DISEÑO PARTICIPATIVO DE PROTOCOLOS PARA LA ACTIVACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA NIÑEZ EN ASUNTOS RELACIONADOS CON SALUD Y NUTRICIÓN, TRANSFERIBLE A EQUIPOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y UNALDES.

WILLIAM DAU CHAMAT
Alcalde Mayor de Cartagena

OLGA ELVIRA ACOSTA AMEL
Secretaria de Educación Distrital

ALEXANDRA MARGARITA HERRERA PUENTE
Directora Administrativa de Cobertura Educativa

JESSYCA MARÍA DÍAZ MORELOS
Coordinadora del programa de Alimentación Escolar

GRUPO DE TRABAJO:

Ilka Lucía Padilla Grau

Stewart Machacón Pizarro-

Juan Camilo Sandoval Fuken

Luis Alfonso Torres Carrillo

Cartagena de Indias D., T. Y C. Diciembre de 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. GLOSARIO 5
2. INTRODUCCIÓN 6
3. OBJETIVOS 8
   3.1 Objetivo general: 8
   3.2 Objetivos específicos: 8
4. JUSTIFICACIÓN 8
5. MARCO DE REFERENCIA 8
6. MARCO LEGAL 9
7. ORIENTACIONES 10
   Capítulo I: Malnutrición por déficit 10
   Capitulo II: Malnutrición por exceso 12
   Capitulo III: Clasificación del estado nutricional según indicadores antropométricos 15
   20
   CAPITULO IV: Participación ciudadana 21
   - Plan de Capacitación CAES 21
   - Mesas públicas 21
   - Asistencias técnicas CAES 22
   23
8. CONCLUSIONES 24
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 25

LISTAS

Lista de tablas

Tabla 1. Factores de riesgo 12

Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, según el indicador y punto de corte. 15

Lista de diagramas

Diagrama 1. Ruta de manejo interno en la escuela..... 20

Diagrama 2. Espacios de promoción y sensibilización al interior de las escuelas 23

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Signos de alarma 11

Ilustración 2. Sociedad obeso-génica..... 13

Ilustración 3. IMC para la edad niños..... 17

Ilustración 4. IMC para la edad niños..... 18

1. GLOSARIO

Crecimiento: es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.

Desarrollo: abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socioafectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.

Desnutrición: por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.

Desviación estándar - DE: medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

Estado nutricional: es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

Grupo de edad de 5 a 17 años: niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.

Inseguridad Alimentaria: Insuficiente ingestión de alimentos, que puede ser transitoria (cuando ocurre en épocas de crisis), estacional o crónica (cuando sucede de continuo).

Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años.

Retraso en talla: también denominado talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

Seguridad Alimentaria: a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana.

Sobrepeso infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad entre las líneas de puntuación Z >+2 y ≤+3 desviaciones estándar en menores de cinco años y >+1 y ≤+2 desviaciones estándar del indicador IMC/E en el grupo de edad de 5 a 17 años.

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación constituye un principio y un derecho fundamental en el desarrollo de cualquier sociedad; la disponibilidad de alimentos, determinantes sociales y culturales, acompañados del desarrollo tecnológico, han ido evolucionando e incidiendo en lo que comen las sociedades, como lo obtienen e incluso, como lo preparan (Barrial & A, 2012).

La seguridad alimentaria y nutricional engloba unos ejes que más que ser un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, constituye una herramienta social mediante la cual, se busca garantizar el cumplimiento y defensa del derecho fundamental de la alimentación y correcta nutrición (FAO, Seguridad Alimentaria y Nutricional; Conceptos Básicos, 2015).

A nivel internacional la prevalencia mundial de la inseguridad alimentaria moderada o grave (medida con la escala de experiencia de inseguridad alimentaria [FIES]) lleva creciendo lentamente desde 2014, el aumento estimado en 2020 equivalió a la suma de los cinco años anteriores, en 2020, casi una de cada tres personas de la población mundial (2 370 millones) careció de acceso a alimentos adecuados, lo que supone un aumento de casi 320 millones de personas en solo un año, el aumento más marcado de la inseguridad alimentaria moderada o grave en 2020 se registró en América Latina y el Caribe y en África (FAO, El Estado De La Seguridad Alimentaria y Nutrición En El Mundo, 2021).

En Colombia, de acuerdo con los resultados FIES obtenidos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 2022, la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en los hogares del país fue del 28,1%. Es decir, 28 de cada 100 hogares tuvieron que disminuir la cantidad y calidad de los alimentos consumidos, al menos una vez durante los últimos 12 meses, debido a falta de dinero y otros recursos.

Para el departamento de Bolívar, la prevalencia de los hogares que experimentaron inseguridad alimentaria para acceder a alimentos en calidad y cantidad suficientes durante los últimos 12 meses fue de (32,6%) en 2022.

También, según DANE−Pulso Social 2020−2022, en Cartagena en el periodo enero-/marzo-2023 el 49,4% de las personas jefes de hogar afirmaron que consumen menos de 3 comidas al día, ubicándose Cartagena entre las ciudades del país con mayor inseguridad alimentaria.

Por consecuente, la malnutrición tanto por exceso o déficit es el resultado de la inseguridad alimentaria enmarcada en diferentes orígenes (estructural-social-cultural).

La edad escolar es una fase crucial durante la cual los menores experimentan un crecimiento continuo, consolidan sus gustos y hábitos alimenticios y se empiezan a adaptar a la alimentación de adulto. Según el ICBF Siete de cada 100 menores en edad escolar (5-12 años de edad) presentan

desnutrición crónica y adolescentes (13-17 años de edad) afecta a uno de cada diez. Por otro lado, el exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015 y adolescentes uno de cada cinco (17,9%) presenta exceso de peso.

Finalmente, un niño, niña o adolescente con sobrepeso y obesidad puede sufrir de desnutrición por deficiencia de micronutrientes o también conocida como "Hambre Oculta". En esta forma de malnutrición, aunque es posible que haya un consumo "normal" en la cantidad de alimentos, se da como consecuencia de una deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales) necesarios para el crecimiento y desarrollo del cuerpo, lo que indica que no hay calidad en la nutrición. Resultando de gran impacto en salud pública ya que se encuentran predispuestos a enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación en la edad adulta como enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, a menudo asociados a la hipertensión arterial) algunos cánceres, y la diabetes.

