



Gobierno de
CALDAS

**PRIMERO
LA GENTE**



Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Informe del evento desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años,

Código 113

Semana epidemiológica 52 de 2022

Enfermedades crónicas no transmisibles
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co



(6) 880 1620



Carrera 21 # 29-29



www.saluddecaldas.gov.co

Gobierno de
CALDAS**PRIMERO
LA GENTE****Territorial**
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Informe del evento desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años

Créditos

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Elaboró

JULIETH TATIANA VASQUEZ ARCILA
Referente Enfermedades Crónicas
no transmisibles

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29



(6) 880 1620



Carrera 21 # 29-29

www.saluddecaldas.gov.co

Informe anual del evento desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años

1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición está relacionada con la desigualdad en el consumo alimentario, la cual se encuentra ligada a fenómenos sociales más globales, y a menudo responde a problemas estructurales endémicos en la propia organización de los países con menor desarrollo. Tanto la pobreza como la desigualdad social son condicionantes para adquirir los alimentos y consecuentemente de la desnutrición. Cuando se posee un menor nivel socioeconómico y un bajo poder adquisitivo se resiente la calidad y la cantidad nutricional en la dieta. La desnutrición en Latinoamérica se calcula que afecta a la sexta parte de la población. Al evaluar factores de la desnutrición en la primera infancia, también inciden otros factores al margen de la pobreza extrema y la escasez alimentaria como es la falta de acceso al agua potable y la insuficiencia de medios sanitarios, acarreando problemas como diarreas y enfermedades infecciosas que pueden originar pérdidas de peso. Otras afecciones bastante problemáticas y endémicas, relacionadas con la desnutrición, son los retardos en el crecimiento y las insuficiencias de talla que suelen transmitirse de unas generaciones a otras (1).

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la desnutrición infantil se puede clasificar de la siguiente manera:

Desnutrición crónica. Un niño o niña que sufre desnutrición crónica presenta retraso en su crecimiento, es decir, su estatura es inferior al estándar correspondiente para su edad.

Desnutrición aguda. Un niño o niña con desnutrición aguda tiene un peso inferior al que debería tener para su estatura. Este caso requiere atención médica urgente.

Carencia de vitaminas y minerales. Se le conoce como “el hambre oculta”. Corresponde a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de distintas maneras. Por ejemplo, un niño que carece de vitamina A es más propenso a las infecciones, pero si la carencia es de Hierro, entonces puede presentar anemia y dificultades en su capacidad de aprendizaje.

1.1 Comportamiento del evento en el mundo

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial. Las mujeres, los lactantes, los niños y los adolescentes están particularmente expuestos a la malnutrición. La optimización de la nutrición al comienzo de la vida (en particular durante los 1000 días que transcurren entre la concepción y el segundo aniversario del niño) asegura el mejor arranque posible de la vida, con beneficios a largo plazo.

La pobreza multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias. Las personas pobres tienen una mayor probabilidad de sufrir distintas formas de malnutrición. Por su parte, la malnutrición aumenta los costos de la atención de salud, reduce la productividad y frena el crecimiento económico, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud.

Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición: La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025. El Decenio ofrece la oportunidad sin precedente de luchar contra todas las formas de malnutrición. El Decenio fija un calendario concreto de aplicación de los compromisos formulados en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición de cumplir un conjunto de metas mundiales relativas a la nutrición y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación fijadas para 2025, así como de cumplir las metas pertinentes de la *Agenda 2030 para el Desarrollo sostenible* —en particular el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 (poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible) y el ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades).el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición hace un llamamiento para que se adopten políticas en seis esferas de acción:

- Crear sistemas alimentarios sostenibles y resilientes en favor unas dietas saludables;
- Proporcionar protección social y educación nutricional para todos;
- Armonizar los sistemas de salud y las necesidades de nutrición y proporcionar Cobertura universal de las medidas nutricionales esenciales;
- Velar por que las políticas de comercio e inversión mejoren la nutrición;
- Crear entornos seguros y propicios para la nutrición en todas las edades; y

fortalecer y promover la gobernanza y la rendición de cuentas en materia de nutrición en todos los lugares.

