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Controles de valoración integral	19	0 a 23 meses	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 23 meses que reciben los controles de valoración integral de acuerdo con la edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños de 0 a 23 meses que reciben el número de controles indicados de valoración integral de la primera infancia de acuerdo con la edad</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños 0 a 23 meses atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Estado nutricional	20	0 a 23 meses	Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años con riesgo de desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños 0 a 23 meses de edad identificados con riesgo de retraso en talla/DNTC (&lt;-1DE a &gt;-2DE )</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños 0 a 23 meses atendidas en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS, ICBF, Secretaría de salud	Porcentaje	Historia clínica, Sistema de información ICBF, SISVAN
Estado nutricional	21	0 a 23 meses	Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años con desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños 0 a 23 meses de edad identificados con retraso en talla/DNTC (&lt; -2DE)</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños 0 a 23 meses atendidas en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS, ICBF, Secretaría de salud	Porcentaje	Historia clínica, Sistema de información ICBF, SISVAN
Estado nutricional	22	0 a 23 meses	Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años con desnutrición aguda	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños 0 a 23 meses de edad identificados con desnutrición aguda (&lt; -2DE)</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños 0 a 23 meses atendidas en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS, ICBF, Secretaría de salud	Porcentaje	Historia clínica, Sistema de información ICBF, SISVAN

Lactancia materna	23	6 a 23 meses	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses que reciben lactancia materna complementaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños que reciben lactancia materna complementaria de 6 a 23 meses de edad</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Fortificación y suplementación con micronutrientes	24	6 a 23 meses	Porcentaje de niños y niñas de 6 a 23 meses que recibieron fortificación con micronutrientes en polvo	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que recibe fortificación casera con micronutrientes en polvo según lo establecido por la RPMS</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Controles de valoración integral	25	2 a 5 años	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años que reciben los controles de valoración integral de acuerdo con la edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños de 2 a 5 años que reciben el número de controles indicados de valoración integral de la primera infancia de acuerdo con la edad</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños 2 a 5 años atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Vacunación	26	0 a 5 años	Porcentaje de niños y niñas hasta los 5 años con esquema completo de vacunación según la edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños hasta los 5 años de edad, con esquema completo de vacunación para la edad según lo establecido en la RPMS</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Fortificación y suplementación con micronutrientes	27	2 a 5 años	Porcentaje de niños y niñas de 2 a 5 años que recibieron suplementación con hierro y vitamina A	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños de de 2 a 5 años de edad que recibe suplementación con Hierro y Vitamina A según lo establecido por la RPMS</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños de 2 a 5 años de edad atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.

Estado nutricional	28	6 meses a 5 años	Porcentaje de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad con anemia por deficiencia de hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños de 6 meses a 5 años de edad diagnosticados con anemia por deficiencia de hierro</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños de 6 meses a 5 años de edad atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Desparasitación	29	1 a 5 años	Porcentaje de niños y niñas de 1 a 5 años que recibe desparasitación	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de niñas y niños de 1 a 5 años que reciben desparasitación según lo establecido en la RPMS</li> <li>» Denominador: Total de niñas y niños de 1 a 5 años de edad atendidos en las consultas de valoración integral.</li> </ul>	IPS	Porcentaje	Historia clínica Registros digitales propios de la atención.
Oferta Social	30	Hasta los 5 años	Porcentaje de población en primera infancia con riesgo nutricional vinculados a la oferta social	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de gestantes, niñas y niños en primera infancia beneficiarios de la oferta social</li> <li>» Denominador: Total de gestantes, niñas y niños en primera infancia con riesgo nutricional</li> </ul>	Actores del sector social	Porcentaje	“Cuéntame” Registros digitales propios de la atención
Complementación alimentaria	31	Hasta los 5 años	Porcentaje de población en primera infancia con riesgo nutricional incluidos en programas de complementación alimentaria adicional	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de gestantes, niñas y niños en primera infancia beneficiarios de servicios/programas sociales de complementación alimentaria adicional.</li> <li>» Denominador: Total de gestantes, niñas y niños en primera infancia con riesgo nutricional</li> </ul>	Actores del sector social	Porcentaje	Registros digitales propios de la atención.
Educación	32	Hasta los 5 años	Número de estrategias IEC en salud y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Número de estrategias IEC realizadas para reforzar los mensajes de salud y nutrición en la primera infancia al personal de salud y servicios sociales</li> </ul>	Actores del sector social y salud	Frecuencia	Registros digitales propios de la atención.
Oferta social	33	Hasta los 5 años	Porcentaje de familias con seguimiento periódico del sector social	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de familias con niñas y niños hasta los 5 años que reciben seguimiento periódico (visita domiciliaria, encuentros individuales y colectivos con las familias, jornadas de medición del estado nutricional, entre otros) del sector social</li> <li>» Denominador: Total de familias gestantes, niñas y niños en primera infancia con riesgo nutricional</li> </ul>	Actores del sector social	Porcentaje	Registros digitales propios de la atención.