Es de suma importancia destacar que el objetivo general del programa de alimentación escolar es "suministrar un complemento alimentario que contribuya al acceso, la permanencia, la reducción del ausentismo, y al bienestar en los establecimientos educativos durante el calendario escolar y en la jornada académica de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes registrados en la matrícula oficial desde preescolar hasta básica y media, fomentando hábitos alimentarios saludables y aportando al logro de las trayectorias educativas completas con resultados de calidad", en consecuencia el programa de alimentación escolar PAE no se trata de un programa nutricional sino más bien de un programa que busca disminuir la deserción escolar y aumentar la permanencia y el acceso a los servicios educativos por lo que directamente no ejercemos acciones en salud y nutrición o seguridad alimentaria no obstante, se suministran raciones alimenticias en el marco de dos modalidades de atención, modalidad de ración industrializada y modalidad de preparado en sitio, las cuales aportan 20% y 35% del valor calórico total diario respectivamente. Por lo cual el programa de alimentación escolar no podría tener injerencia en el abordaje de casos presentados por malnutrición. Sin embargo, es importante para esta administración informar y educar acerca de las rutas disponibles para el manejo clínico de estos casos y en consecuencia disminuir notablemente el índice de aumento de estas patologías en la población infantil que causan gran preocupación y suponen un gran problema de salud pública.

Por otra parte, es menester informar que desde la entidad se han encaminado acciones que promueven la adquisición de hábitos saludables mediante la realización de educación nutricional a través de talleres de estilos de vida saludable, en línea con la promoción de una buena alimentación y estrategias orientadas a lograr el bienestar integral de los niños y niñas. Esta actividad se realiza en el marco de la supervisión del PAE y funge como un mecanismo de sensibilización en miras de generar ambientes escolares alimentarios saludables. Asimismo, durante esta vigencia de manera periódica se realizan ajustes a los ciclos de menús de las modalidades suministradas velando por la disminución del consumo de productos ultra procesados y azucarados, priorizando el consumo de frutas y verduras en todas las preparaciones garantizando así una alimentación balanceada y variada en texturas que permita fortalecer la relación que se establece entre los niños y los alimentos.

2. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Construir un protocolo para la activación de los servicios de atención integral a la niñez en asuntos relacionados con salud y nutrición.

3.2 Objetivos específicos:

- Educar a la comunidad educativa de las instituciones educativas oficiales del distrito de Cartagena a través de los caes sobre las rutas de activación al momento de identificar casos de malnutrición por déficit o por exceso.

- Informar a la comunidad educativa acerca de las entidades implicadas en el manejo de los casos de malnutrición infantil por déficit o exceso.

3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la problemática de inseguridad alimentaria tanto a nivel nacional como local y como esta afecta el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes, causando malnutrición por exceso o déficit surge la necesidad de crear un protocolo para capacitar a las instituciones educativas oficiales del distrito de Cartagena en la identificación de posibles casos de malnutrición y las rutas de activación al momento de identificarlos, con la finalidad, de empoderar a la comunidad educativa y así mejorar la salud de los niños, niñas y adolescentes.

4. MARCO DE REFERENCIA

FIES: La Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (Food Insecurity Experience Scale, FIES) es una herramienta de medición del acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad, diseñada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, FAO. A través de ocho preguntas, la escala recoge la experiencia de la situación de inseguridad alimentaria de los hogares y proporciona una medición de su gravedad. El presente documento contiene los principales resultados sobre el estado de la seguridad alimentaria en Colombia durante 2022, medida con la Escala FIES a través de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV).

Resolución 2465 del 2016: En esta resolución se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 y 2007 por la Organización Mundial de la Salud – OMS; así como los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para efectuar la clasificación antropométrica del estado nutricional de adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas

ENSIN: La encuesta nacional de situación nutricional es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional. Es un estudio que permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención.

Encuesta pulso social, DANE: La Encuesta Pulso Social contribuye con las mediciones de calidad de vida a partir de la opinión ciudadana y se constituye en una herramienta fundamental para definir, implementar y priorizar políticas públicas. Su cobertura geográfica es de las 23 ciudades capitales y sus áreas metropolitanas: Barranquilla, Cartagena, Sincelejo, Valledupar, Santa Marta, Riohacha, Bogotá, Tunja, Villavicencio, Neiva, Florencia, Bucaramanga, Cúcuta, Cali, Pasto, Popayán, Manizales, Ibagué, Pereira, Armenia, Medellín, Montería, y Quibdó. Estas encuestas se realizan de manera trimestral y proporcionan información relacionada con confianza del consumidor, mercado laboral y trabajo en casa, percepción sobre desigualdad y pobreza en Colombia, bienestar subjetivo, redes de apoyo de los hogares, planificación y menstruación, seguridad alimentaria.

5. MARCO LEGAL

A nivel global existen diferentes legislaciones para el manejo de la malnutrición infantil, entre las que se destacan las siguiente:

Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (CDN): Es un tratado internacional que establece los derechos fundamentales de todos los niños. La CDN reconoce el derecho de los niños a un nivel adecuado de nutrición y a recibir atención médica.

Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): Proporciona orientación sobre las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, incluyendo la prevención y tratamiento de la malnutrición.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): La ONU estableció los ODS, que incluyen el objetivo de poner fin a todas las formas de malnutrición, incluida la malnutrición infantil, para el año 2030. Los gobiernos y las organizaciones están trabajando para alcanzar estos objetivos.

En el caso de Colombia, existen varios marcos legales y políticas relacionadas con la atención de la malnutrición infantil. Algunas de las normativas relevantes incluyen:

Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia: Esta ley establece los derechos fundamentales de los niños y adolescentes en Colombia. Entre otros aspectos, garantiza el derecho a la alimentación y la nutrición adecuada.

Ley 1395 de 2010: Esta ley establece el Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia. Su objetivo es asegurar el acceso a una alimentación adecuada para toda la población, especialmente los grupos más vulnerables, incluyendo los niños y niñas.

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN): La PNSAN tiene como objetivo garantizar el derecho humano a la alimentación adecuada en Colombia. Proporciona lineamientos y estrategias para abordar la malnutrición y promover la seguridad alimentaria en el país.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Este plan establece las políticas y estrategias para el sector de la salud en Colombia. Incluye medidas para prevenir y tratar la malnutrición infantil.