La desnutrición en menores de 5 años en Colombia ha estado en aumento desde el año 2017, cuando empezaron a documentarse estos casos. (3) En el año 2022 13.549 niños fueron diagnosticados con esta condición entre los cero y los cinco años, según el Instituto Nacional de Salud.

Grafica 1. Casos de desnutrición en Colombia 2022.



197 niños han muerto de desnutrición en Colombia este año.

24,1 % fue el aumento de los casos entre 2019 y 2022.

55 % de las muertes por desnutrición se concentran en Chocó, Vichada, La Guajira, Cesar y Bolívar.

Fuente: INS -defensoría del pueblo- el colombiano



2. OBJETIVOS

- Difundir el comportamiento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años a semana 52 de 2022 en el departamento de Caldas.
- Analizar de forma individual y agregada los datos estadísticos para cada uno de los eventos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, desde el componente demográfico, social y clínico, estableciendo los principales determinantes que contribuyeron de forma directa e indirecta en la ocurrencia de dichos eventos, para orientar la toma de decisiones y el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en el departamento de Caldas.
- Establecer la frecuencia y distribución del evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, en el departamento de Caldas notificado a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA durante el año del 2022.
- Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años hasta la semana epidemiológica 52 del año 2022.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la creación de este informe se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo el cual caracteriza la situación epidemiológica de desnutrición en menores de 5 años del departamento de Caldas año 2022. La población en estudio fueron los casos de desnutrición notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA-hasta la semana epidemiológica 52 de 2022. Durante el proceso de recolección de datos para el análisis de la información, se identificaron casos que requerían ser descartados, estaban repetidos y/o duplicados; se realiza la revisión de la calidad del dato de las variables registradas en el sistema y revisión y ajustes de acuerdo con el criterio de definición de caso.

El análisis se realizó en términos de persona, tiempo y lugar en el departamento de Caldas con observación de medidas de tendencia central, medidas de ocurrencia (proporción) y cálculo de frecuencias. Los denominadores para el cálculo de la proporción por municipios de residencia fueron las cifras preliminares de casos de desnutrición en menores de 5 años registrados en el sistema de SIVIGILA para el periodo de análisis. Con el fin de dar claridad a



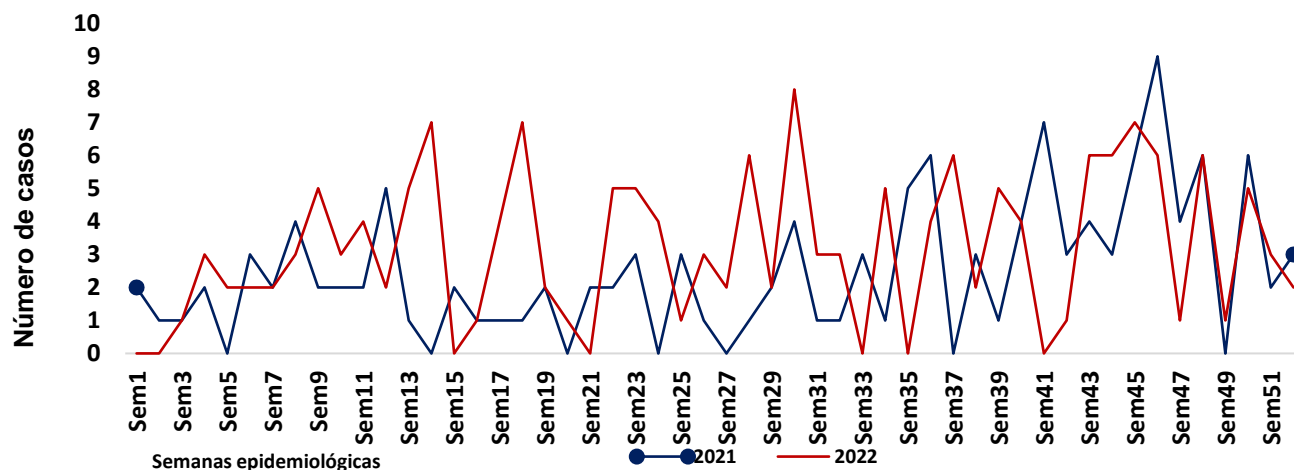
los datos presentados se anexan las definiciones de caso: Caso confirmado por clínica: Se define un caso de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años de edad cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de $-2DE$ y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