Empoderamiento comunitario	34	Transversal	Porcentaje de líderes activos en salud y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: número de líderes comunitarios activos en salud y nutrición</li> <li>» Denominador: Total de líderes comunitarios del territorio</li> </ul>	Actores del sector social	Porcentaje	Registros digitales propios de la atención.
Empoderamiento comunitario	35	Transversal	Grupos de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Número de grupos de apoyo activos en salud y nutrición</li> </ul>	Actores del sector social	Número	Registros digitales propios de la atención.
Agua potable o segura	36	Transversal	Cobertura de agua potable	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de hogares con acceso a agua potable o agua segura</li> <li>» Denominador: Total de hogares del municipio evaluados</li> </ul>	Sector agricultura y ambiente	Porcentaje	Reporte estratificado de cobertura, CENSO 2018, SISBEN
	37	Transversal	Índice de Riesgo de Calidad de Agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Según lo registrado en el Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano-SIVICAP</li> </ul>	Sector agricultura y ambiente	Índice	INS
Saneamiento básico	38	Transversal	Cobertura de alcantarillado	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de hogares con alcantarillado</li> <li>» Denominador: Total de hogares del municipio evaluados</li> </ul>	Sector agricultura y ambiente	Porcentaje	Reporte estratificado de cobertura, CENSO 2018, SISBEN
Nivel educativo de las madres	39	Transversal	Nacimientos de madres sin ningún nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de nacimientos de madres sin ningún nivel educativo en el municipio, para el año x</li> <li>» Denominador: Número de nacimientos en el municipio para el año X</li> </ul>	Sector educación	Porcentaje	Estadísticas Vitales DANE
	40	Transversal	Nacimientos de madres con solo primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de nacimientos de madres con solo primaria en el municipio, para el año x</li> <li>» Denominador: Número de nacimientos en el municipio para el año X</li> </ul>	Sector educación	Porcentaje	Estadísticas Vitales DANE
Seguridad alimentaria	41	Transversal	Prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de hogares con inseguridad alimentaria</li> <li>» Denominador: Total de hogares encuestados en el municipio</li> </ul>	Sector Social / agricultura y ambiente	Porcentaje	Construcción propia

Pobreza	42	Transversal	Índice de pobreza multidimensional	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Según lo registrado en el DANE <a href="https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/medida-de-pobreza-multidimensional-de-fuente-censal">https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/medida-de-pobreza-multidimensional-de-fuente-censal</a></li> </ul>		Índice	DANE, SISBEN
Pobreza	41	Transversal	Pobreza Monetaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Numerador: Número de hogares por debajo de la línea de pobreza</li> <li>» Denominador: Total de hogares encuestados en el municipio</li> </ul>		Porcentaje	DANE, SISBEN
<p>Tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para el cálculo de los indicadores, tomar la misma fuente tanto para el demoninador como para el numerador, no combinar.</li> <li>- Porcentaje = (numerador / denominador) x 100</li> <li>- (*) Indicadores de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal</li> </ul>							

## Anexo N°2. Material complementario sobre Desnutrición Crónica

[Click aquí](#)

### Orientaciones para la prevención y atención de la desnutrición crónica a nivel territorial



En la Fundación Facto tenemos una meta: lograr cero desnutrición crónica para el 2030. Nos enfocamos en el trabajo por la nutrición infantil porque entendemos lo vital que es para el ser humano empezar la vida con las bases necesarias para el desarrollo, y porque es el motor que impulsa y favorece el crecimiento, cuando se da en las condiciones óptimas.

## Anexo N°3. Oferta para la atención a la primera infancia



Nota: Diligenciar con la información que corresponda a la oferta identificada en su territorio.