Es importante mencionar que, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social es la autoridad competente encargada de formular y promover políticas de salud, incluyendo aquellas relacionadas con la atención de la malnutrición infantil:

Resolución 2465 del 2016: mediante la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

Guía Alimentaria para la Población Colombiana Mayor de 2 Años: Este documento brinda recomendaciones sobre una alimentación saludable y equilibrada para la población colombiana, incluyendo niños y niñas.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Como fue mencionado anteriormente, este plan establece las políticas y estrategias para el sector de la salud en Colombia, incluyendo acciones para prevenir y tratar la malnutrición infantil.

Además del Ministerio de Salud, otras entidades y organizaciones como el *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)* y *la Organización Panamericana de la Salud (OPS)* también pueden emitir directrices y recomendaciones relacionadas con la malnutrición infantil.

6. ORIENTACIONES

Capítulo I: Malnutrición por déficit

La desnutrición es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto excesivo, o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial lactantes y niños.

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.

La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento.

La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo.

Los niños que pesan menos de lo que corresponde a su edad sufren insuficiencia ponderal. Un niño con insuficiencia ponderal puede presentar a la vez retraso del crecimiento y/o emaciación.

Ilustración 1. Signos de alarma

Fuente: Bienestar Familiar

La mayor parte de las alteraciones del estado nutricional no están condicionadas a una sola causa, sino que presentan una combinación de condiciones necesarias y propicias que influyen en el estado de la población: factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, entre otros, que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Tabla 1.Factores de riesgo

Factores de riesgo	Bajo peso de la madre durante el embarazo Bajo peso y talla del niño al nacer Malas prácticas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que impiden que los niños y niñas reciban las vitaminas y minerales que requiere en cada etapa de desarrollo. Presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que dificultan el consumo de alimentos, su digestión y la absorción de nutrientes en el organismo de los niños y niña
Factores sociales	Consumo limitado por bajo nivel de ingresos Limitaciones en la disponibilidad de los alimentos Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.
Factores protectores	La lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y con alimentación complementaria hasta los dos (2) años de edad. Disponibilidad de alimentos Suficientes ingresos económicos Buena salud bucal Higiene y conservación adecuada de los alimentos

Fuente: Elaboración propia.

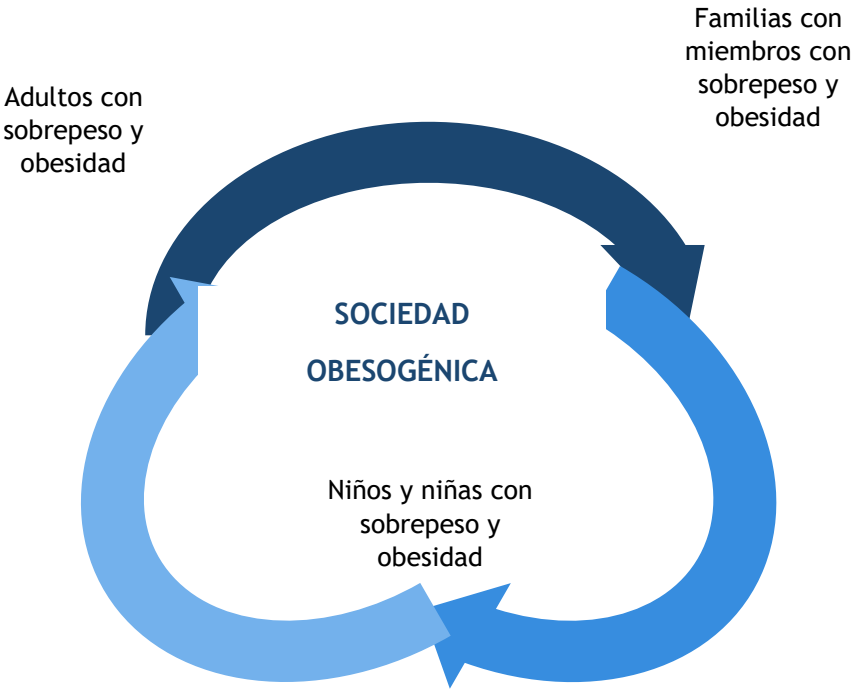
Capitulo II: Malnutrición por exceso

Los términos sobrepeso y obesidad se refieren a un peso corporal que es mayor de lo que se considera normal o saludable para cierta estatura. El sobrepeso y la obesidad generalmente se debe a la grasa corporal adicional. Sin embargo, también puede ocurrir debido a exceso de músculo, hueso o agua.

Esta problemática surge en la actualidad, debido a que se ha producido un inexorable cambio en el balance energético durante los últimos veinte años. Una combinación de la disminución de la actividad física, el aumento del sedentarismo y el consumo excesivo de calorías, grasas trans y

azúcar ha dado como resultado un aumento incesante de las tasas de sobrepeso y obesidad en la infancia, en la adolescencia y en la etapa adulta. Por lo cual se debe entender a la obesidad y el sobrepeso infantil como una epidemia en la ciudad de Cartagena, la cual se retroalimenta y perpetúa en el marco de una sociedad obeso-génica, como se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración 2. Sociedad obeso-génica



Es importante destacar que otras de las causas fisiológicas del sobrepeso y la obesidad dependen de factores multifactoriales que pueden causar un aumento de peso y afectar la cantidad de peso que el cuerpo almacena. Es decir, cuando una persona consume más calorías provenientes de alimentos o bebidas que las que utiliza en la actividad física y en la vida diaria, como sentarse o dormir, el cuerpo almacena las calorías adicionales en forma de grasa corporal. Con el tiempo, si continúa consumiendo más calorías de las que utiliza, probablemente aumentará de peso lo cual conlleva a las patologías a las que se hace referencia.

Signos físicos de alarma del sobrepeso y la obesidad infantil

- Entre los signos físicos de estas patologías se destacan los siguientes
- Aumento de peso específicamente de masa grasa.
- Fatiga diurna, somnolencia y cansancio que afecta negativamente en la escuela, en las rutinas diarias e interrumpe los procesos cognitivos de la concentración
- Oscurecimiento de áreas de la piel especialmente cuello, codos y rodillas por procesos derivados de la resistencia a la insulina.
- Preferencia por alimentos muy dulces, ultraprocesados y muy condimentados.