4. RESULTADOS

4.1 Comportamiento de la notificación

A semana epidemiológica 52 del año 2022, se notificaron 166 casos por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años, la mayor frecuencia de casos notificados se presentó en la semana epidemiológica 30, con (n=9) casos, seguido de la semana 45 donde se notificaron 7 casos. En el año 2021 se notificaron 130 casos. Al comparar 2020 y 2021 se observa un incremento de 36 casos. (gráfica 2).

Gráfica 2. Distribución de casos por semana epidemiológica, XIII periodo epidemiológico, Caldas 2019-2022



Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

Respecto al número de casos reportados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años en el año 2022 se observa:

La distribución de casos por municipios en el departamento de Caldas, muestra el mayor número de casos en Manizales con el 22,8%(n=38) Chinchiná con 13,2% (n=22)



Pensilvania, con 8,43%(n=14), Villamaría con 7,2%(n=12) La Dorada con 6,6% (n=11), Anserma y Riosucio con 6,02% (n=10) Belalcazar, Neira, y Samaná 4, 22 %(n=7) (tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de casos por municipios de residencia, semana epidemiológica 52, Caldas 2022

Municipios	Casos	Frecuencias
Manizales	38	22,89
Chinchiná	22	13,25
Pensilvania	14	8,43
Villamaría	12	7,23
La dorada	11	6,63
Anserma	10	6,02
Riosucio	10	6,02
Belalcazar	7	4,22
Neira	7	4,22
Samaná	7	4,22
Aranzazu	5	3,01
Filadelfia	3	1,81
Risaralda	3	1,81
Supia	3	1,81
Aguadas	2	1,20
Pacora	2	1,20
Salamina	2	1,20
La merced	1	0,60
Marquetalia	1	0,60
Marulanda	1	0,60
Norcasia	1	0,60
Palestina	1	0,60
San José	1	0,60
Victoria	1	0,60
Viterbo	1	0,60
Caldas	166	100,00

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

De acuerdo con la densidad poblacional, la incidencia de desnutrición aguda para el departamento en el periodo de estudio es de 25,61 por cada 10000 menores de 5 años. Los municipios con mayor incidencia son Pensilvania con 93,7 por cada 10000 menores, Chinchiná con 69,9 por cada 10000 menores, Aránzazu con 64,1 por cada 10000 menores, Neira, 46,6 por cada 10000 menores, Marulanda 44,2 por cada 10000 menores de 5 años. Los municipios mencionados presentan incidencias mayores a la tasa departamental. (tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de casos de desnutrición aguda, moderada y severa por cada 10000 menores de 5 años, por municipios, semana epidemiológica 52, Caldas 2022

Municipio	Casos 2022	Población menor de 5 años	Incidencia
Aguadas	2	1665	12,01
Anserma	10	2386	41,91
Aranzazu	5	779	64,18
Belalcazar	7	969	72,24
Chinchiná	22	3145	69,95
Filadelfia	3	740	40,54
La dorada	11	5614	19,59
La merced	1	357	28,01
Manizales	38	23761	15,99
Marquetalia	1	1086	9,21
Marulanda	1	226	44,25
Neira	7	1503	46,57
Norcasia	1	525	19,05
Pacora	2	921	21,72
Palestina	1	1191	8,40
Pensilvania	14	1494	93,71
Riosucio	10	4005	24,97
Risaralda	3	726	41,32
Salamina	2	1157	17,29
Samaná	7	1695	41,30
San José	1	401	24,94
Supia	3	2313	12,97
Victoria	1	799	12,52
Villamaría	12	4410	27,21
Viterbo	1	722	13,85
Caldas	166	64831	25,61