SECTOR	SERVICIO O ATENCIÓN DISPONIBLE	POBLACIÓN BENEFICIADA	COBERTURA TOTAL	ATENCIÓN		TEMPORALIDAD	OBSERVACIONES
				Cantidad	Fecha		
Sector salud							
Sector social							
Sector Educación							
Sector desarrollo económico y planeación							
Sector agricultura y ambiente							
Sector privado y sociedad civil							
Actores comunitarios y actores ciudadanos							

## Anexo N°4.



Nutrimos vidas

# Hoja de ruta

con las acciones de  
articulación intersectorial  
efectivas para la **prevención**  
**y atención** de la desnutrición  
crónica

### Convenciones



Salud



Medio  
ambiente



Planeación



Educación



Social



Agricultura



Hacienda

En cada acción se especificará el sector o los sectores responsables de implementarla

# Acciones transversales

...

Salud / Agricultura / Medio ambiente



Promover hábitos de alimentación saludable, acciones de seguridad alimentaria en los hogares (Ej. Huertas caseras) y acceso a agua potable y segura.

Salud / Social



Hacer seguimiento a la asistencia a los controles prenatales para las gestantes y controles de valoración integral para los niños y niñas. Promoción de uso efectivo de los servicios de salud

Social



Promover el funcionamiento de los grupos de apoyo en salud y nutrición comunitarios

Planeación / Hacienda



Priorizar y garantizar la asignación de recursos para la atención integral de la población con riesgo nutricional

Educación



Promover que las mujeres hagan parte del sistema educativo formal, bien sea si son menores de edad a la educación básica y media y mayores de edad a la educación superior.

Social



Realizar la gestión para que la población con riesgo nutricional reciba la complementación alimentaria adicional a la recibida en la oferta social, que permita mejorar su ganancia de peso y talla

Salud / Social



Garantizar actividades educativas en salud y nutrición a través de la oferta social y los servicios de salud a las familias gestantes, lactantes, niños y niñas, cuidadores.

# Acciones

según momentos o grupos de edad



## Etapa gestacional



Identificar las gestantes adolescentes y garantizar la atención diferenciada



Realizar consejería sobre lactancia materna en los controles prenatales y programas sociales



Orientar a la gestante para garantizar una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.



Gestionar la vinculación de las mujeres gestantes a la oferta social destinada para este grupo poblacional



Priorizar la atención de las mujeres gestantes con riesgo nutricional y gestionar su ingreso en:

Garantizar la atención de los controles prenatales según lo estipulado.

Uno mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

Identificar las gestantes con riesgo nutricional y remitir a especialista según corresponda



Realizar seguimiento a la ganancia de peso de acuerdo a la edad gestacional.



Garantizar la entrega de la suplementación con micronutrientes y realizar seguimiento al consumo



Promover la asistencia a curso de preparación para la paternidad y la maternidad.



Mujeres gestantes con:

- Bajo peso para su edad gestacional
- Anemia
- Obesidad

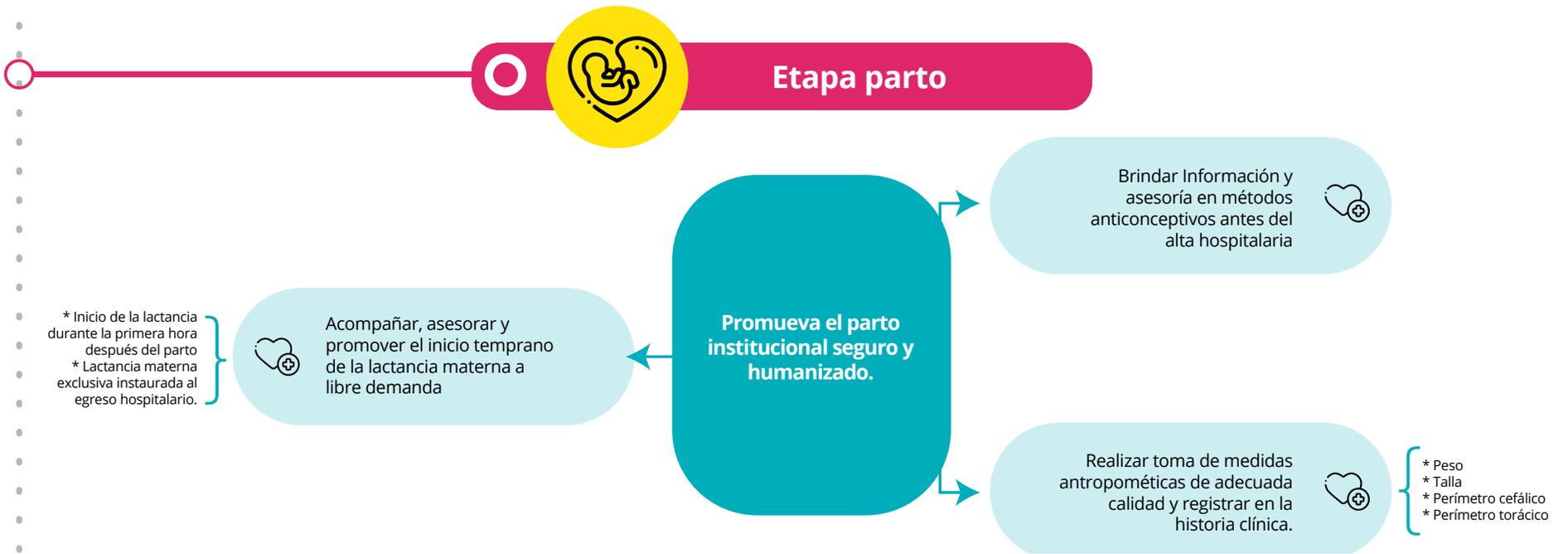
- Ácido fólico
- Calcio
- Hierro

**Mínimo 7 sesiones:** una sesión antes de la semana 14, tres sesiones en el segundo trimestre y tres sesiones en el tercer trimestre

**Mínimo 1 vez**  
Si se presentan alteraciones del estado nutricional realizar controles de acuerdo al criterio del profesional en nutrición.

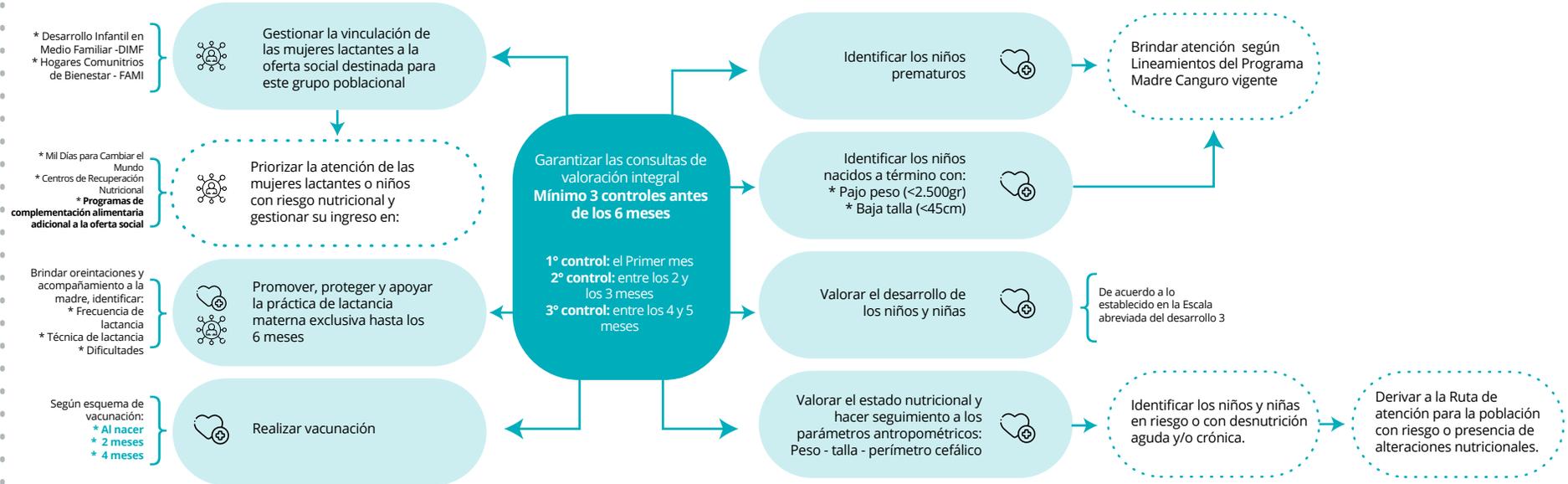
\* Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DIMF  
\* Hogares Comunitarios de Bienestar - FAMI