- Saciedad tardía al momento del consumo de los alimentos.

Factores de riesgo de la obesidad y el sobrepeso en la edad infantil

- **Alimentación.** Comer con regularidad alimentos con muchas calorías, como comidas rápidas, productos horneados y refrigerios de máquinas expendedoras, puede hacer que los niños, niñas y adolescentes suban de peso. Los dulces y los postres también pueden causar aumento de peso, y cada vez más evidencia indica que las bebidas dulces, como los jugos de frutas y las bebidas isotónicas, son los culpables de la obesidad en algunas personas.
- **Falta de ejercicio.** Los niños, niñas y adolescentes que no hacen mucho ejercicio tienen más probabilidades de subir de peso porque no queman tantas calorías. Pasar demasiado tiempo en actividades sedentarias, como mirar televisión o jugar a videojuegos, también contribuye al problema. Además, los programas de televisión y publicidad de alimentos para niños suelen incluir anuncios de alimentos no saludables.
- **Factores familiares.** Si los niños, niñas y adolescentes provienen de una familia con sobrepeso, tiene más probabilidades de subir de peso. Esto es cierto especialmente en un entorno donde siempre hay alimentos con muchas calorías y donde no se alienta la actividad física.
- **Factores psicológicos.** El estrés personal, parental y familiar puede aumentar el riesgo de un niño de padecer obesidad. Algunos niños comen de más para afrontar problemas o canalizar sus emociones (como el estrés) o para combatir el aburrimiento. Es posible que sus padres tengan tendencias similares.
- **Factores socioeconómicos.** En algunas comunidades, las personas tienen recursos limitados y poco acceso a los supermercados. Como resultado, suelen elegir comida semipreparada que no se echa a perder rápidamente, como comidas congeladas y galletas saladas, frituras, embutidos y dulces. Además, las personas que viven en vecindarios de bajos ingresos suelen no tener acceso a lugares seguros donde hacer ejercicio.

Aspectos claves en el abordaje de la obesidad infantil:

- En la población infantil y adolescente con sobrepeso/obesidad la intervención dietética no debe ser una actuación aislada, sino que debe llevarse a cabo en el contexto de un cambio en el estilo de vida que incluya ejercicio físico, tratamiento conductual y abordaje familiar.
- En la población con sobrepeso y en la mayoría de los que tienen obesidad el mantenimiento del peso se considera un objetivo aceptable ya que lleva consigo un descenso del IMC.
- En el caso de que no se consiga disminuir el IMC, hay que tener en cuenta que la práctica de ejercicio físico y las mejoras en la calidad de la alimentación son logros que hay que destacar porque son hábitos que favorecen una vida más sana.
- Las intervenciones para promover una alimentación saludable y fomentar la actividad física deben favorecer una imagen positiva del propio cuerpo y ayudar a construir y reforzar la autoestima de los menores. Se recomienda prestar especial cuidado para evitar la estigmatización y culpabilización de los menores con sobrepeso o de sus familiares.
- Familia y profesionales deben estar atentos a la aparición de desórdenes alimentarios en los menores tratados de obesidad.

- Se recomienda valorar las dinámicas familiares preexistentes, así como la predisposición al cambio, tanto en el menor como en el entorno familiar, para poder orientar adecuadamente cualquier intervención frente al sobrepeso o la obesidad.
- Deben establecerse como objetivos del tratamiento la práctica diaria de 60 minutos mínimos de actividad física moderada y limitar el tiempo de pantalla a menos de 2 horas/día.
- Las intervenciones conductuales implican: actividades de autocontrol, establecer metas, control de estímulos, recompensas por alcanzar metas y resolución de problemas.

Capitulo III: Clasificación del estado nutricional según indicadores antropométricos

En el grupo de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, se deben utilizar tanto a nivel individual como poblacional los indicadores IMC para la Edad - IMC/E y Talla para la Edad - T/E. A diferencia del grupo anterior, en este no se incluye el indicador Peso para la Talla - P/T, teniendo en cuenta que los resultados de la comparación de los patrones de la OMS con el patrón utilizado anteriormente de la National Center for Health Statistics - NCHS muestran que este indicador es muy similar al del índice de masa corporal para la edad en niños y niñas de cinco a nueve años de edad. Por ello, la OMS ha publicado solamente el IMC/E para este grupo de edad lo que permite simplificar la clasificación antropométrica del estado nutricional y dar continuidad al indicador del IMC desde el nacimiento hasta la edad adulta.

A continuación, se presentan los puntos de corte para cada indicador, su denominación y tipo de uso:

Tabla 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años, según el indicador y punto de corte.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de uso
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	
IMC para la Edad (IMC/E)*	> +2	Obesidad	
	> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	
	≥-2 a < -1	Riesgo de delgadez	
	< -2	Delgadez	

Fuente: Resolución 2465 del 2016.

Tamizaje nutricional

La Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral (ASPEN), define tamizaje nutricional como el proceso que se utiliza para identificar en el paciente características que se relacionan con problemas de nutrición.

¿Para qué se utiliza el tamizaje nutricional?

Para identificar con rapidez a los individuos desnutridos o en riesgo nutricional (valorando pérdida de peso, cambios en la ingestión de alimentos, presencia de enfermedad crónica, incrementos en los requerimientos energéticos y de nutrimentos, entre otros).

Instrumentos de medición en antropometría

Bascula electrónica: Sirve para pesar tanto niños como adultos hasta un peso de 120-150 kg Tiene semejanza con una balanza de baño, con pantalla digital, es muy exacta

Tallímetro: Instrumento empleado para la medición de la estatura de una persona.

Técnicas para la toma de medidas antropométricas

- Toma correcta de peso:
- Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que esté tarada o en cero (0).
- Solicitar al niño o niña que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.
- Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado.
- Anotar el peso exacto en kilogramos.
- Bajar al usuario de la báscula o balanza.
- Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para comprobar que la medida haya sido la adecuada. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces la medida, pese por tercera vez.