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

4.2 Magnitud en lugar y persona

Respecto a las variables sociodemográficos, el mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores entre 01 a 4 años (n=111) correspondiente a una frecuencia relativa del 66,8%; el 55,02% (n=93) se presentó en sexo masculino y en el sexo femenino 43,9% (n= 73) y respecto al área de residencia el 62,6% (n=104) residen en la cabecera municipal.

El 66,2% (n=110) de los niños están asegurados al régimen subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 89,7%(n=149),



seguido de la población indígena con el 9,04%(n=15). El mayor porcentaje de las madres de los niños pertenecen al estrato socioeconómico 1 con 47,6% y predomina el nivel educativo de secundaria con el 55,4%(n=92) (tabla 3).

Tabla 3. Desnutrición aguda según datos demográficos, Semana epidemiológica 52 Caldas 2022

Características		Casos 2019	Frecuencia
Grupo de edad	< 1 Año	55	33,13
	01 a 4 Años	111	66,87
Sexo	Femenino	73	43,98
	Masculino	93	56,02
Área de residencia	Cabecera Municipal	104	62,65
	Centro Poblado	9	5,42
	Rural Disperso	53	31,93
Tipo de régimen en salud	Contributivo	50	30,12
	Excepción	1	0,60
	No Asegurado	4	2,41
	Indeterminado	1	
Pertenece étnica	Subsidiado	110	66,27
	Indígena	15	9,04
	Rom Gitano	2	1,20
Nivel educativo	Otro	149	89,76
	Primaria	47	28,31
	Secundaria	92	55,42
	Técnica	12	7,23
	Universitaria	6	3,61
Estrato	Ninguno	9	5,42
	Sin Dato	3	1,81
	1	79	47,59
	2	67	40,36
	3	16	9,64
	4	1	0,60

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

De los 166 casos de desnutrición notificados por el departamento de Caldas según la distribución de casos las empresas administradoras de beneficio, se encuentran en primer lugar Asociación mutual la esperanza Asmet salud ess con el 28,9% (n=48) casos, seguido por Nueva eps s.a.s. con 13,2 (n=22) salud total con 11,4% (n=19) casos. (tabla 4)

Tabla 4. Distribución de casos por EAPB, semana epidemiológica 52, Caldas 2022

Aseguradora	Casos 2022	Frecuencia
Asociación mutual la esperanza - Asmet salud	48	28,92
Nueva eps s.a. -cm	22	13,25
Salud total s.a.	19	11,45
Cafesalud e.p.s. s.a.	14	8,43
Eps y medicina prepagada Suramericana s.a.	12	7,23
Nueva eps s.a.	12	7,23
Nueva eps s.a.	10	6,02
Asociación indígena del cauca - aic	6	3,61
Pijaos salud epsi	5	3,01
(en blanco)	5	3,01
Nueva eps s.a. -cm	3	1,81
E.p.s. sanitas	2	1,20
Capital salud e.p.s.	2	1,20
Capital salud e.p.s. -cm	1	0,60
Asociación indígena del cauca - Aic -cm	1	0,60
Eps y medicina prepagada Suramericana s.a -cm	1	0,60
Medimás eps s.a.s. subsidiado	1	0,60
Cooperativa de salud y Desarrollo integral	1	0,60
Policía nacional	1	0,60
Caldas	166	100,00

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

4.3 Comportamiento de otras variables de interés

Respecto a los factores de riesgo asociados a la desnutrición, se observó que de los 166 casos notificados para el 2022, la mediana de peso al nacer es de 2750 g., una talla de 47 cm y una edad gestacional de 33,2 semanas. Se observa que el 24,09% de los niños fueron hospitalizados, de los niños atendidos al momento

de la consulta el 143 de ellos tenían su esquema completo de vacunación, 154 de los menores estaban inscritos en el programa de crecimiento y desarrollo y del total de casos 39 de los niños presenta un perímetro braquial. < 11,5 cm. Al comprara 2021 y 2022 se observa un incremento significativo de asistencia de los menores a consultas de crecimiento y desarrollo y vacunación. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Factores de riesgo de la desnutrición aguda, semana epidemiológica 52, Caldas 2022

Factores de Riesgo	2021	2022
Mediana de peso al nacer (gr)	2770	2750
Mediana talla al nacer (cm)	47	47
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	37,1	33,22
Porcentaje niños hospitalizados	3,07	24,09
Crecimiento y desarrollo	34	154
Vacunación	31	143
Perímetro braquial <11,5 cm	79	38
Total, casos	130	166

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

En cuanto a los signos clínicos de desnutrición en la notificación del 2022, la delgadez fue el que más se presentó con un 57,2 % (n=95), seguido por cambios en el cabello con 5,4 (n=9) la piel reseca también ocupa un lugar importante con un 15,1 % (n=25), hipo o hiperpigmentación en la piel con un 5,4 % (n=9) y finalmente el edema se presentó en menor proporción con un 1,8% (n=3) (Tabla 6).

Tabla 6. Presentación de signos clínicos de los casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Caldas 2022

signos clínicos	casos	%
Edema	3	1,8
Delgadez	95	57,2
Piel reseca	25	15,1
Hipo o hiperpigmentación de la piel	9	5,4
Cambios en el cabello	26	15,7

Fuente: Sivigila, Dirección Territorial de Salud. Caldas

5. DISCUSIÓN

Según la UNICEF las políticas y los programas destinados a mejorar la alimentación de los niños pequeños no son prioritarios, y han sufrido una erosión aún mayor debido a la pandemia de COVID-19. Ningún país cuenta con un conjunto completo de políticas y programas para mejorar la alimentación de los niños pequeños. El sistema de salud ha liderado tradicionalmente los esfuerzos nacionales para mejorar la alimentación de los niños pequeños y cuenta con el conjunto más sólido de políticas y programas, pero la cobertura y la calidad de los servicios siguen siendo subóptimas en la mayoría de los países. El número limitado de trabajadores de salud de primera línea, junto con la falta de formación, supervisión y motivación, dificultan la cobertura y la calidad del asesoramiento que se ofrece a los cuidadores sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños. Al mismo tiempo, los países de todo el mundo pasan por alto una serie de oportunidades importantes para aprovechar los sistemas de protección social y alimentaria a fin de mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los alimentos nutritivos en la primera infancia. La pandemia de COVID-19 ha sometido a los sistemas de alimentación, salud y protección social a una gran presión, y ha causado graves trastornos en los servicios esenciales para los niños pequeños. Nuestros datos muestran que, en abril de 2020, en el punto álgido de la primera ola de la pandemia, casi el 83% de los países informaron que se habían producido interrupciones considerables en la cobertura de los servicios destinados a promover una alimentación nutritiva y sana en la primera infancia. (4)

En el departamento de Caldas El 92,7 % de los menores con desnutrición aguda moderada o severa asistieron en el año 2022 al programa de crecimiento superando casi tres veces las prevalencias encontradas con respecto al año 2021, lo que facilita fortalecer los procesos para la detección precoz, atención y referencia oportuna de niñas y niños en riesgo o con trastornos del desarrollo, el 86,1% de los menores asistieron a la administración de sus esquemas de vacunación lo que permite prevenir enfermedades infecciosas.

Una inadecuada alimentación puede llevar al deterioro del niño, evidenciándose una depleción de macronutrientes como es el caso de desnutrición proteico-calórica tipo marasmo, o por déficit severo de un aporte de calorías que podría llevar a una desnutrición tipo kwashiorkor; o una deficiencia de micronutrientes evidenciándose



en signos clínicos como aspecto de la piel, cabello y mucosas, lo anterior se ha observado frecuentemente en poblaciones especiales como en niños indígenas del departamento de Caldas, por esta razón se debe continuar fortaleciendo los programas de promoción y prevención con la población más vulnerable.

6. Conclusiones

- En el año se notificaron 166 casos por desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años, En el año 2021 se notificaron 130 casos. Al comparar 2020 y 2021 se observa un incremento de 36 casos.
- El mayor número de casos lo reporta Manizales con el 22,8%, Chinchiná con 13,2% Pensilvania, con 8,43%, Villamaría con 7,2%, La Dorada con 6,6%, Anserma y Riosucio con 6,02%, Belalcazar, Neira, y Samaná 4, 22 %.
- La incidencia de desnutrición aguda para el departamento en el periodo de estudio es de 25,61 por cada 10000 menores de 5 años.
- Los municipios con mayor incidencia son Pensilvania con 93,7 por cada 10000 menores, Chinchiná con 69,9 por cada 10000 menores, Aránzazu con 64,1 por cada 10000 menores, Neira, 46,6 por cada 10000 menores, Marulanda 44,2 por cada 10000 menores de 5 años.
- El mayor porcentaje de casos notificados corresponde a menores entre 01 a 4 años (n=111) correspondiente a una frecuencia relativa del 66,8%;
- El 55,02% (n=93) se presentó en sexo masculino y en el sexo femenino 43,9% (n= 73) y respecto al área de residencia el 62,6 % (n=104) residen en la cabecera municipal.
- El 66,2% (n=110) de los niños están asegurados al régimen subsidiado y registran en su mayoría como pertenencia étnica en otros grupos con el 89,7%(n=149),
- Se observó que de los 166 casos notificados para el 2022, la mediana de peso al nacer es de 2750 g., una talla de 47 cm y una edad gestacional de 33,2 semanas.



7. Recomendaciones

1. Las direcciones departamentales y locales a través de los programas de vigilancia epidemiológica, y seguridad alimentaria deben continuar con la articulación y fortalecimiento de los programas buscando generar procesos que promuevan capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger la salud de los menores de 5 años.
2. Se debe ampliar el acceso de los cuidadores a un asesoramiento y apoyo de calidad sobre la alimentación de los niños pequeños invirtiendo en la contratación, la formación, la supervisión y la motivación de asesores y trabajadores de la salud.
3. Se debe continuar fortaleciendo los procesos de notificación y calidad del dato en el sistema de Sivigila realizando los ajustes para el evento según los indicadores del protocolo de desnutrición aguda, moderada y severa del instituto nacional de salud.
4. Se debe fortalecer la Distribución de suplementos nutricionales, productos de enriquecimiento de los alimentos en casa y alimentos complementarios enriquecidos a los niños pequeños que corren el riesgo de sufrir carencias de micronutrientes, anemia y problemas en el crecimiento y el desarrollo.
5. Es importante garantizar la activación de ruta de atención a todos los menores que se encuentren en riesgo para asegurar su recuperación.
6. Se debe realizar seguimiento a la calidad del dato de los registros que se ingresan al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – SIVIGILA que permita la identificación oportuna de casos que se encuentran en riesgo o en desnutrición aguda moderada o severa y que genere información útil para la toma de decisiones.

7. Referencias

1. Jiménez – Benítez, D.; Rodríguez – Martín, A.; Jiménez – Rodríguez, R. y Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (RED MEL-CYTED). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutrición Hosp.* [en línea]. 2010, vol.25, supl.3 [citado 2022-03-27], pp.18-25. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1699-5198.
2. **Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo**
<https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
3. <https://www.elcolombiano.com/colombia/desnutricion-infantil-en-colombia-se-incremento-en-2022-EF18599184>
4. **La crisis de la alimentación en los primeros años de vida**
<https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>.