\* Mil Días para Cambiar el Mundo  
\* **Programas de complementación alimentaria adicional a la oferta social**



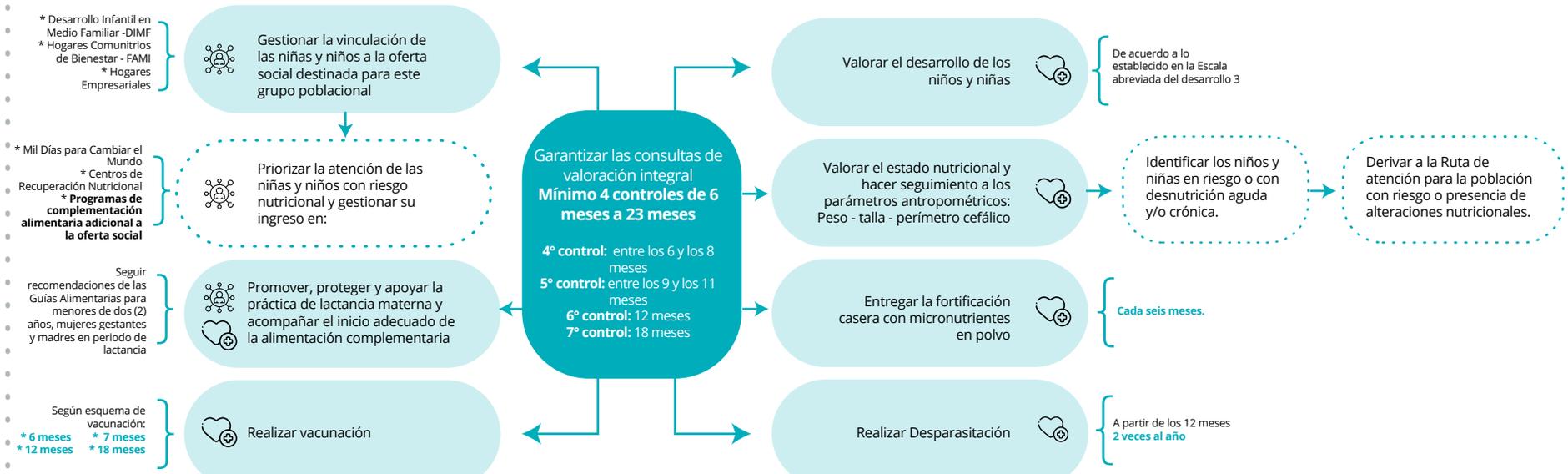


## Etapa recién nacido a 6 meses





## Etapa de 6 meses a 23 meses





## Etapa de 2 años hasta cumplir los 6 años

- \* Desarrollo Infantil en Medio Familiar - DIMF
- \* Centros de Desarrollo Infantil (CDI)
- \* Hogares Infantiles (HI)
- \* Hogares Empresariales
- \* Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar - HCB.



Gestionar la vinculación de las niñas y niños a la oferta social destinada para este grupo poblacional

- \* Mil Días para Cambiar el Mundo
- \* Centros de Recuperación Nutricional
- \* **Programas de complementación alimentaria adicional a la oferta social**



Priorizar la atención de las niñas y niños con riesgo nutricional y gestionar su ingreso en:

- Seguir recomendaciones de las Guías Alimentarias para la población mayor de 2 años



Promover una alimentación adecuada en cantidad y calidad

- Según esquema de vacunación: **\* 5 años**



Realizar vacunación

Garantizar las consultas de valoración integral  
**Mínimo 5 controles de 2 años hasta 6 años**

- 8° control: 24 meses
- 9° control: 30 meses
- 10° control: 3 años
- 11° control: 4 años
- 12° control: 5 años

Valorar el desarrollo de los niños y niñas



De acuerdo a lo establecido en la Escala abreviada del desarrollo 3

Valorar el estado nutricional y hacer seguimiento a los parámetros antropométricos: Peso - talla - perímetro cefálico



Identificar los niños y niñas en riesgo o con desnutrición aguda y/o crónica.

Derivar a la Ruta de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

Entregar suplementación con hierro y vitamina A



2 veces al año

Realizar Desparasitación



2 veces al año



@fundacionexito



@fundacionexitocolombia



@fundacion\_exito