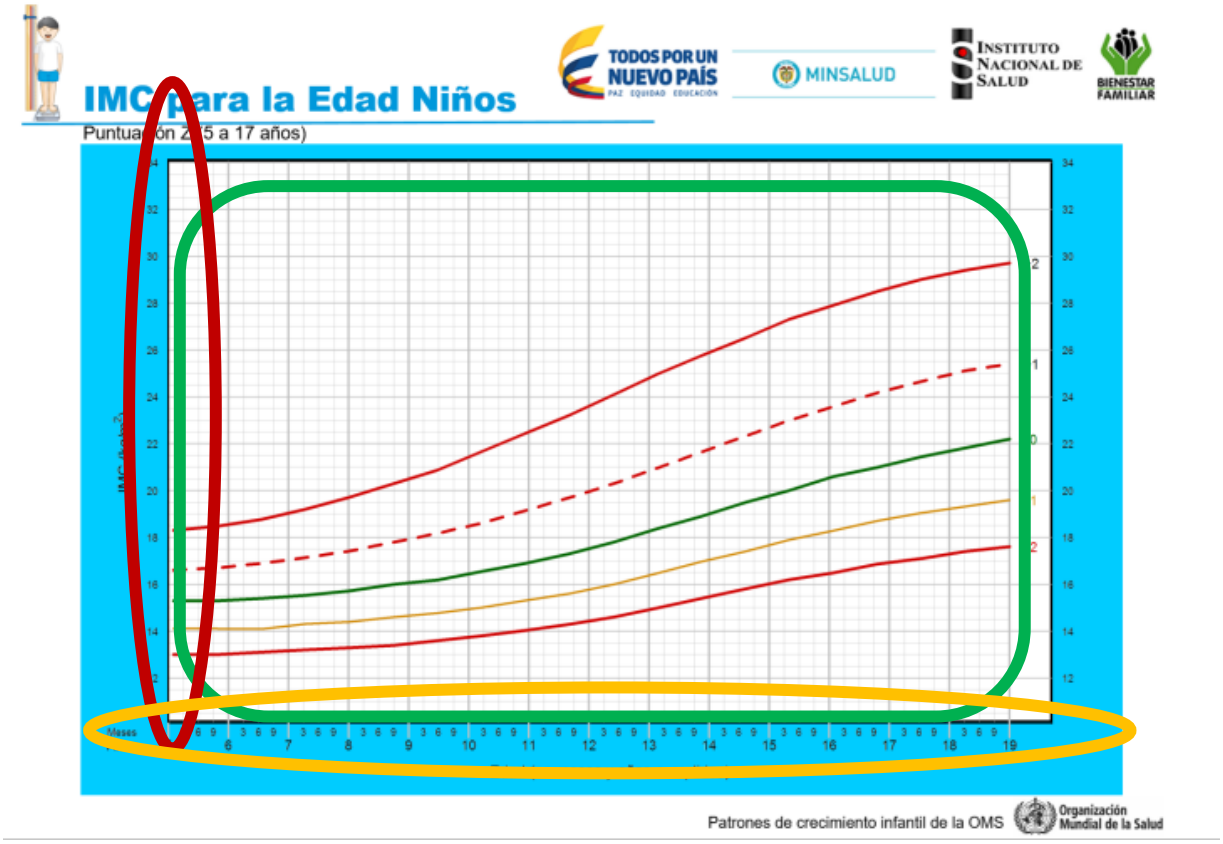
Toma correcta de talla:

La medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA, la cual se tomará con un tallímetro. Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

- Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas o sócalo. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.
-

- Ubicar al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. La madre o acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.
- Solicitar al niño(a) que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort). Con la mano derecha deslizar la pieza movible hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta.
- Una vez la posición del niño(a) esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movible ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm. Retirar la pieza movible de la cabeza y la mano del mentón.
- Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para comprobar que la medida haya sido la adecuada. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir hasta tres (3) veces.
- Paso a paso para un adecuado uso de las gráficas de crecimiento

Ilustración 3. IMC para la edad niños



Fuente: Resolución 2465 del 2016.

En esta parte se grafica el IMC del niño o niña.

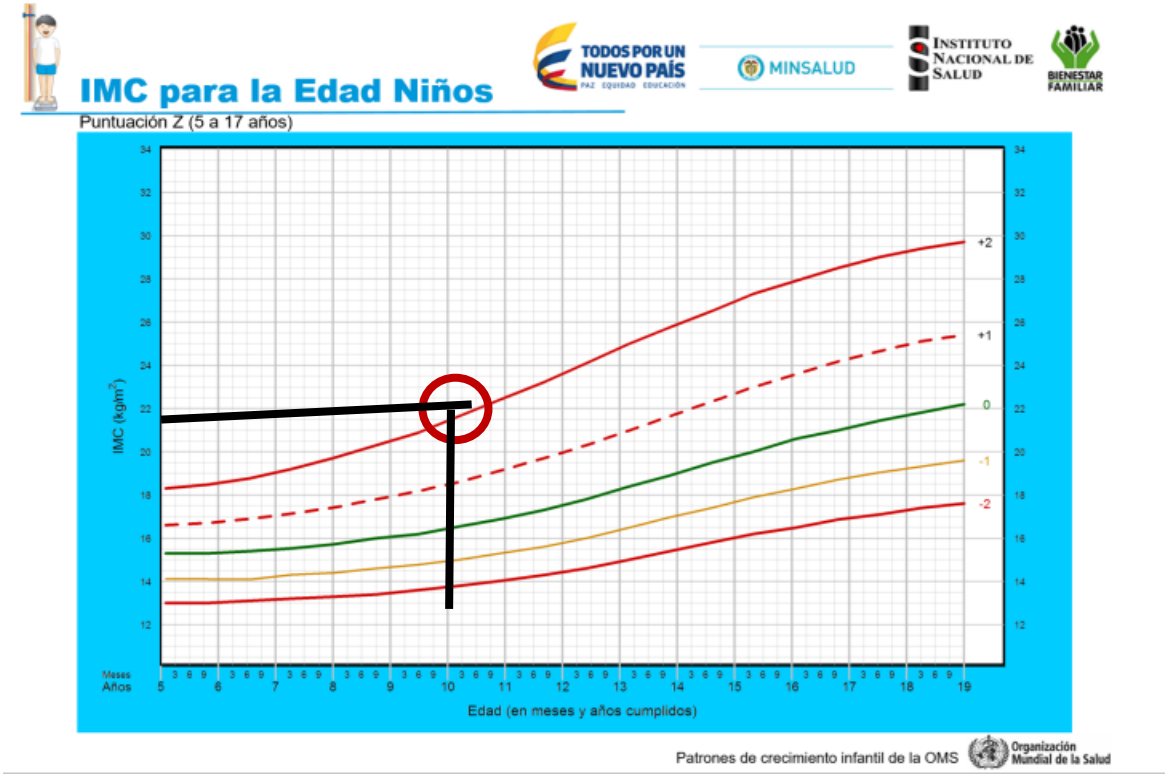
En esta parte se grafica la edad del niño o niña.

En esta parte de la gráfica nos muestra la relación de ambas variables (IMC y EDAD), dependiendo del resultado que arroje será la clasificación antropométrica.

Ejemplo de cómo hacer uso de las gráficas de crecimiento:

En el presente ejemplo observamos la relación entre el IMC y la edad, el cruce de estos dos datos cae sobre la desviación estándar de **+1.** Dado que se encuentra entre **+1 y +2** lo cual indica que se encuentra en sobrepeso.

Ilustración 4. IMC para la edad niños



Fuente: Resolución 2465 del 2016.

¿Qué es el índice de masa corporal IMC?

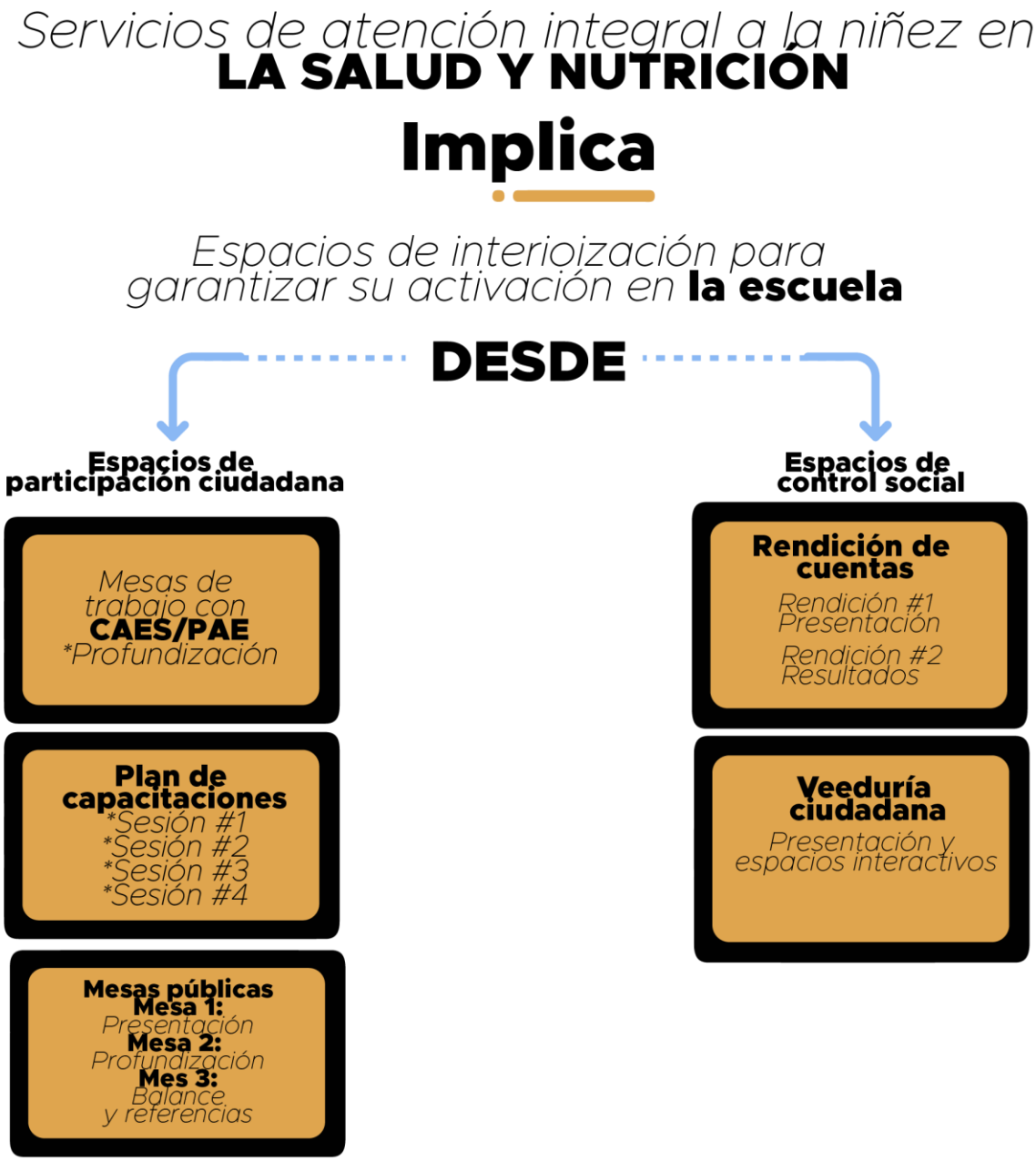
Es una fórmula que se calcula usando como base el peso y la estatura de un niño o niña. El IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de peso de los niños que pueden llevar a problemas de salud.

$$IMC = \frac{peso(Kg)}{altura^2(m)}$$

Ruta de manejo interno en la escuela

Teniendo en cuenta las herramientas técnicas suministradas anteriormente para la identificación, diagnóstico y abordaje de las patologías por mal nutrición es importante que las instituciones educativas oficiales del distrito de Cartagena en cabeza de los comités de alimentación escolar y/o profesional psicosocial de la institución educativa se focalicen de manera tentativa los niños, niñas y/o adolescentes con dos o más de los signos físicos de alarma descritos para cada patología y se active la siguiente ruta:

Diagrama 1. Ruta de manejo interno en la escuela



CAPITULO IV: Participación ciudadana

Promoción de la Ruta y acciones colectivas

La Entidad Territorial Cartagena desde los espacios de participación ciudadana promovidos mediante la Estrategia "Permanecer, Me Alimento y Aprendo, Alimentación Escolar en el Distrito de Cartagena" y considerando sus instancias de participación claves, ha definido diferentes actividades de empoderamiento, acompañamiento y capacitación para que los diferentes actores del programa conozcan la normatividad vigente, su operatividad en territorio y los aspectos administrativos que implican un ejercicio constante de planeación y seguimiento.
Por esto, anualmente se organizan diferentes actividades con objetivos específicos, orientados al trabajo conjunto y a fortalecer el compromiso con la escuela y con los estudiantes, así como el sentido de pertenencia.

A continuación, se detallan los espacios de participación ciudadana implementados:

- **Plan de Capacitación CAES**

Anualmente se realizan tres sesiones de formación presencial que buscan que los CAE como instancia con representación de la comunidad educativa y que vincula a rectores (as), coordinadores (as), docentes, padres, madres, acudientes y estudiantes puedan aprender sobre los lineamientos técnicos y administrativos, así como aspectos claves a nivel logístico y operativo mediante actividades prácticas y lúdicas que faciliten el aprendizaje. De esta manera, se propende generar un ejercicio seguimiento y vigilancia comunitaria que garantice la prestación del servicio de alimentación escolar en las sedes educativas priorizadas con los conocimientos adquiridos.

- **Mesas públicas**

Espacio de interlocución y diálogo abierto en el cual se convoca a la ciudadanía para dar conocer el estado actual del programa, las acciones implementadas y el trabajo continuo que se desarrolla por el equipo PAE, operador, Comités de Alimentación Escolar y otros actores. Además, concertar y articular acciones conjuntas que fungen del análisis de situaciones presentadas y particularidades de las diferentes sedes educativas priorizadas y de la población atendida. Este balance incluye en caso de ser requerido mejoras en la prestación del servicio considerando cada establecimiento educativo. A su vez, permite potenciar las fortalezas destacadas en términos de ejecución.

Una ventaja que se puede resaltar de estos espacios es que funcionan como un gran escenario que permite mostrar todas las propuestas que surgen al interior de las instituciones para garantizar el buen funcionamiento del PAE y su máximo aprovechamiento para la población estudiantil. De esta manera, se genera una oportunidad para reconocer y exaltar el sentido de pertenencia, el trabajo cooperativo y el amor y compromiso de los CAE por los niños, las niñas, adolescentes y jóvenes que integran las aulas.

Cabe resaltar que, durante cada vigencia se desarrollan 3 mesas públicas con una duración aproximada de 2,5 horas a 3 horas.

- **Asistencias técnicas CAES**

En el marco de la ejecución del programa, se efectúan asistencias técnicas a los Comités de Alimentación Escolar. Estas son concebidas como un ejercicio de acompañamiento continuo para atender algunas situaciones particulares relacionadas aspectos normativos, logísticos y operativos en cada sede educativa. Así las cosas, dependiendo la necesidad, se desarrolla una agenda con actividades específicas y se cuenta con la presencia de diferentes profesionales del equipo PAE y operador para concertar acciones y estrategias de mejoramiento continuo.

Estos espacios, pueden darse en dos modalidades:

- Presencial o virtual
- Por unalde o por EE

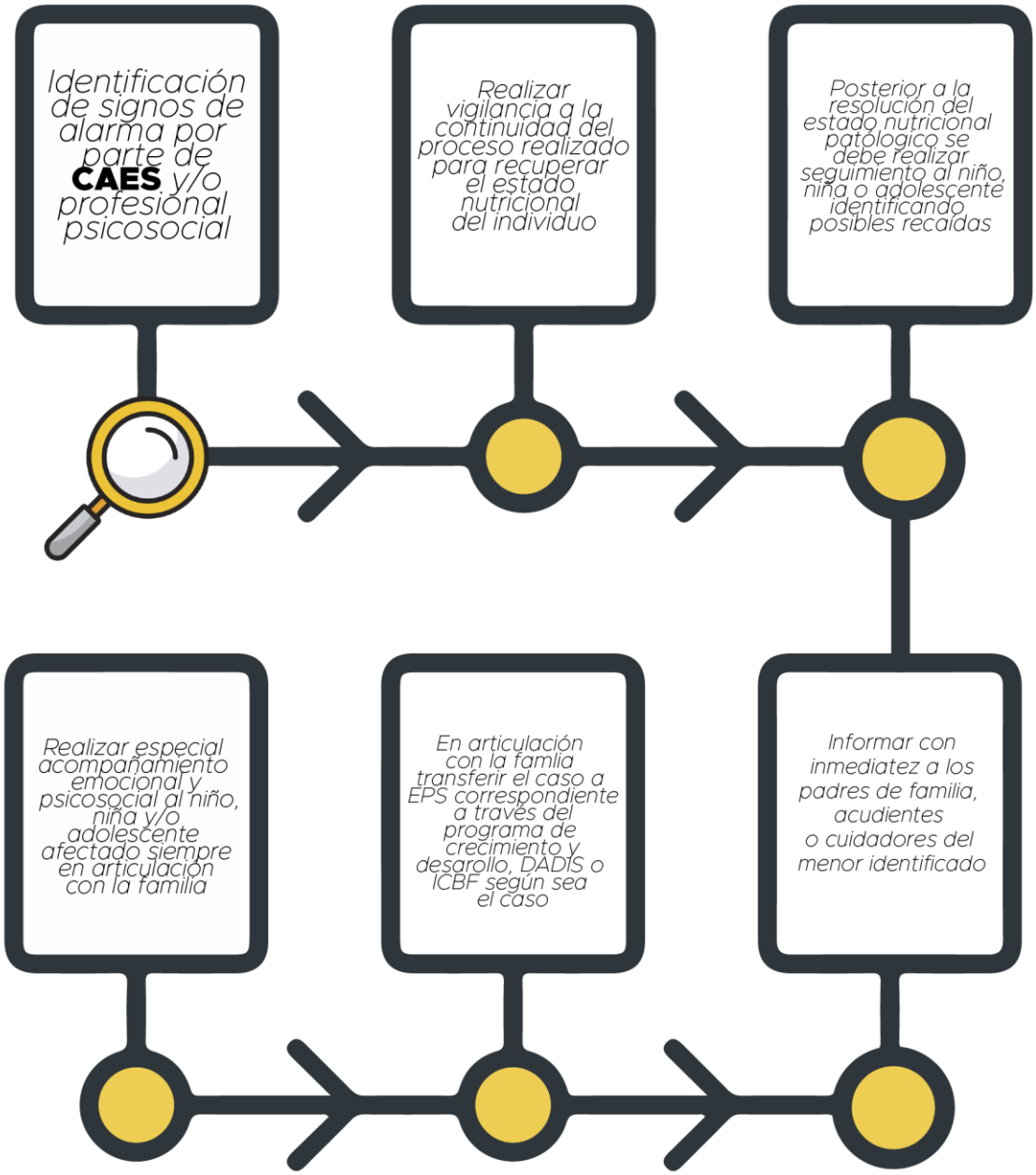
Es válido destacar que, eventualmente cuando son para brindar orientaciones generales, se realiza por UNALDE. En caso de ser para atender casos particulares se realiza por EE.

A modo de garantizar la integridad y bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los establecimientos educativos oficiales priorizados con PAE, se estableció el presente protocolo que busca, en primera instancia, educar a la comunidad a través de los CAES sobre las rutas de activación al momento de identificar casos de malnutrición por déficit o por exceso y en segunda instancia, informar a la comunidad educativa acerca de las entidades implicadas en el manejo de los casos de malnutrición infantil por déficit o exceso. Lo anterior significa que, los Comités de Alimentación Escolar serán esa instancia multiplicadora sobre el paso a paso para manejar estos casos conforme a las obligaciones de las entidades correspondientes.

Es importante destacar que, aunque el Programa de Alimentación Escolar misionalmente es una estrategia diseñada para garantizar la permanencia y no es en esencia un programa nutricional, en múltiples escenarios, se ha destacado la necesidad de brindar asistencia a algunos estudiantes porque se han identificado problemáticas relacionadas, sobre todo, con malnutrición por déficit y que están asociadas al nivel de pobreza que caracteriza ciertas comunidades. Por tanto, dentro de los espacios de participación se incorporarán, adicional a la formación nutricional, actividades de promoción para la activación de la ruta de atención a casos de malnutrición por déficit o por exceso.

De esta manera y entendiendo líneas establecidas en lo relativo a participación ciudadana y detalladas al inicio de este apartado, se describen las actividades que darán lugar al reconocimiento, apropiación y activación de la ruta en mención:

Diagrama 2. Espacios de promoción y sensibilización al interior de las escuelas



7. CONCLUSIONES

El manejo de la malnutrición infantil requiere un enfoque integral y multifacético para abordar todas las dimensiones del problema.

Es fundamental establecer un sistema de detección temprana y diagnóstico preciso de la malnutrición infantil. Esto permitirá identificar rápidamente a los niños en riesgo y proporcionar intervenciones adecuadas y oportunas.

El tratamiento de la malnutrición infantil debe ser personalizado y adaptado a las necesidades individuales de cada niño. Esto implica una combinación de medidas terapéuticas, como la alimentación especializada, el monitoreo regular del estado nutricional, la suplementación adecuada de nutrientes y la atención médica continua.

Además, es esencial abordar los determinantes subyacentes de la malnutrición, como la pobreza, la falta de acceso a alimentos nutritivos, la falta de educación sobre alimentación y nutrición, y las prácticas inadecuadas de alimentación y cuidado infantil. Un enfoque integral también implica trabajar en colaboración con diferentes sectores, incluidos el sector de la salud, la agricultura, la educación y el desarrollo comunitario, para abordar estos problemas de manera holística.

Así mismo, es importante destacar que las alteraciones del estado nutricional tanto por déficit como por exceso en niños, niñas y adolescentes afectan su desarrollo integral, por lo que identificar los signos de alarma y conocer las rutas de activación es de vital importancia para el goce de una buena salud y nutrición.

En resumen, el presente protocolo busca enfocarse en la detección temprana, la atención continua y el abordaje de los determinantes subyacentes de la malnutrición. Solo a través de un enfoque completo y coordinado, podremos reducir la prevalencia de la malnutrición infantil y garantizar un crecimiento y desarrollo saludables para todos los niños. se reitera que los objetivos de este protocolo radican en informar y educar a la comunidad educativa, ya que el programa de alimentación escolar no es un programa nutricional y su objetivo principal es el de suministrar un complemento alimenticio que contribuye al acceso, la permanencia, la reducción del ausentismo, y al bienestar en los establecimientos educativos durante el calendario escolar.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(Hoddinott, Alderman, Behrman, Haddad, & Horton, (2013) The economic rationale for investing in stunting reduction. Maternal Child Nutrition. Vol 2. Pp.69-82.)

DANE - Encuesta Pulso Social.

De la inseguridad alimentaria moderada o grave en la población, I. 2. 1. 2. de L. O.-P., & De inseguridad alimentaria, S. la E. de E. (s/f). Estado de la Seguridad Alimentaria en Colombia desde la Encuesta Nacional de Calidad de Vida – ECV 2022. Gov.co. Recuperado el 15 de agosto de 2023, de https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/pre-FIES-2022.pdf

ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. (s/f). Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Recuperado el 15 de agosto de 2023, de https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional

Hombres, "¿por Qué Tantos El hambre absorbe los recursos nacionales, N. es P. F. de P. de Q., & Físicos, C. y. F. S. (s/f). La "Serie de informes sobre el hambre en el mundo" contribuye de forma importante a dirigir la atención general hacia este acuciante problema global que afecta a tantos países y a un sector tan grande de la población. Wfp.org. Recuperado el 15 de agosto de 2023, de https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp099211.pdf

ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)

MIN SALUD (Ministerio de salud)

OMS (Organización mundial de la salud)

OPS (Organización panamericana de la salud)

RES. 2465 DEL 2016

U.S. Department of Health and Human Services. (2018, February). *Definición e Información sobre el sobrepeso y la obesidad en los adultos - niddk*. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/informacion-sobre-sobrepeso-obesidad-adultos/definicion-hechos#:~:text=Los%20t%C3%A9rminos%20%22sobrepeso%22%20y%20%22,de%20m%C3%BAsculo%2C%20hueso%20o%20agua.

World Health Organization. (2021, June 9). *Obesidad y sobrepeso*. World Health Organization. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight