



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 1 de 200

## **GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF**

**Bogotá, D.C. Diciembre de 2014**

---

Página 1 de 205

Sede de la Dirección General  
Avenida carrera 68 No. 64c . 75 PBX 4377630  
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080  
[www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

*Estamos cambiando el mundo*

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 2 de 200

**Directora General**

Cristina Plazas Michelsen

**Secretaria General**

Sandra Liliana Royo Blanco

**Directora de Nutrición**

Ana María Ángel Correa

**Equipo Técnico:****Dirección de Nutrición**

Adriana Maritza Paola Navarrete Cruz

Alba Victoria Serna Cortez

Ana Maria Lozano Otero

Antonio José Sanchez Suarez

Cenyde Leal Rodríguez

Clara Eugenia Hernández Balen

Gerson Vasquez Vergara

Jacqueline Londoño Gonzales

Lina Maria Lopez Rodriguez

Luis Alexander Bobadilla Retallark

Zulma Arias Hernández

**Dirección de Protección - Coordinación de Autoridades Administrativas**

Ana Teresa Vásquez Mora

**Oficina de Aseguramiento a la Calidad**

Heimmy Alejandra Quintero Romero

Lida Rodriguez Guiza

Agradecemos el apoyo de los Nutricionistas Dietistas de las Regionales ICBF Antioquia, Bogotá, Caldas, San Andrés y Providencia, tanto en el proceso de validación del presente documento, como en el aporte de insumos incluidos como anexos.

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>7</b>
1. MARCO JURÍDICO: NORMOGRAMA .....	7
2. OBJETIVO GENERAL .....	9
2.1 Objetivos Específicos.....	9
3. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EL CONTEXTO SOCIO ECONÓMICO Y SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN COLOMBIA .....	10
4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LOS PROGRAMAS ICBF .....	13
4.1 Enfoque diferencial .....	14
5. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL .....	15
5.1 Participación de los nutricionistas dietistas ICBF en los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional .....	15
5.2 Sistema Nacional de Bienestar Familiar . SNBF .....	26
<b>CAPÍTULO II COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN .....</b>	<b>31</b>
6. APOYO A ALTERNATIVAS DE AGRICULTURA FAMILIAR Y COMPRAS LOCALES.....	32
6.1 Promoción de la Agricultura Familiar .....	32
6.2 Promoción de compras locales .....	33
7. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA.....	36
7.1 Generalidades de la operación .....	36
7.2 Prestación del Servicio de Alimentación por tipo de ración .....	42
7.3 Criterios de calidad de los alimentos y la alimentación ofrecida.....	49
7.4 Organización del servicio de alimentos.....	55
8. EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL .....	63
8.1 Directriz Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional .....	64
8.2 Guías Alimentarias para la Población Colombiana .....	65
8.3 Educación para el Fomento de la Lactancia Materna.....	67
8.4 Promoción de la Actividad Física .....	74
9. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD .....	77



9.1	Indicadores para la determinación del Estado Nutricional.....	78
9.2	Valoración del Estado Nutricional .....	80
9.3	Operación del Seguimiento Nutricional en las Modalidades de Servicio .....	84
9.4	Sistema de Información del Seguimiento Nutricional .....	89
9.5	Seguimiento a la atención en salud y apoyo para la detección temprana de enfermedad .....	90
<b>CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA POBLACIÓN, POR ETAPAS DE CICLO DE VIDA .....</b>		<b>97</b>
10.	CONSIDERACIONES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA GESTACIÓN Y PERIODO DE LACTANCIA .....	97
10.1	Alimentación y Nutrición en el período de Gestación .....	97
10.2	Alimentación y Nutrición en el Periodo de lactancia.....	99
11.	CONSIDERACIONES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA.....	107
11.1	Lactancia materna . 0 a 6 meses de edad .....	108
11.2	Alimentación complementaria . 6 a 11 meses de edad .....	109
12.	CONSIDERACIONES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA .....	112
12.1	Nutrición para los niños y niñas de 1 a 5 años de edad .....	112
12.2	Alimentación y Nutrición para los niños y niñas de 6 a 18 años de edad . escolares y adolescentes.....	114
13.	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN POBLACIÓN CON NECESIDADES ESPECIALES	115
<b>CAPÍTULO IV. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN .....</b>		<b>117</b>
14.	RECOMENDACIONES PARA EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS MODALIDADES DEL ICBF .....	117
15.	SUPERVISIÓN . INTERVENTORIA - AUDITORIA .....	117
15.1	Supervisión a las obligaciones contractuales en las modalidades de atención .....	118
15.2	Interventoría para verificación al cumplimiento de los estándares de calidad .....	118
15.3	Informes de auditoría interna .....	118



16. ACCIONES DEL NUTRICIONISTA DIETISTA DENTRO LAS FASES DE ATENCION EN EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS .....	119
16.1 Inicio del proceso de restablecimiento de derechos.....	119
16.2 Verificación de Derechos.....	119
16.3 Atención en medio institucional o medio familiar.....	122
16.4 Funciones de Asesoría, Supervisión y Capacitación.....	124
<b>CAPÍTULO V. APLICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN.....</b>	<b>126</b>
<b>ANEXO No. 1 FORMATOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS.....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO No. 2 GUIA GENERAL DE BIENESTARINA®.....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS .....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO No 4 MODELO MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION INTEGRAL HOGARES INFANTILES Y CDI INSTITUCIONAL.....</b>	<b>163</b>
<b>ANEXO No 5 MODELO PLAN DE SANEAMIENTO PARA LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR .....</b>	<b>163</b>
<b>ANEXO No 6 ORIENTACIONES TECNICAS PARA LA PREVENCION, DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES Y BROTES EN LAS UNIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA - ICBF REGIONAL BOGOTA .....</b>	<b>163</b>
<b>ANEXO No 7 COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES.....</b>	<b>164</b>
<b>BIBLIOGRAFIA GENERAL.....</b>	<b>205</b>



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 6 de 200

## INTRODUCCIÓN

El presente documento define las líneas de acción y actividades del componente de alimentación y nutrición que se deben desarrollar en las modalidades del ICBF por etapas de ciclo de vida y orienta a los profesionales nutricionistas dietistas, tanto del ICBF como de los operadores de los servicios, en los aspectos clave para el adecuado desarrollo y seguimiento del componente, en todos los municipios donde hace presencia el ICBF en el país.

Las líneas de acción y actividades que se desarrollan en el marco del componente de alimentación y nutrición, pretenden contribuir a dar respuesta a las condiciones que demanda la actual situación demográfica epidemiológica y nutricional de la población colombiana, considerando los compromisos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Nacional de Desarrollo, las recomendaciones que a nivel nacional sugiere la ENSIN 2010, así como las orientaciones que para la promoción de la alimentación y nutrición, han sido socializadas por organismos internacionales para la población de América Latina.

Para la implementación del componente alimentario y nutricional se acogen como principios orientadores el enfoque de la protección integral, la atención diferencial, la corresponsabilidad y la coordinación intersectorial de las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; condiciones necesarias para la planificación e implementación de las acciones a nivel territorial, que promueven que los niños, niñas, adolescentes y familias gocen de condiciones de alimentación, nutrición y salud adecuadas.

En el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y la normatividad vigente, la Dirección de Nutrición del ICBF compila en un solo documento los criterios básicos para el adecuado cumplimiento de los lineamientos técnicos y estándares de operación del componente alimentario para cada uno de los programas y servicios que se ofrecen a la primera infancia, niñez, adolescencia y familias/comunidades. Este documento será la línea que los operadores deben cumplir para garantizar una adecuada alimentación de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, procurando la garantía o restablecimiento de sus derechos, integrando el enfoque de derechos, de ciclo de vida, diferencial étnico, de violencia, de gestión del riesgo y los determinantes sociales de salud que impactan el estado nutricional de la población.



**CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL**

**1. MARCO JURÍDICO: NORMOGRAMA**

A continuación se relacionan las principales normas internacionales y nacionales, así como las directrices institucionales que dan soporte normativo a la línea técnica en Alimentación y Nutrición

**Tabla No. 1 Normas Internacionales y Nacionales relacionadas con el Derecho a la Alimentación y Nutrición.**

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 145 de 1994, Convenio por el cual se crea el Fondo de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe.</li> <li>• Declaración Universal de los Derechos Humanos - Artículo 25, 1948</li> <li>• Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Artículo 11, 1948</li> <li>• Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 1981</li> <li>• Convención sobre los Derechos de los niños, 1989</li> <li>• Cumbre Mundial del Niño de 1990.</li> <li>• Conferencia Internacional de Nutrición de 1992.</li> <li>• Declaración de Copenhague</li> <li>• Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de 1995.</li> <li>• Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, 1996</li> <li>• Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de la República de Colombia de 1.991- Artículos: 5,7, 42, 43, 93</li> <li>• Ley 12 de 1991, Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño.</li> <li>• Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones"</li> <li>• Ley 489 de 1998, mediante la cual se norma la organización y funcionamiento de las entidades del orden Nacional y se expiden disposiciones y reglas para las atribuciones impartidas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la CN.</li> <li>• Ley 1098 de 2006- Código de Infancia y Adolescencia, Arts.: 1,2, 7, 10, 12, 15, 18, 22, 31, 33, 39, 41, 44, 52, 201, 207.</li> <li>• Ley 1295 de 2009 "Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores 1, 2 y 3 del Sisben"</li> <li>• Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños, niñas de los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN.</li> <li>• Ley 1355 de 2009, Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.</li> <li>• Ley 1361 del 3 de diciembre de 2009 "Por la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia".</li> <li>• Ley 1385 de 2010 "Por medio de la cual se establecen acciones para prevenir el síndrome de alcoholismo fetal en los bebés por el consumo de alcohol de las mujeres en estado de embarazo, y se dictan otras disposiciones".</li> <li>• Ley 1438 de 2011, fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud</li> <li>• Ley 1448 de 2011, Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conpes 2847 de 1996 "Programa Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005"</li> <li>• Conpes 2924 de 1997 "Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia"</li> <li>• Conpes 3169 de 2002 "Política para la población Afrocolombiana"</li> <li>• Conpes 91 de 2005, "Metas Y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015"</li> <li>• Conpes 100 de 2006 "Lineamientos para la focalización del gasto publico social"</li> <li>• Conpes 102 de 2006 "Red de Protección Social, contra la Extrema Pobreza"</li> <li>• Conpes 109 de 2007 "Política Pública Nacional de Primera Infancia "Colombia por la Primera Infancia"</li> <li>• Conpes 113 de 2008 "Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional"</li> <li>• Conpes 3310 de 2004 "Política de acción afirmativa para la población negra o Afrocolombiana"</li> <li>• CONPES 140 de 2011 "Modificación al Conpes Social</li> </ul>



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

**GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF**

Versión 1.0

Página 8 de 200

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estatuto de Roma, 2002</li> <li>• Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales de países independientes, 2005</li> <li>• Observación General N° 11 del Comité de los Derechos del Niño - Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención, 2009</li> <li>• Objetivos de Desarrollo Sostenible - Rio+20, 2012. Propuesta de Objetivo 2 - ODS: Erradicar el hambre, alcanzar la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición, y promover la agricultura sostenible Enfoque diferencial: El planeta tierra y sus ecosistemas son nuestra casa y la "Madre Tierra" es una expresión común en varios países y regiones, y tomamos nota que algunos países reconocen el derecho de la naturaleza en el contexto de la promoción de desarrollo sostenible.</li> <li>• Segunda Conferencia Internacional de Nutrición 2014: Documento Declaración final de Roma sobre la Nutrición y</li> <li>• Documento Marco de Acción - de los compromisos a la práctica</li> <li>• Conjunto de tratados de derecho internacional de los derechos humanos suscritos por Colombia, bloque de constitucionalidad.</li> </ul>	<p>del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 1450 de 2011, Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014</li> <li>• Ley 1468 de 2011, Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud – Colombia</li> <li>• Decreto 1637 de 2006 "Por el cual se dictan unas disposiciones para la organización y funcionamiento del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social</li> <li>• Decreto 2055 de 2009 "Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN"</li> <li>• Decreto 436 de 1992. Integra el Concejo Nacional de Política Indigenista, de que trata el artículo 25 de la Ley núm. 52 de 1990.</li> <li>• Decreto 1396 de 1996 por medio del cual se crea la Comisión de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas y se crea el programa especial de atención a los Pueblos Indígenas.</li> <li>• Decreto 3075 de 1997 "Por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 9 de 1979 y se dictan otras disposiciones"</li> <li>• Decreto 1320 de 1998 "Por el cual se reglamenta la consulta previa con las comunidades indígenas y negras para la explotación de los recursos naturales y de su territorio"</li> <li>• Decreto 4875 de 2011 que establece la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia, sus integrantes y sus funciones</li> <li>• Decreto 987 de 2012 "Por el cual se aprueba la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras y se determinan las funciones de sus dependencias"</li> <li>• Decreto 936 de 2013 "Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones"</li> <li>• Decreto 1115 de 2014 "Por la cual se integran disposiciones en cuanto a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria - CISAN"</li> <li>• Resolución 3310 de 1996 "Por la cual se crea el Programa de Atención en Salud a Comunidades Indígenas del Ministerio de Salud, se organiza y se le dan funciones"</li> </ul>	<p>91 del 14 de Junio de 2005: "Metas Y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015"</p>



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 9 de 200

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Resolución No 2121 de 2010 : “Por la cual se adoptan los patrones de crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud – OMS en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones.</li><li>• Resolución 333 de 2011, Rotulado nutricional de alimentos</li><li>• Resolución 2674 de 2013 “Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”</li><li>• Acuerdo 029 de 2012 “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”</li></ul>	

## 2. OBJETIVO GENERAL

Orientar técnicamente a los profesionales en nutrición y dietética del ICBF y de los prestadores de servicios, sobre la implementación de las líneas de acción del componente de alimentación y nutrición de los diferentes programas y modalidades del ICBF, así como la articulación de acciones con los entes territoriales y las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

### 2.1 Objetivos Específicos

- Acompañar técnicamente la implementación del CONPES 113 de 2008 a través de la formulación, puesta en marcha y seguimiento de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Orientar el cumplimiento del suministro de una alimentación y nutrición adecuada por parte de las entidades contratistas de las modalidades del ICBF, acorde con las necesidades nutricionales, fisiológicas y culturales de los beneficiarios por grupos de edad, hábitos alimentarios saludables y en condiciones de inocuidad.
- Fomentar el consumo de una alimentación variada y natural, considerando alimentos frescos fuente de vitaminas y minerales, así como la promoción de alimentos fortificados, con el fin de contribuir a la disminución en las deficiencias de vitaminas y minerales de interés en salud pública.
- Promocionar mediante la educación alimentaria y nutricional, la práctica de hábitos de alimentación adecuados y estilos de vida saludable, el apoyo a las prácticas óptimas de lactancia materna, la divulgación del código internacional de sucedáneos de la leche materna y su decreto en Colombia, el inicio adecuado y oportuno de la alimentación complementaria, la adecuada selección de alimentos y el fomento de la actividad física,

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 10 de 200

con la difusión de los contenidos educativos de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana.

- Orientar el desarrollo de la valoración, clasificación y seguimiento del estado nutricional de los beneficiarios y establecer el plan de intervención nutricional en la modalidad (colectivo e individual, según aplique), con apoyo de la familia y la participación del sector salud.

### 3. FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE EL CONTEXTO SOCIO ECONÓMICO Y SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN COLOMBIA

Durante las últimas décadas, la familia en Colombia ha tenido transformaciones tanto en el contexto social como en lo económico; entre estos cambios se puede mencionar el aumento de la esperanza de vida (especialmente en las mujeres), el mejoramiento del nivel de alfabetización y el marcado descenso en la fecundidad<sup>1</sup> así como el consecuente declive del crecimiento de la población, factores que inciden fundamentalmente en los cambios demográficos y socioeconómicos del país; adicionalmente, existen otros escenarios importantes que se pueden referir como coadyuvantes del proceso de transformación de las familias entre los cuales se pueden relacionar<sup>2</sup>:

- La industrialización de la economía
- El crecimiento de la importancia del sector terciario en el empleo total
- El proceso de urbanización creciente
- Incremento del nivel educativo de la población
- El mejoramiento de las condiciones de vida de los hogares
- El incremento de la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo
- La transformación en la organización de la familia y en el estatus social de la mujer.

Actualmente, en concordancia con la tendencia mundial, Colombia se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica en el que se presentan tasas de mortalidad bajas y tasas de fecundidad moderada, lo cual consecuentemente expresa una tasa de crecimiento poblacional en descenso. La reducción de la fecundidad total en Colombia contrasta con la evolución de la fecundidad adolescente, cuya intensidad ha aumentado, lo cual está muy asociado con deserción escolar. Lo anterior significa que el descenso de la fecundidad en Colombia está explicado específicamente por la reducción en la participación porcentual a la fecundidad de las mujeres del grupo 25 a 49 años en la parte resto. Por el contrario, la contribución se ha incrementado significativamente en el grupo de mujeres de 15 a 19 y, en el resto, por el grupo de 20 a 24 años+<sup>3</sup>

Estos cambios demográficos determinan transformaciones en la estructura por edad de la

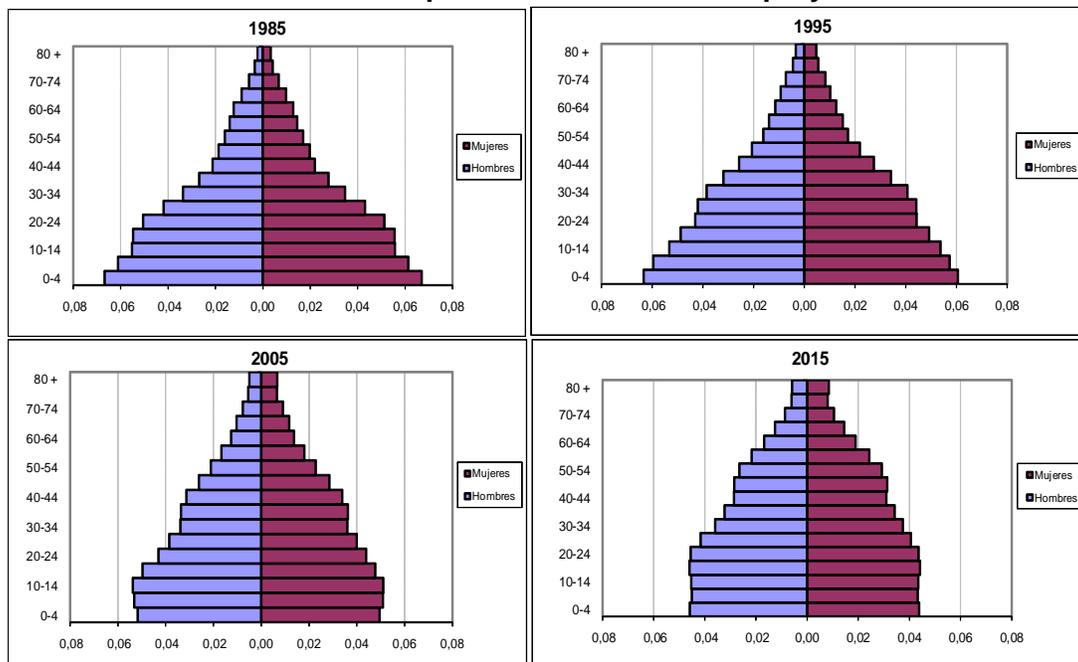
<sup>1</sup> PROFAMILIA. Descenso en la fecundidad, bono demográfico y crecimiento económico en Colombia 1990-2010. Estudio a profundidad basado en las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud ENDS 1990/2010. Colombia 2013

<sup>2</sup> Margarita Medina y Cecilia Hincapié C., Bogotá, Julio 2013. Inequidades Sociales. Colombia 2005-2012. Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>3</sup> Sardi, Edgar. *Cambios sociodemográficos en Colombia: período intercensal 1993 ó 2005*. Ib Revista de la Información Básica; Revista virtual DANE Vol.2 No.2

población, lo cual se refleja en la representación de las pirámides de población; es así que el perfil de las pirámides, caracterizado por una base ancha dada por el mayor peso relativo de los niños y los preadolescentes que se observaba en el periodo comprendido entre los años de 1964 y 1985 ha cambiado para los años 2005 a 2015, donde se aprecia gráficamente una pirámide con base cada vez más estrecha, que evidencia clara y contundentemente el proceso de envejecimiento de la población Colombiana (Gráfica No. 1)

**Gráfica No 1. Pirámide de población de Colombia proyectada año 2015.**



Fuente: Ministerio de la Protección Social, con datos DANE 2007

De manera semejante a la transición demográfica en Colombia, se ha presentado también la transición en el espacio<sup>4</sup> relacionado con el desplazamiento de la población del sector rural a las cabeceras municipales, aumentando la tasa de urbanización (población en cabecera) que paso de 30,8% en 1938 a 67,2 % en 1985, evidenciando su tendencia creciente y cuya proyección al 2015 alcanzará el 75.66%.

De acuerdo con el informe de mortalidad evitable en Colombia publicado por el Observatorio Nacional de Salud<sup>5</sup>, durante el periodo 1998-2011 se reportaron en Colombia un total de 2677.170 muertes; 1427.535 (53%) de éstas, correspondieron a causas clasificadas como evitables. Las tasas de mortalidad general y evitable disminuyeron a lo largo del periodo. La

<sup>4</sup> Harold Banguero. Carlos Castellar. La población Colombiana: Dinámica y estructura. 1991. Consultado en <http://cms.univalle.edu.co/socioeconomia/media/ckfinder/files/La%20Poblaci%C3%B3n%20Colombiana%20Din%C3%A1mica%20y%20Estructura.pdf>

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Tercer Informe ONS: Mortalidad evitable en Colombia para 1998-2011. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. 2014



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 12 de  
200

proporción de causas evitables de muerte pasó de 58% en 1998 a 47% en 2011. La mayor proporción de las muertes evitables se encontró en los grupos de enfermedades no transmisibles y lesiones. De acuerdo al grupo de edad, las muertes evitables se concentraron en los menores de 5 años y en los grupos de 65 a 74. Las tasas de mortalidad evitable más altas se reportaron en Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca y Caquetá; mientras Amazonas, San Andrés y Providencia, Chocó, Córdoba, La Guajira, Nariño, Sucre y Vaupés reportaron las tasas más bajas.

Para el desarrollo tanto de planes, programas y proyectos que buscan mejorar la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional de una población, como de informes de tendencias en la situación nutricional de la población, debe considerarse tanto la información nacional como aquella que da cuenta de la situación regional, departamental y municipal. En ese sentido, estas son algunas de las fuentes de información de consulta, por tema y ubicación virtual:

- Información Estructura y Estadísticas poblacionales:
  - Archivo Nacional de Datos DANE  
Consulta virtual: [www.formularios.dane.gov.co](http://www.formularios.dane.gov.co) secciones Metadatos y Microdatos
  - Publicaciones DANE  
Consulta virtual: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) sección Sala de Prensa
  - Estadísticas Vitales  
Consulta virtual: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) sección Estadísticas por Tema
- Información Estado Nutricional:
  - Encuesta Nacional de la Situación Nutricional . ENSIN  
Consulta virtual: [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)
- Información Salud Pública:
  - Encuesta Nacional de Demografía y Salud . ENDS- y Estudios a Profundidad ENDS  
Consulta virtual: [www.profamilia.org.co](http://www.profamilia.org.co) sección Investigaciones
  - Publicaciones del Observatorio Nacional de Salud  
Consulta virtual: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) sección Direcciones . Observatorio Nacional de Salud
  - Boletines Epidemiológicos Semanales  
Consulta virtual: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) sección Boletín Epidemiológico
  - Estadísticas en Salud  
Consulta virtual: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) sección Biblioteca . Biblioteca de Salud Pública . Estadísticas Nacionales y Estadísticas Departamentales
- Información Situación Seguridad Alimentaria y Nutricional:
  - Documentación, Estadísticas, Boletines y Alertas  
Consulta virtual: [www.osancolombia.gov.co](http://www.osancolombia.gov.co) sección Sistemas de Información
- Información Educación Alimentaria y Nutricional y Estilos de Vida Saludable:
  - Recomendaciones Internacionales de Actividad Física  
Consulta virtual: [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/) sección Programas y Proyectos - Estrategia

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 13 de 200

- mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud
- Lineamientos, documentación y eventos de Actividad Física  
Consulta virtual: [www.coldeportes.gov.co](http://www.coldeportes.gov.co) sección Fomento y Desarrollo
  - Publicaciones para la promoción de Estilos de Vida Saludables  
Consulta virtual: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) sección Salud . Salud Pública . Hábitos Saludables; sección Salud - Estilos de Vida Saludable  
[www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estilos-de-Vida-Saludable.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Estilos-de-Vida-Saludable.aspx) sección Abecés\_Boletines\_Guías
  - Guías de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad  
Consulta virtual: [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) sección Salud . Plan Obligatorio de Salud POS

#### 4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LOS PROGRAMAS ICBF

Los principios que enmarcan y guían el desarrollo de los servicios y Programas del ICBF desde una perspectiva de derechos acorde a la Ley 1098 de 2006 son:

- **Principio de la protección integral**, que reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos los cuales se deben garantizar así como prevenir su amenaza y vulneración y asegurar su restablecimiento inmediato. La protección integral, se concreta en el diseño de las políticas, planes, programas y acciones que se ejecutan a nivel nacional, departamental y territorial con la respectiva participación de la sociedad y los niños, niñas y adolescentes así como con asignación de recursos financieros, físicos y humanos
- **Principio del interés superior de los niñas, niñas y adolescentes<sup>6</sup>**, que obliga a todas las personas e instituciones a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.
- **Principio de prevalencia de los derechos**, indica que siempre prevalecen los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes frente a los de otras personas
- **Principio de corresponsabilidad**, implica que la familia, la sociedad y el Estado tienen unas obligaciones compartidas que cumplir en relación con los derechos de sus niños y niñas. Si bien el Estado tiene el deber de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, restablecerlos cuando les sean vulnerados y, diseñar y poner en marcha políticas de protección integral para la infancia y la adolescencia; la sociedad y las familias tienen una responsabilidad complementaria que permite finalmente el goce

---

<sup>6</sup> Como principio de responsabilidad de acuerdo con el artículo 3, párrafo 1, de la Convención sobre los Derechos del Niño *“otorga al niño el derecho a que se considere y tenga en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten, tanto en la esfera pública como en la privada”*, ya que orienta las acciones de política pública. Convención de los Derechos del Niño ó Unicef



efectivo de los derechos por todos los niños, niñas y adolescentes, sin excepción ni discriminación alguna.

En el caso de los pueblos indígenas y de otras comunidades con especificidades étnicas, culturales, raciales, de lengua y tradiciones, las autoridades y organizaciones comunitarias tienen el deber de velar por los derechos de los niños y niñas y de trabajar porque sean reconocidas y respetadas sus diferencias con otros niños y niñas.

#### 4.1 Enfoque diferencial

El enfoque diferencial<sup>7</sup>, se entiende como un método de análisis, actuación y evaluación, que reconoce inequidades, riesgos, vulnerabilidades, que valora capacidades y diversidades de un determinado sujeto individual o colectivo; a fin de brindar una atención integral que se adapte a las necesidades propias de cada grupo poblacional y que garantice un pleno ejercicio de derechos.

Son sujetos de atención diferencial:

- ✓ Los grupos etarios y/o agrupaciones según su ciclo vital<sup>8</sup>
- ✓ Los grupos étnicos<sup>9</sup>
- ✓ Los grupos de género y orientación sexual<sup>10</sup>
- ✓ Población en situación de discapacidad
- ✓ Las comunidades que se encuentren en vulnerabilidad por su condición o situación de afectación

Adicionalmente, es importante tener en cuenta las condiciones geográficas, ambientales y culturales que pueden no estar relacionadas con la raza o las diferencias étnicas, sino con maneras de concebir y enfrentar la vida -propias de las diferentes comunidades-, en relación con el contexto natural y social en donde habitan y, con sus prácticas, hábitos y costumbres ancestrales.

Estas diferencias existen entre los niños y niñas que viven en zonas urbanas o rurales, en zonas rurales costeras, andinas o selváticas, en las riberas de los ríos, en las grandes sabanas y llanos. Igualmente, entre los niños y niñas en situación de desplazamiento y aquellos que han vivido siempre en su lugar de origen. Estas especificidades deben ser

<sup>7</sup> El DNP en su Guía para la incorporación de la variable étnica y el enfoque diferencial en la formulación e implementación de planes y políticas a nivel nacional y territorial (2012) define: "El enfoque diferencial es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad."

Por su parte, Meertens Donny (2002). Define el enfoque diferencial como "Método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos". En: Encrucijadas Urbanas. Población Desplazada en Bogotá y Soacha: Una Mirada Diferenciada por Género, Edad y Etnia. ACNUR. Bogotá, Mayo de 2002

<sup>8</sup> Primera infancia, niños niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor; mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia.

<sup>9</sup> Indígenas, Afro-descendientes, Palenqueros, Raizales y Rrom.

<sup>10</sup> Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 15 de 200

tenidas en cuenta al momento de tomar decisiones de política o al definir programas, dado que imponen también consideraciones diferentes en cada caso particular sobre el que hay que decidir.

En este sentido, el presente documento busca también reconocer la importancia de la adecuación de la oferta institucional, brindando una atención diferencial acorde con cada población, reconociendo los sistemas de creencias, las expresiones culturales, las tradiciones alimentarias, los alimentos autóctonos, entre otros; además de esto, procurando ofrecer servicios que contribuyan al mejoramiento y/o mantenimiento del estado nutricional, la prevención de la enfermedad, el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias y la promoción de la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de los niños, niñas, sus familias y sus comunidades.

## 5. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

En concordancia con lo establecido en la Ley 1098 de 2006, artículos 201 al 207, el ICBF en cumplimiento de sus competencias de ley, como rector y coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, tiene a su cargo la articulación de las entidades responsables de la garantía de los derechos, su prevención y protección, mediante la aplicación de las políticas públicas de infancia y adolescencia, por medio de los programas y el cumplimiento de sus objetivos.

La ley ordena que a nivel territorial, se cuente con una política pública diferencial y prioritaria en infancia y adolescencia que propicie la articulación entre los Consejos Municipales, Asambleas y Congreso Nacional, para garantizar la definición y asignación de los recursos para la ejecución de la política pública propuesta.

### 5.1 Participación de los nutricionistas dietistas ICBF en los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional

El país cuenta con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional .SAN (CONPES 113 del 31 de marzo de 2008), esta se enmarca en los compromisos adquiridos en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después (Junio de 2002)+, la cual ratifica los compromisos de la Cumbre Mundial de Alimentación de 1996, para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), adscritos por el CONPES 140 de 2011: modificación a CONPES Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015+.

La Política de SAN se traza como objetivo general el garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

Dada la magnitud y el alcance de esta Política, se contará con una Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), en la que será necesaria la participación y el



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 16 de  
200

compromiso de todas las entidades que de una u otra manera están involucradas en el logro de la seguridad alimentaria y nutricional.

El Decreto 2055 del 04 de junio de 2009 crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional . CISAN<sup>11</sup> y especifica que *esta tendrá a su cargo la coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PSAN-, siendo instancia de concertación entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma*; el Decreto 1115 de 2014 tiene por objeto *armonizar las disposiciones vigentes, en relación con la integración y secretaría técnica' de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional- CISAN.*

### 5.1.1 Orientaciones para la Implementación de la Política Nacional de SAN a Nivel Territorial

- El CONPES 113 de 2008 solicita a las Entidades Territoriales *implementar la Política, en el marco del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN, mediante la formulación de Planes departamentales, distritales y municipales de SAN, acordes con los Diagnósticos Locales disponibles y las Líneas de Política definidas en el presente documento CONPES Social*
- La implementación de la Política se realizará mediante el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN, planes y programas departamentales, municipales, distritales o regionales de SAN, que garanticen su continuidad en armonía con esta Política, y se expresen en los Planes de Desarrollo, Planes de Inversión y los Planes de Acción de cada entidad.
- Tanto el Plan Nacional de SAN como los Planes Territoriales se deben ajustar y actualizar para que estén acordes con los Planes de Desarrollo y las Políticas de cada gobierno.
- Igualmente los Planes y Programas de SAN deben estar en armonía con los Planes de Ordenamiento Territorial.

### 5.1.2 Dimensiones y Ejes de la SAN según el CONPES 113

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional se expresa en la Dimensión de los Medios Económicos y la Dimensión de la Calidad de Vida y fines de Bien-estar, de las cuales se desprenden los 5 ejes de la SAN<sup>12</sup>:

- a. *Disponibilidad de alimentos*: es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a

<sup>11</sup> Conformada por: Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural óMADR, Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social -DPS, Departamento Nacional de Planeación -DNP, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural óINCODER, y la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética óACOFANUD (esta última incluida por la Ley 1355 del 14 de Octubre de 2009).

<sup>12</sup> Consultar Conpes 113 del 31 de marzo de 2008; Marco Conceptual; Paginas 3 a 8.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 17 de 200

los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación.

- b. *Acceso*: es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país.
- c. *Consumo*: se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas.
- d. *Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos*: se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo.
- e. *Calidad e inocuidad de los alimentos*: se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud.

El conjunto de los ejes garantiza el ejercicio de los derechos y deberes, precisa la acción del Estado, la sociedad civil y la familia y define las condiciones necesarias y suficientes para lograr la seguridad alimentaria y nutricional (Figura No. 1).

**Figura No. 1 Clasificación de los Ejes de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional**



Fuente: Dirección de Nutrición, Modificado del Conpes 113 de 2008.

Desde el ICBF, aportamos directamente al eje de Acceso a los alimentos, a través de nuestros programas misionales con componente de alimentación y nutrición y contribuimos al eje de Consumo con la construcción de herramientas de educación alimentaria y nutricional y su aplicación práctica con los usuarios y sus familias; del mismo modo, los

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 18 de 200

programas con componente alimentario cumplen con la normatividad vigente para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos.

### 5.1.3 Estrategias y Líneas de política de SAN<sup>13</sup>

Para el abordaje de la problemática en torno a la SAN, esta política plantea algunas estrategias encaminadas a su intervención desde las miradas intersectoriales:

- . Desarrollo institucional
- . Planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional
- . Focalización
- . Alianzas estratégicas
- . Participación comunitaria y ciudadana
- . Información, educación y comunicación
- . Seguimiento y Evaluación

Con el propósito de estructurar las acciones tendientes al logro de la SAN, se establecieron 9 líneas de política, que se interrelacionan y complementan entre sí:

- i. Estabilidad en el suministro y desarrollo del mercado agroalimentario.
- ii. Impulso a las formas asociativas y empresariales para la generación de empleo e ingresos que contribuyan a la disponibilidad y acceso a los alimentos.
- iii. Mejoramiento de la capacidad para acceder a los factores productivos a la población vulnerable.
- iv. Garantía de Acceso a los Alimentos.
- v. Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable.
- vi. Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables.
- vii. Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos.
- viii. Desarrollo científico y tecnológico de los 5 ejes de la seguridad alimentaria y nutricional
- ix. Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas.

### 5.1.4 Abordaje Integral de la Seguridad Alimentaria y Nutricional<sup>14</sup>

Uno de los aspectos importantes de la SAN como concepto integral, lo constituye la relación entre inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición<sup>15</sup>. La desnutrición aparece primariamente como una manifestación del hambre, la cual a su vez es una manifestación de la inseguridad alimentaria.

<sup>13</sup> Consultar CONPES 113 del 31 de marzo de 2008; Estrategias y Líneas de Política; Paginas 29 a 40

<sup>14</sup> Adaptado de la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.

<sup>15</sup> Programa Mundial de Alimentos PMA (2007). Serie de Informes sobre el hambre en el mundo: el hambre y la salud. Naciones Unidas.

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 19 de  
200

La Seguridad Alimentaria y Nutricional se sugiere abordar a través del Ciclo de Gestión Integral del Plan Territorial de SAN, presentado en la Figura No. 2, conformado por seis momentos, así:

1. Sensibilización, alistamiento y generación de competencias: Generar en los actores políticos, institucionales, económicos, sociales y culturales, actuales y potenciales de la SAN; sensibilidad, compromiso de participación activa y competencias conceptuales, técnicas, prácticas e informáticas; para liderar procesos de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de planes territoriales de SAN; orientados a logros y desplegados a nivel de programas, subprogramas y proyectos; con articulación real, a políticas territoriales, nacionales e internacionales y fuentes de financiamiento. Se recomienda abordar las generalidades de la SAN, su evolución histórica y los avances a nivel nacional. Al final debemos identificar y conformar equipos técnicos territoriales competitivos y representativos, para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación, de planes territoriales de SAN.
2. Identificación de potencialidades y limitaciones: Generar competencias conceptuales, técnicas, informáticas y prácticas, para la identificación de potencialidades (fortalezas y oportunidades) y limitaciones (problemas, riesgos, necesidades y amenazas) en seguridad alimentaria y nutricional. Se recomienda formular planes de acción inmediata por dimensión o eje diagnóstico y analizar los principales efectos de las limitaciones identificadas. Así, se deben elaborar planes de trabajo, para equipos técnicos territoriales que lideran la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, de planes, programas, subprogramas y proyectos, en SAN. Finalmente se debe formular una propuesta de principios, visión y misión del plan territorial de SAN.
3. Diseño y formulación de intervenciones: Generar competencias conceptuales, técnicas, jurídicas, informáticas y prácticas, para el diseño, formulación, presentación y aprobación de planes territoriales de SAN, orientadas a inversiones en logros. Transformar las causas y efectos de los problemas y riesgos priorizados, en una relación de medios y fines, integrados en el diseño y la formulación del plan en una matriz de marco lógico.
4. Ejecución de intervenciones: Generar competencias conceptuales, técnicas, informáticas y prácticas, para una eficiente, eficaz, efectiva y sostenible ejecución, de planes territoriales de seguridad alimentaria y nutricional. Se deben ejecutar de manera ordenada a través de un Plan Indicativo, un Plan Operativo Anual de Inversión, un Plan de Acción Anual.
5. Seguimiento a productos y a procesos y acciones correctivas: Generar competencias conceptuales, técnicas, informáticas y prácticas, para la incorporación del seguimiento y la evaluación dentro del ciclo de gestión integral del plan territorial de SAN. Definir, diferenciar e integrar, los conceptos y acciones de control, seguimiento y evaluación de un plan territorial de SAN, logrando conocer y usar diferentes instrumentos. Generar un plan de mejora y diseñar una matriz de seguimiento y evaluación del Plan.



6. *Evaluación de resultados y acciones correctivas:* Valorar los resultados de los instrumentos que permiten ajustar las metas físicas y financieras programadas de manera indicativa, a los presupuestos efectivamente asignados en cada vigencia. Igualmente, hacer una programación de metas físicas y de ejecución presupuestal por trimestres; y registrar allí los valores observados en los procesos de seguimiento y evaluación al plan.

**Figura No. 2 Ciclo de Gestión Integral del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional**



Fuente: Tomado y modificado de Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.

### 5.1.5 Equipos Técnicos Territoriales en SAN<sup>16</sup>

Cada entidad territorial debe disponer de un equipo técnico en SAN. La disponibilidad de este equipo asegura una transferencia adecuada de la metodología, los conocimientos y habilidades necesarias, para el desarrollo del proceso de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del plan territorial de SAN, desde el nivel nacional hacia departamentos y distritos, y desde éstos, hacia sus municipios y localidades.

La conformación territorial de los equipos técnicos en SAN, deben estar integrados, como mínimo, por:

- Funcionarios de las diferentes dependencias de la entidad territorial, en especial de las áreas de protección social, agricultura, medio ambiente, desarrollo económico, educación, gobierno y planeación.

<sup>16</sup> Adaptado de la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 21 de  
200

- . Representantes de instituciones educativas del nivel primario, secundario, tecnológico, universitario y de centros de investigación.
- . Funcionarios del nivel nacional o de la cooperación internacional, responsables de brindar asistencia técnica en SAN a la entidad territorial.
- . Integrantes del consejo de gobierno y el consejo de política social.

Entre otras, algunas de las actividades que deben emprender los equipos técnicos son las siguientes:

- ✓ Nombrar un coordinador del equipo técnico. Se sugiere que esta persona del nivel territorial, sea un secretario de salud, de agricultura, de desarrollo económico, de planeación o quien haga sus veces.
- ✓ Identificar los recursos y talentos disponibles para la conformación y operación del equipo técnico.
- ✓ Conformar formalmente el equipo técnico.
- ✓ Hacer un diagnóstico territorial general y preliminar de la SAN, como también del estado actual de las intervenciones a través de planes, programas o proyectos.
- ✓ Elaborar un Plan de Trabajo
- ✓ Formalizar mediante Acto Administrativo, el equipo técnico conformado, como también el enfoque metodológico adoptado, para el proceso de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de SAN.
- ✓ Identificar y capacitar facilitadores de procesos de formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de SAN.
- ✓ Inducir y sensibilizar grupos territoriales involucrados en la SAN.
- ✓ Apoyar la organización de las actividades que requiere la ejecución del Plan de Trabajo.
- ✓ Realizar la convocatoria a cada uno de los eventos; apoyar el desarrollo de los mismos y la sistematización de la información.
- ✓ Sensibilizar y capacitar de manera permanente y previa, para la participación activa de los involucrados en los procesos territoriales de la SAN.
- ✓ Elaborar documentos técnicos.

Del mismo modo, los equipos técnicos deben disponer de entrenamiento y competencias en:

- Fundamentos en SAN y Política Nacional de SAN
- Salud pública
- Gestión Social del Riesgo, Gestión pública territorial, Gestión de proyectos de inversión pública y de cooperación técnica nacional e internacional, ordenamiento territorial, Gestión integral de planes territoriales de SAN
- Uso de técnicas para el fomento de la participación activa y moderada de grupos de involucrados, manejo de conflictos y administración del tiempo, uso de tecnologías de la información y las comunicaciones TICs y gestión de asuntos logísticos
- Análisis DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), Análisis de Involucrados; Priorización de Limitaciones; Análisis de causas de las limitaciones encontradas; Plan de Acción Inmediata; Análisis de Efectos de las Limitaciones Encontradas; Diseño de Arboles de Causas y Efectos;
- Elaboración de Planes de Trabajo para Equipos Técnicos; Formulación de Principios, Visión y Misión del Plan.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 22 de  
200

Para garantizar lo anterior, se hace necesario que los Equipos Técnicos Territoriales de SAN, conozcan y se apropien, en lo pertinente o aplicable de los siguientes contenidos:

- . Los títulos XI y XII de la Constitución Política (Organización Territorial y Hacienda Pública).
- . La Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- . Ley 1454 del 28 de Junio de 2011, por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones.
- . El Decreto 111 de 1996, que conforma el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
- . Ley 388 de 1997, que armoniza y actualiza las disposiciones de Ley 9 de 1989, nuevas normas de la Constitución Política, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, la Ley Orgánica de Áreas Metropolitanas y la Ley por la que se crea el Sistema Nacional Ambiental.
- . Decreto 4923 de 2011, por el cual se garantiza la operación del Sistema General de Regalías.

Vale la pena aclarar, que los nutricionistas de Regionales y Centros Zonales del ICBF deben acompañar y asesorar en temas de alimentación y nutrición al Comité Territorial de SAN, pero dicho Comité debe ser dirigido y coordinado por la Entidad Territorial.

### 5.1.6 Presentación y aprobación del Plan Territorial de SAN

Partiendo del trabajo coordinado y articulado de todas las entidades territoriales del equipo técnico de SAN<sup>17</sup>, donde se logra realizar un diagnóstico de la problemática, con el cual se estructura el Plan Territorial de SAN con unos objetivos claros, que permitieron definir Estrategias y Líneas de Acción que den respuesta a las problemáticas encontradas, que se cuente con unas metas e indicadores para el seguimiento y la evaluación, todo soportado con su respectivo plan financiero, plan operativo anual de inversiones y un presupuesto anual; componentes que deben estar descritos en el documento de Plan Departamental, Municipal o Distrital de SAN, para ser aprobado por las autoridades competentes, de acuerdo con la Figura 3.

Los Alcaldes o Gobernadores según sea el caso, deberán presentar al Concejo o Asamblea, el proyecto de plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional. En los términos del artículo 40 de la Ley 152 de 1994, el Concejo o Asamblea deberá decidir sobre el plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional dentro del mes siguiente a su presentación; durante este proceso, toda modificación que pretenda introducir al plan el Concejo o la Asamblea, debe contar con la aceptación previa y por escrito del Alcalde o Gobernador, según sea el caso; así mismo si transcurre un mes sin que el Concejo o Asamblea adopten decisión alguna, tanto el Alcalde como el Gobernador, pueden adoptar el plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional mediante Decreto con fuerza de acuerdo u ordenanza, según se trate de un municipio o distrito o en el último caso, un departamento.

<sup>17</sup> El equipo técnico de SAN puede ser comité, o comisión o mesa, etc., de acuerdo a la denominación que se asigne en el Decreto de conformación

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 23 de 200

**Figura No. 3 Esquema pasos presentación y aprobación Plan Territorial de SAN**



Fuente: Tomado y modificado de Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.

Del mismo modo y teniendo en cuenta que desde la expedición del Conpes 113 de 2008, la mayoría de departamentos han formulado su Plan Territorial de SAN, pero por diferentes situaciones no ha permanecido en ejecución a través del paso de las diferentes administraciones, el equipo territorial de SAN puede actualizarlo y armonizarlo con el Plan de Desarrollo vigente para retomar el proceso y avanzar en las metas propuestas para el logro de la SAN (Figura 4).

**Figura No. 4 Armonización Plan Territorial de SAN con Plan de Desarrollo**

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 24 de 200



Fuente: Tomado y modificado de Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA; Versión 3.0; 2010.

### 5.1.7 Estructura Básica del Documento que contiene el Plan Territorial de SAN

Se sugiere que el documento general del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional esté estructurado por tres partes, descritos en la Figura 5.

**Figura No. 5 Estructura Básica del Documento que contiene el Plan Territorial de SAN**



Fuente: Tomado y estructurado con base en la Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos - PMA; Versión 3.0; 2010.

Para evaluar y garantizar la calidad en el diseño y formulación del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se sugiere adaptar algunos estándares empleados por el Departamento Nacional de Planeación . DNP- y el Ministerio de Salud y Protección Social . MSPS-, con el cumplimiento de nueve estándares:

- 1) Correspondencia programática y de política de SAN



- 2) Visión, misión y principios orientados a resultados
- 3) Pertinencia, coherencia interna y viabilidad técnico . legal
- 4) Participación, concertación y viabilidad política
- 5) Articulación y armonización
- 6) Evaluabilidad
- 7) Viabilidad económica
- 8) Integraciones y alianzas
- 9) Asistencia técnica en SAN

### 5.1.8 Los Planes Territoriales de SAN a nivel Municipal<sup>18</sup>

Según el artículo tercero de la Ley 152 de 1994, por medio de la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, determina unos principios entre los cuales para el caso de la SAN es evidente hacer énfasis en el de Coordinación: *“Las autoridades de planeación del orden nacional, regional y las entidades territoriales, deberán garantizar que exista la debida armonía y coherencia entre las actividades que realicen a su interior y en relación con las demás instancias territoriales, para efectos de la formulación, ejecución y evaluación de sus planes de desarrollo”*

Del mismo modo y conforme a la Directiva No. 001 de 2012, en el Capítulo tercero, la Procuraduría General de la Nación insta a los diferentes niveles territoriales dentro de la función administrativa de lo público, para que incluyan dentro de sus Planes de Desarrollo, en el nivel nacional, departamental y municipal, la Seguridad Alimentaria y Nutricional como instrumento de defensa de los derechos fundamentales de la población colombiana.

Teniendo en cuenta el Artículo 3ro de la Ley 1551 de 2012, por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios, y dentro de las funciones de los mismos, podemos destacar para el caso de la SAN los siguientes:

- **2.** Elaborar los planes de desarrollo municipal, en concordancia con el plan de desarrollo departamental, los planes de vida de los territorios y resguardos indígenas, (õ ).
- **3.** Los planes de desarrollo municipal deberán incluir estrategias y políticas dirigidas al respeto y garantía de los Derechos Humanos . DDHH- y del Derecho Internacional Humanitario . DIH-.
- **6.** Promover la participación comunitaria, la cultura de DDHH y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

La Ley 1551 de 2012, aglutina las seis categorías de municipios que ya existían en tres grupos determinados en: grandes municipios (aquellos de primera y segunda categoría), municipios intermedios (aquellos de categoría tercera y cuarta), municipios básicos (aquellos ubicados en quinta y sexta categoría).

<sup>18</sup> Extraído del Concepto Técnico sobre los Planes Municipales Seguridad Alimentaria y Nutricional. Ministerio de Salud y Protección Social óMSPS-. CISAN, 2014.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 26 de 200

Para los municipios de primera a cuarta categoría y respetando la autonomía que tienen los mismos para formular, implementar planes, programas y proyectos en la materia, aplican las orientaciones anteriores, donde dichas Entidades Territoriales deben organizarse y de manera coordinada construir sus propios planes de SAN.

Por otro lado, para los municipios básicos que por sus razones económicas, fiscales y financieras no pueden realizar planes, apelando a la figura que la misma Ley 1551 de 2012 les otorga, deben:

- 1) Conforme a la ley, conciliar ante las demás entidades territoriales o administrativas de nivel superior sus políticas, planes y programas, en tal sentido se recomienda oficiar a la gobernación respectiva y demás entidades que se consideren hacen parte del proceso, las razones por las cuales consideran no estar en condiciones de formular dichos planes. Lo anterior no exime de garantizar el cumplimiento efectivo y universal de todos los derechos fundamentales de la población.
- 2) Se recomienda bajo el principio de concurrencia otorgada por la misma ley, que municipios con competencias comunes sobre un mismo asunto (tal sea el caso por ejemplo de la SAN), pueden y están facultados para confluir a organizarse de común acuerdo y conseguir el objetivo para el cual consideran concurrir armónicamente.
- 3) Las entidades competentes, para el cumplimiento de la función o la prestación del servicio deberán realizar convenios o usar cualquiera de las formas asociativas previstas en la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial para evitar duplicidades y hacer más eficiente y económica la actividad administrativa.
- 4) Los municipios con falta de gestión administrativa que les imposibilite gestionar una acción pueden celebrar convenios, asociarse o cofinanciar los mismos.

Finalmente con todo lo anteriormente descrito, se debe aclarar que lo aquí expuesto son consideraciones y recomendaciones para una efectiva gestión pública, y en ningún caso recomienda o toma posición alguna sobre la autonomía que tienen quienes fueron elegidos popularmente para representar los destinos de la población, sin embargo resaltamos y enfatizamos la obligatoriedad a la que sí están sometidos de cumplir acciones para la garantía de los derechos fundamentales de la población; nadie puede ser objeto de abandono estatal y por ende corresponde a los gobernadores, alcaldes y demás actores de lo público, oficiar e interpretar el marco jurídico y político que existe en Colombia especialmente sobre el caso particular que nos ocupa.

El no elaborar plan, no implica dejar de prestar y garantizar un derecho fundamental, lo anterior sería dejar fisuras a demandas al estado o peor aún, a que muchas personas consideren vulnerados sus derechos fundamentales.

## 5.2 Sistema Nacional de Bienestar Familiar ESNBF

Desde la Dirección de Nutrición del ICBF se considera al Sistema Nacional de Bienestar Familiar .SBNF, como un aliado estratégico en el proceso de gestión territorial para la formulación, ejecución y seguimiento a los planes departamentales y municipales de

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 27 de 200

Seguridad Alimentaria y Nutricional; en este sentido, a continuación se describe brevemente la operatividad del SNBF para convertirlo en gestor de la SAN.

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar fue creado por la Ley 7 de 1979, con el propósito de articular y coordinar el conjunto de actividades del Estado relacionadas con la protección a la niñez más desfavorecida y con la promoción de la integración y realización armónica de la familia. Posteriormente, el Código del Menor y la Constitución Política definieron orientaciones particulares para su funcionamiento, que fueron complementadas por el Decreto 1137 de 1999, el cual avanzó en su organización en el ámbito territorial con la creación de los Consejos de Política Social en todos los distritos, municipios y departamentos del país.

Actualmente, la Ley 1098 de 2006 recoge estos avances y refuerza la función del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente rector del SNBF, centrando el esfuerzo del Estado en la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, la cual implica la garantía de sus derechos, la prevención de su vulneración y el restablecimiento de los mismos, desde un enfoque diferencial y de respeto a la diversidad étnica y cultural. Para cumplir este mandato, la Ley exige la articulación de todas las entidades responsables en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal, para lo cual es necesario seguir avanzando en el proceso de fortalecimiento del SNBF en el marco del ordenamiento institucional del país.<sup>19</sup>

### 5.2.1 El ICBF como ente rector, articulador y coordinador del SNBF

El Decreto ICBF No. 936 del 9 de mayo de 2013, reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

El papel de ente rector, coordinador y articulador del SNBF que tiene el ICBF se orienta a la articulación con las entidades responsables de la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal.

En el ámbito nacional, el ICBF ejerce la secretaría técnica del Consejo Nacional de Política Social y del Comité Ejecutivo del SNBF. En los ámbitos departamental, distrital y municipal debe cumplir dos roles: por un lado, realizar la coordinación técnica de las mesas departamentales, municipales y distritales de infancia, adolescencia y familia, teniendo en cuenta que dichas mesas funcionan como coordinadoras del SNBF y, por otro, brindar asistencia técnica a las entidades territoriales para el diseño y ejecución de las políticas públicas de infancia, adolescencia y familia, teniendo en cuenta el desarrollo de acciones articuladas de asistencia técnica con los demás agentes del SNBF del orden nacional.

<sup>19</sup> Manual Operativo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; Versión 1.0; Primera Edición, Diciembre de 2013. Convenio No. 3332 entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar óICBF- y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo óPNUD.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 28 de 200

En términos generales, el ICBF cuenta con unas funciones establecidas como ente rector, coordinador y articulador del SNBF y, dentro de las mismas, podemos relacionar algunas competencias específicamente para el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el artículo 14 del Decreto 936 de 2013, numerales:

- **8.** Identificar continuamente y establecer articulaciones con los agentes públicos, privados, de la sociedad civil, de la cooperación internacional y otros, que ejecuten líneas de acción relacionadas con la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.
- **10.** Diseñar estrategias de formación, capacitación, divulgación e intercambio de experiencias, con los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, así como, liderar las estrategias de difusión, motivación y sensibilización en materia de la articulación interinstitucional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.
- **14.** Hacer seguimiento y efectuar recomendaciones a los objetivos, metas, estrategias y presupuestos, establecidos en planes decenales, planes nacionales de desarrollo y a los instrumentos a los que se comprometa internacionalmente el Estado colombiano, referidos a la realización de los derechos de la infancia y la adolescencia.

### 5.2.2 El SNBF en el ámbito Departamental, Distrital y Municipal

El Decreto 1137 de 1999 dispuso la creación de Consejos de Política Social en el orden departamental, municipal y distrital como condición para la articulación funcional de los agentes del SNBF en la respectiva jurisdicción. Igualmente, se dispuso que la integración y la fijación de funciones de tales Consejos fueran de competencia del gobernador o del alcalde, según el caso, contando con un subcomité o subcomisión permanentes, encargados del análisis y políticas de infancia y familia. La Ley 1098 de 2006 recogió esta disposición en su artículo 207 estableciendo que en todos los departamentos, municipios y distritos deberían sesionar los Consejos de Política Social, los cuales definirían su propio reglamento y composición y estarían presididos por el gobernador y el alcalde, contando con la participación de la sociedad civil organizada, las autoridades competentes para el restablecimiento de derechos y el Ministerio Público. El Decreto 936 de 2013 reorganiza el SNBF, en cuanto se refiere a su integración y sus funciones, manteniendo la coordinación en los ámbitos departamental, distrital y municipal, a través de las mesas de infancia, adolescencia y familia de los Consejos Territoriales de Política Social.

La dinámica de conformación y funcionamiento de los Consejos de Política Social ha sido tan diversa como municipios, departamentos y distritos existen en el país. Dadas las necesidades en materia de política social así como la estructura organizacional de cada entidad territorial, los consejos se han conformado para responder bien sea a las problemáticas sociales en general o a aquellas relacionadas con infancia y adolescencia en particular (para nuestro caso la SAN). Lo que resulta cierto a partir de la realidad territorial es que los Consejos de Política Social no se circunscriben exclusivamente a los objetivos del

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 29 de 200

SNBF. Actualmente estos espacios, además de infancia y adolescencia, pueden optar por abarcar temas de pobreza extrema, justicia transicional, juventud, víctimas, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros.

El Consejo de Política Social hace parte del esquema del SNBF como una instancia en la que se toman decisiones, se dan orientaciones y se realiza el seguimiento a las políticas públicas de infancia, adolescencia y familia. Dichos Consejos están conformados por autonomía territorial y, en general, constan de mesas de carácter temático, poblacional, transversal y territorial.

- **Consejo Departamental de Política Social (CDPS):** Es la máxima instancia departamental para la planificación, decisión, orientación y evaluación de la operación del SNBF y tiene como propósito gestionar las políticas, programas y proyectos sociales del departamento, bajo un modelo de gestión social integral. En este marco, el CDPS deberá incluir las líneas de acción referidas a la protección integral de niñas, niños y adolescentes y de fortalecimiento familiar.

Además de las disposiciones contenidas en el Artículo 207 de la Ley 1098 de 2006, en el marco del SNBF, estos Consejos tienen algunas funciones y responsabilidades que podemos aprovechar para incluir el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así:

- **2.** Recomendar a los agentes del SNBF, para su análisis y pertinencia, los planes y programas que deben adoptarse en materia de infancia, adolescencia y familia.
- **4.** Orientar la formulación de políticas públicas de infancia y adolescencia para su jurisdicción y hacer seguimiento a ellas. Si consideran que estas políticas pueden ser de impacto nacional, deberán presentarlas a la Secretaría Técnica del Comité Ejecutivo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
- **6.** Alinear su agenda con los temas prioritarios del Plan de Desarrollo Departamental.
- **Consejo Municipal / Distrital de Política Social (CMPS):** Es la máxima instancia municipal/distrital del SNBF y tiene como propósito, planificar, coordinar y hacer seguimiento a la ejecución de los planes, programas y proyectos que cada entidad desarrolle en materia de políticas sociales en el municipio, bajo un modelo de gestión integral de las políticas sociales, incluyendo la protección integral a niñas, niños y adolescentes y el fortalecimiento familiar. En los municipios y distritos donde habiten pueblos indígenas se deberá invitar a un delegado indígena elegido por las organizaciones municipales y/o mesa de pueblos indígenas en los casos que aplique.

Además de las disposiciones contenidas en el Artículo 207 de la Ley 1098 de 2006, en el marco del SNBF, estos Consejos tienen algunas funciones y responsabilidades que podemos aprovechar para incluir el tema de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así:

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 30 de 200

- **2.** Recomendar a los agentes del SNBF, para su análisis y pertinencia, los planes y programas que deben adoptarse en materia de infancia, adolescencia y familia.
- **4.** Orientar la formulación de políticas públicas de infancia y adolescencia para su jurisdicción y hacer seguimiento a ellas.
- **6.** Alinear su agenda con los temas prioritarios del Plan de Desarrollo Municipal y Departamental.

En este marco, debe existir una mesa de infancia, adolescencia y familia, u otro ente colectivo que cumpla sus funciones, como instancia central para la articulación del SNBF, que será, a su vez, parte constitutiva del Consejo de Política Social.



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 31 de 200

**CAPÍTULO II COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

Las líneas de acción y las actividades del componente de alimentación y nutrición que se desarrollan en las modalidades del ICBF, se esquematizan conforme se observa en la tabla No 2, según las dimensiones y los ejes de la SAN; por lo cual a partir de ésta representación y orden se describirán los aspectos conceptuales y las actividades relacionadas.

Es de anotar que teniendo en cuenta que las modalidades de servicio del ICBF, tienen objetivos, características y presupuesto distintos; las líneas de acción y actividades del componente de alimentación se desarrollarán en adaptación a los aspectos descritos.

**Tabla No. 2 Líneas de acción y actividades del componente de alimentación y nutrición ICBF, según las dimensiones y ejes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Etapas de ciclo de vida-familia	Dimensiones de la Seguridad Alimentaria y Nutricional			
	Dimensión de los medios económicos		Dimensión de calidad y bienestar	
	Ejes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional			
	Disponibilidad	Acceso	Consumo	Aprovechamiento Biológico
Primera Infancia , niñez y adolescencia Gestación y Lactancia Materna	1 Promoción de alternativas de autoconsumo con agricultura familiar y compras locales  a. Impulso de alternativas de Autoconsumo, Agricultura Familiar. b. Promoción de las compras locales	2 Complementación alimentaria en las modalidades  a. Diseño de la alimentación en los programas, para el tipo de beneficiario b. Organización del servicio de alimentos.	3. Educación Alimentaria y Nutricional  a. Fomento de la lactancia materna y cumplimiento al Código Internacional de Sucesdaneos de la Lactancia Materna b. Promoción de hábitos alimentarios adecuados y estilos de vida saludables. c. Educación para el fomento y práctica de la actividad física	4. Sistema de seguimiento nutricional  a. Valoración y Seguimiento Nutricional b Plan de intervención individual y colectivo c. Verificación y fomento del acceso al SGSSS y asistencia a salud para controles periódicos y consultas de prevención o detección temprana de enfermedad.
	<b>Calidad e Inocuidad</b> Educación en Buenas Prácticas de Manufactura			

Fuente: Dirección de Nutrición 2014

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 32 de 200

## 6. APOYO A ALTERNATIVAS DE AGRICULTURA FAMILIAR Y COMPRAS LOCALES

### 6.1 Promoción de la Agricultura Familiar

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, la agricultura familiar es una forma de organizar la producción agrícola y silvícola, así como la pesca, el pastoreo y la acuicultura, que es gestionada y dirigida por una familia y que en su mayor parte depende de mano de obra familiar, tanto de mujeres como de hombres. La familia y la explotación están vinculadas, co-evolucionan y combinan funciones económicas, ambientales, reproductivas, sociales y culturales; una definición compartida desde la coordinación de la campaña del Año Internacional de la Agricultura Familiar -AIAF-2014, promovido por la FAO.

La agricultura familiar juega un importante papel en la revitalización de los espacios rurales, como regiones productoras y consumidoras de bienes, servicios y cultura.

Como ventajas de la agricultura familiar se considera que:

- ✓ El impulso a la agricultura familiar tiene un papel importante en la mitigación del hambre y la pobreza, la seguridad alimentaria y la nutrición, para mejorar los medios de vida, la gestión de los recursos naturales, la protección del medio ambiente y lograr el desarrollo sostenible, en particular en zonas rurales
- ✓ Promueve la producción de alimentos, lo que mejora la frecuencia, regularidad e incremento en la producción nacional de alimentos buscando seguridad alimentaria y nutricional así como estabilidad económica
- ✓ Suscita la estabilización de las poblaciones en sus sitios de origen, con lo cual se evita el empobrecimiento de las regiones y el proceso de éxodo rural
- ✓ Origina el desarrollo de las economías locales y fortalecimiento institucional de las estructuras públicas
- ✓ Promociona la mejora de los procesos de descentralización y desconcentración económica lo que permite fortalecer los diversos territorios nacionales e implica armonizar el crecimiento regional, evitando regiones rezagadas y dispares en los países
- ✓ Permite la ocupación de la mano de obra, mejorando la ocupación y apropiación del campo por parte de los campesinos
- ✓ La agricultura familiar, al trabajar en el hogar, tiene un mejor manejo de los recursos naturales y por ello tiene potencial de asumir roles protagónicos en favor del medio ambiente
- ✓ Permite la superación de la pobreza y la inclusión social productiva

Por lo anterior, en las modalidades del ICBF es importante promover la disponibilidad y acceso a alimentos con estrategias de educación alimentaria y nutricional a las familias de los beneficiarios y mediante acciones de articulación intersectorial; la articulación debe realizarse primordialmente con el sector agrícola y las entidades territoriales con el fin de establecer el apoyo técnico y financiero para promocionar el desarrollo de alternativas de autoconsumo y la agricultura de pequeña escala (como en las huertas familiares,



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 33 de  
200

institucionales o comunitarias), partiendo de la producción de alimentos como frutas y verduras.

De igual manera, y teniendo en cuenta la alta tasa de urbanización en el país y el desplazamiento de población campesina que se ha concentrado en las ciudades y la periferia, se puede incluir el desarrollo de la estrategia de la *Agricultura Urbana y Periurbana*, como herramienta que promueve el establecimiento y seguimiento de las huertas de producción hortícola intensiva (a nivel familiar, para autoconsumo) y que pueden ser extensivas a huertas de tipo comunitario, escolar e institucional.

El documento *Línea Técnica Huertas Caseras o Familiares*, publicado en la página web del ICBF, ofrece herramientas para orientar e iniciar el proceso de implementación de la agricultura familiar o institucional, adaptada a la disponibilidad de espacios.

### 6.2 Promoción de compras locales

Se entiende por compra local, toda adquisición de bienes o servicios, cuya producción u origen, para el caso de bienes, o cuya residencia, para el caso del talento humano, se localice en el mismo lugar en que se utilizará o consumirá el mismo bien o servicio. Cuando se trate de alimentos, la compra local es, además, aquella que se hace a través de asociaciones de pequeños agricultores o productores legalmente constituidas en la comunidad, municipio, departamento o macro-región, de acuerdo con la cobertura geográfica especificada para cada contrato, suscrito entre el ICBF y el operador o proveedor contratado.

El apoyo a las compras locales permite desde la seguridad alimentaria y nutricional, contar con alimentos frescos con contenidos nutricionales altos y reducir la manipulación de alimentos (almacenamiento, transporte, manejo), lo que permitirá tener alimentos con características organolépticas adecuadas y alimentos con calidad microbiológica aceptable, para ser consumidos por la población beneficiaria.

La estrategia de compras locales específicamente, hace referencia a incentivar la compra de los alimentos que son producidos por las organizaciones de campesinos en la región con el fin de promover el desarrollo rural y el mejoramiento de la economía mediante la producción, procesamiento, distribución y consumo integrados, en beneficio al medio ambiente, la nutrición, la salud y las relaciones sociales de un lugar en particular. Las compras locales estimulan y refuerzan los mercados, de este modo, constituyen un incentivo para que los agricultores produzcan más y se promueva la economía local.

En el contexto actual de aumento de los precios de los productos alimenticios y el combustible, las compras locales permiten el ahorro de importes de alto costos y se contribuye al mejoramiento de los ingresos de los pequeños productores.

Las compras locales ofrecen la posibilidad de efectuar más rápidamente las operaciones de compra y de ajuste de la canasta de alimentos acorde a los hábitos y costumbres de los



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 34 de 200

beneficiarios, fomentan la mejora de las prácticas de producción, incentivan el consumo de alimentos orgánicos y agroecológicos en la alimentación diaria, promoviendo sistemas de producción de menor impacto ambiental.

Sin embargo, existen unos requisitos para que los pequeños productores tengan condiciones de producir y comercializar alimentos en gran cantidad, con calidad y alto valor agregado, a precios competitivos, y estos entre otros, los agricultores familiares necesitan tener acceso a políticas de crédito agrícola, de regulación de precios y de comercialización, apoyo para mejora de la infraestructura y adquisición de equipamientos, formación y capacitación, así como a mecanismos institucionales que les proporcionen el apoyo adecuado (Ghizelini, 2006).

De igual manera, para que sea posible operacionalizar y llevar a cabo las compras locales es necesario en primer lugar, que existan agricultores familiares organizados y formalizados empresarialmente, capacitados para abastecer al mercado de los programas de alimentación y Nutrición del ICBF, con alimentos que garanticen condiciones de calidad e inocuidad y que mejoren los hábitos alimentarios adecuados de los niños, niñas y adolescentes y familias, en cantidad adecuada, a precios competitivos, durante todo el año.

Para lo anterior, se hace necesario que el sector de la agricultura de pequeña escala sea desarrollado, tecnificado y se impulsen políticas, estrategias y mecanismos de fomento a la producción y comercialización agrícola, así como es necesaria una amplia coordinación institucional e intersectorial entre los distintos actores y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con el sector agrícola

Igualmente es necesario fortalecer la organización asociativa como forma de mejorar las relaciones con el mercado, con las políticas públicas y con las diversas estructuras de apoyo, las acciones colectivas (cooperativismo y asociativismo) permiten bajar costos transaccionales, facilitar el acceso a políticas públicas y ampliar su escala y cobertura.

La estrategia de compras locales del ICBF, está apoyada por el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural - Dirección de Desarrollo Rural, específicamente en el programa de alianzas productivas y oportunidades rurales, además de considerar prioritario a nivel regional, el acompañamiento de los Consejos Seccionales de Desarrollo Agropecuario (Consea) para asegurar el apoyo interinstitucional requerido.

Para la promoción de las compras locales de los alimentos que se requieren para el funcionamiento de las modalidades del ICBF en el Municipio o Departamento, se debe considerar las siguientes pautas:

- La Dirección de Nutrición, en coordinación con las Direcciones de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, Familia y Comunidades y Protección, diseña las minutas patrón acorde al tipo de atención a ofrecer por programa, servicio y modalidad, los horarios de funcionamiento, los grupos de edad contemplados en la atención y el porcentaje de aporte nutricional a ser cubierto.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 35 de  
200

- El ente territorial, el sector agrícola y el ICBF Zonal, deben analizar la conveniencia técnica, operativa y administrativa de que el Operador ICBF realice las compras locales, teniendo en cuenta la información disponible de producción agrícola de la región, forma de organización de los campesinos, calendarios de cosecha, cambio climático, entre otros. Los Comités Territoriales de SAN, son el espacio propicio para este diálogo.
- Si la región, Departamento o Municipio tiene suficiente disponibilidad de alimento (o alimentos si son varios), el ICBF, en coordinación con los operadores o Entidades Administradoras del Servicio y con base en la derivación de la minuta patrón en los ciclos de minutas y las listas de compras de alimentos, deben establecer la cantidad, el tipo de alimentos y los requisitos de calidad e inocuidad de los alimentos que pueden ser comprados a nivel local.
- Con el concepto emitido por la regional del ICBF y en coordinación con la entidad territorial y el sector agrícola de la región, se deben definir los alimentos y las cantidades de los alimentos se adquirirán efectivamente por el operador ICBF, mediante compra local.
- Los procesos de contratación de operadores para las modalidades del ICBF, deben incluir las condiciones específicas para la implementación de las compras locales, iniciando con porcentajes pequeños teniendo en cuenta que esta estrategia está iniciando en el país y requiere del apoyo institucional-intersectorial, en los aspectos: financieros, de capacitación, tecnología y organización de los campesinos en las regiones y departamento.
- La Dirección de Abastecimiento, con base en la información recogida por el nivel territorial del ICBF y los Operadores, cuantifica la necesidad de alimentos por programa/municipio y apoya el desarrollo de ruedas de negocios entre operadores y productores/proveedores de alimentos regionales.

Considerando que la mayor cantidad de alimentos que puede ser comprado a nivel local son las frutas y verduras es importante tener en cuenta los elementos aportados en el documento: *+Lineamiento Técnico Nacional para la Promoción de Frutas y Verduras. Estrategias para el aprovisionamiento, manejo, expendio y promoción del consumo de frutas y verduras+* El mencionado documento se puede consultar en la página web del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional [www.osancolombia.gov.co](http://www.osancolombia.gov.co).

Las acciones de promoción de la agricultura familiar y compras locales, forman parte de las acciones que desarrolla el referente del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el nivel regional y zonal, teniendo en cuenta que dependen de la articulación intersectorial. Respecto al perfil para las actividades, pueden ser desarrolladas por profesionales agrícolas o técnicos agrarios, entre otros perfiles afines.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 36 de 200

## 7. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA

El ICBF presta atención a los beneficiarios a través de diferentes programas, los cuales se estructuran de acuerdo con la situación de vulnerabilidad de la población o el objetivo que se busca alcanzar con el mismo.

El componente alimentario y nutricional de los programas misionales del ICBF se diseña acorde con las características de la población objeto de atención y de su ubicación geográfica, el objetivo del programa o servicio, el porcentaje de aporte nutricional establecido a cubrir en el mismo y la garantía al respeto de las costumbres y hábitos alimentarios de la región.

El suministro de los alimentos se programa a nivel de territorio considerando el tipo de ración a entregar, la frecuencia de atención a los beneficiarios, la disponibilidad de alimentos regionales, etc.

### 7.1 Generalidades de la operación

#### 7.1.1 Minuta Patrón<sup>20</sup>

Para cumplir con el aporte de energía y nutrientes definido y organizar la ración que se suministra en cada programa o servicio, el ICBF ha planificado la alimentación mediante el establecimiento de una Minuta Patrón acorde a los tiempos de comida a suministrar, los grupos de población beneficiaria y el tipo de ración a entregar.

El diseño o actualización de la minuta patrón es responsabilidad de la Dirección de Nutrición en coordinación con las direcciones responsables de los programas y, para tal efecto se considera:

- Grupos de edades, de acuerdo con el rango de población objeto de atención del programa
- Horario de atención y tiempos de comida a cubrir
- Recomendaciones de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana, en su versión vigente
- Objetivo nutricional del programa
- Grupos de alimentos, definidos por las Guías Alimentarias para la Población Colombiana en su versión vigente y/o preparaciones genéricas
- Situación nutricional de la población, ya sea general (ENSIN) o específica (Sistema de Seguimiento Nutricional ICBF)

<sup>20</sup> **Minuta Patrón:** Patrón de alimentos por grupos definidos en la Guías Alimentarias para la población colombiana, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos energéticos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo sana y se considera como el punto de partida para la programación de los ciclos de menús.

 <p><b>BIENESTAR FAMILIAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad vigente</li> <li>• Recomendaciones Internacionales para la planeación de alimentación a comunidades</li> </ul>	<p><b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b></p> <p>GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS</p>	G6.MPM4	05/01/2015
		<p>Modalidad de Alimentación</p> <p>Versión 1.0</p>	<p>Página 37 de 200</p>

La Minuta Patrón establece las características mínimas necesarias para programar, entre otras: la distribución de la alimentación por tiempo de consumo, grupos de alimentos, cantidades en crudo (neto y bruto), porción estimada en servido, la frecuencia de oferta y el aporte nutricional promedio semanal (equivalente para un día).

En este sentido, es necesario tener en cuenta que la información cuantitativa suministrada en la minuta patrón relacionada con el peso bruto debe utilizarse para el cálculo de la compra de los alimentos, el peso neto para el análisis de contenido nutricional del ciclo de minutas y, el peso de servido, como guía para el proceso de entrega de alimentos preparados a los usuarios y la supervisión.

Las minutas patrón, diseñadas y actualizadas para el cumplimiento del componente alimentario de los programas institucionales, se encuentran de forma permanente en la Intranet ICBF, macroproceso de nutrición

#### 7.1.1.1 Cálculo de las recomendaciones de energía y nutrientes para la minuta patrón

Se realizan con base a las Recomendaciones Diarias de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana, elaboradas por el ICBF -1988<sup>21</sup>, así:

- Las calorías se calculan mediante la ponderación por peso, del valor registrado en las recomendaciones, para el grupo de edad definido.
- La distribución del AMDR (Acceptable Macronutrient Distribution Ranges) se ajusta con base en resultados de situación nutricional de la población encontrada en la ENSIN 2010, estableciendo: proteína 14%, grasa 30%, carbohidratos 56%.
- Los micronutrientes se calculan mediante promedio simple.

La recomendación actual de las minutas patrón, se resume así:

---

<sup>21</sup> Estos valores son susceptibles de modificaciones de acuerdo con actualización en curso de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes, documento de referencia esencial para la planificación de la alimentación.



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 38 de  
200

**Tabla No. 3 Necesidades de energía y nutrientes para los grupos poblacionales**

GRUPOS ETARIOS	Kcal	Proteína g	Grasa g	CHOB g	Calcio mg	Hierro mg	Zinc mg
6 - 8 meses	760	26,6	29,6	96,9	400,0	5,0	3,0
9 - 11 meses	940	32,9	36,5	119,8	400,0	7,0	3,0
6 - 11 meses	856	30,0	33,0	109,1	400,0	6,0	3,0
1 - 3 años 11 meses	1230	43,1	41,0	172,2	500,0	9,0	4,3
4 - 5 años 11 meses*	1590	55,7	53,0	222,6	600,0	9,0	5,5
4 - 6 años 11 meses	1643	57,5	54,8	230,0	600,0	10,3	5,7
6 - 12 años 11 meses**	1956	68,5	65,2	273,8	766,7	14,7	6,2
7 - 12 años 11 meses	1986	69,5	66,2	278,0	800,0	15,0	6,2
13 - 17 años 11 meses	2556	89,5	85,2	357,8	900,0	21,7	7,7
Gestantes 9-12 años 11 meses***	2240	78,4	74,7	313,6	1350,0	56,5	8,0
Lactantes 9-12 años 11 meses***	2507	87,7	83,6	351,0	1350,0	56,5	12,0
GRUPOS ETARIOS	Kcal	Proteína g	Grasa g	CHOB g	Calcio mg	Hierro mg	Zinc mg
Gestantes 13-17 años 11 meses***	2839	99,4	94,6	397,5	1400,0	61,7	9,7
Gestantes 13-17 años 11 meses***	3106	108,7	103,5	434,8	1400,0	61,7	9,8
18 - 49 años 11 meses***	2658	93,0	88,6	372,1	800,0	15,2	8,0

\* Aplica para programas de Primera Infancia

\*\*Aplica para programas de Niñez y Adolescencia

\*\*\*Aplica para programas de Protección

Fuente: ICBF. Calculado con base en las Recomendaciones de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana, ICBF . 1988

En términos generales se establece la siguiente distribución de aporte de calorías y nutrientes, para cada tiempo de comida o consumo de alimentos:

- Desayuno: 20%
- Refrigerio de la mañana: 10%
- Almuerzo: 30%
- Refrigerio de la tarde: 10%
- Comida/Cena: 30%

De acuerdo con las directrices de la Dirección Misional responsable del programa o servicio, se establece en lineamientos y minuta patrón la cantidad de tiempos de comida a ofrecer, ajustándose a las características específicas del programa, presupuesto, horarios, etc.

En ese sentido, el ICBF cuenta con programas o servicios que ofrecen desde un solo tiempo de consumo (como en Generaciones con Bienestar) hasta el total de las necesidades diarias del beneficiario (como en Hogares Sustitutos).

**7.1.1.2 Modificaciones a la Minuta Patrón**

En caso de contar con población que requiere atención especial, el nutricionista del Operador deberá modificar la alimentación a suministrar, bajo las siguientes consideraciones:



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 39 de  
200

- ✓ **Población en situación de discapacidad y/o con alteración de la deglución voluntaria:** la planeación nutricional debe realizarse de manera individual y acorde con las necesidades nutricionales de la persona, las instrucciones del médico tratante del SGSSS y la valoración de especialistas (fonoaudiología, nutrición, terapia ocupacional, terapia física, etc.), de forma tal que se garantice el aporte nutricional esperado; igualmente, deberá considerar durante la planeación la interacción medicamento-nutriente y/o fármaco-nutriente, para evitar procesos de deficiencia específica de micronutrientes.

En estos casos no aplica la minuta patrón; el ciclo de menús para dietas especiales (derivación de dieta líquida completa o cetogénica) será de mínimo una semana y no aplicará para gastroclísis o alimentación enteral.

- ✓ **Población de grupos étnicos:** la planeación de la alimentación debe considerar tanto los hábitos y costumbres alimentarios del grupo (particularmente el número de tiempos de comida usuales), el presupuesto asignado para la modalidad y el tiempo de permanencia en el programa.

Cualquier ajuste en la alimentación para grupos étnicos debe ser concertada con las autoridades respectivas. La modificación del patrón, en ningún caso puede aportar menor cantidad de calorías y nutrientes a la definida en la minuta patrón original, por grupo de edad; el ciclo de menús para alimentación a grupos étnicos será de mínimo una semana.

En todos los casos, el nutricionista del ICBF deberá aprobar la propuesta del operador.

### 7.1.2 Tipos de Ración

Se clasifican de acuerdo con la característica de los alimentos que lo componen o el procedimiento que se debe realizar para su entrega a los beneficiarios, así:

- **Ración Preparada - RP:** Consiste en el suministro de una alimentación que se prepara en un sitio específico determinado por el tipo de programa, que puede ser una cocina familiar (ej.: hogares comunitarios, hogares sustitutos) o institucional (ej.: instituciones de protección), entre otros.
- **Ración Para Preparar - RPP:** Consiste en la alimentación que se entrega a un beneficiario o su familia, en forma de alimentos crudos, para que sean preparados en su hogar; los alimentos deben cumplir las especificaciones definidas en fichas técnicas.
- **Ración Industrializada o lista para el consumo - RI:** Consiste en la alimentación que se entrega a un beneficiario, para consumo inmediato. No requiere de procesos de cocción o manipulación al interior de los programas.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 40 de  
200

En los servicios donde la población de beneficiarios pertenece a comunidades de grupos étnicos, el nutricionista del operador . con apoyo del nutricionista del Centro Zonal y, si es posible con el antropólogo. , deberá realizar un proceso de concertación con las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas y/o la subcomisión de Salud y Protección Social de la Consultiva Nacional para las comunidades negras, afro descendentes, raizales y palanqueras, para definir -de acuerdo a las particularidades culturales y hábitos de subsistencia de los beneficiarios del programa- la necesidad de ajustar:

- ✓ El tipo de ración a suministrar (manteniéndose dentro de los costos definidos para la modalidad)
- ✓ La composición general de la minuta patrón por tipo de ración, particularmente en lo que respecta al número de tiempos de comida (manteniéndose dentro de los horarios de atención del programa)
- ✓ La operación del servicio de alimentación que se ofrecerá, frente a horarios y requisitos considerados por la comunidad, como necesarios para la preparación de alimentación

El proceso y las decisiones deberán documentarse mediante actas, donde los participantes (operador-ICBF-autoridades étnicas) soportan las decisiones tomadas en esta fase del proceso de concertación.

### 7.1.3 Formatos para el control y seguimiento al suministro de alimentos Ë Servicio de Alimentos

El ICBF ha diseñado una serie de formatos que permiten la visibilización organizada de cantidades, aportes nutricionales y procesos necesarios para el adecuado servicio a los beneficiarios; dichos formatos se encuentran en el anexo No. 1 del presente documento y se describen así:

- **Ciclo de Menús:** Establece la programación de alimentación diaria, semanal y mensual del servicio. Debe ser publicado en el área de consumo de alimentos, para conocimiento de los beneficiarios
- **Consolidado de Análisis Nutricional:** Permite cuantificar el aporte nutricional calculado de la alimentación. Se realiza a cada menú diario definido en el ciclo de menús<sup>22</sup>. Se debe acompañar del aporte nutricional promedio de la semana, el cual debe cumplir con el porcentaje de adecuación diario **mínimo** definido por Lineamientos, para cada uno de los programas. La principal fuente de información para el análisis es la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos ICBF 2005; en caso que el alimento requerido no se encuentre en dicho documento, se podrá incluir el aporte nutricional obtenido de una fuente secundaria, referenciando al final del formato, la bibliografía correspondiente.

<sup>22</sup> El contenido del análisis nutricional de los alimentos debe realizarse con la información contenida en la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos del ICBF año 2005, incluyendo sus actualizaciones posteriores. En caso de no contar con el aporte de un producto en particular, puede utilizarse la información de otra Tabla de Composición o la información contenida en el rotulado nutricional del mismo, haciendo la respectiva anotación.



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 41 de 200

- Lista de Intercambios: Permite al coordinador del servicio de alimentos, solicitar al ICBF la aprobación de intercambios entre productos o preparaciones, para optimizar el suministro de una alimentación balanceada con productos de cosecha, de buena calidad, al mejor costo<sup>23</sup> y sin alterar el aporte nutricional.
- Guía de Estandarización de Preparaciones: Permite a los manipuladores de alimentos, la preparación de recetas estandarizadas, garantizando la homogeneidad del producto final, minimizando el riesgo de desperdicio y facilitando que los usuarios del servicio reciban las cantidades indicadas por alimento, aún cuando se presenten modificaciones de personal entre los responsables de la preparación de una receta.
- Lista de mercado: Permite al coordinador del servicio de alimentos calcular la cantidad de alimentos que se requieren adquirir en el mercado, de forma semanal, como apoyo para optimizar el proceso de compra de alimentos (programados o intercambios) y es una herramienta fundamental para desarrollar la propuesta de compras locales.

Considerando que los formatos definidos hacen parte del soporte documental de los contratos, es necesario unificar su función, forma de presentación al ICBF y la forma en la cual se conservará en el servicio para manejo, así:

**Tabla No. 4 Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF**

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACION	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNETICO	FISICO
F32.MPM4 Ciclo de Menús	Operador diligencia y envía para revisión y <u>aprobación</u> del CZ o Regional (según sea el caso)	RP, RI	En Excel, para las revisiones del ICBF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicado en la Unidad de Servicio</li> <li>• Aprobado y firmado, para incluirse en la carpeta de contrato</li> </ul>
F34.MPM4 Análisis de contenido nutricional	Operador diligencia y envía para revisión y <u>aprobación</u> del CZ o Regional (según sea el caso)	RP, RPP*, RI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Excel, para las revisiones del ICBF</li> <li>• En Pdf, firmado y aprobado, en caso de ser solicitado en visitas de verificación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobado y firmado, para incluirse en la carpeta de contrato</li> </ul>
F33 MPM4 Lista de intercambio	Operador diligencia y envía para revisión y <u>aprobación</u> del CZ o Regional (según sea el caso)	RP, RI	En Excel, para las revisiones del ICBF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos</li> </ul>

<sup>23</sup> En las ciudades con más de un Centro Zonal, es posible la unificación de los ciclos de minutas por programa, promoviendo las compras eficientes a escala, siempre y cuando los hábitos y costumbres alimentarias lo permitan.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 42 de  
200

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACION	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNETICO	FISICO
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobado, para incluirse en la carpeta de contrato</li> </ul>
F35.MPM4 Guía de preparaciones	Operador diligencia y envía para revisión del CZ o Regional (según sea el caso), acorde con el ciclo de menús aprobado	RP	En Pdf, para revisión del ICBF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En carpeta para manejo interno del Servicio de Alimentos</li> <li>• Aprobado, para incluirse en la carpeta de contrato</li> </ul>
Lista de Mercado	Operador diligencia y envía a la Dirección de Nutrición, al correo concertado	RP, RPP, RI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Excel, para la Sede de la Dirección General, Dirección de Nutrición</li> <li>• En Excel para el manejo interno del servicio de alimentos</li> </ul>	

\* El análisis aplica solo cuando, por procesos de concertación o cualificación, se realizan cambios a la minuta patrón de la RPP, definida por el nivel nacional.

Fuente: Dirección de Nutrición ICBF, 2014

## 7.2 Prestación del Servicio de Alimentación por tipo de ración

### 7.2.1 Prestación del Servicio - Ración Preparada

La organización y funcionamiento del servicio de alimentos es responsabilidad del operador contratado por parte del ICBF, en todo lo concerniente a la adquisición, recibo, almacenamiento, preparación, distribución y transporte de alimentos, preparados mediante métodos tradicionales o industrializados.

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la Ración Preparada, independiente del tamaño del servicio de alimentos, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en el Decreto 3075/97 y la Resolución 2674/13 (que entra en vigencia absoluta el 22 de Julio de 2014) del MSPS.

#### 7.2.1.1 Elaboración del Ciclo de Minutas o Menús

Es responsabilidad del nutricionista<sup>24</sup> del Operador contratado por parte del ICBF, el diseño y ajuste del ciclo de minutas o menús, el cual debe dar cumplimiento a los requisitos mínimos definidos en la minuta patrón, considerando la disponibilidad de alimentos regionales, los hábitos y costumbres alimentarias y el presupuesto establecido para la alimentación.

Para la planificación de los ciclos de menús se debe tener en cuenta:

- ✓ La disponibilidad de alimentos regionales, la cultura alimentaria y los hábitos y costumbres alimentarios saludables, de la región.
- ✓ Los costos establecidos para la alimentación.

<sup>24</sup> El profesional Nutricionista Dietista debe contar con Matricula Profesional emitida por la Comisión del Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética. Ley 73 del 28 de diciembre de 1979



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 43 de  
200

- ✓ Los grupos de edad a atender y sus gustos y preferencias a fin de garantizar el consumo de los menús programados.
- ✓ La participación de personas que conozcan las costumbres y cultura alimentaria de la región, la forma de preparación tradicional de los alimentos

Adicionalmente y considerando que Colombia es un país multiétnico y pluricultural, es necesario que realicen procesos de concertación de los ciclos de menús para población de grupos étnicos<sup>25</sup> atendidos en los programas del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos y preparaciones tradicionales que fomenten el rescate de las tradiciones alimentarias de los diferentes grupos étnicos de las regiones del País, considerando sus ciclos fenológicos<sup>26</sup>. El documento *Minutas con Enfoque Diferencial*, ubicada en la página web del Instituto, orienta sobre la metodología a seguir para el proceso de investigación, diseño y concertación de este tipo de alimentación. Este proceso está en cabeza del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF.

Toda la documentación referenciada previamente, debe contar con la aprobación del nutricionista del Centro Zonal, Regional o Sede de la Dirección General según sea el caso, antes de su publicación e implementación. Sólo si la operación del servicio o programa está a cargo entidades que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, el ciclo de minutas y los documentos que lo soportan, deben ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal ICBF, a cargo del servicio.

Para el programa Hogares Sustitutos, no aplica el desarrollo del ciclo de menús. El Centro Zonal y el operador deben capacitar a las madres sustitutas en la aplicación de la minuta patrón a la alimentación familiar, para cumplir con criterios de variabilidad en la oferta, suministro de alimentos de todos los grupos, tiempos de comida, tamaño de porciones según la edad.

Para el diseño de los ciclos de menús, deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones puntuales:

- El número de menús que componen el ciclo, depende de los días de operación del servicio durante la semana, así:
  - Para servicios que funcionan de lunes a viernes, debe diseñarse un ciclo de 21 menús, con la siguiente rotación:

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20

<sup>25</sup> Son grupos étnicos los indígenas, afro-descendientes, palenqueros, raizales y ROM (Gitanos).

<sup>26</sup> La fenología es la ciencia que estudia la relación entre los factores climáticos y los ciclos de los seres vivos.



21 1 2 3 4

- Para servicios que funcionan de lunes a domingo, debe diseñarse un ciclo de 29 menús, con la siguiente rotación:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADOS	DOMIGO
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	1	2	3	4	5	6

- Debe concertarse con el nutricionista del ICBF, si para los días festivos no se aplica el menú, o si se modifica la rotación completa en el respectivo mes. Algunos operadores pueden diseñar la semana 5+ completa, para mantener la estructura de lista de mercado por semana, moviendo la rotación por semana.
- ✓ Se debe garantizar la variedad en preparaciones del ciclo de menús, así como la combinación adecuada de las mismas.
- ✓ El ciclo de menús debe contener la planeación de la cantidad de tiempos de comida definidos en el Lineamiento de cada uno de los programas.
- ✓ El ciclo de menús debe contemplar los hábitos y costumbres alimentarias de la población beneficiaria, así como las características especiales de alimentación (ej.: consistencias).
- ✓ No se permite el empleo de aditivos de conservación (sorbatos, benzoatos, nitritos) o productos que los contengan como los ablandadores de carnes), ni colorantes, ni saborizantes artificiales. Se deben utilizar productos naturales para sazonar.

El Capítulo III del presente documento, incluye la información relevante al proceso de alimentación de la población, por ciclo vital.

### 7.2.1.2 Preparación y distribución de la Ración Preparada

La alimentación será preparada y distribuida por el operador en óptimas condiciones de presentación y calidad, al interior de cada una de las unidades de servicio y de conformidad con lo establecido por la normatividad vigente y la programación aprobada por el ICBF.

Los horarios de tiempos de comida o consumo deben ajustarse a lo definido en los Lineamientos de programas ICBF, considerando que entre un momento de alimentación y otro, debe existir un espaciamiento de aproximadamente 3 horas. En términos generales, los horarios de alimentación tienden a ajustarse a la siguiente distribución:

Tiempos de consumo	Hora de distribución
Desayuno	6:30 am a 7:30 am
Refrigerio Mañana	9:30 am a 9:45 am
Almuerzo	12:30 m a 1:30 pm
Refrigerio Tarde	3:30 pm a 3:45 pm
Comida	6:30 pm a 7:30 pm
Refrigerio Nocturno	9:30 pm a 9:45 pm



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 45 de  
200

*En los servicios exclusivos para población de grupos étnicos, el horario de comida se definirá de acuerdo a las particularidades culturales y hábitos de subsistencia de los beneficiarios del programa, definido en el proceso previo de concertación con las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas y la subcomisión de Salud y Protección Social de la Consultiva Nacional para las comunidades negras, afro descendentes, raizales y palanquera.*

Como parte del plan de mejora permanente del servicio, el Operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de las preparaciones, a los beneficiarios del programa, para coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente; la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de operación y la segunda encuesta, finalizando el octavo mes de operación.

El ICBF y el Operador deciden en conjunto la pertinencia de la actualización anual del ciclo de menús, con base en los resultados de la evaluación de la calidad de la alimentación ofrecida y la estadística de intercambios o ajustes realizados en la implementación del ciclo. En cualquier caso, al momento en que el ICBF socialice una actualización a la minuta patrón, se deberá verificar la necesidad de ajustar el ciclo de menús que se esté implementando.

Adicionalmente, el operador debe promover la participación de los padres y/o cuidadores de los beneficiarios y de los organismos de control social establecidos constitucional y legalmente, como apoyo en el control para la administración de los recursos y del servicio.

### 7.2.1.3 Homogeneidad en el servicio

Es responsabilidad del nutricionista del Operador contratado por parte del ICBF organizar los procesos necesarios para garantizar que las preparaciones mantengan, durante el desarrollo del contrato, la misma calidad y tamaño de porción que se aprobó al inicio del contrato por el ICBF. Para tal efecto, es necesario que el operador estandarice las recetas que ofrece y establezca la variedad y equivalencia en porción de los alimentos que pueden utilizarse cuando se presente dificultad en la consecución de los mismos (no atribuible al operador).

Para mantener la homogeneidad en la oferta de alimentos, durante el desarrollo del contrato, se debe:

- ✓ Conocer las características regionales de producción y comercialización de alimentos (sus ciclos de producción, las épocas de cosecha y su precio en el mercado), ya que permiten identificar la mejor época para la utilización de los diferentes productos en el menú, garantizando variabilidad en las preparaciones y fortalecimiento de la economía regional.
- ✓ Hacer una adecuada planeación de los intercambios, los cuales no podrán exceder de dos (2) en la minuta diaria. No se aceptará el cambio de un menú o minuta en su totalidad, excepto en el caso en que cambie de orden con otro día de la semana. Se permiten máximo intercambios en 3 días de la misma semana; la necesidad de un mayor número de cambios, deberá revisarse a la luz del posible rediseño del ciclo completo.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 46 de  
200

- ✓ Realizar talleres de estandarización de recetas y de porciones, para garantizar tanto la calidad de la preparación, como la cantidad que se ofrece al beneficiario. Este proceso permite correlacionar tanto lo definido en la minuta patrón (peso neto), el resultado de la estandarización de recetas (factor de corrección crudo-cocido) e instrumentos de servido, tal como se describe en la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los Programas de los procesos misionales de Prevención y Protección del ICBF<sup>27</sup>.
- ✓ Los talleres de estandarización de recetas deben realizarse durante el primer mes de operación y cada vez que se incluya una receta nueva.
- ✓ Los talleres de estandarización de porciones deben realizarse durante el primer mes de operación, programando refuerzos cada vez que se considere necesario por el operador, o por instrucción del ICBF (se sugiere que se realicen mínimo tres refuerzos durante el año, considerando la potencial rotación de manipuladores de alimentos).

Es responsabilidad del nutricionista del Centro Zonal ICBF: la verificación al cumplimiento del ciclo de menús y aplicación de intercambios adecuados, realización de talleres y capacitaciones, verificación de porciones y control de temperaturas, así como la calidad general de la alimentación suministrada a los beneficiarios; adicionalmente y de forma aleatoria, debe acompañar y supervisar talleres de estandarización de recetas programados por operadores, para orientación en caso de ser necesario.

### 7.2.2 Prestación del Servicio - Ración para Preparar

La organización y funcionamiento del servicio es responsabilidad del Operador contratado por parte del ICBF, en todo lo concerniente a la adquisición, recibo, almacenamiento, conformación, transporte y distribución de las raciones.

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la Ración para Preparar, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en el Decreto 3075/97 y la Resolución 2674/13 (en proceso de aplicabilidad<sup>28</sup>) del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional.

#### 7.2.2.1 Conformación y distribución de la Ración Para Preparar

La Dirección de Nutrición, junto con la dirección misional responsable del programa o servicio, diseña la minuta patrón de la Ración Para Preparar.

Considerando que la Ración para Preparar está dirigida a población ubicada en área rural dispersa o en zonas rurales o urbanas concentradas donde no exista infraestructura para la preparación de alimentos, se deben aplicar adecuadas prácticas de almacenamiento individual, conformación de ración, transporte y distribución, para evitar cualquier tipo de pérdida, ruptura o contaminación cruzada de alimentos.

<sup>27</sup> La Guía de Metrología se encuentra en la intranet del ICBF, Macroproceso de Nutrición

<sup>28</sup> De acuerdo a la información brindada por el INVIMA en video conferencia realizada el 29 de octubre al ICBF, la Resolución 2674 no es aplicable hasta que el MSPS determine cuales son los alimentos de menor, mayor o riesgo medio



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 47 de  
200

Para la adquisición de los productos, el operador deberá priorizar aquellos elaborados y/o procesados en la región teniendo en cuenta que cumplan con los procesos industriales y requisitos técnicos mínimos establecidos en las fichas técnicas generales diseñadas por la Dirección de Nutrición, priorizando aquellos que se encuentran fortificados.

Se debe realizar el proceso de concertación de la composición de la Ración Para Preparar con la población de grupos étnicos atendidos en los programas del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos semi-perecederos. Este proceso está en cabeza del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF.

Es responsabilidad del nutricionista del operador contratado por parte del ICBF, el ajuste de la Ración Para Preparar en caso que se requiera hacer la ración más cercana a los hábitos y costumbres de la población a atender o por escasez de alguno de los alimentos que conforman la Ración, considerando la disponibilidad de alimentos regionales, el presupuesto establecido para la ración y el aporte nutricional mínimo definido; para tal efecto:

1. El operador diseñará y presentará justificación de la propuesta de modificación, a la Regional ICBF. La ración propuesta debe incluir el aporte nutricional calculado
2. El nutricionista de la Regional ICBF realizará un primer análisis y verificación de cumplimiento de condiciones nutricionales, culturales y de inocuidad
3. La Regional ICBF remitirá a la Dirección de Nutrición y la dirección misional responsable, la propuesta, el concepto regional y fichas técnicas de los productos, para aprobación
4. La Dirección de Nutrición y la Dirección misional correspondiente, emitirán concepto favorable con copia a la Oficina de Aseguramiento a la Calidad, para garantizar el seguimiento en la aplicación de estándares

Sólo si la operación del programa está a cargo de entidades que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, los ajustes y/o proceso de concertación, debe ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal ICBF, a cargo del servicio.

Para la conformación de la Ración para Preparar para los niños y niñas menores de 1 año, se deben tener presente las siguientes consideraciones:

- ✓ Solo en los casos autorizados y descritos en la alimentación para el ciclo vital, se permite la inclusión en la ración fórmulas infantiles de continuación, fortificadas con hierro, que provean al niño o niña la cantidad y calidad de macro y micronutrientes necesarios para una alimentación adecuada.
- ✓ Por ningún motivo se permite ofrecer leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar intolerancia o alergia a sus proteínas, anemia ferropénica por micro-hemorragia intestinal y contribuir a la malnutrición del niño o niña.
- ✓ El operador debe lograr coherencia entre las decisiones tomadas en la planificación de la actividad de entrega de raciones y las **acciones de promoción y protección a la lactancia**, así:



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 48 de  
200

- Respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y el Decreto 1397/92 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social . Colombia 2000. por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
- El cumplimiento de este decreto, tiene inferencia especial para la protección de los niños de 6. 12 meses de edad amamantados; los apartes que merecen especial atención para este caso se encuentran en el Artículo 9, donde se especifica: *%/ personal de salud no podrá proporcionar a las madres ni a sus familiares muestras y suministros de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna+*
- Seleccionar la fórmula de continuación que cumpla las características definidas en la ficha técnica diseñada por la Dirección de Nutrición, en las modalidades y condiciones en que se permite el uso de la misma.
- Brindar material informativo dirigido a la familia beneficiaria con niños y niñas menores de 2 años de edad y al personal de salud o servicios generales involucrados en los servicios, promoviendo la lactancia materna y resaltando las desventajas del uso del biberón y de las fórmulas vs. leche materna, al igual que brindando las orientaciones necesarias para minimizar los riesgos por uso de sucedáneos.

La entrega de las raciones deberán realizarse con la frecuencia definida por el lineamiento o manual operativo del programa o modalidad, asegurando:

- El adecuado transporte de las Raciones, en caso de ser necesario, desde la bodega de almacenamiento hasta el punto de atención
- Las condiciones del empaque primario de los alimentos y el empaque secundario de la ración
- La entrega completa de los componentes de la ración y del número de raciones establecida
- La entrega diferenciada de raciones, por tipo de beneficiario (en los casos que aplique)
- El diligenciamiento del documento que se establezca, para el soporte de entrega de las raciones

Es responsabilidad del nutricionista del Centro Zonal ICBF, la verificación al cumplimiento de fechas de entrega, composición de la ración, desarrollo de actividades complementarias y calidad general de los alimentos suministrados a los beneficiarios.

### 7.2.3 Prestación del Servicio - Ración Industrializada o lista para el consumo

La organización y funcionamiento del servicio es responsabilidad del Operador contratado por parte del ICBF, en todo lo concerniente a la adquisición, recibo, almacenamiento, conformación, transporte y distribución de las raciones.

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la Ración industrializada, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en el Decreto 3075/97 y la Resolución

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 49 de 200

2674/13 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional.

### 7.2.3.1 Conformación y distribución de la Ración Industrializada

La Dirección de Nutrición, junto con la dirección misional responsable del programa o servicio, diseña la minuta patrón de la Ración Industrializada.

Considerando que la Ración Industrializada está dirigida a población ubicada en área rural dispersa o en zonas rurales o urbanas concentradas donde no exista infraestructura para la preparación de alimentos, se deben aplicar adecuadas prácticas de almacenamiento individual, conformación de ración, transporte y distribución, para evitar cualquier tipo de pérdida, ruptura o contaminación cruzada de alimentos.

Para la adquisición de los productos, el operador deberá priorizar aquellos elaborados y/o procesados en la región teniendo en cuenta que cumplan con los procesos industriales y requisitos técnicos mínimos establecidos por la Dirección de Nutrición y la Dirección Misional respectiva, priorizando aquellos que se encuentran fortificados.

Se debe realizar el proceso de concertación de la composición de la Ración Industrializada con la población de grupos étnicos atendidos en los programas del ICBF, promoviendo la utilización de alimentos autóctonos semi-perecederos. Este proceso está en cabeza del Operador contratado por parte del ICBF, con el acompañamiento y apoyo permanente del Centro Zonal ICBF.

En el caso de cambio permanente de alguno de los alimentos que conforman la Ración Industrializada, el operador deberá realizar la respectiva solicitud de ajuste debidamente soportada al ICBF Regional, incluyendo el análisis de contenido nutricional y costos. La Regional ICBF realizará el concepto técnico de aprobación y lo comunicará a la respectiva Dirección Misional del programa y a la Dirección de Nutrición, en la Sede de la Dirección General, para verificación de requisitos y seguimiento.

Sólo si la operación del programa está a cargo de entidades que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, los ajustes y/o proceso de concertación, debe ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal ICBF, a cargo del servicio.

## 7.3 Criterios de calidad de los alimentos y la alimentación ofrecida

### 7.3.1 Aporte de Micronutrientes

Para procurar altos niveles de calidad en la alimentación suministrada, es necesario calcular el nivel de aporte de nutrientes considerados de interés para la salud pública de los colombianos. Debe tenerse presente que la variedad de los alimentos que componen las

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 50 de 200

preparaciones o raciones que se suministran, permite el adecuado aporte de micronutrientes a partir de la alimentación.

Para tal efecto, el ICBF contempla varias estrategias que apoyan la mitigación del hambre oculta de la población vulnerable, beneficiaria de sus programas. Estas estrategias están ligadas a las líneas de acción de la Educación Alimentaria y Nutricional así como la promoción de las huertas familiares, institucionales, comunitarias y proyectos familiares de agricultura familiar para autoconsumo y mercado, para lo cual se debe realizar articulación con el sector agrícola de la regional.

### 7.3.1.1 Promoción de alimentos fuentes de vitaminas y minerales en la dieta diaria

Con el fin de contribuir al mejoramiento de los déficit de vitaminas y minerales en la población beneficiaria de la modalidad, los ciclos de menús deben impulsar la oferta y consumo de alimentos fuente de Vitamina A, Hierro (Hem), Calcio, Zinc, Ácido Fólico, Fibra y Vitamina B12 diariamente, como es el caso de frutas, verduras, leche y productos lácteos, huevos y carnes.

Esta estrategia está ligada a las líneas de acción de la educación alimentaria y nutricional (frente a la promoción de alimentos fuente en el hogar), así como la promoción de las huertas familiares, institucionales comunitarias y proyectos familiares de agricultura familiar para autoconsumo y mercado; en ese sentido, es necesaria la articulación con el sector agrícola de la región.

### 7.3.1.2 Promoción del uso de alimentos fortificados

La inclusión en los ciclos de menús o en la composición de las raciones de alimentos fortificados, permite mejorar el aporte de micronutrientes. Es importante recordar que en el mercado se encuentran productos fortificados por norma (Harina de trigo y sal) y productos fortificados voluntariamente por la industria (como arroz, panela, leche, etc.).

Es necesario que los operadores, en la planificación de la compra de alimentos, incluyan estos alimentos fortificados solicitando apoyo al ICBF en la adecuada selección de los mismos, ya que no todos los productos fortificados se consideran parte de una alimentación saludable (como es el caso de snacks o dulces duros fortificados, que no deben hacer parte del suministro de alimentos en programas ICBF).

### 7.3.1.3 Complementación con Bienestarina®<sup>29</sup>

Como complemento a los alimentos suministrados, el ICBF contempla la inclusión de Bienestarina® en las preparaciones diarias para niños mayores de un año, de acuerdo con las cantidades definidas en el lineamiento de Programación y Ejecución de Metas Sociales

<sup>29</sup> Marca propia Registrada por el ICBF según resolución No. 16832 de 2005, expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio.

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

**GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF**

Versión 1.0

Página 51 de  
200

y Financieras, el cual es actualizado anualmente por la Dirección de Planeación y Control de la Gestión.

La Bienestarina® es un complemento alimenticio de alto valor nutricional, consistente en una mezcla de cereales, leguminosas y leche en polvo, con vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales, que aporta una mejor absorción de nutrientes en la población beneficiaria; no contiene aditivos, conservantes ni colorantes. Es producido por el ICBF desde el año 1976 y es entregado a la población vulnerable del país, a través de los programas del Instituto.

Desde sus inicios, la Bienestarina® en polvo se ha suministrado a niños y niñas mayores de 6 meses (como complemento de la lactancia materna), mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, adultos mayores y población en estado de vulnerabilidad.

Debe ser consumida como complemento a la alimentación; es decir, idealmente deben incluirse alimentos de todos los grupos, en las cantidades adecuadas y mantener hábitos de vida saludables; se puede preparar en sopas, cremas, postres, panes, pasteles, tortas coladas, jugos, bebidas, entre otros.

Con el objetivo de mejorar su grado de aceptación e impacto nutricional, el ICBF ha realizado ajustes importantes en la fórmula, que incluyen sabores (vainilla, fresa), presentaciones (Bienestarina líquida), y desarrollado gran variedad de recetas para su preparación en diferente tipo de alimentos (tortas, galletas, jugos, etc.).

100 gramos de Bienestarina® Más aportan:

NUTRIENTE	Cantidad
Calorías	360
<b>Proteínas</b>	<b>21 g</b>
Grasa	3 g
Carbohidratos	63 g
Fibra	1,3 g
Calcio	800 mg
Fósforo	600 mg
Hierro	10,5 mg
Vitamina A	3330 U.I.
Vitamina C	45 mg
Tiamina ( Vitamina B1)	1,234 mg
Niacina	12,334 mg
Riboflavina (Vitamina B2)	1 mg
Vitamina B6	1,333 mg
Acido fólico	382,32 mcg
Vitamina B12	2,33 mcg
Zinc	10,5 mg
Vitamina D	333,33 UI
Cobre	0,98 mg
Ácidos Grasos Omega 3	100 mg

De acuerdo con las particularidades de la operación de cada programa, desde la Sede de la

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 52 de 200

Dirección General se definen tanto las raciones por tipo de beneficiario, como la periodicidad de entrega y si el producto debe ser consumido al interior de los programas o se entrega para consumo en el hogar de los beneficiarios; en cualquier caso, debe realizarse un acompañamiento del Centro Zonal para que el operador realice capacitaciones a los beneficiarios sobre el adecuado uso y aprovechamiento de la Bienestarina®.

La ración definida por modalidad o servicio, por grupo etario y frecuencia de entrega, se establece anualmente en el Cuadro de Raciones de Bienestarina® anexo al Lineamiento de Programación de Metas Sociales y Financieras, el cual se encuentra en la intranet del ICBF y se constituye en la herramienta orientadora para la adecuada programación de producción y distribución del complemento. El anexo No. 2 al presente documento, establece las líneas generales de la operación de programación, distribución y control a la entrega del complemento.

#### 7.3.1.4 Promoción de Reducción del Consumo de Sal/Sodio

Las enfermedades no transmisibles . ENT, constituyen la principal causa de morbimortalidad en todo el mundo y las intervenciones para aliviar la carga que conllevan son muy costosas<sup>30</sup>. La ingesta de gran cantidad de sodio se ha asociado con diversas ENT (como la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares o los accidentes cerebrovasculares), de modo que rebajar el consumo puede reducir la tensión arterial y el riesgo de dichas ENT. Los últimos datos indican que en el mundo se consume mucho más sodio del necesario para la actividad fisiológica; en muchos casos, el consumo supera con creces lo recomendado en la actualidad por la Organización Mundial de la Salud . OMS, así:

- La OMS recomienda reducir la ingesta de sodio por debajo de los 2 g (5 g de sal) al día en el caso de los adultos (recomendación firme<sup>31</sup>). La disminución del consumo de sodio promueve la reducción de la tensión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cardiopatía coronaria entre los adultos.
- La OMS recomienda reducir la ingesta de sodio para controlar la tensión arterial entre los niños (recomendación firme). El consumo máximo recomendado para los adultos, debe reducirse para que sea proporcional a las necesidades energéticas del niño.

Según el MSPS, los niños con ingestas altas de sal pueden presentar cifras de presión arterial elevadas, factor que en la edad adulta puede producir hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares así como daño irreversible de la retina, los riñones y el corazón, así como otros deterioros en la salud.

<sup>30</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 ó Resumen de Orientación. Suiza, 2011

<sup>31</sup> De acuerdo con lo expuesto por la OMS, ñse entiende que una recomendación es «firme» cuando el grupo tiene la certeza de que sus efectos positivos superan los negativos. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Directrices Ingesta de Sodio en Adultos y Niños ó Resumen. 2013



Es necesario desarrollar acciones, tanto en la planeación del suministro de alimentación, como en la educación alimentaria y nutricional, que promuevan una ingesta de Sodio dentro de los límites considerados como normales.

**Tabla No. 5 Recomendaciones diarias de ingesta de sodio para diferentes grupos de edad:**

EDAD (años)	AI (mg)	UL (mg)
1 a 3	1000	1500
4 a 8	1200	1900
9 a 13	1500	2200
14 a 18	1500	2300
19 a 50	1500	2300
51 a 70	1300	2300
71+	1200	2300

Fuente: FNB:IOM 2004

*Adequate Intakes (AI):* Ingesta Adecuada. *Tolerable Upper Intake Level (UL):* Es el nivel de ingesta promedio más alto de un nutriente, que probablemente no genera ningún riesgo de efecto adverso para la mayoría de las personas

Según la OMS, las dietas malsanas y la inactividad física son importantes factores de riesgo de enfermedades crónicas<sup>32</sup>. Los informes de expertos nacionales e internacionales y las revisiones de la bibliografía científica actual hacen recomendaciones sobre la ingesta de nutrientes para prevenir las enfermedades crónicas, por ejemplo:

- ✓ Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos
- ✓ Reducir la ingesta de azúcares libres
- ✓ Reducir el consumo de sal (sodio), cualquiera que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada<sup>33</sup>

De acuerdo con el estudio de revisión *Sodium Intakes around the World* realizado por la Organización Mundial de la Salud y publicado en 2007, la ingesta promedio de sodio en Colombia para hombres es de 5,3 g/día (equivalente a 13,7 g de sal/día) y para mujeres de 3,9 g/día (equivalente a 10,1 g de sal/día); dichos datos fueron calculados a partir de

<sup>32</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Reducción del Consumo de Sal en la Población ó Informe De Un Foro y una Reunión Técnica de la Organización Mundial de la Salud. 2007

<sup>33</sup> La carencia de yodo origina una serie de trastornos: bocio endémico, hipotiroidismo, daño cerebral, cretinismo, anomalías congénitas, mal desenlace del embarazo y deterioro del desarrollo cognoscitivo y físico. La ingesta diaria recomendada de yodo en mayores de 2 años es de 100-200 g/d. Las recomendaciones actuales de la OMS señalan la necesidad de reducir la carencia de yodo a escala mundial usando sal yodada. En Colombia con la Ley 09 de 1979 del Congreso de la República y el Decreto 0547 de 1996 del Ministerio de Salud, se reglamentó la adición de yodo y flúor a la sal de mesa para ayudar a prevenir los problemas de salud que genera la deficiencia de estos minerales. Desde hace 15 años Colombia es un país libre de desórdenes por deficiencia de yodo. Para consumir el yodo necesario, basta con consumir la cantidad recomendada de sal (5g/persona/día), que se obtiene de la adición que se hace durante el procesamiento y la preparación de los alimentos. MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL. La Sal en la Alimentación ó Guía para el Consumo Sano de Sal 2013



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 54 de 200

excreción de sodio en orina en una muestra no representativa de la población y están muy por encima de la cantidad recomendada que equivale a 5 g de sal (cloruro de sodio)/persona/día.

La mayor parte del sodio de la dieta proviene de la sal, pero también de los alimentos que son ingeridos, ya sea porque la contienen naturalmente o porque se agrega en el proceso de fabricación en forma de aditivos, suavizantes, potenciadores del sabor o conservantes. El aporte de sodio a partir de productos procesados depende de la cantidad y la frecuencia con que estos se consuman.

El sodio se encuentra naturalmente en los alimentos, como la leche, el queso y los huevos. La cantidad de sodio de gran variedad de alimentos que se ofrecen en los diferentes programas se puede cuantificar mediante el uso de la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos y la información contenida en el rotulado nutricional, considerando adicionalmente que el 40% de la sal es sodio. La suma de los aportes de sodio de cada una de las porciones consumidas permite totalizar la ingesta de este nutriente en programas institucionales.

El sodio se encuentra en cantidades mayores en productos procesados como: embutidos cárnicos, el pan, la salsa de soya, productos deshidratados para preparar caldos, cremas y sopas, cubos o polvo de sabor; también en alimentos listos para el microondas y en preparaciones instantáneas, por lo cual es importante leer la información nutricional, para tener parámetros de compra o adquisición de productos alimenticios.

El MSPS desarrolla la estrategia para la reducción del consumo de sal/sodio en la dieta de los colombianos, la cual tiene como finalidad, mediante diversos ejes de acción, promover la reducción de sodio en los alimentos a niveles que no afecten negativamente la salud de la población.

El ICBF consciente de la importancia de la disminución del sodio en la dieta de los colombianos, se acoge a la estrategia mediante la promoción de acciones que permitan el control de la adición de sal/sodio en la alimentación ofrecida a los beneficiarios de los programas institucionales, así:

1. No adicionar sal en la comida de los bebés y los niños menores de un año; esto hace parte del desarrollo de hábitos saludables. Los niños perciben los sabores de manera distinta a los adultos por ello no necesita agregar sal.
2. Utilizar hierbas, especias y otros condimentos naturales en las preparaciones; estos también resaltan el sabor de las comidas:
  - Preparaciones con carnes rojas: hoja de laurel, ajo, mejorana, albahaca, pimienta, tomillo, cilantro, cebolla.
  - Preparaciones con pollo: mejorana, orégano, romero y salvia.
  - Preparaciones con pescado y mariscos: eneldo, perejil, limón, jengibre.
3. Quitar el agua a los alimentos enlatados como el atún y aquellos que vienen en salmuera, como las alcaparras y las aceitunas, para retirar parte de la sal.



4. Adicionar la sal en la cocción con una cuchara medidora para saber cuánta sal se adiciona al alimento y no hacerlo al cálculo o considerando la ~~porción~~ <sup>porción</sup>. Probar la preparación con una cuchara limpia (que no se va a volver a introducir en el alimento), antes de tomar la decisión de adicionar más sal.
5. Retirar el salero de la mesa del comedor.
6. Preferir el consumo de alimentos naturales; aumentar el consumo de frutas y verduras, y evitar la adición de bicarbonato de sodio a las verduras
7. Leer las etiquetas de los productos y elegir los de menor contenido de sodio. Todos los productos industrializados tienen etiquetas y en ellas se lee el contenido de sodio; de acuerdo con la Resolución 333 de 2011, estos son los valores
  - Libre de sodio: contiene menos de 5 mg de sodio por porción declarada de alimento
  - Muy bajo contenido en sodio: hasta 35 mg de sodio por porción
  - Bajo en sodio: contiene máximo 140 mg de sodio
8. Evitar el consumo de alimentos conservados en salmueras, embutidos, quesos salados y panes con altas adiciones de sal

#### 7.4 Organización del servicio de alimentos

Se denomina Servicio de Alimentos al espacio físico en el cual se desarrollan los procesos de recibo de alimentos, almacenamiento, preparación y servido en platos para distribución a los beneficiarios; puede ser desde un gran espacio de diseño especializado, hasta la cocina del hogar.

La organización del servicio de alimentos se encuentra a cargo del operador del servicio y todas las entidades que intervienen en la operación de la modalidad; debe estar acorde con lo establecido en el Decreto 3075 de 1997, la Resolución 2674 de 2013, y las demás que la modifiquen o sustituyan, en cuanto a los aspectos de:

- Edificación e instalaciones -ubicación
- Condiciones específicas de áreas de elaboración de alimentos
- Equipos y utensilios
- Personal manipulador de alimentos
- Materias primas e insumos
- Requisitos higiénicos de preparación

La organización de infraestructura, equipos<sup>34</sup>, personal, sistema de operación<sup>35</sup> e incluso el tipo de ración a ofrecer, dependerá del tipo de servicio de alimentos disponible; la literatura define 4 tipos de servicios de alimentos, así:

---

<sup>34</sup> Tejada, Blanca Dolly. Planificación de los locales y equipos de los servicios de alimentación, Cómo aumentar la calidad y la productividad. Ed. Universidad de Antioquia, Colombia 1990



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 56 de  
200

- ✓ **Sistema Convencional o Tradicional:** En este sistema los alimentos se preparan en el servicio totalmente y se distribuyen y sirven poco tiempo después de preparados.
- ✓ **Sistema de Centro de Producción Satélite:** Se caracteriza porque la preparación y cocción de los alimentos se realizan en un centro de producción de manera total o parcial. Los alimentos ya preparados se distribuyen a los centros satélite de servida, donde se sirven o se terminan de preparar antes de servirlos.
- ✓ **Sistema de alimentos ya preparados:** Consiste en elaborar los alimentos con anticipación a la servida. El tiempo previo de elaboración puede variar desde varias horas hasta meses. Existen dos variantes de este sistema: cocinar-refrigerar (los alimentos preparados se refrigeran durante varias horas antes de servirlos) y cocinar-congelar (las preparaciones se congelan para almacenarlos entre dos semana y tres meses previos a su consumo).
- ✓ **Sistema de ensamblaje-servicio:** Emplea al máximo alimentos casi o totalmente procesados, de tal manera que la producción, si hay alguna, es muy limitada.

En ese sentido, el servicio de alimentos puede tener su planta física en las instalaciones en las cuales opera la modalidad, en un espacio para operación descentralizada o satelital, o en el espacio físico de un tercero (en casos aprobados). Para servicios de alimentos tercerizados o descentralizados, deberá antes del inicio de operaciones, contar con:

- Solicitud formal del operador para la aprobación de la instalación, así como la justificación de la necesidad de tercerización o descentralización del servicio.
- Acta de visita con concepto favorable de condiciones generales de instalación física, realizada por el Centro Zonal o Regional.
- Concepto Sanitario Favorable, expedido por la entidad competente, con fecha no superior a 6 meses, del lugar donde se prepararán y/o distribuirán los alimentos.
- Certificaciones de manipulación de alimentos y registros médicos y de laboratorio contemplados en la norma, de las personas que preparan y/o distribuyen los alimentos
- Garantizar que los vehículos, utensilios de almacenamiento y personas transportadoras, cumplan con los criterios necesarios para garantizar la inocuidad e integridad de las preparaciones durante el transporte de alimentos (materia prima y/o producto terminado) en todas las fases del proceso, incluyendo la distribución de preparaciones a las unidades satelitales.

El anexo No. 3 presenta el detalle de los requisitos sanitarios del Servicio de Alimentos, aplicable a programas ICBF.

<sup>35</sup> Tejada, Blanca Dolly. Administración de Servicios de Alimentación Calidad, nutrición, productividad y beneficios. Ed. Universidad de Antioquia, Colombia 1992

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 57 de 200

#### 7.4.1 Requisitos documentales del Servicio de Alimentos

Para la operación adecuada del servicio de alimentos, debe darse cumplimiento con los procesos necesarios para garantizar la calidad e inocuidad de la alimentación suministrada.

##### 7.4.1.1 Plan de Saneamiento Básico

El Plan de Saneamiento Básico tiene el propósito de promover la seguridad y la adecuada aplicación de procesos y procedimiento para el control, prevención y eliminación de los focos de contaminación de alimentos, permitiendo la aplicación de Buenas Prácticas de Manufactura y asegurando la producción de alimentos seguros y nutritivos.

El plan de Saneamiento Básico debe incluir los siguientes programas:

- **Programa de control de plagas** Las plagas entendidas como artrópodos y roedores deberán ser objeto de un programa de control específico, el cual debe involucrar un concepto de control integral, esto apelando a la aplicación armónica de las diferentes medidas de control conocidas, con especial énfasis en las radicales y de orden preventivo.

Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, definición glosario, marco teórico, procedimientos (que incluya identificación de focos externa e internamente, control físico de acceso de vectores, control químico y en general tener en cuenta), formatos de registro de programa de control de vectores y fichas técnicas de los productos químicos empleados, acciones correctivas y plan de contingencia. En general tener encuentra prevención y capacitación, personal involucrado, sustancias empleadas, métodos de aplicación, control y seguimiento. El diagnóstico y las recomendaciones de control físico, así como el control químico deben ser desarrollados por empresas autorizadas por la Entidad de salud que corresponda.

Programa de capacitación continua a manipuladores de alimentos: Contar como mínimo: Objetivos, alcance, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos, formatos de control y verificación de aplicación de procedimiento.

El programa de control de plagas que se aplica en la planta será el mismo entregado por el contratista como requisito habilitante.

- **Programa de desechos sólidos y líquidos:** En cuanto a los residuos sólidos debe contarse con las instalaciones, elementos, áreas, recursos y procedimientos que garanticen una eficiente labor de recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición final, lo cual tendrá que hacerse observando las normas de higiene y salud ocupacional establecidas con el propósito de evitar la contaminación de los alimentos, áreas, dependencias y equipos o el deterioro del medio ambiente.

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 58 de  
200

Debe contener como mínimo: Objetivos, alcance, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos (que incluya caracterización de residuos generados, ubicación de recipientes, almacenamiento interno y sistemas de conducción y recolección, clasificación de los residuos, rutas de evacuación, responsables del manejo, ruta de evacuación, frecuencia y horarios para aseo de recipientes y depósitos), formatos de control y verificación de aplicación de procedimientos y acciones correctivas del programa de residuos sólidos.

- **Programa de agua segura:** se deben establecer los procedimientos para un manejo y disposición adecuada de agua potable. Tener en cuenta que en caso de no contar con agua potable, se deben implementar procesos de potabilización, tales como procesos químicos como cloración o procesos físicos como hervido del agua, filtrado o decantación, entre otros procesos, que garanticen la inocuidad.

Debe contener como mínimo: Objetivo, glosario o definiciones, marco teórico, procedimientos ( que incluyan fuentes de agua, sistemas de almacenamiento, lavado de tanques, sistemas de desinfección, verificación de instalaciones hidráulicas, verificación de calidad del agua), formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los desinfectantes y detergentes empleados para la limpieza y desinfección y potabilización de agua cuando en el municipio no se oferta agua potable y Plan de contingencia, con el fin de evitar dificultades en caso de emergencia y ante la presencia de un caso fortuito o inesperado en el manejo del programa.

Tener en cuenta que: (i) El agua que se utilice debe ser de calidad potable o segura y cumplir con las normas vigentes establecidas por la reglamentación correspondiente del MSPS, así como del medio ambiente. (ii) El monitoreo de la calidad del agua se hará mediante análisis organoléptico, fisicoquímico y microbiológico, cuando la supervisión del contrato lo requiera sin que ello supere la toma de más de dos muestras durante la ejecución del contrato. (iii) Debe disponer de agua potable a la temperatura y presión requerida en el correspondiente proceso (preparación de alimentos, lavado, limpieza y desinfección).

- **Programa de limpieza y desinfección:** Los procedimientos de limpieza y desinfección deben satisfacer las necesidades particulares del proceso y del producto de que se trate. Cada establecimiento debe tener por escrito todos los procedimientos, incluyendo los agentes y sustancias utilizadas así como las concentraciones o formas de uso y los equipos e implementos requeridos para efectuar las operaciones y periodicidad de limpieza y desinfección.

Debe contener como mínimo: Introducción, objetivos y alcance, glosario o definiciones, marco teórico (que incluyan entre otros aspectos que incluya tipos de sustancias, descripción y evaluación de detergentes y desinfectantes y recomendaciones para el manejo de sustancias), procedimientos de limpieza y desinfección por zona del servicio de alimentos para ser realizados antes, durante y después de los procesos del mismo

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 59 de 200

(que incluya tiempos y movimientos cuando-como- productos y materiales y quien, entre otros) y formatos o fichas de verificación de los procedimientos realizados, fichas técnicas de los productos empleados en el desarrollo del programa y plan de contingencia.

- **Programa de Capacitación:** El operador debe realizar un proceso permanente de capacitación al personal manipulador de alimentos y otras personas que estén a cargo del servicio de alimentación, por parte profesionales idóneos. El plan de capacitación debe ser de mínimo 10 horas anuales y permite garantizar la adecuada implementación del ciclo de menús, ya que debe incluir los temas como:
  - Buenas prácticas higiénicas
  - Buenas prácticas de manufactura
  - Uso de la guía de preparaciones
  - Uso de la lista de intercambios
  - Estandarización de porciones e implementos de servido
  - Adecuado uso de implementos

Es importante aclarar que la alimentación del personal administrativo y manipulador de alimentos está a cargo del operador, entidad contratista, entidad administradora del servicio.

Como aportes a la Línea Técnica, las Regionales Bogotá y Caldas del ICBF, han compartido el modelo de **Manual de Buenas Prácticas de Manufactura para las Modalidades de Atención Integral Hogares Infantiles y CDI Institucional** y el modelo de **Plan de Saneamiento para los Hogares Comunitarios de Bienestar**, para que sean utilizados como insumo en las Regionales en la construcción de documentos a nivel territorial; dichos documentos se incluyen en el anexo No. 4 y anexo No. 5. Adicionalmente, la Regional Bogotá comparte el documento **Orientaciones Técnicas para la Prevención, Detección, Notificación y Manejo de Enfermedades y Brotes en las Unidades de Atención a la Primera Infancia**, que se incluye en el anexo No. 6.

#### 7.4.1.2 Programa de selección y evaluación de proveedores

Con el fin de garantizar la calidad y la inocuidad de las materias primas y de los empaques de los alimentos que se suministran para el consumo de los beneficiarios, debe implementar un programa de selección de proveedores, considerando como prioritarios, aquellos de la región donde opera el servicio.

Como pasos básicos para desarrollar el programa<sup>36</sup>, el operador debe:

- Establecer los alimentos que se requiere comprar, así:

<sup>36</sup> Construido por la Dirección de Nutrición, a partir del documento: ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN óFAO. Manual de Capacitación ó Herramientas Gerenciales costo-efectivas para mejorar la calidad y asegurar la inocuidad de los alimentos. Para empresas agroindustriales medianas y pequeñas. Roma, 2007



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 60 de 200

- ✓ Definir las cantidades o volúmenes necesarios por cada alimento, por un periodo de tiempo ya sea semanal o mensual. Para tal efecto, se cuenta con el formato de lista de mercado, el cual es insumo para esta fase del proceso
- ✓ Conocer los criterios de calidad de los alimentos a adquirir, acorde con las especificaciones o fichas técnicas de los alimentos
- ✓ Conocer las necesidades de logística (transporte y entrega de alimentos)
- ✓ Conocer los precios actuales e históricos de los alimentos
  
- Establecer los criterios de selección de proveedores, así:
  - ✓ Criterios Estratégicos: ubicación, experiencia, disponibilidad
  - ✓ Criterios Técnicos: cumplimiento, respuesta al incumplimiento, infraestructura, capacitación del personal, parque automotor, operación, calidad, registros sanitarios y alimentos con normas de rotulado y etiquetado.
  - ✓ Criterios Comerciales: precio, servicio al cliente, criterios para la selección de proveedores, crédito
  
- Elaborar la lista o portafolio de proveedores y establecer criterios de aceptabilidad y de calificación, así:
  - ✓ Solicitar información o realizar visitas a proveedores y analizando la información obtenida
  - ✓ Determinar el puntaje para cada proveedor de acuerdo a los datos o información obtenidos y a la ponderación realizada
  - ✓ Con los resultados, agrupar a los proveedores en categorías que permitan la toma de decisiones para la realización de compras
  - ✓ El desempeño de los proveedores debe evaluarse constantemente, cada vez que los productos ingresan a los servicios.

El programa de control de proveedores, debe contener, como mínimo:

- Registro de control de materias primas e insumos
- Registros de rechazos de materias primas e insumos
- Fichas técnicas de materias primas e insumos, suministradas y/o avaladas por el supervisor del contrato o el personal que el delegue.
- Formatos y registros de auditorías de calidad de proveedores en sus instalaciones
- Seguimiento de la calidad de los productos suministrados por los proveedores
- Programa de asistencia técnica a proveedores
- Registro de asistencia técnica a proveedores
- Etiquetas empleadas para indicar el estado de inspección de las materias primas e insumos
- Cronograma de auditorías de supervisión, seguimiento y control a proveedores.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 61 de 200

En general los proveedores de alimentos ofrecidos en las modalidades de atención a los beneficiarios del ICBF deben cumplir con lo establecido en la Resolución No.5109 de 2005<sup>37</sup>, Resolución No.333 de 2011<sup>38</sup>.

Los alimentos a suministrarse en todos los programas deben cumplir con lo establecido en las fichas técnicas definidas por cada modalidad de atención y avaladas por la Dirección de Nutrición, además de lo exigido por la normativa colombiana vigente (Resoluciones, Acuerdos, Circulares, Decretos).

Los alimentos importados, deberán contar con el registro sanitario o certificado de importación emitido por la autoridad competente ICA y/o INVIMA; es así, que no se permite el uso y consumo de alimentos de contrabando.

#### 7.4.2 Conservación de Alimentos

El objetivo de la conservación es lograr la seguridad desde el punto de vista cuantitativo (disponibilidad de alimentos) y cualitativo (alimentos con condiciones de inocuidad y calidad aceptables).

La conservación de los alimentos busca prevenir o evitar el desarrollo de microorganismos (bacterias, levaduras y mohos), para que el alimento no se deteriore durante el almacenamiento. Al mismo tiempo, se deben controlar los cambios químicos y bioquímicos que provocan deterioro. De esta manera, se logra obtener un alimento sin alteraciones en sus características organolépticas típicas (color, sabor y aroma), y puede ser consumido sin riesgo durante un cierto período.

Una manera de ayudar a conservar los alimentos es la aplicación de las buenas prácticas de manufactura o de manipulación, que se definen como los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación (manejo de los alimentos por parte del personal), preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, con el fin de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción, como la proliferación de microorganismos patógenos que puedan causar enfermedades transmitidas por alimentos a la población beneficiaria de los programas misionales del ICBF.

La aplicación de buenas prácticas de manufactura requieren que:

- ✓ El personal manipulador cuente con un estado de salud óptimo que le permita manipular alimentos sin que represente algún riesgo de contaminación del alimento, debe ser educado y capacitado en adecuada manipulación de alimentos y cumplir con las prácticas higiénicas y medidas de protección para evitar contaminación de los alimentos

<sup>37</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 5109 de 2005, por medio de la cual se establecen los parámetros para el rotulado o etiquetado de productos terminados y materias primas

<sup>38</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 5109 de 2005, por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 62 de 200

que manipula, adicionalmente el operador y en el centro de atención se debe contar con un plan de capacitación para el manipulador de alimentos.

- ✓ La edificación y las instalaciones donde se realizan diferentes operaciones con los alimentos y los utensilios, implementos, equipos y maquinaria con los que tiene contacto el alimento deberán cumplir con los requisitos mínimos de diseño, construcción, instalación, mantenimiento y de limpieza y desinfección de manera que se evite la contaminación del alimento.
- ✓ Todas las operaciones de fabricación, almacenamiento, transporte y distribución, deben garantizar las condiciones inocuidad del alimento, manteniendo y controlando las variables inherentes a su conservación (especialmente la temperatura), con el fin de tener un producto con características organolépticas, fisicoquímicas y microbiológicas aceptables para ser consumido por la población beneficiaria.
- ✓ Todos los establecimientos donde se fabrique, procese, envase, embale, almacene y expendan alimentos y sus materias primas deberán implementar y desarrollar un plan de saneamiento básico, que contenga como mínimo procedimientos, cronogramas, registros, listas de chequeo y responsables de los programas del plan requeridos.

Para la aplicación de métodos o técnicas de conservación de alimentos se debe tener en cuenta el tipo de alimento, sus características físico-químicas (actividad acuosa, el pH, la actividad enzimática) y su calidad microbiana, para poder definir variables como el tiempo, la temperatura, la humedad relativa, en el momento de conservar el alimento.

Las técnicas de conservación se pueden clasificar en dos las de métodos físicos y químicos.

- Métodos de conservación por tratamientos físicos:
  - *Uso de altas temperaturas:* El calor destruye la mayoría de gérmenes o de sus formas de resistencia (esporas), aunque la temperatura a aplicar varía según se trate de bacterias, virus, levaduras o mohos. Algunos métodos son: la pasteurización, esterilización, escaldado, upeización.
  - *Uso de bajas temperaturas:* Aumenta la vida útil de los alimentos y detiene o reduce la velocidad de crecimiento de gérmenes; sin embargo, no los destruye, los mantiene en estado latente. Dentro de los métodos se encuentra la Refrigeración, la congelación
- Métodos de conservación por acción química
  - *Preservación con azúcar:* cuando se realiza a elevadas concentraciones permite que los alimentos estén protegidos contra la proliferación microbiana y aumenta sus posibilidades de conservación, este proceso se lleva a cabo en la elaboración de leche condensada, mermeladas, frutas escarchadas y compotas.
  - *Conservación por salado:* consiste en la adición de cloruro sódico, sal común, que inhibe el crecimiento de los microorganismos, la degradación de los sistemas enzimáticos y, por tanto, la velocidad de las reacciones químicas; el alimento obtenido tiene modificaciones de color, sabor, aroma y consistencia. Es necesario considerar que el alimento conservado por salado, aumenta considerablemente su aporte de sodio.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 63 de 200

- *Tratamiento con ácidos (adición de vinagre):* Es un método basado en la reducción del pH del alimento que impide el desarrollo de los microorganismos. Se lleva a cabo añadiendo al alimento sustancias ácidas como el vinagre.

## 8. EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

En el contexto de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y los 5 ejes o componentes en ella definidos, es de particular interés el componente o eje de consumo, el cual se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas; este componente integra dentro de sus determinantes: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia<sup>39</sup>.

Una de las estrategias establecidas para el abordaje de la problemática de inseguridad alimentaria y nutricional es la de **información, educación y comunicación**, que contempla la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para mejorar las prácticas de producción, alimentación, nutrición, salud, higiene, manipulación y preparación de alimentos; del mismo modo se propone estructurar una red de comunicaciones para la divulgación masiva de información sobre alimentación y nutrición a la población, que permita orientar la decisión de compra y consumo de productos alimenticios; promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población, y prevenir la aparición de enfermedades asociadas con la dieta.

También se refiere a la actualización y difusión permanente de instrumentos de programación y orientaciones alimentarias y nutricionales, como la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos, las Recomendaciones de Energía y Nutrientes, y las Guías Alimentarias para la Población Colombiana<sup>40</sup>, principales herramientas técnicas en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional.

Adicionalmente, atendiendo las recomendaciones de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2010 y de la Ley 1355 de 2009<sup>41</sup>, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, promueve acciones dirigidas a fomentar la educación alimentaria y nutricional, y a realizar procesos de información, divulgación y capacitación a niños, niñas y adolescentes, adultos y sus familias -beneficiarios de todas sus modalidades-, a fin de contribuir al mejoramiento de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludable de la población vulnerable del país.

En ese sentido el ICBF, en el marco del Artículo 20 de la Ley 1355 de 2009, debe fomentar a través de sus programas la celebración del Día Nacional de la Lucha contra la Obesidad y el

<sup>39</sup> CONPES 113 DE 2008 pág. 6

<sup>40</sup> CONPES 113 DE 2009. Pág. 31-32.

<sup>41</sup> Ley 1355 de 2009 "Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención".

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 64 de 200

Sobrepeso el 24 de septiembre, y su correspondiente semana, como la Semana de Hábitos de Vida Saludable, para favorecer la promoción, el fortalecimiento y la práctica de estilos de vida saludable, en los diversos entornos, en el marco de la salud pública.

### 8.1 Directriz Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional

En el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - Conpes 113 de 2008, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional - PNSAN 2012 - 2019 y en complementación al cumplimiento de la Ley 1355 de 2009, actualmente se encuentra en construcción la Directriz Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional<sup>42</sup> como respuesta a la necesidad constante en educación para la población en temas sobre alimentación y nutrición, en el contexto de hábitos de vida saludable y en correlación con los resultados que arrojan los diferentes estudios epidemiológicos y nutricionales de la población colombiana.

La Directriz se encamina en apoyar la línea de acción No.5 de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional: *“Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable”*, que convoca al fomento de los estilos de vida saludables, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados para su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores positivos que incidan en su estado de salud y nutrición<sup>43</sup>.

Respecto a la Línea de Acción No. 6, *“Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables”*, la Directriz hará énfasis en el mejoramiento de los entornos o ambientes físicos y sociales con el fin de hacerlos más sanos y amigables al ser humano para que propicien y protejan la seguridad alimentaria y nutricional, con la implementación y fortalecimiento de diferentes programas, estrategias y acciones<sup>44</sup>.

Se relaciona con la línea de acción No. 7: *“Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los Alimentos”*, donde expresa que se crearán las condiciones para una adecuada información y orientación a los consumidores, que les permita tomar las mejores decisiones de compra y consumo de productos alimentarios. También se enfoca a la exigencia sobre el etiquetado y publicidad que proporcione a los consumidores información esencial y precisa para elegir con conocimiento de causa<sup>45</sup>.

En la línea de acción No. 9, *“Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas”*, hay una dirección hacia la promoción y desarrollo de las capacidades y potencialidades de la población, como agentes externos, integrantes de las cadenas

<sup>42</sup> El proceso de construcción de la Directriz Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional, está a cargo del Comité Temático de Educación Alimentaria y Nutricional, determinado por la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional óCISAN-. A la fecha no esta definido el alcance de la directriz (plan, lineamiento, guía, etc.).

<sup>43</sup> CONPES 113 DE 2009. Pág.36-37.

<sup>44</sup> CONPES 113 DE 2009. Pág.38.

<sup>45</sup> CONPES 113 DE 2009. Pág.38.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 65 de  
200

agroalimentarias o como integrantes de grupos sociales que apoyan o se benefician de la política<sup>46</sup>.

Esta última línea busca el fomento de programas de formación en diferentes áreas de la seguridad alimentaria y nutricional que incrementen y/o cualifiquen el nivel de conocimiento de los profesionales y de la comunidad en general en distintas áreas y favorezcan el desarrollo de propuestas acordes con los avances y la problemática del país, involucrando a las entidades competentes. Incorpora componentes de educación nutricional y formación de capital social y humano en los programas de dotación de activos para la población en condición de vulnerabilidad, intercambio de experiencias, fomento de la seguridad alimentaria y nutricional en la educación formal e informal, entre otras<sup>47</sup>.

La Directriz Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional es una oportunidad de articular los diferentes programas, planes, estrategias y acciones relacionadas con la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, así como con la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, desarrollados por las instituciones del Gobierno, organismos de cooperación internacional, la empresa pública y privada, y la sociedad civil.

Su construcción está orientada a través de un proceso con carácter participativo a nivel intersectorial, interinstitucional y comunitario, y con enfoque diferencial e incluyente realizando así un abordaje por ciclos o períodos de vida, por etnias y por condiciones especiales de discapacidad, principalmente de tipo visual y auditiva.

Por lo anterior, la Directriz Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional es el referente que contendrá las líneas de acción, metodología, estrategias, metas e indicadores que deben tener una especial articulación con el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, como una herramienta integradora en términos de seguimiento y evaluación en el contexto de la seguridad alimentaria y nutricional. Los nutricionistas ICBF y de operadores deben desarrollar esas estrategias en el territorio, en el marco de la operación de programas y en cumplimiento a las competencias propias del ICBF, bajo los criterios priorizados en el Plan Departamental / Municipal de SAN.

### 8.2 Guías Alimentarias para la Población Colombiana

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, identifica los principales problemas que afronta el país en términos de disponibilidad y acceso a los alimentos de la canasta básica, consumo y aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad, y finalmente, las falencias en la institucionalidad. En este sentido, dicha política propone garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad para llevar una vida saludable y activa.

<sup>46</sup> CONPES 113 DE 2009. Pág.39.

<sup>47</sup> CONPES 113 DE 2009. Pág.39.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 66 de 200

Por otro lado, dentro de la línea de política de Promoción y Protección de la Salud y la Nutrición y, Fomento de Estilos de Vida Saludable+, se establece adelantar acciones de protección y fomento de estilos de vida saludable, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados a su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores protectores que inciden en su estado nutricional.

En este sentido, el gobierno nacional desarrolla los procesos de actualización y difusión permanente de instrumentos de programación y orientaciones alimentarias y nutricionales como las Guías Alimentarias para la Población Colombiana, entre otras.

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos . GABAS- son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre recomendaciones de energía y nutriente<sup>48</sup> y composición de alimentos, en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable<sup>49</sup>. Como instrumento, permite convertir el conocimiento científico en mensajes prácticos y ayuda a la población a seguir las recomendaciones nutricionales, seleccionando una alimentación saludable.

Las Guías Alimentarias para la Población Colombiana están dirigidas a personas sanas y contribuyen 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, a través de mensajes comprensibles que permitan, a nivel institucional o familiar, realizar la mejor selección y manejo de los alimentos.

Son una herramienta para orientar a la familia, a los educadores, a las asociaciones de consumidores, a los medios de comunicación, comercializadores, a la industria de alimentos, Entidades e Instituciones, entre otros; con el fin de influir en la prevención de las carencias nutricionales que afectan a la población como la desnutrición o las deficiencias de micronutrientes, especialmente hierro, zinc, calcio y vitamina A.

Las herramientas de comunicación que se utilicen para divulgar las GABAS y la promoción de generación de conciencia, modificación de hábitos y comportamientos poco saludables y, en términos generales, la difusión de la información, deben adecuarse de acuerdo con las características de la población objetivo, considerando:

- **Edad del público del taller:** El trabajo con niños tiende a ser basado en aprendizaje a través del juego y el uso de imágenes para mejor recordación de la idea general, mientras que con adultos las actividades se orientan a la generación de conceptos de beneficio en salud para ellos y sus hijos.

<sup>48</sup> Basadas en las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población Colombiana.

<sup>49</sup> Molina, Verónica. Anales Venezolanos de Nutrición 2008; Vol 21 (1): 31-41.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 67 de  
200

- **Tiempo destinado al taller:** El trabajo con niños para un tema particular debe mantenerse preferiblemente en el margen de los 20 minutos, mientras que los adultos pueden destinar hasta una hora de su tiempo, si el tema a tratar es interesante.
- **Espacio y material disponible:** No siempre se puede contar con auditorio y equipos de apoyo (como video beam), así que debe adaptarse la actividad al espacio y materiales disponible, de forma que el objetivo del mismo, se cumpla. La construcción colectiva de material educativo, tiene también efectos altamente positivos en la apropiación de los mensajes.
- **Disponibilidad de alimentos y hábitos y costumbres regionales:** Hablar a la población de su realidad, de los alimentos que conocen, de sus ritmos de vida y horarios, de la tradición familiar alimentaria, etc.; establecer en conjunto cómo modificar aquellas conductas poco saludables, suele ser fundamental para el éxito del taller.

Las piezas de apoyo para la divulgación de las GABAS deben contemplar desde la producción de material impreso, la realización de actividades de edu-comunicación (radionovelas, teatro, danza, canto, etc.), hasta la publicación de mensajes y/o avisos a través de los medios masivos de comunicación, local o regional.

La información de las GABAS se encuentra disponible en la página web del ICBF.

### 8.3 Educación para el Fomento de la Lactancia Materna

La adecuada alimentación durante los primeros años de vida es fundamental para la supervivencia, crecimiento y desarrollo integral de los niños y las niñas, es por eso que la leche materna es considerada el alimento más completo para los recién nacidos y la práctica que ofrece más ventajas y beneficios a los niños y niñas, las madres, sus familias, la sociedad y el medio ambiente.

Consecuentemente con esta posición técnica, las directrices a nivel internacional y en las políticas públicas a nivel nacional han vislumbrando la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y han recomendado la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de edad y a partir de allí mantenerla con alimentación complementaria adecuada según la edad, hasta los 24 meses; visto no solamente como una medida preventiva y en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, sino como un derecho a la vida, a la salud y a la seguridad alimentaria, que tiene el niño y la niña, la mujer y la familia lactante.

No obstante las cifras difieren de las metas a alcanzar, mostrando que la gran mayoría de las mujeres colombianas (96%) inician el amamantamiento de su hijo al nacer, pero solo un 56.6% inició dentro de la primera hora después del parto; el 19.7% en el primer día y el 30.9% en los primeros 3 días. La mediana de la duración total de lactancia materna para el

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 68 de 200

país fue de 14.9 meses y la duración de la lactancia materna exclusiva es de 1.8 meses, en el 2010<sup>50</sup>.

Frente a esta situación, el llamado es a la acción sobre los factores determinantes de la práctica de la lactancia materna, para mover positivamente los indicadores y cumplir con el derecho a la alimentación de los niños y niñas desde el la concepción y el nacimiento. En este sentido, la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna en el ICBF se considera una línea de acción transversal en todos los ejes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, dado su valioso aporte en la etapa de la primera Infancia, así:

- **Disponibilidad:** se refiere a la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por el seno materno, por lo que la leche materna se constituye en la primera y mejor opción que se le puede ofrecer al niño en su primera hora de vida. La leche materna tiene disponibilidad permanente, entre más se amamanta, más suficiencia y estabilidad hay en su suministro.
- **Acceso:** la lactancia materna no exige ningún gasto a la familia, lo cual permite que no haya barreras para el acceso oportuno del alimento más adecuado para la nutrición infantil; por lo tanto es el menos costoso, siempre está lista, no requiere preparación ni necesita combustible, no demanda tiempo adicional para su preparación ni esterilización de biberones y ahorra agua. También reduce costos en salud al disminuir enfermedades y muertes del hijo y de la madre. La lactancia materna es práctica, segura y económica.
- **Consumo:** se requiere la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y a partir de allí mantenerla con alimentación complementaria adecuada según la edad, hasta los 24 meses. Para adquirir esta práctica es fundamental el proceso educativo ofrecido a las mujeres gestantes y sus familias en todo el tema, para el cambio de actitudes y prácticas. Igualmente que esta educación sea reforzada con apoyo efectivo a estas familias lactantes desde el nivel institucional y comunitario, a través de los grupos de apoyo, las madres FAMI, la modalidad familiar, etc.
- **Aprovechamiento Biológico:** El contenido nutricional y de otros factores importantes de la leche materna han evidenciado sus ventajas biológicas y provisión inmunológica, así como la vinculación afectiva. El amamantamiento previene enfermedades crónicas no transmisibles como alergias, obesidad, diabetes, hipertensión y algunos tipos de cáncer y se garantiza el derecho a la alimentación, también acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico, lo que le permite defenderse mejor de las enfermedades infecciosas y prevenir muertes infantiles.

La lactancia materna ayuda a contribuir con el mejoramiento de la situación de salud de la primera infancia y al cumplimiento de las metas de los objetivos de desarrollo del

<sup>50</sup> Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ó ENSIN 2010. ICBF 2010.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 69 de 200

milenio y los compromisos en salud pública que tiene el país a nivel internacional, como son la disminución de indicadores de desnutrición y mortalidad infantil.

- **Inocuidad:** la leche materna garantiza la completa calidad en nutrientes, temperatura, consistencia y cantidad, por lo que no existe riesgo en su preparación. La leche artificial o fórmula infantil, no contiene los anticuerpos presentes en la leche materna que protegen al niño contra enfermedades como gripa o diarrea; adicionalmente cuando no se prepara adecuadamente, conlleva riesgos que se relacionan con el uso de agua insalubre y las malas técnicas de aseo; de igual forma una dilución excesiva con el fin de ahorrar la leche artificial por lo general produce malnutrición en los niños y las niñas.

La lactancia materna agrega un valor ecológico que tiende a evitar la contaminación del medio ambiente y contribuir a una producción más limpia y eficiente.

En concordancia con la postura institucional del ICBF, las directrices del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 - 2020<sup>51</sup>, promueven la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna, complementan las acciones a desarrollar en las Regionales y Centros Zonales, así como en las unidades de servicio de las modalidades misionales de Prevención y Protección.

Los componentes y actividades que se recomiendan deben ser aplicados para las mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años, tanto por colaboradores ICBF como por los profesionales de los Operadores, en las diferentes Unidades Aplicativas de servicio en todo el país, son:

1. Fortalecimiento de las capacidades técnicas para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna:
  - a) Desarrollar y aplicar una línea clara sobre Lactancia Materna, escrita y difundida a todos los funcionarios del ICBF.
  - b) Capacitar a todos los funcionarios y colaboradores que trabajan con la población objeto para la implementación de esta línea.
  - c) Realizar formación del recurso humano en los temas de lactancia materna y alimentación complementaria, la importancia del contacto piel a piel, el inicio de la lactancia materna en la primera media hora después del parto, la licencia de maternidad de 14 semanas<sup>52</sup>, la licencia de paternidad de 1 semana, el derecho a la hora de lactancia materna hasta el 6 mes de vida del niño y la niña y el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna y su resolución en Colombia.
  - d) Desarrollar competencias y habilidades del recurso humano para la consejería en lactancia materna.

<sup>51</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 ó 2020.

<sup>52</sup> Ley 1468 de junio 30 de 2011 óPor la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 70 de 200

- e) Recopilación, documentación y socialización de las experiencias exitosas del apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.
  - f) Generar espacios académicos intersectoriales y participativos para la identificación e intervención de los factores que puedan obstaculizar o favorecer la práctica de la lactancia materna.
  - g) Formación a agentes educativos institucionales y comunitarios, para la recolección de información con calidad de los indicadores de lactancia materna en el Sistema de Información ICBF.
2. Implementación de estrategias de educación, información y comunicación para el empoderamiento de las madres, familias y comunidad a favor de la lactancia materna:
- a) En los servicios de atención directa a la población objeto y sus familias, se debe informar sobre los beneficios del amamantamiento, la importancia de la iniciación de la lactancia natural durante la primera media hora después del parto, los derechos en lactancia (licencia de maternidad, paternidad y hora de lactancia), la libre demanda, el alojamiento conjunto, las ventajas biológicas, afectivas y sociales de la lactancia materna, en beneficio suyo y de su hijo
  - b) Educar a la mujer gestante, la madre lactante y sus familias, sobre sus necesidades nutricionales, según el estado fisiológico en que se encuentre, con el fin de contribuir a su adecuada salud y al sano desarrollo del niño o niña.
  - c) Reforzar en la madre y sus familias una actitud positiva frente a la práctica amamantamiento.
  - d) Vincular efectivamente al padre del niño y demás familiares en el proceso de amamantamiento, como estrategia para el fortalecimiento de los vínculos afectivos y sociales en el núcleo familiar y como apoyo a la madre para que pueda amamantar (incluso en el apoyo a las tareas del hogar).
  - e) Acompañamiento del agente educativo a las madres, para que alimenten exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida y continúen amamantando con alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años o más.
  - f) Participación en espacios de difusión masiva en los territorios y elaboración de material educativo y de comunicación, sobre los temas para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
  - g) Crear mecanismos de apoyo a la familia lactante para la resolución de inquietudes y lograr la práctica de la lactancia materna.
  - h) Apoyar con visitas domiciliarias oportunas a las adolescentes que se encuentren en PARD y presenten dificultades en el momento de amamantar a su bebé.
3. Articulación para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna:
- a) Elaboración de un plan anual de acción Regional ICBF y un informe final del mismo, institucional e interdisciplinario, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, en concordancia con los resultados de los indicadores en lactancia materna y a los planes de intervención colectivos.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 71 de 200

- b) Articulación con las entidades del SNBF presentes en territorio, para la celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna con su correspondiente tema lema anual y demás acciones en torno a la lactancia materna. Dicha semana está definida a nivel internacional del 1 al 7 de Agosto.
- c) Promover la creación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna como estrategia de sostenibilidad de las IAMI que estén presente en los territorios.
- d) Implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante en los diferentes ámbitos.
- e) Monitoreo y denuncia social de las violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>53</sup> (como entrega de publicidad por personal médico, uso de góndolas principales en supermercados, etc.)
- f) Articular acciones para el apoyo a la implementación de estrategias como Bancos de Leche Humana, Programa Canguro, AIEPI, etc.
- g) Construcciones de redes de apoyo efectivo a las madres gestantes, lactantes y sus familias.
- h) Posicionamiento del tema de lactancia materna y alimentación infantil en las mesas territoriales que desarrollan las temáticas relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional, y atención integral de primera infancia.
- i) Diagnósticos territoriales de la situación de lactancia materna y construcción del estado del arte.

### 8.3.1 Espacio de estimulación para la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna

El *espacio de estimulación para la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna*, se comprende como el área destinada para el almacenamiento de la leche materna que recolectan las madres para el suministro a los niños y niñas durante la jornada de atención y para la preparación de las fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna, que hagan parte de la alimentación de los niños y las niñas.

Dicho espacio debe contar como mínimo con cocineta, lavaplatos, nevera pequeña, mesón y organizadores; debe estar aislado de elementos y áreas contaminantes. Además de lo anterior, se deben considerar los elementos de aseo necesarios que permitan un lugar que cumpla con las condiciones de asepsia necesaria para lograr el suministro de alimentos inocuos para los niños y niñas. Tanto el área, como el personal manipulador de los alimentos encargado del espacio de estimulación para la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna, debe cumplir con lo establecido en el Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013.

En aquellas modalidades donde las niñas y niños lactantes son atendidos en infraestructuras donde se pueda contar con el *espacio de estimulación para la lactancia materna y manejo de*

<sup>53</sup> Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF, 1981.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 72 de 200

*sucedáneos de la leche materna* y con el fin de que la madre continúe amamantando, se debe recomendar: <sup>54</sup>

- Amamantar al niño(a) durante la noche y al levantarse. Esta práctica ayuda a mantener las reservas de leche y aumentar su producción.
- Extraerse manualmente la leche en un recipiente bien limpio, taparlo, marcarlo y llevarlo al programa, para suministrarlo más tarde al bebé usando taza o cuchara.
- Para guardar o almacenar la Leche Materna .LM- debe usarse un recipiente de vidrio; aunque en este material se pueden perder una pequeña parte de los factores que protegen a los niños y niñas de infecciones y enfermedades (inmunoglobulinas o factores inmunológicos), el uso de recipientes de plástico aumenta el riesgo de menor calidad de la LM, ya que cuando se exponen a altas temperaturas, pueden evaporar sustancias químicas que penetran en la Leche Materna, ocasionando problemas en la salud de los bebés.
- La leche extraída debe conservarse en frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, previamente hervido por 10 minutos, marcando el frasco con un marcador, esparadrapo o cinta adhesiva donde se escribe el nombre y apellido del bebé ~~del~~ niño+ de la leche, la fecha y la hora de la extracción. En el programa se debe guardar la leche en la nevera, preferiblemente una pequeña, para almacenamiento exclusivo de la leche materna.
- Durante el almacenamiento y conservación, la grasa contenida en la leche materna se separa y sube al tope del frasco, por esto se ve más blanca y más gruesa. Por lo tanto, antes de suministrar la leche materna al bebé, se requiere agitar suavemente el frasco para que la grasa se mezcle con el resto de la leche.
- Cada día, se deben utilizar frascos distintos y no se deben llenar los frascos hasta el tope, pues al congelarse, la leche materna se expande y se puede romper el frasco. La leche materna extraída se conserva en nevera o refrigerador por 12 horas, es recomendable no colocarla en la puerta de la nevera para evitar los cambios de temperatura que se producen cada vez que se abre y cierra la puerta, y lejos del bombillo; la leche materna se puede conservar congelada por 15 días, para ello se recomienda no abrir y cerrar frecuentemente el congelador, de esta manera se evitan los cambios de temperatura que pueden hacer que la leche materna se descongele y se reproduzcan las bacterias que producen la contaminación y descomposición.
- Las madres que han extraído la leche materna en el trabajo o en un lugar diferente, pueden transportarla de manera segura, en una nevera de icopor con pilas refrigerantes congeladas o una botella de agua congelada. Si no se cuenta con este tipo de nevera, otra alternativa puede ser una bolsa limpia con hielo, en la cual se introducen los frascos bien tapados con la leche materna extraída.
- En el programa, se debe ofrecer la leche materna extraída en una taza o pocillo de bordes redondeados que faciliten al bebé tomar la leche materna directamente. La experiencia demuestra que ese procedimiento se puede llevar a cabo en bebés nacidos a término o en prematuros, es rápido y no altera el patrón de succión, como

<sup>54</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de la Leche Materna. Colombia 2010

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 73 de 200

si ocurre al succionar del biberón. La Organización Mundial de la Salud no recomienda en ningún caso el uso del biberón, por los altos niveles de contaminación bacteriana que ponen en riesgo la salud de lactantes. El uso del biberón se relaciona con infecciones de las vías respiratorias, otitis media, caries, mala oclusión, mordida abierta y mala posición de los dientes en formación. Además, el biberón representa una amenaza para el medio ambiente por el alto consumo de agua, energía y tiempo que se emplea para su esterilización y preparación.

- De acuerdo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y el Decreto 1397/92 en Colombia, y siendo el ICBF la entidad garante de derechos en la infancia, se prohíbe el uso de biberones, chupos o mamilas en los programas institucionales.
- La cantidad de leche materna que el bebé necesita se debe calcular para las 24 horas y no por cada toma, teniendo en cuenta el peso del bebé. Así por ejemplo, un bebé que pesa al nacer 2.5 kilogramos o más, necesita 150 mililitros de leche materna por kilo de peso, es decir 375 mililitros en 24 horas, los cuales se dividen en 8 tomas, por lo tanto cada toma será de 47 mililitros cada 3 horas. Con los bebés nacidos con bajo peso, es decir menos de 2.5 kilogramos, se comienza con 60 mililitros por kilogramo de peso y se va aumentando en 20 mililitros por kilo de peso, hasta que el bebé esté tomando 200 mililitros por kilogramo de peso diariamente. Esta cantidad se divide en 8 o 12 tomas y se ofrece cada 2 o 3 horas hasta que el bebé alcance 1.8 kilogramos de peso. La cantidad de leche que el bebé reciba puede variar en cada toma, esto no es motivo de preocupación, ya que el bebé decide la cantidad a tomar. Si es muy poca, se le dará una cantidad adicional en la siguiente toma y si presenta señales de hambre se anticipará la próxima toma.

### 8.3.2 Salas Amigas para la Familia Lactante - SAFLE

Adicionalmente, para promover la disponibilidad de la Lactancia Materna al interior del ICBF, se debe contemplar la implementación de la *“Estrategia de Salas amigas para la familia lactante en el entorno laboral”*, que viabiliza el acceso de la leche materna a los niños y niñas lactantes, tanto hijos de colaboradores internos, como beneficiarios de programas institucionales.

El objetivo de la estrategia es: *“establecer las condiciones adecuadas en el entorno laboral, para que las madres en lactancia a su regreso al trabajo, encuentren un lugar cálido e higiénico donde puedan extraer y conservar la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y ofrecerla al bebé en aquellos momentos que no pueden estar juntos”*.<sup>55</sup>

Las acciones para impulsar la disponibilidad de la leche materna a los bebés de madres en periodo de Lactancia, debe promoverse en todas las regionales y centros zonales del ICBF, así como en las unidades de servicio de las modalidades del ICBF, para lo anterior, la

<sup>55</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Técnicos para la implementación de las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral. 2012

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 74 de 200

estrategia de Salas amigas para la familia Lactante cuenta con el documento *Lineamientos técnicos para la implementación de las salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral* que puede ser consultado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### 8.4 Promoción de la Actividad Física

Es necesario en las modalidades del ICBF fomentar la educación en cuanto a las ventajas de la actividad física, orientados especialmente a los padres de familia; motivando la participación en actividades físicas familiares, programas de recreación y deporte, campañas comunitarias en coordinación con los organismos de salud locales.

Así mismo es necesario que el operador incluya el desarrollo de actividad física para los beneficiarios de los programas, acorde con la edad, nivel de motricidad y espacios disponibles, reduciendo los espacios de quietud absoluta o sueño posterior al almuerzo y ampliando los momentos de desarrollo de pausas activas o actividades de reposo sin acostarse.

El sedentarismo en niños se ha identificado en diversos países del mundo. Un estudio realizado en Chile con escolares obesos, mostró que la proporción de niños que declaró no realizar actividad física fuera del colegio fue de 55.6% en niños y 65.5% en niñas de 8 a 9 años, y de 35.7% en niños y 66.7% en niñas de 10 a 11 años. Esta elevada proporción de niños sedentarios coincide con los resultados de los grupos focales, donde niños y niñas manifestaron tener pocas motivaciones y una gran cantidad de barreras para realizar actividad física. Coincidieron también con los resultados encontrados en niños y adolescentes norteamericanos, quienes manifestaron como barreras su interés por mirar televisión o jugar en el computador, la falta de energía, la falta de apoyo de los padres y añadieron las limitaciones de tiempo, la presión de los pares, la falta de compañeros para compartir las actividades, el bajo nivel de motivación propia y de otros y la baja percepción de reconocimientos por realizar actividad física.<sup>56</sup>

En Colombia, de acuerdo con los datos de la ENSIN 2010, solamente el 19.9% de la población cumple con las recomendaciones de actividad física en el tiempo libre<sup>57</sup>.

Según la OMS, la actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Para obtener beneficios para la salud, se recomienda realizar actividad física adecuada durante toda la vida.

<sup>56</sup> Sonia Olivares y col. Actitudes y prácticas sobre Alimentación y Actividad Física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. Rev Chil Nutr Vol. 33, N°2, Agosto 2006, págs.: 170-179

<sup>57</sup> La actividad física en tiempo libre se analizó en la ENSIN con base en la recomendación de: 150 minutos de actividad física aeróbica en tiempo libre de intensidad moderada en esfuerzos acumulados de 10 minutos seguidos en los últimos 7 días; 75 minutos de actividad física vigorosa en tiempo libre en esfuerzos acumulados de 10 minutos seguidos en los últimos 7 días; la combinación de los anteriores. ENSIN 2010, página 402



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 75 de  
200

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este último es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Los niños que realizan actividad física y se mantienen activos tendrán:

- Un mejor conocimiento de sus beneficios para la salud y desarrollo de hábitos cotidianos de Actividad Física
- Músculos y huesos más fuertes
- Una figura corporal más armónica
- Menos probabilidades de tener sobrepeso
- Menor riesgo de tener diabetes tipo 2, así como presión arterial y niveles de colesterol en sangre probablemente más bajos
- Mejores patrones de sueño
- Una mejor actitud ante la vida

Para orientar la Actividad Física en la primera infancia, debemos considerar:

**De 0-1 años:** Antes que hacerles practicar un deporte, es conveniente encauzarlos hacia un adecuado desarrollo psicomotor, de modo que vayan adquiriendo equilibrio y coordinación.

- Debe permitírseles moverse, aunque estén acostados (no aprisionarles con las cobijas)
- La actividad física incluye buscar y coger objetos, girar la cabeza hacia los estímulos, lanzar juguetes, empujar y jugar con otras personas.
- Se deben de estimular en espacios de juego para que aprendan nuevos movimientos, patear, gatear, ponerse de pie, arrastrarse y andar.
- Poner objetos fuera del alcance de los niños hace que practiquen muchos movimientos y fomentará el uso de grandes grupos musculares; además, se divierten y se establecen los límites de lo que pueden hacer.

**De 1-5 años:** Cuando el niño ya sabe caminar de forma libre (sin ayuda), se recomienda permitirles estar físicamente activos al menos 3 horas al día.

- Entre el año y los cinco años, tiene más valor el tipo de actividad física que la intensidad con que se realiza.
- El niño debe tener actividades basadas en el juego y sentirse cómodo con la actividad que está desarrollando
- Tener en cuenta el interés del niño, más que la expectativa del adulto en la adopción de disciplinas deportivas
- La AF puede incluir andar, ir en bicicleta, columpiarse o actividades de mayor gasto energético como correr, juegos tradicionales (como el gato y el ratón), saltar y actividades en el agua.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 76 de  
200

Es recomendable, para identificar las actividades específicas a desarrollar con los niños de primera infancia, teniendo en cuenta las recomendaciones incluidas en la documentación desarrollada por Coldeportes.<sup>58</sup>

La OMS ha realizado una revisión de evidencia científica, con base en la cual han desarrollado las recomendaciones de actividad física<sup>59</sup> por grupos de edad, así:

**De 5 a 17 años:** Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, recomiendan:

- Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
- La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

**De 18 a 64 años:** Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, recomiendan:

- Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

**De 65 años en adelante:** Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos

<sup>58</sup> Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes. Ampliación de oportunidades de actividad física para los niños y niñas de la primera infancia en Colombia, 2014

<sup>59</sup> OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 77 de  
200

caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, recomiendan:

- Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- A fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Coldeportes promueve el bienestar y la calidad de vida de la población colombiana a través de acciones que impactan sobre la salud pública, educación, cultura, la cohesión social, la conciencia nacional y a las relaciones internacionales, a través de la participación de los actores públicos y privados.

Coldeportes, como rector del Sistema Nacional del Deporte, cuenta y actualiza de forma permanente, la información correspondiente a los Institutos Municipales y Departamentales del Deporte, a través de los cuales se debe realizar la coordinación local para el desarrollo de actividades dirigidas, para el beneficio de la comunidad.

## 9. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD

El crecimiento y desarrollo de un individuo es un fenómeno continuo que se inicia en el momento de la concepción y culmina al final de la pubertad, período durante el cual se alcanza la madurez en sus aspectos: físico, psicosocial y reproductivo<sup>60</sup>. Este proceso requiere de un lapso prolongado de tiempo, es frecuente que tanto las dos palabras como sus conceptos se utilicen indistintamente y se empleen en forma conjunta, dado que las dos se refieren a un mismo resultado: La maduración del organismo<sup>61</sup>.

<sup>60</sup> Kaplan S. Growth. Rudolph's Pediatrics. Abraham Rudolph, 19th Edition, Prentice Hall Internacional Inc. 1991. 129-139.

<sup>61</sup> OPS. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 1986

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 78 de 200

Los cuidadores y los padres de familia, deben estar atentos sobre la importancia del control del crecimiento físico de los niños y niñas, que permite la identificación de alteraciones para intervenir de manera oportuna.

El control de crecimiento y desarrollo que realiza el Sector Salud, cumple básicamente un rol orientador y educativo que permite:

- Saber cuándo el crecimiento y desarrollo de habilidades de los niños y niñas, es adecuado o deficiente.
- Compartir información con los niños, niñas y padres de familia y equipos de trabajo, permitiendo discusiones de grupo encaminadas a analizar factores positivos o negativos que puedan estar influyendo, planteando al mismo tiempo alternativas de solución.
- Formular acciones preventivas, curativas o de rehabilitación que determine la situación existente, para ello se prevé la participación activa de los padres de familia y los equipos interdisciplinarios.
- Reforzar las enseñanzas formales e informales en materia de nutrición, alimentación, saneamiento ambiental, salud, afecto, buen trato etc., encaminadas a fomentar estilos de vida saludables.

El estado nutricional de un individuo es el resultado del balance existente entre ingesta de alimentos y requerimientos de nutrientes, donde en los niños y niñas -especialmente durante la primera infancia- cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en la alteración del crecimiento. Por tal razón, una adecuada y periódica valoración del estado nutricional constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y apropiada de la situación nutricional del beneficiario, así como la identificación de factores de riesgo en salud.

El proceso de valoración y seguimiento al estado nutricional tiene como objetivo identificar en un periodo de tiempo, los cambios del estado nutricional de los beneficiarios de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que cuenten con algún componente de apoyo alimentario, con el fin de realizar intervenciones a nivel individual o colectivo, encaminadas a mejorar o prevenir el deterioro del estado nutricional de dicha población como se muestra a continuación.



### 9.1 Indicadores para la determinación del Estado Nutricional

Para la estimación del estado nutricional de un individuo y de la comunidad es necesario utilizar indicadores directos e indirectos; los primeros se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes, de la ingestión, digestión,

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 79 de 200

absorción y utilización biológica de los nutrientes y los segundos, miden el impacto que dichos factores condicionantes causan en el organismo.

- **Indicadores Indirectos:** A través del análisis de la información condensada en la historia nutricional; ésta debe obtenerse a través de entrevista directa con apoyo de la ficha de caracterización socio-familiar, o el formato definido por cada programa para la recolección de información pertinente de la persona y su entorno. La Historia Nutricional debe incluir la siguiente información:

- Datos personales de identificación del beneficiario
- Datos acerca de la familia: Composición familiar, trabajo de los padres, personas que cuidan del beneficiario, antecedentes de los padres y hermanos, etc.
- Datos del medio social: factores ambientales y sociales como vivienda, disponibilidad económica, área de residencia, etc
- Antecedentes de salud personales: Se deben conocer los datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo, vacunación y asistencia al control de crecimiento y desarrollo. Se pondrá especial atención en los datos sugerentes de patología orgánica aguda, crónica o de repetición, y en la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal, así como alergias a alimentos y/o medicamentos e intolerancias alimentarias.
- Anamnesis alimentaria: Deberá dar cuenta de la historia nutricional del beneficiario, con una encuesta detallada que incluirá datos de especial interés como lactancia materna, edad de destete, introducción y progresión de alimentación complementaria, consumo de suplementación nutricional, necesidad de alimentación especial, etc. La evaluación dietética puede aproximarse mediante el uso de métodos como el recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo o registro de ingesta que deben correlacionarse con signos clínicos que reflejen un estado nutricional saludable o no.

- **Indicadores Directos**

- Indicadores clínicos: Observación de manifestaciones clínicas para identificar los tipos de deficiencia nutricional. La exploración sistematizada permitirá detectar signos carenciales específicos y los sospechosos de enfermedad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal
- Indicadores Bioquímicos: Se revisan pruebas bioquímicas que reflejan la afectación o no de la funcionalidad tisular u orgánica por el déficit o exceso de un nutriente, tales como la Albúmina, Hemoglobina, Transferrina, Prealbúmina, Creatinina y la Proteína ligadora de retinol.
- Indicadores Antropométricos: La valoración antropométrica constituye una de las herramientas claves, económicas y confiables para determinar el Estado Nutricional así como el crecimiento y desarrollo de los niños.

La antropometría está definida como una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan cuantitativamente las dimensiones del cuerpo humano en diferentes edades; los datos antropométricos tienen una variedad de aplicaciones,

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 80 de 200

incluyendo la descripción y comparación, la evaluación de intervenciones e identificación de individuos o grupos de riesgo. (Maud y Foster 1995).

Los parámetros antropométricos incluyen una gran variedad de medidas como son peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla), pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subscapular, abdominal, pierna), pero a nivel poblacional, los parámetros más utilizados son peso y talla, a partir de los cuales se evalúan los indicadores, permitiendo realizar una clasificación nutricional de cada uno de los individuos respecto a una población de referencia contando con unos puntos de corte.

Se deben considerar datos acerca del crecimiento previo del niño o de la niña, incluyendo el peso y la talla al nacer, lo cual permitirá formarse una idea del patrón de crecimiento, que no es lineal y depende de múltiples factores. Así mismo, es importante en el caso de los lactantes, consignar la edad gestacional al momento de nacer, ya que en la evaluación de un niño prematuro, durante los primeros meses de vida, debe corregirse su edad, lo que se obtiene restando de la edad cronológica las semanas que faltaron para llegar al término del embarazo y debe ser evaluado con la edad corregida; la omisión de la corrección de la edad de acuerdo a la prematuridad es un factor frecuente de error y conduce a sobre diagnóstico de desnutrición en niños que están creciendo normalmente y puede inducir a conductas inadecuadas como la suspensión de la lactancia o la introducción precoz de alimentación artificial en niños que no la requieren. Se utilizan las mismas rejillas de crecimiento para todos los niños.

En mujeres gestantes, se debe contar con información de peso al inicio del embarazo, particularmente en adolescentes, para hacer un adecuado control de ganancia de peso gestacional. Se utilizan las mismas rejillas para todas las gestantes.

## 9.2 Valoración del Estado Nutricional

La valoración nutricional es una acción operacional que se realiza con la finalidad de obtener información general sobre el estado nutricional y la alimentación de un individuo; así como para identificar problemas de salud asociados con el consumo excesivo o deficiente de macro y micro nutrientes que pueden provocar condiciones de malnutrición y que permiten definir conductas.

Tradicionalmente, la valoración nutricional, se ha orientado al diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, lo que es explicable dado el impacto que tienen en la morbi-mortalidad infantil, sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una metodología diagnóstica que permita detectar no sólo la malnutrición por déficit, desnutrición, sino también, el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 81 de  
200

El embarazo es una etapa que implica grandes cambios en diferentes esferas de la vida de la mujer, en lo social, en lo fisiológico, en lo emocional y en lo físico entre otros, todos estos cambios están determinados por el bienestar y estado de salud de la materna que a su vez refleja el desarrollo del producto del embarazo.

Ahora bien, para que una mujer en embarazo goce de un óptimo estado de salud, existen factores condicionantes como los socioeconómicos, ambientales, culturales y biológicos, dentro de estos últimos se enmarca el estado nutricional, antes y durante la gestación, como un determinante fundamental para el crecimiento fetal y el peso del recién nacido; habiéndose establecido su relación con riesgos para el desarrollo de bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y prematuridad<sup>62</sup>.

Es así como la gestación constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad en la vida tanto de la mujer como del bebé, por los múltiples factores que intervienen especialmente en su estado nutricional. La malnutrición materna entendida como el déficit y el exceso, antes o durante el embarazo, es definitiva en la aparición de los riesgos de mortalidad materna, del inadecuado desarrollo del feto, de mortalidad intrauterina, de duración del embarazo, de complicaciones del parto, de mortalidad perinatal e infantil y de bajo peso al nacer lo que se traduce en un mayor riesgo de mortalidad materno infantil en las primeras etapas de la vida<sup>63</sup>.

Teniendo en cuenta que en muchos de los programas, modalidades o servicios del ICBF se realiza la valoración nutricional al inicio de la atención de cada beneficiario y a partir de allí se continua el seguimiento nutricional con una periodicidad definida -acorde a la edad y situación encontrada-, se hace necesario estandarizar el método para detectar cambios en el estado nutricional de la población beneficiaria y con base en éstos, realizar las acciones para mejorar los casos de malnutrición en corresponsabilidad con la familia.

El nutricionista del operador o del Centro Zonal, según la forma de operación, debe realizar la toma adecuada de datos de peso y talla, así como la clasificación nutricional del beneficiario, de acuerdo con lo establecido en la "Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional" en la cual se especifica la técnica de toma de medidas antropométricas, los indicadores a utilizar, los patrones de referencia y los puntos de corte e interpretación para cada grupo etario.

De acuerdo con la modalidad, la valoración nutricional y el seguimiento antropométrico requerirán el uso de indicadores directos y/o indirectos, de acuerdo con las instrucciones que para cada uno se generen desde la Sede de la Dirección General.

En términos generales, la Valoración Nutricional debe contener:

<sup>62</sup> Grados W Flor de María y otros, Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Rev Med Hered. Lima, 2003.

<sup>63</sup> Atalah Eduardo y otros, Malnutrición de la embarazada ¿Un problema sobreestimado? Rev Med de Chile. 1995.

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 82 de  
200

- ✓ Datos generales y antecedentes personales y/o familiares que puedan relacionarse como factores de riesgo nutricional
- ✓ Revisión de las condiciones actuales de salud y enfermedad y sus posibles consecuencias en el estado nutricional.
- ✓ Revisión de los factores psicosociales, funcionales y de comportamiento relacionado con el acceso a los alimentos, la selección, preparación, la actividad física, y la comprensión del estado de salud.
- ✓ Evaluar conocimientos, disposición a aprender, y el potencial para cambiar los comportamientos del beneficiario y su familia.
- ✓ Revisión de consumo de alimentos a través de la anamnesis nutricional para determinar hábitos y problemas alimentarios, modo de alimentación, tiempo dedicado a darles de comer, ingestión diaria de líquidos, existencia de atragantamientos, aspiraciones, dolor con la ingestión (y si esta clínica aparece con alimentos sólidos o líquidos), sintomatología digestiva como la presencia de vómitos y el hábito intestinal.
- ✓ En el caso de los lactantes, consignar la edad gestacional al momento de nacer y la edad corregida (de ser necesario).
- ✓ Considerar datos acerca del crecimiento previo del niño o de la niña, incluyendo el peso y la talla al nacer.
- ✓ Incluir los datos antropométricos actuales y la clasificación nutricional de acuerdo con los indicadores definidos
- ✓ Establecer signos de carencias nutricionales por medio de un examen físico no invasivo. Igualmente, el examen físico permite identificar signos clínicos de la malnutrición por exceso, sobrepeso u obesidad.

A continuación se presentan algunos signos que se deben tener en cuenta al momento de realizar la Valoración Nutricional, con el fin de orientar el manejo de la malnutrición:

**Tabla No. 6 Signos físicos de carencias nutricionales**

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
<b>Cabello</b>	
Débil, seco, sin brillo natural	Deficiencia proteico-energética
Fino, aclarado, pérdida de mechones	Deficiencia de zinc
Cambios del color, despigmentación, caída fácil	Otras deficiencias nutricionales: manganeso, cobre
<b>Ojos</b>	
Pequeños cúmulos amarillentos alrededor de los ojos (xantelasma)	Hiperlipidemia
Conjuntivas pálidas	Deficiencia de hierro
Ceguera nocturna, sequedad (xerosis conjuntival), motas grises triangulares sobre las membranas de los ojos (	Deficiencia de vitamina A
Párpados enrojecidos y con grietas	Deficiencia de riboflavina
Parálisis de los músculos oculares	Deficiencias de tiamina y fósforo
<b>Boca</b>	
Enrojecimiento e hinchazón de la boca, grietas angulares y cicatrices en las comisuras de los labios (queilosis	Deficiencias de niacina, riboflavina y/o piridoxina



SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
angular)	
Encías esponjosas, agrietadas, sangran con facilidad, enrojecidas	Deficiencia de vitamina C
Gingivitis	Deficiencias de vitamina A, niacina y riboflavina
<b>Lengua</b>	
Superficie con papilas (pequeñas proyecciones)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico , vitamina B12, hierro, proteínas
Glositis (lengua color magenta y descarnada)	Deficiencias de riboflavina, niacina, ácido fólico , vitamina B12, hierro, proteínas
<b>Gusto</b>	
Sentido del gusto disminuido (hipogeusia)	Deficiencia de zinc
<b>Olfato</b>	
Sentido del olfato disminuido	Deficiencia de zinc
<b>Dientes</b>	
Manchas grisáceas en el esmalte	Ingesta de flúor aumentada
Caída o pérdida anormal	Generalmente nutrición deficiente
Esmalte erosionado	Bulimia
<b>Cara</b>	
Cara de luna (redonda, hinchada)	Deficiencia de proteínas, tiamina
Palidez	Deficiencia de hierro
Hiperpigmentación	Deficiencia de niacina
Exfoliaciones de la piel alrededor de las fosas nasales (seborrea nasolabial)	Deficiencia de vitamina A, zinc, ácidos grasos esenciales, riboflavina, piridoxina
<b>Cuello</b>	
Engrosamiento de la tiroides, síntomas de hipotiroidismo	Deficiencia de yodo
<b>Uñas</b>	
Fragilidad, presencia de bandas	Deficiencia de proteínas
Coiloniquia (uña en forma de cuchara)	Deficiencia de hierro
<b>Piel</b>	
Cicatrización lenta	Deficiencia de zinc
Psoriasis, descamación	Deficiencia de biotina
Manchas negras o azules debidas a hemorragias	Deficiencias de vitaminas C y K
Seca, en mosaico, tacto de papel de lija, escamosa	Deficiencia o exceso de vitamina A, deficiencia de niacina
Hinchada y oscura. Ausencia de grasa bajo la piel o edema	Deficiencia proteico-energética
Color amarillento	Deficiencia o exceso de caroteno
Rubor	Exceso de niacina
Palidez	Deficiencias de cobre y hierro
<b>Gastrointestinal</b>	
Anorexia	Deficiencia de biotina
Diarrea	Deficiencia de niacina y ácido fólico

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 84 de  
200

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
<b>Sistema muscular</b>	
Debilidad	Deficiencia de fósforo o potasio, deficiencia proteico-energética o deficiencia de tiamina
La pantorrilla presenta dolor a la palpación, ausencia del reflejo rotuliano o neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, vitamina B12, fósforo, tiamina
Contracción muscular	Deficiencia de magnesio o piridoxina
Calambres	Deficiencia de ácido pantoténico, bajo nivel de sodio en la sangre
Dolor muscular	Deficiencia de biotina
<b>Sistema óseo</b>	
Desmineralización de los huesos	Deficiencia de calcio, fósforo, vitamina D
Expansión epifisaria de la pierna y rodilla, piernas arqueadas	Deficiencia de vitamina D
<b>Sistema nervioso</b>	
Falta de atención, indiferencia	Deficiencia proteico-energética, deficiencias de tiamina, vitamina B12
Neuropatía periférica	Deficiencia de piridoxina, tiamina, cromo
Demencia	Deficiencia de niacina
Entumecimiento, hormigueo	Deficiencia de biotina, ácido pantoténico, vitamina B12
Depresión	Deficiencia de biotina, zinc

Fuente: Modificado de Hubbard V S, Hubbard L R. Clinical assessment of nutritional status. En: Walker WA, Watkins JB. Nutrition in pediatrics. Basic science and clinical applications. 2nd ed. Hamilton, Ontario: B.C. Decker; 1997. p.17

Es necesario señalar aspectos fundamentales para la obtención de datos confiables en la valoración nutricional de los beneficiarios de los servicios como son de la capacitación permanente y preferiblemente certificada, a las personas que toman los datos antropométricos así como al control del mantenimiento preventivo de los equipos, la verificación de la calibración y la calibración de los instrumentos que se utilizan en los diferentes programas y modalidades del ICBF.

### 9.3 Operación del Seguimiento Nutricional en las Modalidades de Servicio

El seguimiento nutricional en las unidades de servicio que atienden a los beneficiarios de programas para la prevención y/o protección, deben articular una serie de instrumentos y acciones para cumplir efectivamente el objetivo propuesto; por lo cual se apoya en:

- **Capacitaciones en recolección y toma de medidas antropométricas:** Proceso formativo y de actualización tanto a los agentes educativos como a los nutricionistas sobre la toma de datos antropométricos, actualizaciones en el tema y novedades en el manejo de los formatos y la solución informática definida para la valoración nutricional



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 85 de  
200

durante la permanencia del beneficiario en las modalidades de atención (para el 2014 aplica el SIM para Protección y el Cuéntame para los programas misionales preventivos).

- **Rejillas para la valoración del crecimiento:** es el material físico que permite a los agentes educativos y/o el profesional nutricionista -previa capacitación-, clasificar el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes usuarios y se convierte en una medida de tamizaje para la identificación de casos que requieren una intervención/seguimiento por parte del o la nutricionista del centro zonal, de los operadores del programa o de las instituciones de salud.

Las Rejillas son de uso individual, hacen parte de la Historia de Atención (física o magnética) que tiene el beneficiario en la unidad de servicio y en esta se grafican los puntos de acuerdo al peso, talla o edad, según los indicadores preestablecidos.

**Tabla No. 7 Indicadores preestablecidos por grupo de edad**

Grupo de Edad y Género	Indicadores	
Niños y niñas menores de 2 años de edad	Peso/Edad	Talla/Edad
Niños y niñas entre 2 a 5 años de edad	Peso/Talla	Talla/Edad
Niños, niñas y adolescentes entre 5 y 18 años de edad	IMC/Edad	Talla/Edad
Adultos	IMC	
Mujeres Gestantes	IMC para edad gestacional	
Madres en Periodo de Lactancia	IMC	

El Seguimiento realizado por el ICBF no reemplaza o elimina la necesidad de la valoración de crecimiento y desarrollo que debe recibir el niño, desde el sector salud.

- **Periodicidad del seguimiento nutricional:** La periodicidad de la valoración para el seguimiento nutricional al interior de los programas Institucionales del ICBF, se debe desarrollar según corresponda el grupo de edad en las diferentes modalidades de atención de acuerdo a la tabla siguiente:

**Tabla No. 8 Periodicidad del seguimiento nutricional**

AREA MISIONAL	Edad	Periodicidad de las tomas por el operador
Prevención	De 6 meses a 5 años	Trimestral
	Mujer Gestante y Madre en Periodo de Lactancia	
Protección*	De Recién Nacido a 2 años 11 meses	Trimestral
	De 3 años a 4 años 11 meses	Trimestral
	De 5 años a 17 años 11 meses	Semestral
	Mujer Gestante	Bimensual
	Madre en Periodo de Lactancia	Trimestral
	Adultos	Semestral

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 86 de  
200

AREA MISIONAL	Edad	Periodicidad de las tomas por el operador
	Adultos con discapacidad	Trimestral

\* De acuerdo con la condición nutricional específica del beneficiario, deberá aumentarse la frecuencia de seguimiento, de acuerdo con lo definido por el nutricionista dietista en el Plan de Intervención Individual o PLATIN; en ningún caso, podrá ser más espaciada, de lo aquí definido.

Para las modalidades de Protección, es necesario además establecer el rango de tiempo para la realización de la valoración, de acuerdo con la frecuencia establecida, considerando que en algunos casos se requiere de citación del beneficiario para adelantar el proceso. El rango permitido es:

- ✓ **Valoración Mensual:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento mensual es entre 3 días antes o después del día de valoración del mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 6 y el 12 de Marzo.
- ✓ **Valoración Trimestral:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento mensual es entre 5 días antes o después del día de valoración del tercer mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 4 y el 14 de Mayo.
- ✓ **Valoración Semestral:** el tiempo establecido para la valoración de seguimiento mensual es entre 10 días antes o después del día de valoración del sexto mes siguiente; es decir: si el beneficiario tuvo su valoración de ingreso el 09/02/14, la valoración de seguimiento debe realizarse entre el 30 de Julio y el 19 de Agosto.

Para el caso donde los beneficiarios permanecen menos de tres (3) meses en un programa de Protección, las tomas reportadas serán las de ingreso y egreso.

Para facilitar y apoyar con más elementos el seguimiento nutricional es importante considerar los siguientes aspectos:

- Cuando la ganancia de peso y talla de los niños, niñas y adolescentes van bien, es necesario reforzar conductas positivas en salud, alimentación y psicoafectivas. Felicitar y estimular a los padres y/o cuidadores; recordar la importancia de solicitud y cumplimiento de las citas de los niños y niñas menores de 10 años, al programa de crecimiento y desarrollo de los organismos de salud.
- Cuando el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes es de no progreso, o no es satisfactorio, se debe verificar bien las condiciones de higiene del lugar donde se presta la atención al beneficiario, orientar a los agentes educativos y cuidadores sobre la detención del crecimiento para adoptar conductas que contribuyan a mejorar la situación y efectuar remisión a organismos de salud en caso de ser necesario.
- Cuando el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes está mal, cerciorarse inicialmente de la adecuada técnica en la toma de datos de peso y talla y del estado de los equipos antropométricos utilizados para las mediciones. Cuando el caso esté



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 87 de  
200

confirmado, remitir inmediatamente a los organismos de salud y desarrollar el proceso pertinente orientado al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas.

- Los niños, niñas y adolescentes que presenten alteraciones en el estado nutricional deben ser remitidos para atención por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y así asegurar intervenciones para recuperar el estado nutricional; del mismo modo, según corresponda la edad, deben asistir a control de crecimiento y desarrollo, para suplementación, entre otras actividades desarrolladas como Promoción y Prevención.
- Al momento de la valoración nutricional de ingreso, se deben definir las medidas pertinentes para mantener o recuperar el estado nutricional del beneficiario, ya sea en el Plan de Intervención Individual o en el Plan de Atención Integral (PLATIN).
- En el caso de Mujeres en período de gestación, se debe asegurar la asistencia al control prenatal y las demás acciones en salud que este genere (micronutrientes, vacunación, atención médica y parto institucional).

### 9.3.1 Plan de Intervención Individual en Nutrición y/o Nutrición en el Plan de Atención Integral

El Plan de Intervención Individual en Nutrición y/o Nutrición en el Plan de Atención Integral constituye un proceso complementario que busca direccionar acciones individuales y específicas de acuerdo a la situación nutricional del beneficiario con malnutrición, su familia y entorno. Es así, como se genera un seguimiento individual (mensual, bimensual, trimestral o semestral) con el reporte de indicadores que permiten controlar y evaluar el desempeño de las acciones programadas.

El Plan debe propender mínimo, por el desarrollo de las siguientes acciones que favorecen la atención brindando herramientas que orienten actividades en los diversos entornos, desde una mirada integral e intersectorial de la gestión:

- **Acciones en Salud:** Se refiere a las atenciones que favorecen la promoción y prevención de salud, interlocutando con todas las entidades que permitan el desarrollo del derecho de dichas acciones y/o gestionando atenciones terapéuticas en los casos que lo ameriten.
- **Acciones en Nutrición:** Se refiere a las atenciones que requieren atención específica o el recurso a otras opciones de alimentación en caso de alteraciones biológicas o psicosociales que no se pueden manejar en el curso de los procesos habituales de atención en el servicio.

Incluye además, el monitoreo y control del crecimiento y el desarrollo (en beneficiarios menores de 18 años) para la atención oportuna, prioritaria y de calidad en sus alteraciones. Es indispensable la articulación con acciones de consejería y educación.

- **Acciones en Educación:** Son acciones que buscan brindar conocimientos mediante diferentes estrategias que favorezcan el mejoramiento de los hábitos y estilos de vida. Dichas acciones deben mantener la coherencia y pertinencia en el establecimiento de los

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 88 de 200

objetivos de la intervención y reforzar la participación del beneficiario y su familia, en el diseño y planificación de su plan de intervención, fortaleciendo el trabajo en equipo y la corresponsabilidad.

La educación alimentaria y nutricional influye en la promoción del peso saludable, la prevención y control del sobrepeso y la obesidad, y el fomento de hábitos y estilos de vida saludable.

### 9.3.2 Plan de Intervención Colectivo

El Plan de Intervención Colectivo en los programas de Primera Infancia, constituye una herramienta para definir, programar, desarrollar y evaluar, un conjunto de estrategias que favorezcan el mejoramiento o mantenimiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarias de los programas de prevención del ICBF, a quienes se realiza seguimiento nutricional.

El Plan de Intervención Colectivo, se formula a partir de la caracterización de la situación nutricional de la población objeto de intervención, con la consecuente proposición de objetivos, que deben responder a las necesidades reflejadas por el diagnóstico nutricional y cuya efectividad se mide a partir de los resultados de los indicadores.

Es así, como se busca desarrollar acciones de educación alimentaria y nutricional, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, adecuado uso de la Bienestarina, verificación y supervisión de actividades, apoyo y gestión en la articulación intersectorial que permitan la promoción de la salud y atenciones que incidan en la garantía de derechos de los niños y las niñas, en corresponsabilidad con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y las familias.

El desarrollo del contenido de un Plan de Intervención Colectivo, se realiza a través de cuatro componentes:

1. **Caracterización:** Permite presentar la situación nutricional de una población. Aquí, se identifica la información de **%A Quién+** va dirigido el plan de intervención y **%Qué!** se busca con su implementación; por lo tanto, se describirá en este componente el objetivo general y los objetivos específicos.

El objetivo general presenta de manera concisa el cambio que se pretende alcanzar con el plan de intervención que se está planteando y se proyecta implementar; el objetivo general debe ser uno solo.

Los objetivos específicos, detallan los cambios de comportamiento (actitud, conducta o desempeño) de cada uno de los determinantes que generan la situación actual que se pretende resolver y por lo cual, sin esos cambios de comportamiento, el objetivo general no es alcanzable. Puede haber más de un objetivo específico, tantos como sean pertinentes, para cada uno de los cuales deben establecer metas que se puedan medir a través de resultados concretos.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 89 de  
200

- 2. Formulación:** corresponde en esencia al Plan de intervenciones, en el cual y, en coherencia a los objetivos planteados, se deben describir las estrategias, actividades, metas e indicadores, que den cuenta de las acciones que responden a las necesidades de la población caracterizada y que favorecen el cumplimiento y alcance del resultado esperado.
- 3. Cronograma:** establece los tiempos planeados para el desarrollo de las actividades expuestas en la formulación y deben ser coherentes con la periodicidad de seguimiento de las acciones.
- 4. Seguimiento:** corresponde a los hallazgos por cada actividad programada según el cronograma de actividades y permite presentar el cumplimiento en la ejecución de las mismas.

Es importante resaltar que los Planes de Intervención Individual, el componente de nutrición en los Planes de Atención Integral y los Planes de Intervención Colectivo, son competencia del profesional en Nutrición del operador, quien tiene las herramientas técnicas para su formulación y evaluación; de igual manera, los planes serán realizados por cada nivel operativo y se deberá garantizar además los soportes que evidencian cada una de las acciones ejecutadas. Sólo si la operación del servicio o programa está a cargo entidades que contractualmente no tengan estipulado el presupuesto para la contratación de profesional nutricionista, los Planes de Intervención deben ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal ICBF, a cargo del servicio.

### 9.4 Sistema de Información del Seguimiento Nutricional

El Sistema de Seguimiento Nutricional implementado en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, tiene como objetivo sistematizar e identificar en periodos cortos de tiempo, los cambios en el estado nutricional de los niños y niñas usuarios de los programas que cuenten con algún componente de apoyo alimentario, respondiendo al reporte de indicadores de impacto.

Los resultados obtenidos en los niveles zonal, regional y nacional, alimentan el sistema de seguimiento y evaluación propio del ICBF a través de indicadores de proceso y de resultado. A nivel externo, los hallazgos del SSN aportan la información al Sistema de Vigilancia Nutricional coordinado por el sector salud a nivel municipal, departamental y nacional; y a los procesos enmarcados en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Para ello, el Sistema de Seguimiento Nutricional establece el desarrollo de actividades que permiten el cumplimiento de los compromisos adquiridos en los planes de acción, tales como:

- ✓ Realizar la valoración nutricional del beneficiario al inicio del programa y los

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 90 de 200

seguimientos de datos de antropometría y lactancia materna, en la frecuencia establecida según grupo etario.

- ✓ Digitar y procesar la información en el sistema de información definido, para obtener la clasificación nutricional de los niños y niñas y formular el plan de intervención individual y colectivo.
- ✓ Realizar seguimientos a los planes de intervención.
- ✓ Construir y presentar el Boletín Trimestral de Resultados del SSN a nivel local/regional/nacional, con el fin de realizar la coordinación intersectorial necesaria para las intervenciones.
- ✓ Presentar semestralmente el informe cualitativo del seguimiento nutricional
- ✓ Reportar indicadores del Macroproceso de Gestión para la Nutrición, concernientes a Seguimiento nutricional.

De igual forma, el Sistema de Seguimiento Nutricional, dando respuesta a la necesidad de dar claridad en las acciones que se ejecutan desde los tres niveles, establece mediante su procedimiento, las responsabilidades y las actividades que se deben llevar a cabo de acuerdo a los trimestres y periodos establecidos.

La línea técnica nacional de valoración nutricional, criterios de aproximación a la edad, puntos de corte, indicadores y patrones de referencia de crecimiento de niños, niñas y adolescentes para los diferentes programas están contemplados en la *Guía Técnica y Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional V1-SSN* del ICBF; ubicado en la Intranet del ICBF; dicho documento implementa los Patrones de Crecimiento de la Organización Mundial de la Salud . OMS- adoptados para Colombia a través de la Resolución 2121 del 9 de junio de 2010 del MSPS, *por la cual se adoptan los patrones de crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud en el 2006 -2007, para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones+*

### **9.5 Seguimiento a la atención en salud y apoyo para la detección temprana de enfermedad**

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son conceptos que suelen confundirse el uno con el otro; en ese sentido, es necesario establecer la diferenciación entre ellos, para direccionar las acciones que potencian cada uno.

- ✓ **Promoción de la Salud:** A nivel internacional se encuentran como principales definiciones:
  - "Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma" <sup>64</sup>

<sup>64</sup> OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud.* Canadá, 1986

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 91 de 200

- La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva<sup>65</sup>

- ✓ **Prevención de la Enfermedad:** La Prevención tiene que ver con las teorías de causalidad de la enfermedad en cualquier modelo médico; ella ha sido definida como: "La aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria), curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)<sup>66</sup>

El sector salud, tiene la función de proveer de manera integral las acciones de salud individuales y colectivas, con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población.<sup>67</sup> En consecuencia, y de acuerdo a lo definido por el Código de la Infancia y la Adolescencia, la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el estado es esencial para garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes; específicamente en este tema, se debe garantizar la vinculación de la población beneficiaria al sistema de seguridad social en salud, que deberá ser verificado por parte del equipo interdisciplinario y específicamente por el nutricionista y el trabajador social.

Este componente tiene por objeto desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. A través de los Organismos de Salud se debe dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en las Normas Técnicas y Guías de Atención vigentes conforme a la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, hoy MSPS, donde se establecen las actividades que el sector salud debe desarrollar para el control del crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 10 años<sup>68</sup>, así:

**Tabla No. 9 Control del crecimiento y desarrollo en menores de 10 años - Salud**

EDAD DEL NIÑO O NIÑA	ACTIVIDAD	DETALLES
Primer Año	Consulta prenatal	Motivación a las madres para que den de lactar al recién nacido.
	Inscripción	La identificación e inscripción de los niños es competencia de las entidades responsables de los programas de promoción y prevención; es decir, EPS, ARS y organismos locales de salud y se realiza sobre la identificación dada por el registro civil de nacimiento.

<sup>65</sup> OMS/OPS Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrenio 1991-1994. Resolución XIII de XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana OPS/CSP. 23/14, 1990

<sup>66</sup> Lopez Juan Diego y col. Crowdsourcing: Para la Prevención y Promoción de la Salud en Colombia. Eleventh LACCEI Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology (LACCEI 2013) Innovation in Engineering, Technology and Education for Competitiveness and Prosperity August 14 - 16, 2013 Cancun, Mexico

<sup>67</sup> Ministerio de la Protección Social, Plan Nacional de Salud Pública, 2007 ó 2010

<sup>68</sup> Ministerio de Protección Social. Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. Bogotá, Mayo de 2007



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 92 de 200

EDAD DEL NIÑO O NIÑA	ACTIVIDAD	DETALLES
		Debe hacerse antes de la salida del organismo de salud donde ocurra el nacimiento. Si éste se produce por fuera de una institución de salud la inscripción se hará en el menor tiempo posible, al primer contacto del niño con las instituciones de salud.
	Valoración Integral del Recién Nacido	Debe hacerse por el pediatra o médico general, en el momento del nacimiento o en los primeros días de vida. Comprende un examen físico completo del recién nacido, sus datos antropométricos, su edad en semanas, el apgar, revisión de hemoclasificación del niño, pruebas serológicas de la madre y registro de datos patológicos de la madre que sean relevantes para la salud del niño. Debe hacerse el seguimiento y registro del esquema de vacunación del RN y orientar sobre lactancia materna a la madre
	Controles de niño sano	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Durante el primer mes, pediatra o médico general</li> <li>✓ A los dos meses, enfermera profesional</li> <li>✓ A los cuatro meses, pediatra o médico general</li> <li>✓ A los seis meses, enfermera profesional</li> <li>✓ A los nueve meses, enfermera profesional</li> <li>✓ A los doce meses, pediatra o médico general</li> </ul>
	Consejería en Lactancia Materna	La realizan los integrantes del equipo de salud que hayan recibido la capacitación respectiva. Se hace por demanda o remisión. Puede ser una actividad individual o colectiva.
	Suplementación con Hierro	Se dará suplementación con hierro a todos los niños, en la dosis definida (2 mg/kg/día de hierro elemental), durante treinta días, cada seis meses, a partir de los 6 meses hasta los 5 años.
	Búsqueda Activa	Se realiza cuando un recién nacido niño inscrito, no asiste al primer control; cuando un niño menor de un año no asiste al control asignado o cuando la comunidad detecta un niño menor de un año que no está asistiendo a controles.
	Educación	En los temas referidos en la Guía
Niños de 1 a 5 años	Controles de niño sano	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A los 15 meses, enfermera profesional</li> <li>✓ A los 18 meses, pediatra o médico general</li> <li>✓ A los 24 meses, pediatra o médico general</li> <li>✓ A los 30 meses, enfermera profesional</li> <li>✓ A los 36 meses, pediatra o médico general</li> <li>✓ A los 42 meses, enfermera profesional</li> <li>✓ A los 48 meses, pediatra o médico general</li> <li>✓ A los 54 meses, enfermera profesional</li> <li>✓ A los 60 meses, pediatra o médico general</li> </ul>
	Valoración visual	Según los lineamientos de la Guía No. 5 de salud visual (MPS)



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 93 de 200

EDAD DEL NIÑO O NIÑA	ACTIVIDAD	DETALLES
	Actividades de prevención y promoción en salud oral	Debe ser contemplado en todos los controles estimulando el adecuado cepillado y la garantía de hábitos alimentarios sanos. Vigilancia estricta y envío a odontología de acuerdo con la guía específica.
	Valoración auditiva	A todo niño con factores de riesgo de hipoacusia se le debe realizar potenciales evocados auditivos de tallo, en el periodo neonatal o en los primeros meses de vida.
	Suplementación con hierro	Lo prescribe el profesional que realice el control de niño. Se dará suplementación con hierro a todos los niños, en la dosis definida (2 mg/kg/día de hierro elemental), durante treinta días, cada seis meses
	Suministro de antiparasitarios	Lo prescribe el profesional que realice el control de niño. Se suministrará albendazol en dosis única de 400 mg cada seis meses, a partir de los 2 años de edad, a todos los niños
	Educación	En los temas referidos en la Guía
Niños de 6 a 10 años	Controles de niño sano	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 6 años, pediatra o médico general</li> <li>✓ 7 años, médico general o enfermera profesional</li> <li>✓ 8 años, pediatra o médico general</li> <li>✓ 9 años, médico general o enfermera profesional</li> <li>✓ 10 años, pediatra o médico general</li> </ul>
	Valoración visual	Según los lineamientos de la Guía No. 5 de salud visual (MPS)
	Actividades de prevención y promoción en salud oral	Según los lineamientos de la guía específica
	Suministro de antiparasitarios	Lo prescribe el profesional que realice el control de niño. Se suministrará albendazol en dosis única de 400 mg cada seis meses, a todos los niños
	Educación	En los temas referidos en la Guía

Fuente: Dirección de Nutrición, extraído de la información incluida en la Guía 1 derivada de la Resolución 412 de 2000

De la misma forma, para el caso de la mujer gestante<sup>69</sup>, las Guías describen las siguientes acciones desde el sector salud:

**Tabla No. 10 Control del desarrollo de la gestación - Salud**

ACTIVIDAD	ACCIONES	DETALLES
Identificación e Inscripción en el control prenatal		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar completa y correctamente a la mujer</li> <li>✓ Ordenar una prueba de embarazo, si éste no es evidente</li> <li>✓ Promover la presencia del compañero o algún familiar en el control</li> </ul>

<sup>69</sup> Ministerio de Salud, Norma Técnica para la Detección Temprana de las alteraciones del embarazo.



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 94 de 200

ACTIVIDAD	ACCIONES	DETALLES
		<p>prenatal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar a la mujer, el compañero o familia, acerca de la importancia del control prenatal, su periodicidad y características. En este momento es preciso brindar educación, orientación, trato amable, prudente y respetuoso, responder a las dudas e informar sobre cada uno de los procedimientos que se realizarían, en un lenguaje sencillo y apropiado que proporcione tranquilidad y seguridad.</li> <li>✓ Inscripción de la gestante en el programa de control prenatal.</li> </ul>
Consulta médica de primera vez		<p>Deberá ser realizada por un médico y tiene por objeto evaluar el estado de salud de la gestante, identificar sus factores de riesgo biosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación y establecer un plan de acción para su intervención integral. Esta consulta médica de primera vez deberá tener una duración mínima de 30 minutos.</p>
	Solicitud de exámenes paraclínicos	<p>Previa autorización de la mujer gestante, para los exámenes que requieren consejería, luego de informársele los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hemoglobina y hematocrito</li> <li>✓ Hemoclasificación</li> </ul> <p>A las mujeres Rh negativas se les debe solicitar, adicionalmente, la Prueba de Coombs indirecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ VDRL</li> <li>✓ Prueba de ELISA HIV</li> <li>✓ Prueba HBs Ag</li> </ul>
	Administración de Toxoide Tetánico	<p>Se deberán colocar a la gestante dos dosis con un intervalo de un mes entre ellas, en los primeros siete meses de embarazo. Si ya ha sido vacunada dentro de los últimos cinco años, se le administrará una sola dosis de refuerzo</p>
	Formulación de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ácido fólico:</b> se recomienda administrar durante la etapa preconcepcional, por lo menos en las cuatro semanas previas a la gestación, y en las primeras doce semanas 4 mg diarios, en mujeres con antecedente de hijo con defecto del tubo neural o en tratamiento con medicamentos que aumenten su incidencia; y 0,4 mg diarios, en gestantes sin estos antecedentes</li> <li>✓ <b>Calcio:</b> debe suministrarse calcio durante la gestación hasta completar una ingesta materna mínima de 1200-1500 mg diarios</li> <li>✓ <b>Sulfato ferroso:</b> deberá suministrarse cuando este indicado como parte de su tratamiento en mujeres gestantes con diagnóstico de anemia</li> </ul>
	Educación individual a la madre, compañero y familia	<p>En los temas referidos en la guía</p>
	Remisión a consulta	<p>Debe realizarse una consulta odontológica en la fase temprana del</p>



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 95 de 200

ACTIVIDAD	ACCIONES	DETALLES
	odontológica general	embarazo con el fin de valorar el estado del aparato estomatognático, controlar los factores de riesgo para la enfermedad periodontal y caries, así como para fortalecer prácticas de higiene oral adecuadas.
	Diligenciamiento y entrega del carné materno y educación sobre la importancia de su uso	El carné materno es de obligatorio diligenciamiento por parte del profesional de la salud y en él se deben registrar los hallazgos clínicos, la fecha probable del parto, los resultados de los exámenes paraclínicos, las curvas de peso materno y la altura uterina, y las fechas de las citas de control. Asimismo, se deben transcribir los resultados de los paraclínicos en el carné de la gestante
	Valoración del perfil de riesgo materno	De acuerdo con la información obtenida de la anamnesis, el examen físico y los exámenes paraclínicos se identificarán los factores de riesgo biosociales, las enfermedades asociadas y propias de la gestación que contribuyan a un resultado adverso materno o perinatal, lo que permitirá establecer el perfil de riesgo de la gestante y clasificarla para su oportuno y adecuado manejo.
Consultas de seguimiento y control		<p>Es el conjunto de actividades realizadas por el médico o el profesional de enfermería en el control prenatal a la gestante sin factores de riesgo, que permite el seguimiento al normal desarrollo de la gestación. La duración de estas consultas deberá ser mínimo de 20 minutos. La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40</p> <p>Las consultas de seguimiento y control prenatal deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Anamnesis:</b> Para identificar nuevos síntomas, signos y otros eventos asociados con la gestación, cumplimiento de recomendaciones, realización y reclamación de exámenes paraclínicos y cambios en el patrón de movimientos fetales</li> <li>✓ <b>Examen físico:</b> Especial énfasis en la evaluación de tensión arterial, curvas de ganancia de peso y crecimiento uterino, registro de la frecuencia cardíaca fetal, valoración de la situación y presentación fetal a partir de la 36 semana</li> <li>✓ <b>Solicitud de exámenes paraclínicos:</b> Hemoglobina y hematocrito, VDRL, Urocultivo, Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 g de glucosa, Ecografía Obstétrica, Frotis de flujo vaginal.</li> <li>✓ <b>Administración de toxoide tetánico y diftérico</b></li> <li>✓ <b>Administración de micronutrientes</b></li> <li>✓ <b>Educación individual a la madre, compañero y familia</b></li> </ul>

Fuente: Dirección de Nutrición, extraído de la información incluida en la Guía 3 derivada de la Resolución 412 de 2000

En este contexto, las acciones a desarrollar desde la operación de los programas, incluye

- Verificación, orientación y gestión (en casos específicos) de afiliación al SGSSS

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 96 de  
200

- Orientación al beneficiario para acceder a los servicios contemplados en las Guías del MSPS
- Implementar acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Fortalecer alianzas estratégicas entre el ICBF, el Sector Salud y los programas institucionales, para la adecuada referencia y contra-referencia de casos de especial seguimiento.
- Promover en los espacios laborales, educativos y comunitarios estrategias de recuperación y preparación de alimentos sanos tradicionales en la dieta cotidiana.
- Seguimiento el esquema de vacunación completo para la edad y estado fisiológico, a partir de su vinculación inicial a la modalidad de atención y de acuerdo con las normas del MSPS. Copia de este documento debe reposar en la Historia de Atención que se organiza en la unidad de servicio.
- Seguimiento a la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo / controles prenatales, con la frecuencia establecida y adjuntar copia de del carné para la unidad de servicio, documento que debe reposar en la Historia de Atención de cada beneficiario.
- Seguimiento al estado de salud del beneficiario y la asistencia a las citas de control en los organismos de salud. En caso de encontrar incumplimientos, deberán realizarse las acciones pertinentes de coordinación para lograr la efectiva asistencia a los controles médicos.
- Coordinar con salud las acciones para la suplementación con micronutriente y desparasitación.
- Impulsar la vinculación de los niños y niñas a los programas de salud oral, visual y auditiva.
- Garantizar que los agentes educativos institucionales y el personal que labora en la Unidad de Servicio, cuente con un adecuado estado de salud, para prevenir la transmisión de enfermedades a los beneficiarios.
- Velar porque en el área de influencia de la unidad de servicio cuenten con un adecuado saneamiento ambiental, para esto se debe buscar la vinculación efectiva con las instituciones de salud, empresas públicas (acueducto, alcantarillado, energía), de construcción y mejoramiento de vivienda.



### **CAPÍTULO III. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE LA POBLACIÓN, POR ETAPAS DE CICLO DE VIDA**

La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo de la población y, por ende, del país. En personas de todas las edades una adecuada nutrición permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta. Los niños y niñas sanos aprenden mejor, la gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de la pobreza y desarrollar al máximo su potencial humano y social.

Durante los primeros años de vida y especialmente durante la niñez temprana, es fundamental la nutrición adecuada para el desarrollo del potencial humano. Es bien reconocido que esta edad y específicamente el periodo entre el nacimiento hasta los dos años es una ventana de tiempo crítica para la promoción de un óptimo desarrollo físico, psicoafectivo y psicosocial y de condiciones de salud, en esta etapa de la vida y en etapas posteriores.

#### **10. CONSIDERACIONES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA GESTACIÓN Y PERIODO DE LACTANCIA**

Considerando la atención realizada a los beneficiarios se concretan a continuación, los aspectos técnicos más relevantes para la atención a esta población en estos dos estados fisiológicos, extractados del documento Proyecto Lineamientos y Estándares de alimentación para la población colombiana aplicables a los servicios ICBF-SNBF, actualizados a la luz de los valores de referencia de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana+realizado por la Universidad Nacional de Colombia en el año 2005.

##### **10.1 Alimentación y Nutrición en el período de Gestación**

La gestación, etapa vulnerable en la vida se caracteriza por cambios fisiológicos y nutricionales muy importantes, los cuales responden a señales hormonales y cambios producidos con la fecundación, lo que implica procesos metabólicos para satisfacer la gran demanda de energía y de nutrientes por el feto con el fin de garantizar su crecimiento y actividad metabólica.

- Los cambios estructurales se identifican en el esqueleto con rotación de la pelvis y de los fémures, hipertrofia e hiperplasia de las mamas y pezones con aumento de la pigmentación del complejo areola-pezón y facial conocida como cloasma gravídico.
- La producción hormonal aumenta principalmente de la progesterona lo que produce cambios a nivel del tracto digestivo. Se presentan náuseas y vómitos, disminución de la motilidad con disminución del tono y del vaciamiento gástrico lo que favorece el

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 98 de  
200

estreñimiento. Aumento en la producción de ácido clorhídrico lo que provoca la presencia de reflujo gastroesofágico. La vesícula biliar presenta hipotonía.

- Aumento en el tamaño de los riñones de 1 a 1.5 cm, los uréteres se dilatan, se amplían y se vuelven más curvos, lo que incrementa la estasis urinaria. La tasa de filtración glomerular aumenta en un 50% en promedio. Estos cambios responden al aumento del volumen sanguíneo y del gasto cardíaco.
- El corazón aumenta su tamaño en 12%. El útero aumenta su capacidad aumenta de 4 ml. hasta 1000 ml al final de la gestación.
- Los cambios funcionales son de tipo: hematológicos, hemodinámicos y de regulación. Los cambios hematológicos aparte del aumento del volumen sanguíneo se acompañan de incremento de la masa de eritrocitos, de leucocitos y de plaquetas. Los cambios hemodinámicos se relacionan principalmente a los cambios hematológicos producidos por el aumento de los volúmenes sanguíneo (40-60%), volumen plasmático (45%) volumen eritrocitario, hemoglobina total y de hierro total (20%). Los cambios en la regulación se producen con modificaciones en la tensión arterial, aumento del gasto cardíaco y de irrigación sanguínea. La respiración se hace diafragmática por el crecimiento del útero.
- El aumento de peso en promedio para una gestación normal es de 12 Kg, los cuales se distribuyen en las primeras 20 semanas (4 kg) y en la segunda mitad de la gestación (8 Kg).
- Los cambios metabólicos comprometen los macronutrientes: proteínas, lípidos y carbohidratos en forma importante en los tres trimestres. La gestación se caracteriza por una tendencia a la hipoglicemia y al aumento de los cuerpos cetónicos en ayunas, aumento de los ácidos grasos libres, triglicéridos y colesterol, disminución de los aminoácidos neoglucogénicos circulantes e hiperinsulinemia postprandial. Este estado es el resultado de ajustes metabólicos que permiten conservar la energía y disponer de la cantidad adecuada de nutrientes para la madre y el feto.

Recomendaciones generales de alimentación para la mujer gestante:

- ✓ Consumir una alimentación balanceada y saludable, incluyendo alimentos de los grupos de alimentos en las cantidades recomendadas en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana.
- ✓ Realizar seis tiempos de comida correspondientes a desayuno, refrigerio 1 (nueves), almuerzo, refrigerio 2 (onces), cena y refrigerio 3 (trasnocho).
- ✓ Consumir diariamente tres porciones de fruta, una de ellas como fruta entera y las otras pueden ofrecerse en jugo.
- ✓ Consumir diariamente dos porciones de verdura.
- ✓ Evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas y grasas, comidas de paquete y comidas rápidas.
- ✓ Asistir periódicamente el control prenatal y procurar mantenerse en el rango de peso normal según la semana de gestación, puesto que por encima o por debajo de la normalidad aumentan las complicaciones tanto para la madre como para el fruto de la gestación.
- ✓ Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 99 de 200

- ✓ Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites u otro tipo de grasas.
- ✓ Durante la gestación es necesario eliminar estilos de vida nocivos para el feto como la ingesta de alcohol y el tabaquismo.
- ✓ El elevado crecimiento que conlleva el desarrollo fetal exige la adecuada ingesta de ácido fólico para la síntesis de ADN, por lo tanto se recomienda consumir diariamente alimentos fuente de esta vitamina como hígado, cereales, verduras de color verde oscuro y leguminosas.
- ✓ Consumir diariamente según recomendaciones dadas por el médico suplementos de calcio, ácido fólico y hierro durante todo el periodo gestacional.
- ✓ Incentivar el consumo de alimentos autóctonos y/o típicos de la región.

## 10.2 Alimentación y Nutrición en el Periodo de lactancia

La etapa de la vida de la mujer lactante comprende el período final de la gestación por la producción de leche materna desde antes de producirse el nacimiento del hijo y su secreción en el postparto inmediato hasta el momento en que se produzca succión. Este período puede ser hasta de dos años de edad o más y ocurre en forma fisiológica por cambios hormonales, siempre y cuando se produzca una gestación a término en el período de vida fértil, considerando de 13 a 49 años de edad o excepcionalmente fuera de este rango de edad. Igualmente, pueden lactar las mujeres en las que la gestación no llega a término y se considera lactancia en niños y niñas pretérmino, a partir de un peso viable en el recién nacido pero en edades extremas por debajo de las 30 semanas de gestación.

Recomendaciones generales de alimentación para la madre en periodo de lactancia:

- ✓ Consumir una alimentación balanceada y saludable, incluyendo alimentos de los siete grupos en las cantidades recomendadas en las Guías Alimentarias para la población colombiana.
- ✓ Realizar seis tiempos de comida correspondientes a desayuno, refrigerio 1 (nueves), almuerzo, refrigerio 2 (onces), cena y refrigerio 3 (trasnocho).
- ✓ Consumir diariamente tres porciones de fruta, una de ellas como fruta entera y las otras pueden ofrecerse en jugo.
- ✓ Consumir diariamente dos porciones de verdura.
- ✓ Evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas y grasas, comidas de paquete y comidas rápidas.
- ✓ Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.
- ✓ Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites u otro tipo de grasas.
- ✓ Es aconsejable que durante la fase de la lactancia, la mujer ingiera alimentos ricos en vitaminas hidrosolubles (verduras, hortalizas y frutas), ya que su contenido en la leche depende del consumo de alimentos ricos en ellas.
- ✓ La ingestión de alcohol en la madre lactante debe estar restringida, ya que los niveles en leche son similares a los niveles en plasma.



✓ Incentivar el consumo de alimentos autóctonos y/o típicos de la región.

### 10.2.1 Características generales de la lactancia

- **Composición de la leche humana**

La leche materna es específica para cada especie y es el alimento más completo y seguro para la cría lactante. La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño y niña a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina.

Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre. La leche materna aporta todos los elementos nutritivos que necesita el niño o la niña en los 6 primeros meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los dos años de edad, complementada con otros alimentos no lácteos.

- **Tipos de leche**

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son calostro, leche de transición, leche madura y leche del pretérmino.

Calostro: Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una sustancia llamada precalostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen.

En estos primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles, PTH y nucleótidos que la leche madura. Sin embargo, contiene más proteínas, ácido sálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos que la leche madura. El contenido en minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, selenio, manganeso y potasio también es superior en el calostro. El contenido en calcio y fósforo varía según los diferentes autores. La proporción proteínas del suero/ caseína es de 80/20 en el calostro, mientras que en la leche madura de 60/40, e incluso 50/50 en la lactancia tardía. La concentración de los aminoácidos libres varía entre el calostro, la leche de transición y la leche madura. La cantidad de proteínas disminuye rápidamente durante el primer mes y se estabiliza un tiempo, para disminuir después muy lentamente a lo largo de la lactancia.

La composición de los ácidos grasos del calostro humano muestra marcadas diferencias geográficas relacionadas con la dieta materna, así en países con dietas ricas en ácidos grasos insaturados el calostro tiene niveles mayores. El contenido en colesterol es superior en el calostro que en leche madura, al contrario que los triglicéridos. El porcentaje de ácidos

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 101 de 200

grasos de cadena media se incrementa en la leche madura en comparación con el calostro, reflejando un aumento de la síntesis de novo, mientras que el contenido en ácidos grasos de cadena larga y de fosfolípidos es similar. El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo. El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos.

*Leche de transición.*

Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4 y 6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura.

*Leche madura:* La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involucrena pasa por una fase calostrada antes de desaparecer la secreción de leche.

**Tabla No. 11 Composición del Calostro y de la leche humana**



Componente	Calostro/100 ml	Leche madura/100 ml
Energía (Kcal)	58	70-75
Agua %	87,2	88
Lactosa g	5,3	7,3
Nitrógeno total mg	360	171
NNP mg	47	42
Proteínas totales g	2,3	0,9
Caseína mg	140	187
Alfa lactoalbúmina mg	218	161
Lactoferrina mg	330	167
IgA mg	364	142
Grasas totales g	2,9	4,2
Ácido linoleico: (% del total)	6,8	7,2
Ácido linolénico		1,00
C20 y 22 poliinsaturados	10,2	2,9
Colesterol mg	27	16
Vitamina A mcg	89	47
Betacaroteno mcg	112	23
Vitamina D mcg	-	0,004
Vitamina E mcg	1280	315
Vitamina K mcg	0,23	0,21
Tiamina mcg	15	16
Vitamina B6 mcg	12	28
Vitamina B12 mcg	200	26
Ácido ascórbico mcg	4,4	4,0
Calcio mg	23	28
Magnesio mg	3,4	3,0
Sodio mg	48	15
Potasio mg	74	58
Cloro mg	91	40
Fósforo mg	14	15
Cobre mcg	46	35
Yodo mcg	12	7
Hierro mcg	45	40
Zinc mcg	540	166

Fuente: Lawrence RA

**Leche del pretérmino:** Las madres que tienen un parto pretérmino, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro.

Existen evidencias bien fundadas de los beneficios nutricionales y protectores de la leche materna para los niños y niñas pretérmino, incluyendo los recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) y los recién nacidos de extremadamente bajo peso al nacer (RNEBPN), por lo que es considerada la mejor fuente de nutrición.

Como es sabido, la concentración de los componentes de la leche de mujer varía con el grado de prematuridad. En líneas generales y en comparación con la leche a término, la leche pretérmino es rica en proteínas durante los primeros meses de lactancia. La siguiente tabla muestra las diferencias nutricionales de la leche pretérmino versus la leche materna para término.

**Tabla No. 12 Composición nutricional de la leche humana pretérmino**



Días después del nacimiento	Pretérmino (3 días)	Pretérmino (7 días)	Pretérmino (28 días)	Leche a término (7 días)
Proteínas (g)	3,2	2,4	1,8	1,3
Grasas (g)	1,6	3,8	7,0	4,2
Carbohidratos (g)	6,0	6,1	7,0	6,9
Calcio (mg)	21	25	22	35
Fósforo (mg)	9,5	14	14	15
Aporte calórico (Kcal)	51	68	71	70

Fuente: COMITÉ DE LACTANCIA MATERNA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. *Lactancia materna: Guía para profesionales. 2004*

### 10.2.2 Duración de la lactancia materna

El tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS, apoyándose en la evidencia científica actual, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia materna hasta los dos años o más de edad.

Esta recomendación es aplicable a todas las poblaciones, no sólo en los países pobres. Sin embargo, no existe consenso ni evidencias científicas que demuestren que a partir de cierto momento existen inconvenientes debidos a la lactancia prolongada.

### 10.2.3 Técnicas para el amamantamiento

La madre debe saber que la lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, confiar en su capacidad de amamantar y sentirse apoyada por los profesionales y los agentes educativos.

La posición de amamantamiento debe ser correcta, con una buena colocación del niño o niña y un acoplamiento adecuado de la boca del bebé al pezón de la madre. El éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea correcta, ya que un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores de postura. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva.

Muchas madres pueden necesitar ayuda del personal de salud en las primeras tomas a veces simplemente porque la madre está dolorida o tiene dificultades para moverse. Una vez que se ha conseguido una toma adecuada, las siguientes tomas irán mejor. Se puede dar el pecho en cualquier circunstancia aunque será más cómodo para la madre un lugar tranquilo, sin mucho ruido y no excesivamente iluminado. Conviene que la madre esté en una postura



confortable ya que pasará muchas horas al día amamantando a su bebé. Hay que poner al niño o niña al pecho cuando esté tranquilo y no esperar a que esté llorando de hambre.

Es muy difícil enganchar al pecho a un niño o niña llorando. Deben respetarse las posturas que prefiera la madre, que con frecuencia son diferentes en los primeros días, por dolor abdominal o perineal.

#### Acoplamiento boca-pecho

El niño o niña debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén evertidos alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca.

Tanto el labio superior como el inferior deben estar abiertos para acoplarse en todo el contorno de la aréola formando un cinturón muscular, que haga micro masaje en la zona de los senos lactíferos. Para succionar, la lengua se proyecta por delante de la encía inferior. La porción anterior de la lengua envuelve pezón y parte de la aréola y los presiona suavemente contra la encía superior y el paladar. Este movimiento de descenso y adelantamiento de lengua y mandíbula hace un efecto de émbolo, que permite el flujo de la leche extraída hasta el fondo de la boca, para ser deglutida de forma refleja.

El niño o niña nunca debe chupar solo el pezón. Este debe formar con la aréola un cono, que haga llegar la punta del pezón hasta el final del paladar duro. Si el niño o niña chupa solo del pezón no hará una extracción eficiente y provocará dolorosas grietas y fisuras en la madre, provocando situaciones de máximo riesgo para la lactancia.

La aréola debe entrar lo suficiente en la boca del niño o niña como para que los senos lactíferos sean masajeados por la lengua, el labio y el movimiento de la mandíbula en la parte inferior y por paladar, encía y labio en la superior. La estimulación adecuada de la aréola y el pezón desencadena el reflejo de eyección y mantiene la producción de leche

#### Forma de ofrecer el pecho al niño o niña

- Es importante recordar que es el niño o niña el que debe colocarse frente al pecho con su boca a la altura del pezón y la madre no debe torcer su espalda o forzar la postura, ya que le provocaría dolor de espalda o grietas. La boca del niño o niña se acerca al pecho y no el pecho al niño o niña.
- El cuerpo del niño o niña debe estar muy próximo al de la madre, su abdomen tocando el de la madre, con la cabeza y los hombros orientados mirando de frente al pecho. Su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. Se debe dirigir hacia el pecho, evitando flexiones o extensiones bruscas de la cabeza.
- El tercio inferior de la boca del bebé está ocupado por la lengua. Si al colocarle al pecho el pezón se dirige contra la parte inferior de la boca chocará contra la lengua que lo



rechazará. El pezón debe dirigirse a la parte superior de la boca, hacia el paladar, esto ayuda a colocar el labio inferior y la mandíbula por debajo del pezón.

- Hay que evitar que el niño o niña esté demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho. Si el niño o niña está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y el cuello quedarán extendidos y la nariz libre.
- La madre con una mano se sujeta y presenta el pecho. Con la otra mano sujeta el bebé y lo dirige hacia el pecho. Puede utilizarlas del lado que ella quiera. Casi siempre tienen un lado favorito y conviene ayudarlas del lado que les resulta más difícil.
- Las madres se pueden sujetar el pecho desde la base, es decir, apoyando sus dedos sobre las costillas. También puede sujetar el pecho en forma de C, poniendo su pulgar encima del pecho, lejos del pezón y los cuatro dedos restantes abajo. Es importante decir a la madre que no ponga los dedos en forma de tijera, ya que dificultan la extracción de leche de los senos lactíferos, e incluso impiden que el niño o niña introduzca el pecho en su boca.
- Para sujetar el bebé la madre puede posar la cabeza y espalda del niño o niña sobre su antebrazo, o bien con la palma de la mano libre sujetar la espalda y con los dedos la cabeza del bebé.
- El niño o niña tiene que tener bastante pecho en su boca, debe incluir el pezón, gran parte de la aréola y el tejido mamario subyacente. No hay que empeñarse en meter toda la aréola en la boca del niño o niña, ya que hay mucha variabilidad en su tamaño.
- Cuando el niño o niña esté mamando, se producirá el movimiento típico: se verá a la mandíbula moverse rítmicamente, acompañada de las sienes y las orejas. Si por el contrario las mejillas se succionan hacia adentro, el niño o niña no estará bien enganchado.
- Después de una tanda de succiones rápidas, el ritmo se hará más lento con movimientos profundos de la mandíbula. Las pausas son raras al principio de la toma, pero se hacen más frecuentes al progresar la lactancia. También puede oírse la deglución de leche, rápida al principio y luego más lenta.
- Los niños y niñas cuando terminan la toma se sueltan espontáneamente por que son capaces de mostrar tanto la saciedad como el hambre. No se debe retirar al niño o niña bruscamente del pecho ya que se puede dañar el pezón; hay que romper antes el vacío de la succión, introduciendo un dedo (preferiblemente el meñique) en la comisura de la boca del bebé, hasta que entre aire y desaparezca el efecto de succión, esto permitirá sacar el pezón de la boca del bebe sin lastimarlo.<sup>70</sup>

<sup>70</sup> Universidad Nacional de Colombia ó Facultad de Enfermería. programa virtual Cuidarte, Módulo Lactancia  
[http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs\\_curso/lactancia/lac5.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/uv00002/docs_curso/lactancia/lac5.htm)

La madre puede dar el pecho acostada o sentada. Algunas posturas maternas están especialmente recomendadas según las diferentes circunstancias. Por ejemplo, la postura acostada puede ser especialmente útil por la noche, o si la madre no puede moverse tras una cesárea, otras para gemelos, etc.

- Posición del niño o niña con la madre acostada

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño o niña debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño o niña pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño o niña se apoya en el antebrazo de la madre. Esta postura que es útil por la noche, o en las cesáreas, tiene la dificultad de que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada. Hay que animarla a que utilice la mano libre para acercarse al niño o niña, más que para introducir el pecho en su boca.



Acostado

- Posiciones del niño o niña con la madre sentada

“ *Posición tradicional o de cuna.* El niño o niña está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño o niña se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.

El abdomen del niño o niña toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño o niña, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de  y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño o niña para que abra la boca, momento en el que acerca el niño o niña al pecho.

“ *Posición de cuna cruzada.* Es una variante de la posición anterior, en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición . La otra mano sujeta la cabeza del niño o niña por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño o niña de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño o niña tiene preferencia por un pecho.



Acunado cruzado



Acunado

“ *Posición de canasto o de fútbol americano.* El niño o niña se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño o niña rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño o niña con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez.



Pelota de fútbol

“ *Posición sentada.* En esta posición el niño o niña se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño o niña con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, pezones con grietas, niños o niñas hipotónicos, y en reflejo de eyección exagerada.

## **11. CONSIDERACIONES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA**

A continuación se considerarán los aspectos más importantes que deben tenerse en cuenta para el inicio y avance de la alimentación en los primeros años de vida, con el objetivo de contribuir al logro del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, teniendo en cuenta que se trata de un proceso integral, en el cual deben confluír además de los aspectos de alimentación y nutrición, aspectos afectivos, sociales y de salud entre otros. Muchos de los aportes tienen como referencia el trabajo *Proyecto Lineamientos y Estándares de alimentación para la población colombiana aplicables a los servicios ICBF-SNBF*, actualizados a la luz de los *valores de referencia de ingesta de energía y nutrientes para la población colombiana* realizado por la Universidad Nacional de Colombia en el año 2005.

La alimentación durante el primer año de vida es probablemente la más cambiante en comparación con la alimentación en las otras etapas de la vida, ya que en el lapso de un año solamente, ésta tiene varias modificaciones que comprenden desde la lactancia materna, la

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 108 de 200

introducción de la alimentación complementaria, hasta la incorporación completa de la comida del niño o niña a la alimentación familiar.

El primer año de vida es considerado una de las etapas de mayor importancia en el crecimiento y desarrollo del niño o niña; implica cambios dinámicos, continuos y ordenados cuya meta es alcanzar la forma definitiva de madurez y equilibrio del adulto. Es la resultante de un proceso en el cual participa no solamente el niño o niña, sino especialmente los adultos encargados de su desarrollo, socialización y cuidado.

### 11.1 Lactancia materna 0 a 6 meses de edad

Hasta los seis meses de edad, la leche materna debe ser el primer y único alimento que debe recibir el niño ó niña, pues le proporciona todos los nutrientes requeridos para su crecimiento y desarrollo adecuados. Además, la leche materna contiene factores inmunológicos que no provee ninguna leche modificada del mercado; favorece el desarrollo de defensas en el organismo del niño o niña protegiéndolo de la mayoría de las enfermedades contagiosas, previene las alergias y el asma en niños y niñas con predisposición, y provee las concentraciones adecuadas de nutrientes que los niños y las niñas necesitan. Por otra parte, está disponible a toda hora, es totalmente higiénica, favorece el fortalecimiento del vínculo madre-hijo y no genera costos adicionales para la familia.

En aquellos casos en los que la lactancia materna no puede ser posible debido a diversas condiciones (como: ausencia de la madre, situaciones clínicas de la madre o el niño<sup>71</sup>, incapacidad de la madre para lactar, falla en el proceso de re-lactancia, niños y niñas con desnutrición o a riesgo y en quienes el proceso de lactancia materna no ha sido exitoso), es recomendable incluir en la alimentación de los niños o niñas menores de 6 meses de edad, fórmula infantil de inicio y entre los 6 a 12 meses de edad fórmula infantil de continuación; ambas fortificadas con hierro y otros nutrientes, que provean al niño o niña la cantidad y calidad de macro y micronutrientes necesarios para lograr una alimentación balanceada.

Por ningún motivo es aconsejable en este grupo de niños o niña el suministro y consumo de leche entera de vaca pues entre otros riesgos puede generar sensibilización a sus proteínas<sup>72</sup>, anemia ferropénica<sup>73</sup> y contribuir a la malnutrición en los niños o niña que la reciben; ya que este alimento no contiene ciertos micronutrientes en las cantidades necesarias para el lactante<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> OMS-Unicef. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. 2010

<sup>72</sup> AEP, 2002; Pallas, 2002; Nestlé, 2003; OPS/OMS, 2003; Dewey et al, 2004; Fox et al, 2004; Díaz-Arguelles, 2005; Flores-Huerta, 2006; OPS, *¿Ayudando a crecer?*

<sup>73</sup> Fomón, 2001; AEP, 2002; Pallas, 2002; Nestlé, 2003; OPS/OMS, 2003; Dewey et al, 2004; Fox, 2004; Gorostiza, 2004; Torrejon et al, 2005; Flores-Huerta, 2006; EUROPA-WHO; OPS, *¿Ayudando a crecer?*

<sup>74</sup> Nestlé, 2003; Díaz-Arguelles, 2005; Torrejon et al, 2005; EUROPA-WHO; OPS, *¿Ayudando a crecer?*; Alimentación infantil en México

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 109 de 200

## 11.2 Alimentación complementaria **Ē 6 a 11 meses de edad**

La alimentación complementaria está constituida por los alimentos y bebidas adicionales ricos en nutrientes que se recomiendan a partir de los seis meses de edad y que complementan la lactancia materna. A partir del sexto mes de vida las necesidades del niño o niña cambian, las reservas de vitaminas y minerales y el aporte de nutrientes por la leche materna empiezan a ser deficientes, por lo cual es necesario introducir otros alimentos, además de la leche materna, es decir se debe iniciar la alimentación complementaria.

La transición entre la lactancia materna exclusiva ò la alimentación con fórmulas infantiles en condiciones especiales y la alimentación complementaria es un período crítico y en muchos casos coincide con el inicio de la malnutrición, considerando que el aporte de sustancias inmunológicas y de proteínas de alto valor biológico disminuyen por la menor cantidad de leche materna ò formula consumida; hay exposición a inadecuada manipulación o preparación de los alimentos, junto con factores ambientales y el inicio de un periodo de mayor movilidad dentro del hogar; situación que conduce a una mayor frecuencia de enfermedades diarreicas y respiratorias. Por lo tanto, es de crucial importancia que los lactantes reciban alimentos complementarios, adecuados e inocuos para garantizar el paso correcto de la lactancia materna ó alimentación con formula a la dieta basada en los mismos alimentos que consume el resto de la familia.

Propósitos de la alimentación complementaria:

- Complementar los nutrientes que a partir de esta edad no pueden ser cubiertos solo con la Leche Materna (hierro, vitamina A, C y D).
- Estimular el desarrollo del niño o niña. La alimentación complementaria, además de cumplir con su función nutricional específica, permite al niño o niña vivir la experiencia de la percepción de sabores, color, textura, temperatura, contacto, satisfacción de hambre, entre otras. Estos estímulos son también elementos que contribuyen significativamente a que el niño o niña crezca y se desarrolle para convertirse en un niño o niña capaz de expresar al máximo sus potencialidades.
- Crear hábitos alimentarios adecuados, con objeto de prevenir enfermedades comunes de edades posteriores: caries dental, obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares.

Principios y recomendaciones para la alimentación complementaria:

- ✓ La introducción de la alimentación complementaria debe hacerse gradualmente, teniendo en cuenta la maduración y desarrollo de los niños y las niñas; a lo anterior se le ha denominado progresión de la alimentación.
- ✓ Cumplidos los 6 meses de edad, además de la leche materna, se recomienda la administración de otros alimentos, para socializar al bebé con diferentes sabores, colores, texturas y consistencias, evitando ofrecer alimentos que contengan pepas, huesos o espinas y sean de consistencia pegajosa, porque pueden causar asfixia, náuseas o vómitos que originan el posterior rechazo a los alimentos.

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 110 de  
200

- ✓ Además de la lactancia materna, el número de comidas complementarias al día puede iniciar con dos a los 6 meses de edad y llegar a cinco una vez los lactantes alcancen el año de edad.
- ✓ Se debe introducir un solo alimento a la vez y mantenerlo sin incluir otro adicional por 2 ó 3 días, a fin de conocer la tolerancia del niño o niña a cada uno. Se debe comenzar ofreciendo pequeñas cantidades y aumentar poco a poco de acuerdo con la aceptación, tolerancia y apetito.
- ✓ Los lactantes no deben ser alimentados con leche entera de vaca durante su primer año de vida, debido a que se aumenta el riesgo de alergias y sobrecarga de la función renal por la calidad y cantidad de la proteína.
- ✓ Es conveniente ir aumentando progresivamente la consistencia y la variedad de los alimentos conforme crece el niño o niña, adaptándose a sus requerimientos y habilidades, dándolos inicialmente en forma de compota o puré y finalmente en pequeños trozos picados o deshilachados.
- ✓ Las carnes deben ser preferiblemente magras o sin grasa, de pollo, res, ternera, cuya preparación puede ser molida o desmenuzada; se recomienda suministrar a la hora del almuerzo y comida.
- ✓ En el caso de los tubérculos y plátanos es mejor inicialmente mezclarlos en las sopas de verduras, luego en forma de puré, hasta lograr ofrecerlos en trozos pequeños. Se recomienda su suministro a la hora del almuerzo y comida.
- ✓ Iniciar con frutas frescas no ácidas. Se puede suministrar guayaba, banano, granadilla, papaya, mango, melón. Se ofrecen en forma de compota o papilla preferiblemente en las horas de la mañana, se recomienda suministrarlas inmediatamente después de prepararlas. No es necesario cocinarlas ni agregarles azúcar ni agua.
- ✓ Desde los 8 meses de edad, yema de huevo a la hora del desayuno, en pequeña cantidad e ir aumentando según tolerancia.
- ✓ Desde los 9 meses de edad leguminosas, inicialmente en sopa y luego en puré, a la hora del almuerzo.
- ✓ Las mezclas vegetales proteicas, que se pueden ofrecer en las nueces u onces.
- ✓ Las verduras de color amarillo y verde intenso como espinaca, zanahoria, ahuyama, acelga, habichuela, calabaza, preparadas en forma de sopa crema inicialmente y puré posteriormente, especialmente al medio día. No es necesario dejarlas hervir demasiado ni agregar sal ni azúcar. Deben lavarse muy bien antes de prepararlas.
- ✓ Alimentos como el pescado, chocolate, colorantes, frutas ácidas, clara de huevo, fresas y tomate, NO se deben ofrecer antes del año de edad para evitar reacciones alérgicas como asma, secreción nasal constante, ampollas o pequeños granitos y problemas intestinales.
- ✓ En temas de consistencia, los lactantes pueden comer papillas, purés y alimentos semisólidos a partir de los 6 meses de edad. A los 8 meses de edad, la mayoría de niños y niñas pueden consumir alimentos que se pueden coger con los dedos. A los 12 meses, la mayoría de los niños y niñas puede comer los mismos alimentos que el resto de la familia.
- ✓ Deben evitarse alimentos que puedan causar que los niños o niñas se atoren o atraganten, es decir, alimentos cuya forma y/o consistencia implique riesgo por ejemplo uvas, trozos de zanahorias crudas, etc.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 111 de 200

- ✓ Es importante en esta etapa tener paciencia y constancia hasta que el niño o niña se acostumbre al sabor y la consistencia de los alimentos ofrecidos.
- ✓ Siempre hay que individualizar con elasticidad la alimentación del niño o niña. No es necesario forzarlo a aceptar los alimentos, estos se deben dar en varias oportunidades hasta que los acepte. Con frecuencia cuando se les dan por primera vez son rechazados.
- ✓ Si los niños o niñas rechazan varios alimentos, se recomienda experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer.
- ✓ No deben emplearse alimentos enlatados, por su contenido de sustancias preservantes y su alto contenido de sodio que puede perjudicar la salud del niño o niña.
- ✓ La sal y el azúcar que contienen los propios alimentos le basta al bebé, por ello no es necesario agregarlas. Si ya están acostumbrados a estos sabores, es mejor suministrarlos en muy baja cantidad.
- ✓ No son recomendables las frutas en almíbar por ser excesivamente dulces.
- ✓ Es recomendado evitar el exceso de condimentos, grasas saturadas y azúcares.
- ✓ Los alimentos se les deben presentar en una forma agradable y los utensilios deben ser pequeños, manejables y limpios.
- ✓ Debe evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.
- ✓ No ofrecer alimentos recalentados o trasnochados al niño o niña ya que se pueden contaminar fácilmente y provocar enfermedades gastrointestinales en el o niña lactante.
- ✓ Es recomendable ofrecer la comida al niño o niña lactante tan pronto como empieza a mostrar señales de hambre, pues sí se enoja o espera demasiado puede perder el apetito; no es recomendable ofrecer alimentos a un niño o niña que se encuentra somnoliento
- ✓ El medio ambiente que rodea el momento de la comida debe ser apropiado para las habilidades y la comodidad del niño o niña: mesas, sillas, platos y utensilios adecuados.
- ✓ No alimentar al niño o niña lactante del plato de los adultos o de otros niños o niñas.
- ✓ Los ingredientes de las sopas que se vayan a ofrecer a los niños o niñas menores de un año tendrán que ser rallados o picados finamente, para lograr una consistencia espesa.
- ✓ No se debe utilizar biberón para dar los alimentos, se aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas y pueden generar daños en los dientes, alteraciones en la boca y dificultar el lenguaje. Los alimentos se deben brindar en taza, pocillo o vaso y cuchara.

Se deben tener en cuenta los siguientes principios de alimentación perceptiva (OMS) y de cuidado psicosocial:

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños o niña mayores cuando comen por sí solos, respondiendo a sus signos de hambre y satisfacción.
- Alimentar despacio y pacientemente y animar a los niños y niñas a comer, pero sin forzarlos.
- Minimizar las distracciones durante las horas de comida, así el niño o niña puede perder interés rápidamente. Nunca deberán comer viendo televisión
- Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor.
- Hablar con los niños o niñas y mantener el contacto visual.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 112 de  
200

- Los niños y niñas lactantes requieren de un ambiente tranquilo y adecuado para su alimentación, además de atención, cariño y paciencia por parte de sus cuidadores durante los momentos de alimentación; éstos aspectos facilitan el desarrollo psicomotor del niño o niña y les permite crear adecuados hábitos de alimentación.

La mejor manera de enseñar una buena alimentación es con el ejemplo, por lo tanto es necesario fomentar los buenos hábitos de alimentación en toda la familia, para asegurar el consumo de alimentos saludables por parte del niño.

## 12. CONSIDERACIONES EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DURANTE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

### 12.1 Nutrición para los niños y niñas de 1 a 5 años de edad

En este período de la vida se debe fomentar una alimentación nutricionalmente balanceada de acuerdo con sus necesidades de crecimiento y etapa de desarrollo de cada niño o niña, que no cause enfermedad al organismo, es decir, que sea inocua y promueva el desarrollo de hábitos alimentarios saludables, que favorezcan la salud en las siguientes etapas del ciclo vital y considere la conducta alimentaria como un fenómeno que abarca la coordinación del desarrollo motor, cognitivo, social y emocional; todo ello bajo la regulación de factores nerviosos centrales y periféricos.

Los niños y niñas adquieren reglas básicas de la alimentación durante los primeros años de vida como en el caso de los horarios de comidas, comer en el sitio dispuesto para ello, uso correcto de cubiertos, entre otros. Un niño de 5 años de edad ya ha aprendido cuáles alimentos constituyen una comida en su grupo cultural, qué considera desagradable, cuántas comidas se realizan al día, en qué comidas se ingieren determinados alimentos y qué combinaciones de sabores y alimentos le resultan más aceptables.

Las oportunidades repetidas de probar nuevos alimentos son básicas en la determinación de si una comida será aceptada o rechazada, porque los niños y niñas tienden a evitar comidas desconocidas. Generalmente, los adultos interpretan el rechazo a un alimento como signo de una aversión fija y no lo ofrecen de nuevo, disminuyendo así la posibilidad de la aceptación final.

El contexto social de la comida es importante en el desarrollo de la conducta alimentaria, pues el alimento se asocia con un entorno emocional positivo, es decir, en un ambiente tranquilo y de armonía de grupo. Los niños y niñas aprenden a tener aversiones por los alimentos que generalmente son aquellos que los padres o adultos piensan que son importantes, como es el caso de los vegetales.

Por otra parte, existen alimentos que son utilizados como recompensa, situación que además de las consecuencias psicológicas del chantaje, generan alteraciones negativas en



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 113 de 200

la conducta alimentaria, ya que con frecuencia los alimentos usados como premio son altos en azúcares, grasa o sal y corresponden a los mismos alimentos que se recomienda evitar en las restricciones alimentarias por presencia de enfermedades cardiovasculares como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, e hipercolesterolemia, entre otras.

Para que la alimentación de los niños y niñas de 1 a 5 años de edad cubra las necesidades de energía y nutrientes y tenga mayor aceptabilidad, se recomienda tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Lactancia materna a libre demanda a los niños o niñas al menos hasta los dos años de edad (lo ideal es hasta que el niño o niña no quieran más) junto con la alimentación familiar.
- Ofrecer diariamente alimentos de todos los grupos de alimentos de acuerdo a las Guías Alimentarias para la población Colombiana. Utilizar poca azúcar y sal yodada para preparar los alimentos.
- El número de comidas diarias es de 4 a 5, repartidas en 3 comidas principales y 2 refrigerios.
- Todos los alimentos deben ser bien preparados y ser atractivos en color, sabor y textura, de modo que el niño o niña se sienta amigo de ellos y los coma felizmente. Los niños o niñas aprecian y gozan un plato atractivo y comen con gran gusto cuando en la comida hay variedad de sabores y texturas.
- Asegurar la disponibilidad diaria de alimentos fuentes de hierro (carnes rojas ò hígado ó pajarilla), calcio (leche y derivados), vitamina A y C, así como de fibra (frutas, verduras, cereales íntegros y leguminosas)
- El medio ambiente que rodea al niño o niña debe ser agradable y apropiado para las habilidades y su comodidad. Esto incluye mesas, sillas, platos y utensilios adecuados.
- Distribuir los alimentos en los horarios de servicio y las cantidades de alimentos de acuerdo a la estandarización de medidas para los diferentes grupos de edad.
- Si un niño o niña habitualmente no consume todos los alimentos ofrecidos, se debe determinar las causas y establecer una atención especial.
- Se deben aumentar los alimentos sólidos paulatinamente, con el fin de permitir el desarrollo completo del proceso de masticación.
- No se deben ofrecer alimentos recalentados o preparados con mucho tiempo de anticipación.
- Reforzar y estimular los logros alcanzados en el proceso de alimentación.
- No se deben utilizar alimentos como castigo, premio o soborno.
- Las experiencias con los alimentos deben convertirse en oportunidades pedagógicas.
- Los logros alimentarios que los niños y las niñas tengan en las unidades de atención deben ser compartidos con las familias y reforzados por ellas.
- No ofrecer carnes frías y embutidos como intercambios de carnes de res o pollo o huevo.
- De acuerdo a memorando de la Dirección General de ICBF del 12 de agosto de 2008, no incluir el arroz con pollo como preparación dentro de los ciclos de minutos para prevenir el riesgo de contaminación en la preparación de alimentos.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 114 de 200

- Al momento de ofrecer alimentos calientes al niño o niña, estos no se deben enfriar soplándolos ni tampoco se deben probar con la misma cuchara con que van a ser ofrecidos; estas acciones pueden contaminar los alimentos con microorganismos que se encuentran en la boca de quien las ejecuta, situación que puede enfermar al niño o niña, sino también producirle caries.
- No ofrecer alimentos en biberón, enseñar a los niños y niñas a beber de una taza. No utilizar cucharas, platos o vasos demasiado grandes.
- La cuchara con la que se alimenta debe ser pequeña, de contornos lisos y suaves; debe haber un plato especial para la alimentación del niño o niña.
- Evitar ofrecer alimentos con semillas, fibras y fragmentos de cáscaras cuyo tamaño de partículas pueda eventualmente producir dificultad en la deglución.
- Fomentar buenas prácticas de alimentación en la familia, considerando que en esta población reciben la alimentación fuera de casa y solamente comparten con la familia el desayuno y la cena.

## 12.2 Alimentación y Nutrición para los niños y niñas de 6 a 18 años de edad Ë escolares y adolescentes.

La etapa escolar entre los 6 y 9 años de edad tiene como experiencia central su ingreso al colegio, caracterizada por una tasa de crecimiento estable, cambios en la dentición, actividad vigorosa dirigida al desarrollo de tareas concretas, deportes y juegos en grupo, situación que demanda aumento en el consumo de energía; adicionalmente, la familia, los amigos y los medios de comunicación, especialmente la televisión, influyen en sus elecciones sobre los alimentos y hábitos alimentarios; por lo que esta población tiene más probabilidad de tener sobrepeso, dado que son más susceptibles de recibir mensajes comerciales de alimentos poco nutritivos, los cuales probablemente influyen en sus hábitos alimentarios.

Los objetivos de la alimentación en los escolares son:

- Asegurar el aporte de energía y nutrientes de acuerdo a las recomendaciones nutricionales.
- Promover el consumo diario de cantidades suficientes de alimentos de todos los grupos de alimentos.
- Promover el consumo adecuado de alimentos fuente de proteína de alto valor biológico, hierro, vitamina A, calcio, yodo, zinc y fibra dietaria y limitar el consumo de grasas saturadas, trans y azúcares simples.
- Promover la formación de hábitos alimentarios adecuados, así como de otros estilos de vida saludable, desde etapas tempranas de la vida.

La adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo intermedio entre la edad escolar y la adultez, comprendida entre los 10 y los 18 años de edad; en esta etapa de la vida se presentan cambios rápidos en el desarrollo físico, mental y emocional, que influyen de manera importante en la relación de los adolescentes con su familia y amigos. Durante la adolescencia la composición corporal y sus cambios, se ven influenciados por efectos de las hormonas; en el caso del varón, la testosterona hace que se aumente la masa muscular, por

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 115 de 200

el contrario, en la mujer, los estrógenos favorecen más la acumulación de grasa que la síntesis de masa muscular, aumentando el porcentaje de grasa corporal total.

En los adolescentes los problemas nutricionales comienzan durante la niñez y continúan durante la vida adulta. La anemia es un problema nutricional crucial para las adolescentes. Evitar los embarazos precoces y reforzar la salud nutricional de las niñas durante el período de la pubertad, permite reducir más tarde el número de defunciones maternas e infantiles y detener los ciclos de malnutrición de una generación a la siguiente.

En los adolescentes, los medios de comunicación, la escuela y los amigos tienen notable influencia en la selección de alimentos, además la publicidad emanada de la industria de alimentos se establece como la principal guía sobre qué comprar y qué comer, lo cual puede afectar de manera negativa la alimentación en este grupo de edad, pues los anuncios comerciales se encaminan más hacia el interés económico que al valor nutritivo de los productos alimenticios.

La búsqueda de la identidad propia, hace que tengan la tendencia de buscar criterios diferentes a los de sus padres, por lo cual se originan las dietas caprichosas, comer a deshora, rechazo a los alimentos, comer fuera de casa, evitar ciertas comidas, entre otras conductas.

Los objetivos de la alimentación en este grupo de edad son:

- Asegurar el aporte de energía y nutrientes de acuerdo a las recomendaciones nutricionales.
- Promover el consumo diario de cantidades suficientes de alimentos de cada uno de los grupos de alimentos.
- Promover el consumo adecuado de alimentos fuente de nutrientes críticos como proteína de alto valor biológico, hierro, vitamina A, calcio, yodo, zinc y fibra dietaria y limitar el consumo de grasas saturadas y trans y azúcares simples.
- Fomentar la formación y mantenimiento de hábitos alimentarios adecuados, así como de estilos de vida saludables.

La alimentación balanceada para la población adulta, se basa en los mismos principios que la alimentación para adolescentes, considerando que los buenos hábitos alimentarios se adquieren principalmente en el hogar, durante los primeros años de vida.

### **13. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN POBLACIÓN CON NECESIDADES ESPECIALES**

Cuando los beneficiarios de los diferentes programas de atención, reciban recomendaciones de alimentación y nutrición por parte del Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS, debe comunicarse al nutricionista del Centro Zonal o de las entidades contratistas, para poner en conocimiento la situación y realizar los ajustes pertinentes en el ciclo de menús.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 116 de 200

En casos en los cuales las condiciones especiales de salud y alimentación de los beneficiarios ameriten el rediseño del esquema general de alimentación y del seguimiento nutricional, el nutricionista del operador debe realizar la atención de acuerdo a la situación particular presentada (enfermedades metabólicas, malnutrición, alimentación por sonda, etc.), siguiendo las pautas que se incluyen en el anexo No. 6 del presente documento.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 117 de 200

## **CAPÍTULO IV. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

El seguimiento de las líneas de acción del Componente de Alimentación y Nutrición, en las modalidades ICBF debe realizarse en la práctica mediante acciones desarrolladas en el territorio. Será función de la Sede de la Dirección General, consolidar la información nacional, realizar semáforos de alerta y brindar asistencia técnica a las regionales para el adecuado seguimiento.

### **14. RECOMENDACIONES PARA EL INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS MODALIDADES DEL ICBF**

Para optimizar el seguimiento a la implementación del componente alimentario en los servicios ICBF, es necesario considerar los requisitos previos al inicio de la operación; esto puede garantizar una adecuada ejecución desde el principio del contrato.

- **Programas de Prevención:** Verificar que el operador diligencia para revisión y aprobación del ICBF, los documentos del servicio de alimentos en el formato vigente. Los formatos vigentes se encuentran en la Intranet, macroproceso de nutrición. Así mismo, verificar que la información del personal manipulador de alimentos se encuentre completa, tal como se describe en el Capítulo II del presente documento.

La aprobación de los documentos se debe realizar por parte de ICBF, en un tiempo no superior a los 30 días calendario contados a partir de la legalización del contrato, ya sea contratación por convocatoria pública o por invitación directa.

En todo caso no se podrá iniciar la prestación del servicio sin haber realizado entrega al ICBF de los documentos y los formatos establecidos; así mismo, si la aprobación de los documentos no se realiza en el tiempo definido se constituirá en incumplimiento.

- **Programas de Protección:** la verificación de los requisitos relacionado con el cumplimiento de los formatos para el control y seguimiento al suministro de alimentos y personal manipulador de alimentos, hacen parte de la revisión y aprobación de requisitos para expedición de la licencia de funcionamiento, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3899/2010; el cumplimiento a dicha Resolución es un requisito para la contratación de los operadores de los servicios misionales de protección.

### **15. SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA - AUDITORIA**

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 118 de 200

### 15.1 Supervisión a las obligaciones contractuales en las modalidades de atención

La supervisión se realiza para el cumplimiento del objeto y las obligaciones del contrato de acuerdo a las especificaciones incluidas en los Lineamientos Técnicos y Manuales Operativos de cada modalidad.

Las Regionales y los Centros Zonales del ICBF deben programar acciones de verificación de ejecución de cada servicio, entre las cuales se encuentran:

- Visitas a las unidades de servicio para verificación del cumplimiento de cada componente (suministro de alimentación, seguimiento nutricional, acciones de coordinación con salud, educación alimentaria y nutricional, etc.). De estas visitas se deben generar actas, planes de mejora y seguimiento a compromisos
- Aplicación de herramientas especializadas (estándares)
- Informes de seguimiento al cumplimiento general de obligaciones, que incluye la verificación del registro documental, ayuda de memoria de reuniones etc.

Cuando un operador genera incumplimientos a planes de mejora y/o compromisos, el supervisor del contrato deberá formular los requerimientos necesarios, para asegurar la adecuada prestación del servicio.

### 15.2 Interventoría para verificación al cumplimiento de los estándares de calidad

La oficina de Aseguramiento de la Calidad, la Dirección de Nutrición y las diferentes Direcciones Misionales de la Sede de la Dirección General, definen los Estándares de Calidad que se verificarán en cada una de las modalidades de atención, de acuerdo con los mecanismos que defina el ICBF para su aplicación.

En la verificación de los estándares se identifica el nivel de cumplimiento de los mismos, por los diferentes actores que tienen responsabilidad en el adecuado desarrollo de la modalidad y, por lo tanto, se establecen las condiciones de calidad con las que se está prestando el servicio. Es así como, los resultados que se encuentran a partir de una visita de verificación de estándares son y deben ser insumos de referencia para el análisis del cumplimiento de obligaciones que debe cumplir el operador del respectivo contrato.

### 15.3 Informes de auditoría interna

La auditoría interna revisa el cumplimiento al Proceso de Gestión para la Nutrición, incluyendo los soportes y evidencias que se deben reposar en cada uno de los niveles (Nacional, Regional y Zonal), de acuerdo con los Procedimiento, Lineamientos, Guías, Protocolos, Nomograma y Mapas de Riesgo de la Institución.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 119 de 200

Como resultado de las auditorías realizadas por parte de la Oficina de Control Interno y la Oficina de Aseguramiento a la Calidad del ICBF, se evidencian hallazgos frente al cumplimiento de requisitos de calidad en la prestación del servicio; por lo cual, es necesario el análisis y elaboración del plan de mejoramiento de los mismos.

Dicho plan de mejoramiento debe incluir las acciones que desde el nivel territorial se desarrollarán para dar respuesta y solución efectiva del hallazgo. Es importante que las acciones que se definan, propendan por la corrección definitiva para que la situación que genera el hallazgo, no se vuelva a presentar.

## **16. ACCIONES DEL NUTRICIONISTA DIETISTA DENTRO LAS FASES DE ATENCION EN EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS**

### **16.1 Inicio del proceso de restablecimiento de derechos**

Las autoridades administrativas competentes para adelantar el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, son el Defensor de Familia, el Comisario de Familia o el Inspector de Policía, de conformidad con lo establecido en el Art. 51 de la Ley 1098 de 2006, en el Decreto 4840 de 2007 y en la Resolución No. 5878 de 2010 del ICBF. Los Comisarios de Familia, por competencia subsidiaria, cumplirán las funciones del Defensor de Familia, en ausencia de éste (Art.98 de la Ley 1098 de 2006), y el Inspector de Policía, por competencia residual, conocerá de los casos de restablecimiento de derechos, en ausencia de aquel.

Las Defensorías de Familia contarán con equipos interdisciplinarios integrados, por lo menos, por un Psicólogo, un Trabajador Social y un Nutricionista.

Corresponderá a la Autoridad Administrativa de manera indelegable, en su condición de director del proceso, y con el apoyo del equipo técnico interdisciplinario a su cargo, verificar en todos los casos el estado de cumplimiento de los derechos del niño, niña o adolescente, consagrados en los artículos 17 al 37 de la Ley 1098 de 2006, inmediatamente al conocimiento de una situación de inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos, de conformidad a lo dispuesto en los Art. 52 y 138 del Código de Infancia y Adolescencia y a los Lineamientos Técnico Administrativos.

### **16.2 Verificación de Derechos**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 52 de la Ley 1098 de 2006, en todos los casos la autoridad competente deberá, verificar el estado de cumplimiento de cada uno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados en el Título I del Libro I; siendo responsabilidad del profesional en nutrición, como miembro del equipo técnico interdisciplinario apoyar la verificación del estado de cumplimiento de los derechos de los



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 120 de  
200

niños, niñas y adolescentes en lo relacionado con el estado de salud física, el estado de nutrición y vacunación.

Cabe destacar que en esta fase del proceso, es trascendental el trabajo en equipo de parte de todos los profesionales que integran la Defensoría de Familia, a fin de garantizar un concepto que dé cuenta de la mayor información posible, para orientar de la mejor manera la toma de decisiones de la Autoridad Administrativa y así mismo, una medida garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En cumplimiento a lo dispuesto en el párrafo 1° del citado artículo, de las actuaciones que se generen en el proceso de verificación se debe dejar constancia, la cual servirá de sustento para que la autoridad competente pueda definir las medidas para el restablecimiento de derechos.

En la verificación de derechos, se recomienda tener en cuenta las siguientes consideraciones para cada uno de los aspectos a verificar:

- Para la clasificación del estado nutricional, se debe tener en cuenta el indicador trazador para cada grupo de edad, así como las interpretaciones de acuerdo con los términos establecidos en la Resolución 2121 de 2010.
- En cuanto al examen físico, este proporciona elementos valiosos para la evaluación del estado nutricional y a la vez permite evidenciar la presencia de signos de maltrato físico, los cuales deben ser reportados en el concepto final.

Los signos clínicos que orientan la evidencia de desnutrición o carencias nutricionales específicas dependen de cambios estructurales a nivel tisular y, por lo tanto, son de aparición tardía. Se observan especialmente en la piel y sus anexos, en los ojos y en la boca; sin embargo, pueden ser inespecíficos al ser causados por factores externos, como la exposición al frío o higiene deficiente.

- Iniciar la elaboración de la historia alimentaria y nutricional de la manera más completa posible, con la información disponible en la entrevista inicial incluyendo el recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo de alimentos. La anamnesis alimentaria proporciona elementos de gran ayuda en la evaluación del estado nutricional, pero por sí sola no permite formular un diagnóstico.

La elaboración de la historia alimentaria y nutricional debe ser acuciosa. En niños pequeños debe incluir información sobre la práctica de la lactancia materna, ablactación, alimentación láctea artificial, tipo, cantidad y preparación de alimentos.

En niños mayores y adolescentes, se debe estar alerta para detectar hábitos que conduzcan a trastornos de la conducta alimentaria, así como, intolerancias alimentarias, secuelas de tratamientos o cirugías, tradiciones culturales o religiosas que puedan influir sobre el estado de nutrición de niños, niñas y adolescentes.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 121 de  
200

Es importante explorar condición socioeconómica, cultural y de saneamiento ambiental, por su relación con la disponibilidad y aprovechamiento de los alimentos. Así mismo, detectar los factores de vulnerabilidad o generatividad del grupo familiar, fortalezas y recursos para afrontar las situaciones que pongan en riesgo la seguridad alimentaria y nutricional.

- Es importante anotar que de no contar con información disponible para abordar el componente alimentario y nutricional, el resultado corresponde únicamente a la clasificación nutricional realizada a partir de la toma de medidas antropométricas. Situación que se debe tener en cuenta en el momento de elaborar el concepto del estado nutricional, dado que la evaluación del estado nutricional individual debe incluir, los siguientes elementos: historia de salud, anamnesis alimentaria, examen físico y la valoración antropométrica; ya que aún no se ha identificado un único método para establecer un diagnóstico del estado nutricional.
- Verificar carné de vacunación y el cumplimiento del esquema de vacunación establecido en el Plan Ampliado de Inmunizaciones del MSPS, de acuerdo con la edad del niño o niña menor de 5 años. En caso de no contar con el carné, se debe indagar la información a través de preguntas como: ¿qué enfermedades ha padecido el niño o niña?, ¿hace cuánto?, tratamiento recibido, etc. Para el caso de zonas endémicas y el estado fisiológico verificar la aplicación del biológico correspondiente.
- Para niños y niñas menores de 10 años, verificar si asiste a los controles de crecimiento y desarrollo. Esta información permite inferir la garantía de la atención en salud que reciben los niños y niñas. Idealmente la inscripción para la valoración del crecimiento y desarrollo debe hacerse desde el nacimiento e iniciarse desde el primer mes de vida, sin embargo, si esto no se logra, se debe realizar en el menor tiempo posible a cualquier edad y siguiendo el esquema definido en la Norma Técnica Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en el Menor de 10 años, del MSPS.
- El nutricionista dietista, como profesional del área de la salud, tiene la responsabilidad de verificar el estado de salud de los niños, niñas y adolescentes, y posteriormente emitir un concepto sobre su estado de salud y nutrición, a través de la revisión y análisis de documentos tales como diagnósticos médicos, odontológicos, epicrisis, resultados de exámenes y valoraciones de otros especialistas. Cabe aclarar, que en ningún momento tiene la competencia para establecer diagnósticos médicos; y todos los documentos allegados, son el soporte del registro del estado de salud que realice el profesional en el concepto de salud, nutrición y vacunación.

Por tanto, en términos generales debe tener en cuenta la siguiente información:

- ✓ Peso y talla al nacer
- ✓ Patologías del recién nacido, complicaciones
- ✓ Condición de prematurez
- ✓ Antecedentes familiares

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 122 de 200

- ✓ Antecedentes personales de morbilidad, salud oral
  - ✓ Situación de discapacidad
  - ✓ Antecedentes de consumo de SPA, ETS
  - ✓ Antecedentes de desparasitación
  - ✓ Seguridad Alimentaria y Nutricional
- La verificación de la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, Régimen al que se encuentra vinculado y Entidad Prestadora de Salud; se puede realizar mediante consulta del Registro Único de Afiliados, RUAF, del Sistema Integral de Información de la Protección Social, del MSPS. Esta página permite consultar la afiliación y estado de la misma de todas las personas al Sistema de Protección Social, incluyendo, la vinculación a programas de asistencia social.

Con los insumos anteriores, se elabora un informe y se precisa el concepto de la verificación de garantía de derechos en salud, nutrición y vacunación, incorporando las observaciones que requieran especial atención, así como la recomendación de solicitud de exámenes, laboratorios clínicos, valoraciones médicas o de otras especialidades que se requieran para precisar el diagnóstico del estado de salud y nutrición, y las hipótesis que se plantea, para que la autoridad administrativa las decrete y practique, si encuentra mérito para ello, los cuales harán parte del acervo probatorio que le permitirán a la Autoridad Administrativa probar los hechos en que se funda su decisión. Además, es conveniente que el profesional nutricionista, desde su experticia y conocimiento en el tema de salud, recomiende la medida de restablecimiento de derechos más idónea a favor del niño, niña o adolescente.

### 16.3 Atención en medio institucional o medio familiar

Este proceso de atención se desarrolla a través de cuatro fases que organizan las acciones y las metas a conseguir para el restablecimiento de derechos de manera sistemática, con la participación del niño, niña o adolescente, su familia o red social próxima y los miembros de la comunidad. En consecuencia, y para la aplicación de los componentes de esta línea técnica, a continuación se determinan las acciones que el profesional en Nutrición y Dietética desarrollan en cada una de ellas a través de un proceso de atención y seguimiento continuo.

- **Fase I: Identificación, Diagnóstico y Acogida**  
 Período inicial de relación del niño, niña o adolescente con el nuevo ambiente familiar sustituto o institucional. Tiene por objetivos, identificar plenamente el caso a través de las valoraciones iniciales<sup>75</sup> por cada área de intervención, elaborar el diagnóstico integral con la participación del equipo técnico interdisciplinario, el niño, niña o adolescente y el mayor número de integrantes de la familia, y lograr su adaptación a las condiciones de vida y la acogida por parte del nuevo entorno socializador.

<sup>75</sup> Tanto las valoraciones iniciales como los seguimientos, los diagnósticos los conceptos emitidos en el PLATIN y todos los informes del Equipo Técnico Interdisciplinario deben estar avalados por las firmas de los profesionales que emitieron el concepto.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 123 de 200

- Definir diagnóstico inicial de salud y nutrición con la participación del equipo técnico interdisciplinario.
- Elaborar el Plan de Atención Integral, PLATIN<sup>76</sup>, que guiará la intervención con el niño, niña o adolescente en el tema de nutrición, alimentación y salud, máximo a los 30 días de haber ingresado al servicio, el cual debe enviarse a la Defensoría de Familia.
- Complementar e implementar las recomendaciones de manejo y tratamiento derivadas de la valoración nutricional y del estado de salud.
- Consignar en la Historia de Atención toda información derivada del diagnóstico y las acciones definidas.

#### ● Fase II: Intervención y Proyección

Período durante el cual el niño, niña o adolescente convive en el ambiente familiar sustituto o institucional. El objetivo es construir y consolidar su proyección como persona en el mundo, en un ambiente determinado, con derechos y deberes plenamente restablecidos los unos e identificados los otros.

- Desarrollar las actividades en nutrición, alimentación y salud definidas desde el Plan de Atención Integral, PLATIN, construido con la participación del niño, niña o adolescente, su familia y el equipo técnico interdisciplinario de la institución o de la entidad contratista.
- Elaborar e implementar prescripciones dietéticas para aquellos niños, niñas o adolescentes cuyo estado nutricional o de salud lo ameriten, con el fin de orientar el manejo alimentario por parte de las madres sustitutas o de las personas o instituciones encargadas de su cuidado.
- Realizar vigilancia del estado nutricional de todos los niños, niñas y adolescentes ubicados en medio familiar o institucional, a través de parámetros antropométricos considerando siempre para cada grupo de edad el indicador establecido y la periodicidad de la valoración.
- Realizar vigilancia al proceso de atención en nutrición y alimentación a través del servicio de alimentación, de manera que permita la recuperación y el mantenimiento del estado nutricional y de salud de los niños, niñas, adolescentes y de las mujeres gestantes.
- Emitir concepto profesional sobre la evolución del proceso.
- Presentar el concepto ante el equipo técnico para la toma de decisiones.
- Velar por el estado nutricional y alimentario de los niños, niñas y adolescentes atendidos, mediante la determinación de medidas de prevención y de recuperación del estado nutricional, en coordinación con los organismos de salud, asociaciones médicas y de nutricionistas, voluntarios hospitalarios y con la comunidad; dentro de las medidas de prevención es importante considerar la educación nutricional y el desarrollo de actividad física como elementos determinantes del estado nutricional y de salud.

<sup>76</sup> PLATIN: Es la organización sistemática de las acciones que configuran el proceso de atención integral y permite plasmar con la participación del niño, niña o adolescente y su familia o red vincular, un plan de acción dentro del proceso de atención



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 124 de 200

- Realizar capacitación a las madres sustitutas, progenitoras y al personal institucional sobre el manejo alimentario y nutricional de los niños, niñas y adolescentes y sobre las condiciones de prestación del servicio relacionadas con este tema.
  - Realizar seguimiento al proceso de atención en salud a través de los resultados de exámenes, pruebas diagnósticas, tratamientos indicados por médico, odontólogo y especialista, de acuerdo con las condiciones individuales de cada niño, niña, adolescente o mujer gestante.
  - Consignar en la Historia de Atención y en el Sistema de Información Misional, SIM, todas las acciones derivadas del manejo en alimentación, nutrición y salud de los niños, niñas, adolescentes y de las mujeres gestantes.
- **Fase III: Preparación para el Egreso**

En esta fase el objetivo es preparar para el egreso del programa al niño, niña o adolescente para lograr el reintegro exitoso a su familia de origen o adoptiva o a su red de apoyo social.

    - Realizar valoración del estado nutricional de egreso considerando el indicador trazador.
    - Elaborar recomendaciones de alimentación y nutrición acordes al estado nutricional, de salud y a las demás consideraciones necesarias.
    - Realizar recomendaciones de atención en salud en caso necesario, de acuerdo al manejo realizado dentro del SGSSS.
    - Registrar en la Historia de Atención y en el Sistema de Información Misional las actuaciones realizadas.
  - **Fase IV: Seguimiento post Egreso**

En esta Fase se lleva a cabo el seguimiento al egresado, durante seis meses después del reintegro. Tiene como fin verificar el impacto y la efectividad del proceso de atención para acompañarlo en su proceso de inclusión al medio familiar, laboral, académico y social.

    - Realizar valoración del estado nutricional considerando la periodicidad por grupo de edad y el indicador trazador.
    - Valorar la atención en nutrición, alimentación y salud.
    - Emitir concepto sobre la situación de nutrición y salud del niño, niña o adolescente en su medio familiar.
    - Suministrar recomendaciones al grupo familiar.
    - Registrar en la Historia de Atención y en el Sistema de Información Misional las actuaciones realizadas.

#### 16.4 Funciones de Asesoría, Supervisión y Capacitación

Conforme con lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo de Ruta de Actuaciones y Modelo de Atención para el Restablecimiento de Derechos de Niños, Niñas y

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 125 de 200

Adolescentes y Mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados. Resolución 5929 de noviembre de 2010.

Coordinación de actividades con los profesionales nutricionistas de los equipos de las Instituciones y demás servicios de atención.

En aras de evitar la duplicidad de funciones, garantizar que los nutricionistas de los equipos de las Defensorías de Familia, cuenten con la debida información del proceso de atención de los niños, niñas y adolescentes; y a su vez asegurar la unidad de criterios y la coherencia en los conceptos emitidos por los profesionales del ICBF y de los operadores, es conveniente que de acuerdo con la dinámica que determine la Regional se realicen grupos de estudio y/o de revisión de caso, de manera periódica.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 126 de 200

## **CAPÍTULO V. APLICACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

La política integral del ICBF contempla cuatro ejes primordiales para lograr la calidad integral, que deben extenderse a los programas ICBF.

### **Orientaciones para el cumplimiento de la Política Ambiental ICBF en los programas**

El ICBF consciente de la responsabilidad sobre el cuidado, la prevención y preservación del medio ambiente, ha estructurado líneas de acción encaminadas a que cada uno de los espacios en los que tiene presencia mediante un programa, servicio o modalidad en el territorio colombiano, sea partícipe activo y constructor de un mejor entorno, contribuyendo así a mitigar el impacto ambiental que generan los productos que entrega a los beneficiarios de sus programas.

Los aspectos ambientales de los programas del ICBF están relacionados con el manejo de los residuos sólidos, el consumo indirecto de los recursos naturales, los vertimientos domésticos generados en la operación de los programas y las emisiones producidas en algunos puntos rurales por la quema de los residuos.

El ICBF es usuario indirecto de los Recursos Naturales debido a que bienes como el agua y la energía que se generan con el recurso hídrico son provistos por empresas de servicios públicos, por esta razón, el Instituto no está en la obligación de tramitar Concesiones o Licencias Ambientales; no obstante, por la magnitud y cobertura de sus programas, el uso eficiente del agua y la energía son prioridad en la ejecución del Plan General de Gestión Ambiental del Instituto. Por esta razón se debe considerar:

- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hidráulica (tuberías, tanques de almacenamiento de agua, sanitarios, lavabos), con el fin de evitar filtraciones alimentarias y derrames.
- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura eléctrica (cableado, toma corrientes, luminarias), con el fin de evitar cortos eléctricos.
- ✓ Uso de elementos ahorradores de agua y energía, se debe tener predilección por instalaciones sanitarias de bajo consumo de agua, luminarias y electrodomésticos de alta eficiencia energética.
- ✓ Los programas deben incluir en su proyecto pedagógico el uso eficiente y conservación de los recursos naturales.

Los vertimientos relacionados con los programas del ICBF, generalmente son de tipo doméstico, de acuerdo con el Decreto 3930 de 2010 y el Decreto 1594 de 1984 del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, estos vertimientos deben llevarse al alcantarillado bajo ciertos parámetros, las unidades que se encuentren en zonas rurales que no cuenten con un sistema de alcantarillado deben verter sus aguas residuales a través de

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 127 de 200

tanques sépticos. En este sentido, los vertimientos directos a las fuentes de agua (canales, ríos, quebradas, lagunas, humedales) deben estar totalmente prohibidos.

Para la selección de proveedores que desarrollan actividades industriales de gran impacto ambiental, debe tenerse en cuenta que dentro de su gestión contemplen el desarrollo y mantenimiento de Sistemas de Gestión Ambiental, Planes de Gestión Ambiental, Licencias Ambientales, Sellos Verdes o Certificaciones de Comercio Solidario para prevenir o mitigar los Aspectos Ambientales asociados a los programas del ICBF.

### **Orientaciones para el cumplimiento de la Política de seguridad de la información ICBF en los programas**

La ley 1581 de 2012, establece el desarrollo del derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política, así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

El Artículo 7<sup>o77</sup> de la Ley Estatutaria 1581 de 2012<sup>78</sup> establece la obligatoriedad de respetar y salvaguardar la información personal de niños, niñas y adolescentes. El tratamiento de esta información, se reglamentó mediante el Artículo 12<sup>o</sup> del Decreto 1377 de 2013<sup>79</sup>.

<sup>77</sup> La sentencia de constitucionalidad **C-748/11** mediante el cual se exponen los motivos que llevaron a la conciliación definitiva del texto que quedó en el artículo 7<sup>o</sup> de la Ley 1581/12, ofrece información y análisis de permite tener una visión mucho más amplia de la motivación y alcances de la norma; dicha sentencia puede ser consultada por los buscadores web, para mayor información del lector.

<sup>78</sup> **LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012, Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. ðArtículo 7<sup>o</sup>. Derechos de los niños, niñas y adolescentes.** En el Tratamiento se asegurará el respeto a los derechos prevalentes de los niños, niñas y adolescentes. Queda proscrito el Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, salvo aquellos datos que sean de naturaleza pública. Es tarea del Estado y las entidades educativas de todo tipo proveer información y capacitar a los representantes legales y tutores sobre los eventuales riesgos a los que se enfrentan los niños, niñas y adolescentes respecto del Tratamiento indebido de sus datos personales, y proveer de conocimiento acerca del uso responsable y seguro por parte de niños, niñas y adolescentes de sus datos personales, su derecho a la privacidad y protección de su información personal y la de los demás.ð

<sup>79</sup> **DECRETO 1377 DE 2013, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012. ðArtículo 12. Requisitos especiales para el tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes.** El Tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes está prohibido, excepto cuando se trate de datos de naturaleza pública, de conformidad con lo establecido en el artículo 7<sup>o</sup> de la Ley 1581 de 2012 y cuando dicho Tratamiento cumpla con los siguientes parámetros y requisitos:

1. Que responda y respete el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.
2. Que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales.

Cumplidos los anteriores requisitos, el representante legal del niño, niña o adolescente otorgará la autorización previo ejercicio del menor de su derecho a ser escuchado, opinión que será valorada teniendo en cuenta la madurez, autonomía y capacidad para entender el asunto. Todo responsable y encargado involucrado en el tratamiento de los datos personales de niños, niñas y adolescentes, deberá velar por el uso adecuado de los mismos. Para este fin deberán aplicarse los principios y obligaciones establecidos en la Ley 1581 de 2012 y el presente decreto. La familia y la sociedad deben velar porque los responsables y encargados del tratamiento de los datos personales de los menores de edad cumplan las obligaciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 y el presente decreto.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 128 de 200

Por lo anterior, se deberá garantizar y suscribir los compromisos necesarios con los operadores, para el cumplimiento de los principios rectores de finalidad, libertad, confidencialidad, calidad, transparencia, seguridad y confidencialidad de la información de los beneficiarios que hacen parte de todos las modalidades del ICBF.

### **Política de Seguridad y Salud ocupacional**

La Política de Seguridad y Salud Ocupacional para el ICBF es *“Trabajando por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y para el bienestar de las familias colombianas, el ICBF es una entidad comprometida con la salud de sus colaboradores y la prevención de los accidentes de trabajo, respondiendo a las necesidades y requisitos de nuestros clientes y partes interesadas, así como a los legales y normativos en materia de seguridad y salud ocupacional.”*

En ese sentido, los programas ICBF deberán garantizar:

- Identificar las áreas, puntos y procesos que pueden generar riesgos de Seguridad y Salud Ocupacional tanto para los beneficiarios, como para los profesionales del operador, documentando la identificación, análisis y valoración de los mismos.
- Realizar las acciones necesarias (de adecuación, suministro de implementos de seguridad, capacitación permanente, etc.), para cumplir con la legislación vigente y los estándares que en materia de Seguridad y Salud Ocupacional se definan en conjunto con el ICBF.
- Fomentar programas de estilo de vida y trabajo saludables tanto para los beneficiarios y sus familias, como para los profesionales del operador, promoviendo, entre otros temas, el autocuidado para asumir la responsabilidad por la salud propia.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 129 de 200

## ANEXO No. 1 FORMATOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS

Los formatos del servicio de alimentos, hacen parte integral del presente documento. Los mismos se publican en la intranet del ICBF, en formato Excel, como anexo No. 1.

F32.MPM4 Ciclo de Menús  
 F34.MPM4 Análisis de contenido nutricional  
 F33 MPM4 Lista de intercambio  
 F35.MPM4 Guía de preparaciones  
 Lista de Mercado

## ANEXO No. 2 GUIA GENERAL DE BIENESTARINA®

### DEFINICIÓN Y OBJETIVO DE LA BIENESTARINA®

La Bienestarina® Mas+ es un complemento alimenticio de alto valor nutricional, consistente en una mezcla de cereales, leguminosas y leche en polvo, con vitaminas, minerales y Ácidos Grasos esenciales, que aporta una mejor absorción de nutrientes en la población beneficiaria; no contiene aditivos, conservantes ni colorantes.

En estudios realizados sobre alimentos complementarios fortificados<sup>80</sup> se ha destacado, entre otros, que la Bienestarina® de Colombia brinda a los beneficiarios el aporte nutricional más elevado y al precio más bajo en comparación con otros 12 productos similares ofrecidos en 9 países de Latinoamérica, considerando a la Bienestarina® como el alimento complementario más costo efectivo.

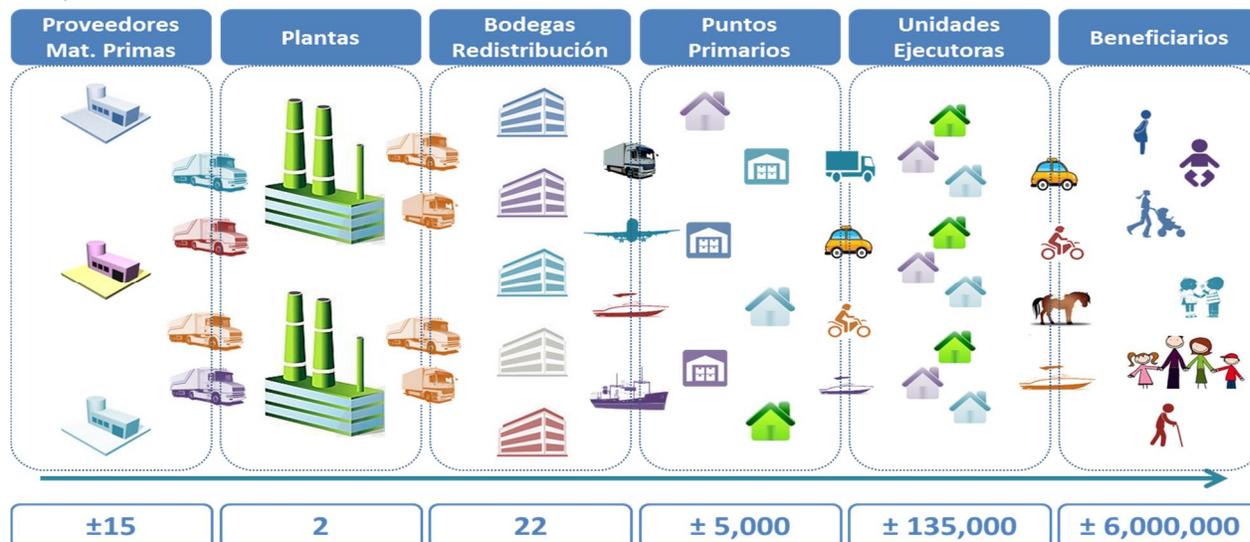
La Bienestarina® se puede consumir desde los seis (6) meses de edad, como complemento de la lactancia materna.

Debe ser consumida por los niños, niñas y madres gestantes y en periodo de lactancia, como complemento a la alimentación; es decir, deben incluirse alimentos de todos los grupos, en las cantidades adecuadas y mantener hábitos de vida saludable. Se puede preparar en sopas, cremas, postres, panes, pasteles, tortas coladas, jugos y bebidas, entre otros.

<sup>80</sup> UNICEF, Análisis de situación de los alimentos complementarios fortificados para la niñez entre 6 y 36 meses de edad. 2006



**ESQUEMA DE DISTRIBUCIÓN**



Fuente: Dirección de Nutrición ICBF 2012

**PROCEDIMIENTO PARA LA PROGRAMACIÓN MENSUAL**

Primera programación:

- Una vez legalizado el contrato o convenio con el operador, el ICBF Zonal o Regional realiza la programación de Bienestarina en el SIM, de acuerdo con la cantidad de Bienestarina definida por ración, el número de beneficiarios a ser atendidos y el número de días que se atienden al mes (por programa).
- La Bienestarina® se programa de forma anticipada considerando los tiempos de producción y distribución del complemento, por ejemplo:

MES	Febrero	Marzo	Abril
ACTIVIDAD	Programación (requerimiento) de Bienestarina	Producción y entrega de Bienestarina	Consumo del Producto

Programaciones siguientes:

- El operador informa mensualmente al centro zonal los saldos de inventario para ser considerados en la programación.
- El Centro Zonal realiza la programación de Bienestarina® en el SIM, de acuerdo con la cantidad de Bienestarina® definida por ración, el número de beneficiarios a ser atendidos y el número de días que se atienden al mes (por programa).



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 131 de  
200

### CONTROLES EXISTENTES

La Bienestarina® es un bien del estado y su uso inadecuado puede acarrear hasta consecuencias penales.

- Desarrollo de veedurías ciudadanas para la retroalimentación del funcionamiento del proceso de distribución de la Bienestarina®.
- Visitas por parte de la Interventoría para realizar seguimiento a los 4.228 puntos de distribución.
- Sistema de alertas ante hallazgos relevantes, resultado de las visitas de la Interventoría.
- Procedimiento de programación y distribución definiendo roles y responsabilidades de los diferentes actores, desde la producción hasta el consumo del producto.
- Revisión y seguimiento al 100% de los despachos y entregas mensuales del producto, para garantizar la oportunidad y cumplimiento del destino.
- Visitas a punto desde el ICBF Zonal, Regional y/o Nacional.

### REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE TENER UN PUNTO DE ENTREGA

#### Localización:

- Fácil acceso para las unidades de servicio.
- No se pueden crear dos o más puntos cercanos (500 m de distancia), salvo la existencia de obstáculos naturales.
- Establecer un punto alterno de emergencia cuando por razones de orden público o contingencias especiales no exista acceso.

#### Dirección:

- Definirse usando la nomenclatura urbana del municipio, corregimiento, vereda.
- Contar con señas completas e inequívocas que permitan llegar al sitio.

#### Responsable y Suplente:

- Debe contarse con la información completa del Responsable del recibo y almacenamiento de la Bienestarina (Nombres, Documento Identificación, Teléfono fijo y celular)
- Debe contarse con la información completa de un suplente del Responsable, en caso que éste no se encuentre para recibir el complemento o atender la visita de la Interventoría o el ICBF

#### Seguridad:

- Debe contar con mecanismos de seguridad adecuados, que eviten las pérdidas de producto por robo.



## **ALMACENAMIENTO**

- Sitio cerrado, dotado de ventanas y puertas que permitan la ventilación e impidan la entrada de insectos y otros animales.
- Pisos nivelados en orden y en buen estado de aseo.
- Cielo raso (si aplica) libre de humedades y que impida el ingreso de animales.
- Drenajes de pisos provistos de rejillas y sifones para permitir el lavado.
- Cubierta y muros en buen estado de aseo y mantenimiento que impidan el ingreso de agua y estén libres de filtraciones y humedades.

### **Formas de Almacenamiento:**

- Estibas, separadas del suelo a 10 cm y de la pared a 20 cm, apilado cruzado.
- Recipientes plásticos con tapa.
- Repisas, muebles, alacenas.

### **Cuidados:**

- No se debe almacenar con otros productos.
- Almacenar por lotes y fechas de vencimiento.
- Realizar aseo diariamente en el lugar donde se almacena.
- Realizar fumigaciones periódicamente y llevar registro de actividades.

### **Rotación y control de existencias:**

- Nunca debe existir más de un bulto de un mismo producto abierto a la vez y en el caso de consumo, no debe existir más de un kilo abierto a la vez, garantizando su cierre.
- Todo punto de distribución debe tener inventario detallado de Bienestarina® preparada y/o distribuida según el caso.
- Confrontar la información relacionada en el kardex contra el inventario físico, por lo menos una vez al mes.
- Distribuir y/o utilizar la Bienestarina® en las cantidades y oportunidades de acuerdo al lineamiento y fecha de vencimiento.
- Almacenar la Bienestarina® organizada por lotes.

## **BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN**

La Bienestarina® es un alimento que puede consumirse sin representar riesgos para la salud. Es responsabilidad de quienes la reciben mantenerla en óptimas condiciones y hacerlo extensivo hasta llegar al consumidor final.

- Se debe solicitar un descargue adecuado, hecho por personas que cumplan con normas de higiene. Golpear los bultos puede causar la rotura del empaque primario



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 133 de  
200

- El empaque puede perder su calidad por el inadecuado transporte, manipulación o almacenamiento.
- Para estos casos INGREDION repone el producto.

### RESPONSABILIDADES DE LOS PUNTOS DE ENTREGA

- Entregar la Bienestarina® mensual correspondiente a cada unidad de servicio durante la vigencia.
- Enviar mensualmente a los Centros Zonales un Informe detallado acerca de los formatos de entrega, e informe de las novedades que se presenten.
- Informar oportunamente al Centro Zonal acerca de faltas de entrega o exceso de producto en el punto y sus posibles causas.
- Atender las visitas de funcionarios del ICBF y la Interventoría; suministrar información y presentar los documentos soportes.
- Diligenciar completamente las actas de entrega de Bienestarina®, fecha, firma y escribir anotaciones por inconsistencias en la entrega o alguna queja o sugerencia.
- Archivar y mantener disponibles en el punto de entrega, las actas de entrega (detallado y consolidado) y los formatos de control (Control de existencia kardex, entrega a beneficiarios, entrega a unidades ejecutoras).
- Difundir entre las Unidades de Servicio los conocimientos adquiridos sobre el producto, su utilización, conservación y manipulación, para promover su utilización correcta.
- Abstenerse de entregar el producto a personas no autorizadas por las unidades de servicio o a personas que no sean beneficiarios de los programas
- Suministrar la Bienestarina® en forma adecuada y no darle otro uso diferente al que se le tiene contemplado en los lineamientos técnicos.
- Recibir la Bienestarina® verificando los datos del acta de entrega frente al producto recibido (No de Lote, Fecha de Vencimiento, fecha de producción cantidades y fecha de entregas.

### FORMATOS DE CONTROL

- Entrega a Unidades Ejecutoras.
- Entrega a Beneficiarios.
- Control de Existencias (kardex)

Todos los formatos se encuentran ubicados en la Intranet del ICBF, macroproceso de nutrición

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 134 de 200

### ANEXO No. 3 REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS

Para garantizar una alimentación inocua, que no represente riesgo para la salud de los niños y niñas beneficiarios de los programas, el servicio de alimentación deberá contar en la medida de las posibilidades, con las especificaciones establecidas en el Decreto 3075 de 1997 en todos sus aspectos, entre estos: Infraestructura, áreas de preparación de alimentos, personal manipulador de alimentos (ver Decreto 3075).

#### INFRAESTRUCTURA

El servicio de alimentación es aquel lugar en el cual se realiza la transformación de los alimentos por medio de procesos de preparación y conservación de los mismos, los cuales posteriormente son brindados a la población, el cual debe estar ubicado en un espacio separado del área de atención de los niños y niñas.

Todas las áreas del servicio de alimentación deben estar delimitadas visualmente, con avisos alusivos al lugar.

#### Planta Física

- La ubicación de los servicios de alimentación debe estar aislada de lugares que representen un riesgo de contaminación para los productos. Los accesos y alrededores deben permanecer limpios, libres de acumulación de basuras y apartado de la generación de polvo, estancamiento de aguas, suciedades, plagas u otras fuentes de contaminación para los alimentos.
- El tamaño de la edificación debe contar con el espacio suficiente para el manejo de los equipos disponibles, la circulación de las personas, el traslado de materiales o productos y además, debe estar construida de manera que facilite las operaciones de limpieza, desinfección y mantenimiento.
- En lo posible, los ambientes deben estar ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción hasta la distribución final de los alimentos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Las instalaciones sanitarias tales como baños y vestuarios deben estar en suficiente cantidad, separados de las áreas de elaboración y estar dotados con los instrumentos necesarios para facilitar la higiene personal.
- Los servicios sanitarios deben mantenerse limpios y dotados de los siguientes elementos básicos: papel higiénico, jabón desinfectante, papeleras e implementos desechables para el secado de las manos. En las proximidades de los lavamanos se deben poner avisos (habladores) o advertencias al personal sobre la necesidad de lavarse las manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar labores en el servicio.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 135 de 200

- No se permite la presencia de animales en los servicios de alimentación.

### Condiciones específicas de las áreas de elaboración<sup>81</sup>

#### ✓ Pisos y drenajes

- Los pisos deben estar contruidos con materiales que no generen sustancias o contaminantes tóxicos, deben ser resistentes, no porosos, impermeables, no absorbentes ni deslizantes y con acabados libres de grietas para que no dificulten la limpieza, desinfección y mantenimiento.
- El sistema de tuberías debe permitir la salida rápida y efectiva de las aguas residuales producidas en el servicio y los drenajes de piso deben poseer rejillas.

#### ✓ Paredes y techos

- Las paredes deben ser de materiales resistentes, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza y desinfección, de acabado liso y sin grietas, pueden cubrirse con material cerámico o similar o con pinturas plásticas de color claro que reúnan los requisitos anteriormente indicados. En lo posible, las uniones entre las paredes y entre éstas y los pisos o techos deben estar selladas y tener forma redondeada para impedir acumulación de suciedad y facilitar la limpieza.
- Los techos deben evitar la acumulación de suciedad, condensación, formación de hongos y mohos, desprendimiento superficial, además deben ser de fácil limpieza y mantenimiento. En lo posible, no se debe permitir el uso de techos falsos o dobles, a menos que los materiales cumplan los requisitos anteriormente mencionados.

#### ✓ Ventanas y puertas

- Las ventanas u otras aberturas deben evitar la acumulación de polvo, suciedad y facilitar la limpieza; aquellas que se comuniquen con el ambiente exterior deben estar provistas por mallas anti-insectos u otro material que impida la entrada de éstos y los roedores y que sea de fácil limpieza y buena conservación.
- Las puertas deben tener superficie lisa, resistente, no absorbente y de suficiente amplitud. Se debe procurar que la abertura entre la puerta exterior y el piso no deben ser mayor a 1 cm.

#### ✓ Escaleras y estructuras complementarias como rampas o plataformas

- Estas no deben dificultar la limpieza del lugar o causar contaminación de los alimentos; además, deben evitar la acumulación de suciedad, minimizar la condensación, el desarrollo de hongos y mohos y el descamado superficial.
- Las instalaciones eléctricas, mecánicas y de prevención de incendios deben tener un acabado que impida la acumulación de suciedades o el albergue de plagas.

#### ✓ Iluminación y ventilación

<sup>81</sup> Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Artículo 9, Condiciones Especificas de las áreas de elaboración y Resolución 2674 de 2013



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 136 de 200

- La iluminación debe ser adecuada y suficiente, ya sea natural o artificial con rejilla de protección.
- Las áreas de elaboración deben estar ventiladas de manera directa o indirecta por sistemas que no contribuyan a la contaminación de los alimentos o a la incomodidad del personal.
- La ventilación es indispensable para prevenir la condensación del vapor, polvo y facilitar la remoción del calor.
- Las aberturas que se utilicen para ventilación deben estar protegidas con mallas de material no corrosivo y de fácil limpieza y reparación.

### Equipos y utensilios<sup>82</sup>

#### ✓ Aspectos Generales

- Los equipos y utensilios empleados en el manejo de alimentos deben estar fabricados con materiales resistentes al uso y a la corrosión así como a la utilización frecuente de agentes de limpieza y desinfección. No se permite el uso de materiales contaminantes como el plomo, cadmio, zinc, antimonio o hierro.
- En lo posible, todas las superficies de contacto directo con el alimento deben poseer un acabado liso, no poroso, no absorbente y estar libre de defectos, grietas u otras irregularidades que puedan atrapar partículas de alimentos o microorganismos que afecten la calidad sanitaria del producto, como por ejemplo, la madera o aglomerados de madera. Las partes de los utensilios deben ser fácilmente desprendibles para su limpieza y desinfección.
- Las superficies de contacto directo con el alimento no deben recubrirse con pinturas u otro tipo de material desprendible que represente un riesgo para la inocuidad del alimento.
- Los contenedores o recipientes usados para materiales no comestibles y desechos, deben ser a prueba de fugas, estar debidamente identificados, de material impermeable, de fácil limpieza y en lo posible, provistos de tapa hermética.
- Las tuberías elevadas no deben instalarse directamente por encima de los lugares de elaboración de alimentos, salvo en los casos que no exista peligro de contaminación de los mismos.

### Especificaciones de equipos y utensilios según el tipo de servicio

De acuerdo con su clasificación, los servicios de alimentación deberían disponer de los siguientes equipos y utensilios mínimos para garantizar su buen funcionamiento:

<sup>82</sup> Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo II, Equipos y Utensilios, Artículo 10.



**Necesidades mínimas de equipo para el servicio de alimentación**

EQUIPO	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Una estufa de combustible a gas, mínimo cuatro quemadores rápidos (opcional horno).	1	1	1	1
Estufa enana de quemador rápido.	0	1	2	2
Estufa industrial a gas: preferiblemente con horno y regulador de temperatura, plancha asadora (opcional freidora y parrilla) mínimo con 6 quemadores (mínimo 2 rápidos) o 2 marmitas industriales.	0	0	0	1
Pipeta de gas (En ausencia de gas natural y ubicado en sitio seguro).	1	2	3	3
Regulador de gas.	1	2	3	3
Manguera de gas.	1	2	3	3
Nevera 19 pies ó 442 litros.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 5 pies - Capacidad 30 Kilos.	0	1	1	1
Congelador 1 puerta 7 pies - Capacidad 45 Kilos.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 15 pies - Capacidad 70 Kilos.	0	0	1	2
Licuada no industrial con capacidad mínima de un litro y vaso en plástico ó vidrio.	1	1	1	1
Licuada Industrial capacidad mínima 10 litros.	0	0	1	1
Balanza de 25 Libras mecánica.	1	1	0	0
Báscula de plataforma con graduación mínima de 50 gramos. Capacidad máxima 150 Kg.	0	0	1	1
Balanza gramera de mesa, máximo de 1 gramo de sensibilidad. - digital para supervisión.	1	1	1	1
Molino manual	1	1	0	0
Molino con motor industrial en acero inoxidable.	0	0	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas frías.	1	1	1	1
Termómetro para evaluar temperaturas calientes.	1	1	1	1

**Fuente:** Modificado de ICBF, Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno . almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

**Necesidades mínimas de menaje para el servicio de alimentación**

ELEMENTO	REF.	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
		CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Balde plástico	12 litros	1	1	1	2
Bandeja plástica	Extragrande	2	2	4	4
Caldero	50X30	1	1	1	2
Canastilla plástica	Estándar	2	3	4	5
Caneca con tapa multiuso (basura)	Grande	2	2	2	3
Caneca con tapa multiuso (sobras)	Grande	1	1	1	2
Cernidor aluminio	Normal	1	1	1	2
Olleta	3 litros	2	2	2	3
Colador plástico o acero inoxidable.	Grande	1	2	2	2
Cuchara para servir (aluminio fundido) con hueco	Normal	1	1	2	2



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

**GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF**

Versión 1.0

Página 138 de 200

ELEMENTO	REF.	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
		CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Cuchara para servir (aluminio fundido) sin hueco	Normal	1	2	2	3
Cuchillo cocina para cortar carne		1	2	3	3
Cuchillo cocina para cortar verdura		1	2	3	3
Cuchillo cocina para pelar papa		1	1	1	2
Molinillo	Estándar	1	1	1	2
Espumadera de aluminio fundido	Mediana	1	1	1	2
Jarra plástica	2 litros	2	2	2	3
Legumbreira	Estándar				
Olla (aluminio recortado)	# 32 o 24 litros	2	2	2	2
	# 36 o 36 litros	1	2	2	2
	# 40 o 50 litros	0	0	3	3
Olla a presión	10 litros	1	1	1	1
Paila	46 cm.	2	2	2	3
Pinzas	Grande	2	2	2	3
Rallador	Acero inoxidable doble cara para rallado fino y mediano	1	1	1	1
Cutter o cortador de mesa	Acero inoxidable con capacidad de 3.5 litros mínimo	0	0	1	1
Tabla para picado en acrílico con código de colores, mínimo una por cada grupo de alimentos a procesar.	Grande	1	1	2	2
	Mediana	1	1	1	1
	Pequeña	1	1	1	1
Tajapapa	Grande	1	1	1	2

Fuente: Modificado de ICBF Subdirección de Nutrición - Compilación y organización a partir de varias fuentes. Bejarano, John. Cubillos, Sandra. Departamento de Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. 2007. Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno . almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002.

**Necesidades mínimas de vajilla para el servicio de alimentación**

ELEMENTO	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Tenedor mesa	50	100	120	180
Cuchillo mesa	50	100	120	180
Cuchara sopera	50	100	120	180
Plato seco	50	100	120	180
Pocillo	50	100	120	180
Vaso	50	100	120	180
Tina plástica o tobo mediana	1	1	2	2
Tina plástica o tobo grande	1	1	2	2
Mesas de comedor- puesto para comer	Un puesto por niño o niña atendido en el turno respectivo			
Sillas de comedor – puesto para sentarse	Una silla, butaca o puesto en banca por niño o niña atendido en el turno respectivo			

Fuente: Tomado de ICBF- Janeth de Castro. Estudio de costo estándar modalidad asistencia nutricional desayuno . almuerzo empresa privada. Bogotá, D.C., 2002

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 139 de 200

Nota: Hasta 100 raciones debe haber un elemento por usuario y a partir de 101 se calcula sobre el 60% correspondiente a la cobertura de los usuarios.

Se recomienda mínimo 20% de menaje adicional sobre la cantidad de raciones producidas, como mecanismo de reserva por daño, deterioro y/o emergencia

**Nota:** Los equipos deben estar instalados y ubicados según la secuencia lógica del proceso, desde la recepción de materias primas y demás ingredientes, hasta el servido del producto terminado. Se recomienda el acero inoxidable para los utensilios en general.

Frente a la necesidad de implementos de aseo, el servicio de alimentos debe contar con escoba, traperero, recogedor, balde, cepillo para pisos, cepillo de uñas, detergente, y desinfectante en buen estado y en las cantidades suficientes para el desarrollo adecuado de los procesos del programa de limpieza y desinfección.

## Talento humano

### ✓ Perfil del personal manipulador de alimentos

- Mayor de 18 años de edad alfabeta.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo grado noveno de educación básica secundaria.
- Estar capacitado (a) en manipulación de alimentos y tener certificación vigente. En Bogotá se debe cumplir con la Resolución 1090 de 1998 de la Secretaría Distrital de Salud y en los Departamentos, con las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud.
- Sentido de pertenencia, con alto compromiso social.
- Disposición y actitud para tener buenas relaciones laborales, con los beneficiarios y con la comunidad en general.

### ✓ Estado de salud<sup>83</sup>

El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud y luego debe efectuarse un reconocimiento médico por lo menos una (1) vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas, especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen.

Los exámenes de laboratorio que deben acompañar el certificado médico de ingreso y reconocimiento médico en todos los casos son coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas (KOH)<sup>84</sup>. En caso de resultado positivo en los exámenes de laboratorio es requisito que

<sup>83</sup> Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo III, Personal Manipulador de Alimentos, Artículos 13,14 y 15.

<sup>84</sup> Universidad Nacional de Colombia, Manual Básico de Procedimientos para los Servicios de Alimentación de los Programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF); Documento Técnico. 2007.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 140 de  
200

en el punto exista copia del tratamiento efectuado y exámenes de control posterior según patología. Esta información deberá estar debidamente archivada en una carpeta y estar disponible para consulta de las autoridades competentes, ICBF, Interventoría, empresas verificadoras de estándares y auditoría externa.

Toda persona que conozca o sospeche que padece una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea; representa un riesgo de contaminación para los alimentos y deberá comunicarlo a sus superiores.

El operador debe garantizar el cumplimiento y seguimiento a los tratamientos ordenados por el médico. Una vez finalizado el tratamiento, el médico debe expedir un certificado en el cual conste la aptitud o no, para la manipulación de alimentos.

El contratista es responsable de tomar las medidas necesarias para que no se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por una persona que se sepa o sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por los alimentos, o que sea portadora de una enfermedad semejante, o que presente heridas infectadas, irritaciones cutáneas infectadas o diarrea. Todo manipulador de alimentos que represente un riesgo de este tipo debe comunicarlo al jefe directo.

En los casos de continuidad de contrato, los exámenes de laboratorio se deben repetir cada año, bajo las mismas condiciones descritas.

### ✓ **Educación y Capacitación**

Todas las personas que han de realizar actividades de manipulación de alimentos deben tener formación en materia de educación sanitaria, especialmente en cuanto a prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos y tener certificación vigente emitida por Empresas Sociales del Estado adscritas a las Secretarías de Salud departamentales, municipales o distritales o por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, o por personas jurídicas o naturales idóneas que estén inscritas en las Secretarías de Salud departamentales, distritales o municipales. La vigencia de la certificación de capacitación en manipulación de alimentos no deberá ser superior a un año. En todo caso, dicha vigencia, así como la duración del curso, estarán sujetas a las disposiciones de la autoridad de salud competente en el ámbito local.

El operador debe capacitar a los manipuladores en aspectos relacionados con el funcionamiento, organización y administración del servicio de alimentos, con el fin de evitar la contaminación de los alimentos (ejemplo: manejo de minutas, lista de intercambios, estandarización, plan de saneamiento). El manipulador de alimentos debe ser entrenado para comprender y manejar el control de los puntos críticos que están bajo su responsabilidad y la importancia de su vigilancia o monitoreo; además, debe conocer los límites críticos y las acciones correctivas a tomar cuando existan desviaciones en dichos límites.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 141 de  
200

El manipulador de alimentos debe recibir capacitación continuada y permanente, debidamente soportada, acerca de higiene y manipulación de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización de acuerdo con lo establecido en el plan de capacitación continua.

Para reforzar el cumplimiento de las prácticas higiénicas, se han de colocar en sitios estratégicos avisos alusivos a la obligatoriedad y necesidad de su observancia durante la manipulación de los alimentos.

### ✓ Prácticas higiénicas y medidas de protección

Toda persona mientras trabaja directamente en la manipulación o elaboración de alimentos, debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que se establecen a continuación:

- No comer, no beber, no fumar en ningún área de manipulación de alimentos.
- Lavarse con jabón y desinfectar desde los codos hasta las manos cada vez que sea necesario (si usan guantes estos tienen igual tratamiento y están sin roturas).
- Mantienen uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Utilizan uniforme (pantalón, camisa o bata de color claro) que no posean botones, sólo cremalleras, cierres o broches y sin bolsillos de la cintura hacia arriba.
- Contar con dotación de uniformes y calzado en cantidad suficiente con el fin de facilitar el cambio.
- Utilizar calzado antideslizante, bajo, de color claro, cubierto y en material no poroso (no tela).
- Utilizar delantal plástico para las actividades de aseo y limpieza.
- Los manipuladores de alimentos evitan prácticas antihigiénicas tales como rascarse, toser, escupir, estornudar, entre otras.
- Dependiendo del riesgo de contaminación asociado con el proceso será obligatorio el uso de tapabocas mientras se manipula el alimento (área de preparación y en momento de servido).
- Cuando se utiliza delantal, este se encuentra atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo.
- No uso de de anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables.
- Mantienen el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo; en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas, se debe usar cubiertas para estas.
- Las personas que actúen en calidad de visitantes a las áreas de preparación deben cumplir con las medidas de protección y sanitarias estipuladas en este aparte.

### ✓ Actividades de los manipuladores



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 142 de  
200

Se relacionan con la manipulación, almacenamiento, preparación, servida y distribución de los alimentos y el aseo de la unidad. Se destacan las siguientes:

- Recibir las materias primas, insumos y/o productos que entran al servicio, verificar las cantidades y la calidad de los mismos, y diligenciar los registros de inventarios establecidos.
- Velar por el almacenamiento y manejo apropiado de los alimentos.
- Preparar los alimentos de acuerdo con lo establecido en la minuta patrón, menú modelo o ciclos de menús y servir con medidas o recipientes estandarizados.
- Mantener las áreas del servicio de alimentos en completo orden, aseo y desinfección.
- Cumplir y hacer cumplir las recomendaciones dadas sobre almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos, calidad, higiene y seguridad.
- Velar por el mantenimiento del equipo y demás utensilios de cocina y comedor, vigilar que se utilicen de manera correcta y solicitar oportunamente su reparación o reemplazo.
- Estar bien presentadas y con el uniforme completo y limpio.
- Mantener buen clima organizacional y propiciar excelentes relaciones con los niños, el sector educativo y la comunidad en general.

### Procesos con alimentos, en los servicios de alimentación

#### ✓ Recibo

El recibo de materias primas e insumos para la preparación y servido de alimentos debe realizarse en lugar limpio y protegido de la contaminación ambiental. El horario de recibo no debe interferir con el de distribución de alimentos o preparaciones. En el punto de preparación debe encontrarse debidamente archivada la requisición de alimentos y adicionalmente mantener el control sobre el inventario de los productos.

**Área de recibo de alimentos:** Esta zona debe presentar adecuadas condiciones de organización, limpieza y desinfección. En ningún caso se puede permitir que al recibir los alimentos éstos tengan contacto directo con el suelo, por tanto se debe usar estibas plásticas ó canastillas como base. Para los programas que se desarrollan en ambiente comunitario o familiar en donde no existe un espacio exclusivo para desarrollar esta actividad, se debe garantizar que la misma se desarrolle en un área acondicionada temporalmente para este fin; en todos los casos se debe garantizar el prelistamiento antes de su almacenamiento.

**Equipos para el recibo:** La persona que recibe los alimentos deberá disponer de todos los elementos necesarios tales como: báscula en buen estado y ajustada (con la capacidad y división de escala acorde al tipo de alimento y/o producto); termómetro en adecuado estado (preferiblemente de punzón) el cual debe ser utilizado solamente para esta actividad; canastillas y/o recipientes plásticos; formatos de control de temperatura en recibo y formatos de entradas y salidas (Kárdex). Todo lo anterior, permitirá un estricto control sobre los productos adquiridos y recibidos.



**Horarios para el recibo de alimentos:** Los horarios de recibo de materias primas, insumos y/o productos deben ser establecidos por el operador del servicio; dicha actividad se debe programar de tal forma que nunca se interfiera con el funcionamiento del servicio de alimentación y contando con el tiempo y recursos suficientes para la inspección y verificación de la cantidad y calidad de los productos.

**Condiciones generales para el recibo de alimentos:** El manipulador de alimentos debe conocer y verificar el cumplimiento de los criterios mínimos de aceptación para cada grupo de alimentos, así:

Criterios mínimos de aceptación y rechazo de materias primas

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
<b>CARNES DE RES, CERDO Y TERNERA</b>	Fresca, firme y elástica al tocarla. Res: color rojo púrpura. Cerdo: color ligeramente rosado. Libre de todo tipo de suciedad. Magra. Olor característico de producto fresco. Temperatura: Refrigerada a 4°C o menos ó congelada a -18°C o menos (de acuerdo a tiempo de uso).	Carne verdosa o café oscuro, descolorida. Superficie viscosa, babosa o con lama. Superficie sanguinolenta con puntos blancos o verdes. Mal olor. Sin refrigerar y a más de 4°C ó con signos de descongelamiento. Con alto porcentaje de grasa
<b>POLLO</b>	Color rosado pálido, piel brillante Se debe comprar preferiblemente congelado; en caso de compra en fresco la temperatura de recibo entre 1°C y 4°C Solo se acepta pechuga o pierna pernil Temperatura: Refrigerada a 4°C o menos ó congelada a -18°C o menos (de acuerdo a tiempo de uso).	Blanco, flácido, coloración púrpura o gris de la piel. Olor agrio o rancio. Sin refrigerar y a más de 4°C.
<b>PESCADOS</b>	Agallas rojo brillantes y húmedas y ojos saltones, brillantes, húmedos y cristalinos. Carne firme y elástica. Sin presencia de olor fuerte Debe llegar en bolsas plásticas, al interior de canastillas limpias. Refrigerado a 4°C o menos, ó congelado a -18°C o menos. Solo se permite el uso del cuerpo del pez sin cola y cabeza	Agallas grises o verdosas, ojos secos y hundidos. Carne flácida y blanda. Si queda la huella de los dedos impresa. Olor agrio y amoniacal. Sin refrigerar y a más de 4°C, ó con signos de descongelamiento.
<b>LECHE</b>	Pasteurizados y con olor característico. Sabor: Dulce. Apariencia: Sin partículas extrañas. Empaque original en buen estado y con	Sin pasteurizar y con olores extraños. Rancio. Apariencia: con partículas extrañas y/o moho



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

**GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF**

Versión 1.0

Página 144 de 200

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
	fecha de caducidad sin cumplirse. Refrigerados a temperatura entre 1°C y 4°C. La leche en polvo no debe estar reempacada y se deben tener los cuidados en almacenamiento de productos secos.	Con recipientes o envases en mal estado. Sin fecha de caducidad o ya vencida. Sin refrigerar y a más de 4°C.
<b>QUESO</b>	Color uniforme, textura firme y sabor característico Elaborado con leche pasteurizada. Color blanco característico. Olor característico al producto fresco. Sin huecos y compacto, de textura semiblanda. Empacado en bolsas transparentes con registro sanitario y fecha de vencimiento. Temperatura de entre 1°C y 4°C.	Olor rancio Condiciones de higiene deficientes del vehículo de transporte, canastas u operarios de distribución. Color y olor diferente al característico del producto fresco. Aspecto seco, consistencia dura. Presencia de impurezas o mohos. Empaque averiado o inflado. Temperatura superior a 4°C
<b>HUEVOS</b>	Cáscara limpia y completa sin roturas, Sin anomalías en la cáscara. Peso acordado Sin presencia de excremento.	Quebrado, manchado y con excremento o heces.
<b>ENLATADOS</b>	Latas en buen estado, sin abolladuras u oxidación. De un fabricante confiable. Con fecha de vencimiento y número de lote.	Latas abolladas, oxidadas, con derrames o escurrimientos, hinchadas o picadas. Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada
<b>ALIMENTOS SECOS</b>	Empaque en buen estado, limpio e integro. Sin señales de insectos o materia extraña. Con fecha de vencimiento y número de lote. Para el caso de producto de panadería el aspecto poroso, homogéneo, corteza de color uniforme. Color y sabor agradable	Empaque perforado, roto, con humedad o con presencia de moho. Restos de insectos o material extraño Sin número de lote, fecha de vencimiento o fecha ya caducada.
<b>FRUTAS Y VERDURAS</b>	Limpias, sin magulladuras o grietas, sin manchas cafés, sin moho. Olor normal. Tejidos finos. De buen color de acuerdo a la característica de la variedad. Libres de lesiones, insectos o cualquier sustancia extraña. Grado de madurez adecuado	Sucias. Descompuestas. Con magulladuras. Con moho. Con presencia de material extraño Sobremaduro



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 145 de  
200

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
TUBERCULOS	Los tubérculos deben estar sanos, limpios razonablemente libres de tierra adherida, libre de parásitos, de buen color, bien formados y desarrollados, en perfecto estado de conservación, sin brotes	Descompuestas Con parásitos. Presencia de moho

Fuente: Dirección de Nutrición y Oficina de Aseguramiento a la Calidad 2013

El manipulador que recibe la materia prima debe conocer las cantidades y presentaciones de los alimentos adquiridos, definidas para el cumplimiento al ciclo de menús aprobado, e igualmente las especificaciones de calidad de cada uno de los productos a recibir; de igual manera, deben contar con los registros en los cuales se consigne la no conformidad con alguno de las materias primas, insumos y/o productos.

Las materias primas, insumos y/o productos que no cumplen con las especificaciones deberán ser devueltos para realizar el cambio.

### ✓ Almacenamiento

Las condiciones generales que deben cumplir, tanto el área como el proceso de almacenamiento de alimentos/materias primas, son:

- Cada uno de los productos recibidos debe ser organizado de acuerdo con el tipo de producto y método de almacenamiento.
- Se debe señalar dentro del área de almacenamiento los espacios para cada tipo de productos.
- Los alimentos deben estar separados de las paredes, pisos y techos.
- El espacio cuenta con las dimensiones de acuerdo con los volúmenes almacenados.
- Los productos de vidrio, latas y productos pesados en general deben ubicarse en la parte inferior de los estantes del almacén o la despensa; y los productos livianos se deben ubicar en parte medios y superiores de los mismos.
- Los productos congelados, un día antes de ser empleados deben pasar a refrigeración para controlar la cadena de frío, por lo tanto, estos alimentos y los que se mantienen refrigerados permanentemente, se entregarán a 4 °C o menos.
- Se debe llevar un control de primeras entradas y primeras salidas, con el fin de garantizar la rotación de los productos y emplear primero los alimentos que estén más próximos a su fecha de vencimiento. Incluye la Bienestarina®.
- Los plaguicidas, detergentes, desinfectantes y otras sustancias peligrosas que por necesidades de uso se encuentren dentro del lugar, deben etiquetarse adecuadamente con un rótulo en que se informe sobre su toxicidad y empleo. Estos productos deben almacenarse en áreas o estantes especialmente destinados para este fin y su manipulación sólo podrá hacerla el personal idóneo, evitando la contaminación de otros

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

**GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF**

Versión 1.0

Página 146 de 200

productos. Para los servicios que se desarrollan en ambiente familiar o comunitario se debe almacenar los productos en mueble bajo llave.

- Es necesario que la persona encargada del lugar de almacenamiento realice un inventario de productos almacenados a través de conteo físico, para tener un control de las existencias y servir de base para el proceso de compras. Adicionalmente, es necesario que periódicamente se dé salida a productos y materiales inútiles o dañados, para facilitar la limpieza de las instalaciones y eliminar posibles focos de contaminación.
- Se debe continuar la vigilancia de los criterios mínimos de aceptación y de esta manera evitar el deterioro de los alimentos.
- No se debe saturar el refrigerador y/o el congelador. Si se llena hasta el punto de que no haya espacio entre los diferentes alimentos, el aire no puede circular y la distribución de la temperatura se verá afectada. En consecuencia, se debe almacenar de acuerdo con la capacidad de los equipos y del área de almacenamiento.
- En el almacenamiento de alimentos en neveras y congeladores, se debe evitar la contaminación cruzada; para esto es necesario que los alimentos sean seleccionados, alistados y empacados en bolsas de polietileno transparentes cerradas, las cuales tendrán un solo uso, es decir no podrán ser reutilizables. Estas deben ser identificadas y rotuladas antes de someter a refrigeración o congelación.
- En caso de evidenciarse un producto con fecha de vencimiento cumplida, se debe separar del resto de los alimentos y marcarlo de manera que se diferencie y no sea utilizado y dar de baja de acuerdo con el procedimiento establecido por el operador del servicio.

Para garantizar un adecuado almacenamiento evitando el deterioro de los productos almacenados se debe tener en cuenta lo siguientes aspectos:

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
Almacenamiento Seco	El almacenamiento de los productos se realizará ordenadamente en despensas o estantes, separados de las paredes, no se debe exponer directamente sobre el piso sino elevadas de él por lo menos 15 centímetros de manera que se permita la inspección, limpieza y fumigación si es el caso.
	Los alimentos almacenados a granel como: azúcar, arroz, granos etc. pueden ser retirados de sus empaques originales y almacenados en canecas plásticas con tapa y debidamente rotulados, estas canecas deben estar sobre estibas plásticas o canastillas plásticas. Sin embargo, debe contar con rotulo que indique como mínimo (fecha de vencimiento, nombre de producto y lote )
	En los enlatados, las latas se encuentran en buen estado sin abolladuras y/o oxidación, selladas adecuadamente, sin derrames y /o mal olor.
	Mantener la temperatura adecuada, con ventilación apropiada (natural o artificial) que impida el deterioro de los alimentos.
	Los productos empacados individualmente, como galletas y otros que presenten largos periodos de vida útil, deben almacenarse a temperatura ambiente, se recomienda que ésta no sobrepase los 25°C. Se deben ubicar en estanterías de manera organizada y con un rotulo que indique nombre del



TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
	<p>producto, fecha de ingreso, fecha de vencimiento y número del lote; éste rotulo debe ser ubicado en forma visible en la estantería en frente del producto y el material puede ser: cinta de enmascarar, papel adhesivo, papel blanco, tablillas acrílicas para marcar con marcador borraseco entre otros.</p> <p>Los huevos deben ser almacenados a temperatura ambiente y traspasados a un recipiente plástico higienizado, el cual deberá estar rotulado con la fecha de vencimiento tomada del empaque original. Esta actividad se realiza para disminuir el riesgo de infestación por insectos (cucarachas), ya que los cartones pueden contener huevecillos y ser un vehículo para el ingreso de cucarachas y otros insectos.</p>
Almacenamiento frío	<p>En esta área se deben almacenar los alimentos que por su naturaleza permiten un rápido crecimiento de microorganismos indeseables, particularmente los de mayor riesgo en salud pública<sup>85</sup> deben mantenerse en condiciones que se evite su proliferación.</p> <p>Para el cumplimiento de este requisito deberán adoptarse medidas efectivas como: mantener los alimentos a temperaturas de refrigeración no mayores a 4°C o mantener el alimento en estado congelado. Ejemplo: en refrigeración: frutas, verduras, leche líquida, lácteos; y en congelación: carnes, pollo, pescado.</p> <p>Los alimentos se deben rotular con nombre, fecha de llegada y de vencimiento.</p> <p>Se debe mantener la temperatura estable dentro del refrigerador y el congelador, para lo cual debe limitarse la apertura de las puertas a lo estrictamente necesario</p> <p>Controlar a diario la temperatura de los equipos de refrigeración y congelación.</p> <p>Los alimentos perecederos tales como leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca deberán almacenarse en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no podrán almacenarse conjuntamente con productos preparados sin que haya separación física entre ellos, para evitar la contaminación cruzada.</p> <p>Diariamente se debe registrar el formato de control de temperaturas (ver formato de registro de temperaturas) con el fin de monitorear la cadena de frío de los productos, así como el correcto funcionamiento de los equipos de refrigeración y/o congelación.</p>
Almacenamiento de verduras y frutas	<p>Se deben almacenar inmediatamente sean recibidas para evitar alteraciones y daños.</p>

<sup>85</sup> **Alimento de mayor riesgo en salud pública:** Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, Aw actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano y por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización, puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor. Se consideran alimentos de mayor riesgo en salud pública los siguientes: - Carne, productos cárnicos y sus preparados; - Leche y derivados lácteos, - Productos de la pesca y sus derivados, - Productos preparados a base de huevo, - Alimentos de baja acidez empacados en envases sellados herméticamente. (pH > 4.5), - Alimentos o Comidas preparados de origen animal listos para el consumo, - Agua envasada, - Alimentos infantiles.

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 148 de 200

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
	Mantener una adecuada ventilación y temperatura para retardar la maduración y deterioro.
	Tener en cuenta el manejo adecuado de la temperatura ambiental adecuada para evitar la aceleran el deterioro.
	Almacenar en empaques, recipientes o canastillas con orificios para facilitar su protección y ventilación
	Aislar alimentos que emiten olores de los que los absorben: la cebolla, el ajo, pescado y la piña emiten olores y el queso, pan, leche absorben olores
Almacenamiento de leche y productos lácteos	Se deben almacenar separados de los alimentos que expelan olores fuertes.
	La leche y el yogurt deben estar almacenados en su empaque original. Debe mantenerse en refrigeración, excepto para la leche que de acuerdo el método de tratamiento térmico recibido previo al empaque. No congelar porque se altera su textura.
	El queso una vez abierto se debe rotular y ser utilizado en el menor tiempo posible.
Cárnicos, pollo y pescado	Debe mantenerse la temperatura constante para evitar el deterioro del producto.
	Los alimentos perecederos como carnes y pescados deben almacenarse por separado en empaques adecuados (bolsa plástica transparente calibre 25 o envase plástico de cierre hermético, con la rotulación exigida en los dos casos mencionados), bajo condiciones de refrigeración y/o congelación.
	Debe mantenerse en Refrigeración a 4°C o menos, ó en congelación a -18°C o menos, inmediatamente después del recibo, rotulándola con nombre del corte y fecha de llegada

Fuente: Dirección de Nutrición y Oficina de Aseguramiento a la Calidad 2013

Se debe llevar un registro de entradas y salidas de las materias primas, insumos y determinar las existencias (kárdex), con el fin de controlar las cantidades existentes.

✓ **Aspectos a tener en cuenta en la preparación de alimentos**

Los pasos a tener en cuenta para que los alimentos sometidos a transformaciones mantengan su valor nutritivo, características sensoriales (sabor, aroma, color, textura) y prolonguen su vida útil, son:

- Las personas ajenas al manejo de alimentos que ingresen al servicio deben contar con las medidas higiénico sanitarias correspondientes (gorro, tapabocas y bata de color claro).
- El personal directamente vinculado a la preparación de los alimentos no manipula dinero simultáneamente.
- Se lavan los alimentos o materias primas crudas como carnes, verduras, hortalizas y productos de la pesca con agua potable corriente, antes de su preparación.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 149 de 200

- Las hortalizas y verduras que se comen crudas, se lavan y desinfectan con sustancias permitidas
- Las operaciones de preparación se realizan en forma secuencial y continua, de tal forma que se protege el alimento de la proliferación de microorganismos o contaminación cruzada.
- Se realizan operaciones de limpieza y desinfección de equipos, utensilios y superficies que entren en contacto con los alimentos a través de métodos adecuados (químicos - físicos), según el programa de limpieza y desinfección.
- El descongelamiento de los alimentos como las carnes, frutas entre otros, es importante realizarla manteniendo siempre la cadena de frío, es decir el producto debe ser trasladado de congelación a refrigeración, el tiempo necesario dependerá del tipo y tamaño del alimento, se debe descongelar los alimentos con 24 a 48 horas de antelación a la preparación. Bajo ninguna circunstancia los alimentos congelados deben ser sometidos a proceso de cocción sin previa descongelación, puesto que este procedimiento conlleva a que el alimento se cocine superficialmente, manteniendo el interior crudo el cual genera riesgo de contaminación; de igual manera es una mala práctica sumergir los alimentos congelados en agua .
- En el caso de preparación de ensaladas que requieran proceso térmico, pero que su consumo se prefiera en frío (ejemplo: habichuelas, zanahoria, entre otras), deben ser enfriadas rápidamente para garantizar que la ensalada llegue a la temperatura de seguridad en el menor tiempo posible.
- Cuando se requiera esperar entre una etapa de elaboración y la siguiente, el alimento se mantiene protegido y en el caso de los alimentos susceptibles a la contaminación como carnes y sus derivados, leche y sus derivados, se aseguran las temperaturas según sea el caso: alimentos calientes a temperaturas mayores a 60°C y temperaturas de refrigeración menor a 4°C. Se debe tomara la temperatura en el recipiente en el cual se mantiene el producto antes de entregar al beneficiario.
- Contar con avisos alusivos a prácticas higiénicas adecuadas, en lugares visibles del área de producción de alimentos (sitios estratégicos) y deben estar protegidos para mantener su duración.
- Los procedimientos mecánicos de manufactura tales como lavar, pelar, cortar, clasificar, desmenuzar, extraer, batir, secar etc., se realizarán de manera tal que se protejan los alimentos contra la contaminación.
- Se deben aislar los alimentos crudos de los cocidos, con el fin de evitar la contaminación cruzada.
- Debido a la alta contaminación comprobada en la manipulación de las carnes después de cocidas (principalmente pollo), no se permiten las preparaciones desmechado, deshilachado o en trozos después de cocido, ni la preparación de arroz con pollo.
- El pescado debe ofrecerse preferiblemente en filete. Otras formas de oferta de pescado deberán ser aprobadas por el supervisor del contrato, en pro de la garantía de salubridad para los beneficiarios. El pescado deberá ser manipulado, lo menos posible.
- Cuando se adicione hielo para el jugo, el peso de hielo debe ser descontado del agua requerida para la preparación y preferiblemente el hielo se debe dejar derretir antes de



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 150 de 200

servir, para que todos los vasos de jugo mantengan la misma calidad en el contenido de los ingrediente.

#### ✓ Servido y Distribución

- La Ración Preparada sólo se servirá y distribuirá en las áreas destinadas para este fin, las cuales deben cumplir con las condiciones de espacios, limpieza y desinfección necesarias.
- La Ración Industrializada se distribuirá en los espacios definidos, los cuales deben cumplir con condiciones mínimas de higiene y comodidad para el consumo de alimentos.
- Se debe tener en cuenta lo señalado en la Guía de Metrología de ICBF, en lo referente a la estandarización de porciones servidas, para garantizar la uniformidad del servido y el cumplimiento a la minuta patrón.
- El servido de los alimentos deberá hacerse con utensilios adecuados en calidad y cantidad (pinzas, cucharas, etc), según sea el tipo de alimento, evitando en todo caso el directo con las manos.
- Por ningún motivo, los beneficiarios del programa deben tener acceso al área de servido y entrega de alimentos.
- Se deben mantener las preparaciones a temperaturas de servido adecuadas, realizando la medición de control en el recipiente en donde se reserva el alimento previo al servido, con el fin de disminuir el riesgo de contaminación del alimento conforme a las buenas prácticas de manufactura.
  - Frío menor o igual a 4°C (jugos de frutas, queso y/o postres que requieran refrigeración y las ensaladas frías)
  - Caliente mayor o igual a 60°C (sopas, carnes, verduras calientes, arroz, tubérculos y otros)
- Para la verdura fría se recomienda que una vez preparada se refrigere en un recipiente protegido con tapa y se vaya sacando de la nevera conforme a la demanda del servicio; también se puede mantener fuera de la nevera en un recipiente protegido con tapa, sobre una cama de hielo suficiente, que garantice la temperatura.
- El hielo para disminución de temperatura, debe ser preparado con agua potable y ser manipulado de la misma forma que los alimentos listos para consumir.
- En ningún caso los alimentos preparados deben someterse a variaciones de temperatura que pongan en riesgo la inocuidad del alimento; para el caso de los alimentos calientes evitar la práctica de apagar el fogón y dejar en reposo los alimentos hasta que enfrían y luego volver a calentarlos; esto puede generar proliferación microbiana y alteración del aporte nutricional de la preparación. La manera correcta de conservar los alimentos



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 151 de  
200

calientes es manteniendo temperaturas constantes de mínimo 65°C; se deben mantener cubiertas las preparaciones ya que al cubrirlas se retiene el calor y evita que contaminantes caigan en las mismas, agitando en intervalos de tiempo, para uniformizar el calor en la comida.

- La distribución de los alimentos a los beneficiarios, se debe realizar en el menor tiempo posible, empleando utensilios diferentes para cada una de las preparaciones, para asegurar de esa manera la calidad e inocuidad de los mismos; debe procurarse el servido a una temperatura que no genere accidentes graves a los usuarios o manipuladores.
- Cuando en los procesos de fabricación se requiera el uso de hielo en contacto con los alimentos, el mismo debe ser fabricado con agua potable y manipulado en condiciones de higiene.
- Asegurar la presentación del plato servido, estéticamente adecuada y agradable.
- Los alimentos preparados y suministrados serán exclusivamente para la población participante objeto del servicio. No obstante el operado podrá adicionar cantidades de alimentos superiores para las preparaciones de alimentos del personal del servicio de alimentos, a cargo del presupuesto propio del operador (nunca al presupuesto destinado a la alimentación de los beneficiarios).
- Se debe preparar cada día, solamente los alimentos que se van a consumir. No se debe guardar preparaciones para ofrecerlas días después y se deberán desechar las preparaciones y alimentos calientes, que no se consuman después de cuatro horas.

## ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA, es la sigla tal como se la reconoce en los distintos ámbitos vinculados a la alimentación) son aquellas que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos naturales, preparados, o bebidas simples como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos, que se encuentran en su interior.

Los síntomas varían entre los diversos factores que pueden incidir- de acuerdo al tipo de contaminación, así como también de la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc. Además, ciertas enfermedades transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la Escherichia coli O157:H7 puede

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 152 de 200

provocar fallas en el riñón en niños y bebés, la Salmonella puede provocar artritis y serias infecciones, y la Listeria Monocytogenes puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas

### **Caso Vs Brote de ETA**

Un caso de ETA se produce cuando una sola persona se ha enfermado después del consumo de alimentos contaminados, según lo hayan determinado los análisis

Un brote de ETA sucede cuando dos o más personas sufren una enfermedad similar, después de ingerir un mismo alimento y los análisis epidemiológicos o de laboratorio, lo señalan como el origen de ese malestar.

### **Prevención de la contaminación cruzada**

Con el propósito de prevenir la contaminación cruzada, se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso.
2. Hasta que no se cambien de indumentaria y adopten las debidas precauciones higiénicas y medidas de protección, las personas que manipulen materias primas o productos semielaborados susceptibles de contaminar el producto final no deben entrar en contacto con el producto terminado.
3. Cuando exista el riesgo de contaminación en las diversas fases del proceso de fabricación, el personal manipulador debe lavarse las manos entre una y otra operación en el proceso de elaboración.
4. Las operaciones de fabricación deben realizarse en forma secuencial y continua para evitar el cruce de flujos de producción.
5. Todo equipo y utensilio que haya entrado en contacto con materias primas o con material contaminado debe limpiarse y desinfectarse cuidadosamente antes de ser nuevamente utilizado.
6. Cuando sea requerido, se deben implementar filtros sanitarios (lava botas, pediluvios o instalaciones para limpieza y desinfección de calzado, lava manos de accionamiento no manual y toallas desechables o secador de manos, aspiradoras de polvo y contaminación, etc.), debidamente dotados y provistos de sustancias desinfectantes en cantidad suficiente para impedir el paso de contaminación de unas zonas a otras. En cualquier caso, se debe garantizar la limpieza y desinfección de manos de los operarios al ingreso de la sala de proceso o de manipulación de los productos.



Los principales factores que contribuyen a la aparición de las ETAS son:

- Preparación de los alimentos con gran antelación a su consumo.
- Cocción insuficiente de los alimentos contaminados o escaso recalentamientos de estos.
- Utilización de restos de alimentos.
- Consumo de alimentos crudos contaminados.
- Contaminación cruzada.
- Conservación de los alimentos a temperatura ambiente o a temperaturas inadecuadas.
- Temperaturas y tiempos de conservación inadecuada.
- Refrigeración insuficiente de los alimentos.
- Utilización de productos de procedencia dudosa.
- Almacenamiento defectuoso.
- Falta de higiene de los locales, utensilios, y de cualquier otro objeto que entre en contacto con los alimentos.
- Utilización de agua no potable.
- Sistema de eliminación de basuras insuficientes.
- Limpieza insuficiente de los utensilios y material de cocina.
- Existencia de manipuladores portadores de las infecciones.
- Adición accidental o voluntaria de productos químicos tóxicos a los alimentos

Algunas de las principales enfermedades transmitidas por alimentos, son:

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICION DE SINTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCION
<i>Clostridium perfringens</i>	Gastroenteritis	De 8 a 24 horas	Intensos calambres abdominales y diarrea. Normalmente, esta enfermedad desaparece después de las 24 horas.	Un pequeño número de organismos puede estar presente <b>después de la elaboración del producto, y pueden multiplicarse durante su almacenamiento o cuando se preparan grandes cantidades de alimentos con muchas horas de anticipación.</b>  El riesgo más alto se origina por contaminación cruzada, que ocurre cuando el <b>alimento cocido entra en contacto con los ingredientes crudos o contaminados, o con superficies contaminadas</b> (como por ejemplo las <b>tablas de picado</b> ). <b>Las carnes y sus derivados son los más implicados.</b>	Los alimentos deben ser cocinados con temperatura interna entre 63°C a 74°C.  Si el alimento no va a ser consumido inmediatamente se debe bajar rápidamente su temperatura de 60 °C a 10°C y luego ser mantenido a temperaturas inferiores a 5°C. Si el alimento se va a recalentar este debe alcanzar una temperatura de 74°C en su interior antes de ser consumido. Aplicar las BPM.



<p><i>Clostridium botullinum</i></p>	<p>Botulismo alimentario (actualmente clasificada como intoxicación alimentaria)</p>	<p>De 18 – 36 horas después de haberse ingerido los alimentos conteniendo la toxina.</p>	<p>Debilidad y vértigo, usualmente seguido de doble visión y la progresiva dificultad para hablar así como para respirar, debilidad muscular, distensión abdominal, etc Alteraciones en la digestión (náuseas, vómitos)</p>	<p>Los tipos de alimentos implicados en el botulismo varían en función de la conservación de alimentos y los hábitos alimentarios en las diferentes regiones. Cualquier alimento que es propicio para la derivación y la producción de toxinas, que cuando se procesa permite la supervivencia de esporas, y no se calienta posteriormente antes de su consumo puede estar asociada con el botulismo. Casi cualquier tipo de alimento que no es muy ácido (pH por encima de 4,6) puede apoyar el crecimiento y la producción de toxina por <i>C. botulinica</i>. La toxina botulínica se ha demostrado en una considerable variedad de alimentos, tales como conservas de maíz, pimientos, habichuelas, sopas, remolacha, espárragos, champiñones, aceitunas negras, espinacas, atún, pollo y pollo hígados y paté de hígado y carnes frías, jamón, salchichas, berenjenas rellenas, la langosta y el pescado ahumado y salado.</p>	<p>Evitar que los alimentos se manchen de tierra.</p> <p>Esterilizar correctamente las conservas, especialmente las caseras.</p> <p>Mantener medidas higiénicas en el sacrificio de animales.</p> <p>Realizar una correcta curación de los embutidos cárnicos.</p> <p>No consumir alimentos en envase abombados o dañados.</p>
<p><i>Salmonella</i></p>	<p>salmonelosis</p>	<p>entre 6 y 24 horas después de la comida infectante.</p>	<p>Náuseas y vómitos, rápidamente acompañados por dolores abdominales y diarreas, asociadas o no, con hipertermia. El síndrome disentérico generalmente confirma la afectación cólica. Se pueden presentar también cefaleas o</p>	<p>Las fuentes principales de contaminación son de origen alimentario: huevos, productos lácteos, aves de corral, carnes de mataderos, pescados. Todos los alimentos son susceptibles de infección por <i>Salmonella</i>, aunque es más frecuente en la leche no hervida, huevos, carnes (aves de corral) y vegetales crudos. Los productos más contaminados son los manipulados (carnes preparadas, pasteles de crema, helados, mahonesas). La alta incidencia de salmonelosis tras ingesta de mayonesas domésticas, hace suponer como causa importante el uso de huevos con cáscara rota o deteriorada, donde se</p>	<p>Proteger los alimentos del contacto con heces, insectos, roedores, pájaros.</p> <p>No contactar alimentos crudos con cocinados.</p> <p>Limpiar los utensilios de cocina correctamente.</p> <p>Higiene personal adecuada.</p> <p>Cocinar los alimentos a temperatura interna superior a 74°C.</p> <p>No consumir huevos rotos o sucios.</p>



			mialgias	puede dar la entrada de las bacterias que están en el exterior de la cáscara (procedentes de las heces del animal).	Conservar los alimentos en refrigerador.
<i>Escherichia Coli</i>	Enteritis		La infección conduce a <b>menudo a diarrea aguda</b> con sangre poca o ninguna fiebre y, ocasionalmente, un fallo renal.	El contagio se ha asociado con el consumo de carne de vacuno contaminada e insuficientemente cocinada. Entre otras fuentes conocidas de la infección figura el consumo de coles de Bruselas, lechuga, salami. El contacto de una persona a otra también es una forma de transmisión. Los consumidores pueden prevenir la infección cocinando bien la carne y evitando la leche no pasteurizada así como una buena higiene en las manos.	Potabilización del agua. Mejorar la calidad sanitaria del agua. Higiene personal: lavado de manos. Evitar comer vegetales crudos.
<i>Staphylococcus aureus</i>	Intoxicación estafilocica	2- 4 horas.	Náuseas, vómito, espasmos de estómago, arcadas y postración, diarrea, deshidratación, palidez y colapso nervioso con una curación completa en un plazo de 1-2 días.	La causa principal de esta forma de toxiinfección alimentaria son los alimentos cocinados, manipulados por portadores de <i>S. aureus</i> (entre el 30 y el 40 % de las personas sanas son portadoras), especialmente por los que presentan lesiones sépticas, que después se han almacenado mucho tiempo estando todavía calientes. Las carnes curadas cocidas, especialmente jamón, con las que se preparan bocadillos y otros tipos de menú para consumir en frío, son las más corrientemente implicadas, lo mismo que otras carnes frías incluidas las de las aves. Otros alimentos implicados con menor frecuencia en brotes de esta naturaleza son los ovoproductos, como natillas, productos de pastelería rellenos de crema artificial, pasteles de crema y gambas cocidas peladas. Son raros los brotes de intoxicación estafilocócica debidos a la leche cruda o a	No hablar, toser o fumar sobre los alimentos. Lavarse las manos antes de la manipulación. No tocar alimentos si hay heridas o infecciones en la piel. Consumir rápidamente el alimento una vez cocinado. Conservar en refrigeración Manipular lo menos posible los alimentos cocinados semiterminados y terminados. Especial cuidado se tendrá con los alimentos cocinados calientes que preferentemente deberán enfriarse a 18° C cuando se tengan que manipular posteriormente (roti de pavo). Utilizar los elementos de protección (guantes de un solo uso, tapabocas y gorros de malla). Cuando los alimentos hayan de conservarse es imprescindible un

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF		G6.MPM4	05/01/2015
			Versión 1.0	Página 156 de 200
			la pasteurizada, pero la leche y los productos lácteos crudos, como crema y queso, han causado brotes en muchos países ( en estos casos suele ser una excepción ya que el microorganismo ha podido proceder de vacas enfermas de mastitis).	tratamiento térmico adecuado, seguido de una rápida refrigeración a 10° C o menos. Debe minimizarse la contaminación cruzada.

Fuente: Dirección de Nutrición 2014. Compilación a partir de varias fuentes

### Glosario de términos<sup>86</sup>

**Actividad:** Es un conjunto de tareas elementales, homogéneas desde el punto de vista de sus comportamientos de costos y de eficiencia, realizadas por un individuo o un grupo, que utilizan una experiencia específica, efectuadas a partir de un conjunto de entradas, que permiten suministrar una salida, a un usuario interno o externo.

**Adquisición de alimentos:** La adquisición de materias primas o productos es una de las actividades de mayor responsabilidad que requiere control e implementación de registros para estandarizar su calidad. Es un procedimiento complejo, detallado para obtener los mejores productos para el uso propuesto y con el presupuesto disponible. Es un procedimiento que asegura que los productos cumplan con ciertas normas para su ingreso al servicio de alimentación.

**Alimento:** Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos

<sup>86</sup> Algunos de estos conceptos fueron tomados de:

- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá: ICONTEC (NTC 9000).
- Ministerio de salud, Decreto 3075 de 1997 por el cual se reglamenta parcialmente el Código Sanitario Nacional, Artículo 2, Definiciones.
- Ministerio de salud, Decreto 60 de 2002 por el cual se promueve la aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico ó HACCP, Artículo 3, Definiciones.
- Ministerio de la Protección Social, Resolución 5109 de 2005, Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano, Capítulo I, Definiciones.
- Decreto 3249 de 2006, Por el cual se reglamenta la fabricación, comercialización, envase, rotulado o etiquetado, régimen de registro sanitario, de control de calidad, de vigilancia sanitaria y control sanitario de los suplementos dietarios, se dictan otras disposiciones y se deroga el Decreto 3636 de 2005.
- Codex Standard 207-1999, NORMA DEL CODEX PARA LAS LECHES EN POLVO Y LA NATA (CREMA) EN POLVO
- Decreto 1397 de 1992, por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
- RESOLUCION No. 11488 DE 1984 Par la cual se dictan normas en 10 referente a procesamiento, composición requisitos y comercialización de alimentos infantiles, de alimentos o bebidas enriquecida y de alimentos o bebidas de uso dietético.
- MAHAN-ARLIN. Krause Nutrición y Dietoterapia. Editorial Mc-Graw Hill, 12° ed. Pensilvania, USA. 1995

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 157 de  
200

biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia.

**Alimento:** Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que le proporciona al ser vivo que los consume, los nutrientes necesarios para la vida. Cualquier sustancia (sólida o líquida) normalmente ingerida por los seres vivos con fines: nutricionales (regulación del metabolismo y mantenimiento de las funciones fisiológicas, como la temperatura corporal) y psicológicos (satisfacción y obtención de sensaciones gratificantes)

**Alimento en buen estado:** Aquel que no causa daño al consumidor cuando se prepara o se consume, de acuerdo con el uso previsto. Las especificaciones relacionadas con el buen estado de los alimentos dependen de la naturaleza de cada producto.

**Alimento Adulterado:** El alimento adulterado es aquel:

- Al cual se le hayan sustituido parte de los elementos constituyentes, reemplazándolos o no por otras sustancias.
- Que haya sido adicionado por sustancias no autorizadas.
- Que haya sido sometido a tratamientos que disimulen u oculten sus condiciones originales y,
- Que por deficiencias en su calidad normal hayan sido disimuladas u ocultadas en forma fraudulenta sus condiciones originales.

**Alimento alterado:** Alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos.

**Alimento contaminado:** Alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente.

**Alimento Enriquecido/ Fortificado / Adicionado:** Alimento al cual se le ha adicionado uno o más nutrientes esenciales, tanto si está como si no está contenido normalmente en el mismo, con el fin de prevenir o corregir una deficiencia demostrada de uno o más nutrientes en la población o en grupos específicos de la población.

**Alimento manufacturado o industrializado:** se refiere a los productos alimenticios obtenidos a partir del procesamiento de alimentos naturales los cuales se adicionan con otros ingredientes y/o se someten a diferentes etapas dentro del proceso productivo, para modificación de sus características sensoriales y de conservación.

**Alimento de mayor riesgo en salud pública:** Alimento que, en razón a sus características de composición especialmente en sus contenidos de nutrientes, Aw actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano y por consiguiente, cualquier deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización, puede ocasionar

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 158 de  
200

trastornos a la salud del consumidor. Se consideran alimentos de mayor riesgo en salud pública los siguientes:

- Carne, productos cárnicos y sus preparados.
- Leche y derivados lácteos.
- Productos de la pesca y sus derivados.
- Productos preparados a base de huevo.
- Alimentos de baja acidez empacados en envases sellados herméticamente. (pH > 4.5)
- Alimentos o Comidas preparados de origen animal listos para el consumo.
- Agua envasada.
- Alimentos infantiles.

**Alimento perecedero:** El alimento que, en razón de su composición, características físico-químicas y biológicas, pueda experimentar alteración de diversa naturaleza en un tiempo determinado y que, por lo tanto, exige condiciones especiales de proceso, conservación, almacenamiento, transporte y expendio. Ejemplo: productos cárnicos o lácteos.

**Alimentos complementarios de la leche materna:** Son aquellos productos alimenticios procesados, manufacturados o industrializados, incluida la pasteurización, destinados a la alimentación de niños menores de dos (2) años y que no tengan la calidad de alimentos de fórmula para lactantes.

**Alimento de fórmula para lactantes:** Aquellos productos de origen animal o vegetal que sean materia de cualquier procesamiento, transformación o adición, incluso la pasteurización, de conformidad con el Codex Alimentarius, que por su composición tenga por objeto suplir parcial o totalmente la función de la leche materna en niños menores de dos (2) años.

**Alimento semiperecedero:** son aquellos alimentos que sufren una descomposición más lenta por lo tanto necesitan almacenamiento en seco.

**Almacenamiento:** Poner o guardar en forma ordenada un conjunto de mercancías dentro de un lugar o almacén para evitar su contaminación, alteración o deterioro o la proliferación de microorganismos en los alimentos conservando sus características y calidad.

**Almacenamiento seco:** Utilizado para los productos que necesiten ser almacenados por largos periodos de tiempo a temperatura ambiente.

**Almacenamiento en refrigeración:** Utilizado para productos que necesiten ser almacenados por corto tiempo, conservando todas las características propias del alimento fresco. La refrigeración retarda la acción enzimática aumentando el tiempo de conservación. (4C)

**Almacenamiento en congelación:** Utilizado para productos que necesitan ser almacenados en bajas temperaturas (-18C).

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 159 de  
200

**Ambiente:** Cualquier área interna o externa delimitada físicamente que forma parte del establecimiento destinado a la fabricación, al procesamiento, a la preparación, al envase, almacenamiento y expendio de alimentos.

**Buenas prácticas de manufactura (BPM):** Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

**Ciclo de menús:** Conjunto de menús diarios, derivados de una minuta patrón, que se establece para un número determinado de días y que se repite a lo largo de un periodo.

**Copia controlada:** Es la identificación de los documentos pertenecientes a la institución los cuales requieren ser consultados en un lugar específico y para lo cual el jefe de cada departamento vigilará y autorizará la cantidad de copias impresas del documento; en caso de no ser una copia controlada, será de libre acceso y reproducción.

**Congelación:** proceso mediante el cual el agua libre de un producto se somete a temperaturas inferiores a las de su punto de congelación, transformándose en hielo. Las temperaturas de congelación son por lo general, iguales o inferiores a -18°C.

**Contaminación cruzada:** Mezcla o contacto de alimentos para el consumo, con materia cruda contaminada o en estado de descomposición.

**Detergente:** Los detergentes son las sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.

**Desinfección - Descontaminación:** Es el tratamiento físico-químico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruir las células vegetativas de los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud pública y reducir substancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento.

**Desinfectante:** Sustancia química diseñada para destruir microorganismos patógenos.

**Desinfestación:** Proceso químico, físico o biológico para exterminar o eliminar artrópodos o roedores-plagas, que se encuentren en el cuerpo de la persona, animales domésticos, ropas o en el ambiente.

**Despacho:** Traspaso de elementos o productos de un área a otra, generalmente desde el almacén hasta producción.

**Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA):** Síndrome originado por la ingestión de alimentos o agua, o ambos, que contengan agentes etiológicos (causantes de

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 160 de 200

enfermedades), en cantidades tales que afectan la salud del consumidor individualmente o en grupos de población. \* Las alergias causadas por hipersensibilidad individual de ciertos alimentos no son considerados ETA.

**Fecha de vencimiento o Fecha límite de utilización:** Se refiere a la fecha límite de consumo recomendada o "fecha de caducidad", la cual es fijada por el fabricante, que termina el período después del cual el producto almacenado en las condiciones indicadas, no tendrá probablemente los atributos de calidad que normalmente esperan los consumidores. Después de esta fecha, no se considerará comercializable el alimento.

**Higiene de los alimentos:** Son el conjunto de medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad, limpieza y calidad de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

**Infestación:** Es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos y/o materias primas.

**Inocuidad de los alimentos:** Garantía en cuanto a que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman, de acuerdo con el uso al que estén destinados.

**Insumo:** Comprende los envases, empaques de alimentos y productos diferentes a las materias primas.

**Inventario:** Detalle de todos los productos disponibles o almacenados. Estos productos se encuentran en orden, con su descripción, cantidad y valor.

**Kárdex:** Documento o sistema que controla en unidades físicas valoradas el movimiento de entrada y salida de alimentos en almacén.

**Limpieza:** Es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables.

**Lista de Intercambios:** Son agrupaciones, en las cuales los alimentos incluidos en cada una de las listas, poseen aproximadamente el mismo valor de energía, carbohidratos, proteínas y grasas; por lo tanto, un alimento se puede reemplazar por otros dentro de la misma lista. Estos alimentos se agrupan de acuerdo con los criterios de las Guías Alimentarias para la Población Colombiana.

**Macronutriente:** Elemento químico esencial para un crecimiento y desarrollo normales. Los micronutrientes son nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo. Se clasifican en hidratos de carbono, proteínas, y grasas.

**Micronutriente:** Elemento esencial que se precisa en cantidades pequeñas. Sustancias que el organismo de los seres vivos necesita en pequeñas dosis; son indispensables para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos de los organismos vivos y sin ellos morirían,

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 161 de 200

desempeñan importantes funciones catalizadoras en el metabolismo al formar parte de la estructura de numerosas enzimas.

**Manipulador de alimentos:** Es toda persona que interviene directamente y, aunque sea en forma ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos.

**Materia prima:** Son las sustancias naturales o artificiales, elaboradas o no, empleadas por la industria de alimentos para su utilización directa, fraccionamiento o conversión en alimentos para consumo humano.

**Minuta Patrón:** Patrón de alimentos por grupos<sup>[1]</sup>, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos calóricos y de nutrientes de una población determinada de acuerdo con el ciclo vital en que se encuentre. Es una herramienta que permite planear en forma racional la alimentación de una población objetivo y se considera como el punto de partida para la programación de los ciclos de menús.

**Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso. Es una guía para la realización de estos.

**Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los elementos de entrada para un proceso son elementos de salida para otros procesos. Los procesos deben ser planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.

Un proceso debe ser:

- **DEFINIBLE:** Sus clientes y proveedores deben estar identificados. Las salidas, entradas y actividades que conforman el proceso deben estar definidas y documentadas.
- **REPETIBLE:** Las actividades deben ser comunicadas, entendidas y seguidas consistentemente.
- **MEDIBLE:** Deben existir mediciones relevantes del desempeño del proceso en función de la satisfacción de los clientes.
- **PREDECIBLE:** Aunque todo proceso está sujeto a variaciones, éstas deben presentar un patrón consistente y predecible.

**Producto:** Resultado de un proceso.

**Refrigeración:** Proceso donde se reduce la temperatura de un producto sin que llegue a su punto de congelación. Las temperaturas de refrigeración se ubican por lo general entre 0°C y 4°C.

<sup>[1]</sup> Los grupos de alimentos establecidos en la Minuta Patrón, deben corresponder a los definidos en las Guías Alimentarias para la Población Colombiana

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 162 de 200

**Registrar:** Mirar y examinar los productos con cuidado y atención para luego transcribirlo en un registro.

**Registro:** Documento que permite precisar normas y procedimientos que se deben seguir para el ordenamiento, clasificación, control, análisis e interpretación de las operaciones realizadas en cualquier área y las cuales son bases para la toma de decisiones administrativas, económicas y contables.

**Rotulado o etiquetado:** Material escrito, impreso o gráfico que contiene el rótulo o etiqueta, y que acompaña el alimento o se expone cerca del alimento, incluso en el que tiene por objeto fomentar su venta o colocación.

**Rótulo o etiqueta:** Marbete, marca, imagen u otra materia descriptiva o gráfica, que se haya escrito, impreso, estarcido, marcado, marcado en relieve o en huecograbado o adherido al envase de un alimento.

**Secuencia lógica del proceso:** Dirección a la cual deben estar dirigidos todos los procedimientos para asegurar la inocuidad de los alimentos o productos. La secuencia puede desarrollarse en línea recta, en forma circular, en %o+ o en %o+ con el fin de evitar entrecruzamientos o devoluciones.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 163 de 200

**ANEXO No 4 MODELO MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA LAS MODALIDADES DE ATENCION INTEGRAL HOGARES INFANTILES Y CDI INSTITUCIONAL**

Documento publicado en el macroproceso de nutrición.

**ANEXO No 5 MODELO PLAN DE SANEAMIENTO PARA LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR**

Documento publicado en el macroproceso de nutrición.

**ANEXO No 6 ORIENTACIONES TECNICAS PARA LA PREVENCION, DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES Y BROTES EN LAS UNIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA - ICBF REGIONAL BOGOTA**

Documento publicado en el macroproceso de nutrición.

**ANEXO No 7 COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES****TÉCNICAS ALTERNATIVAS PARA LA VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA EN DISCAPACIDAD**

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).<sup>87</sup>

Debido a sus condiciones, algunas niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad presentan necesidades especiales y requieren para su valoración antropométrica diferentes patrones de referencia; adicional a ello, la técnica para la medición de la talla, puede verse afectada a causa de la imposibilidad para estar de pie, presencia de contracturas, escoliosis, pobre control de la cabeza y el tronco, entre otras, disminuyendo la exactitud de la medición.

Para la toma del peso, este debe ser medido de acuerdo a las especificaciones que se indican en la Resolución 2121 de 2010 del MSPS. De igual forma, es indispensable la obtención de pesos secuenciales, donde el niño, niña o adolescente siempre debe usar la misma cantidad de ropa, para de esta forma servir de referencia en cada nueva toma de peso; los aparatos ortopédicos y zapatos especiales se deben quitar con el fin de obtener un peso exacto; en el caso, que se use prótesis o frenos, los frenos pueden ser pesados una vez, por separado y luego se resta de las mediciones de peso subsiguiente.

Otros instrumentos útiles para la medición del peso que pueden encontrarse en los servicios de salud especializados, pueden ser, básculas de sillas de ruedas o de cama.

En el caso, que los NNA presenten amputaciones en alguno de sus miembros y puedan ser pesados, el peso obtenido deberá ser ajustado previo al análisis e interpretación del indicador, teniendo en cuenta la siguiente tabla.

**Porcentaje de ajuste de peso, en casos de amputación de miembro**

Miembro Amputado	Porcentaje de Ajuste
Mano	0.7
Antebrazo	2.3
Brazo hasta el hombro	6.6

<sup>87</sup> Consultado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Miembro Amputado	Porcentaje de Ajuste
Pie	1.7
Pierna debajo de la rodilla	7.0
Pierna por encima de la rodilla	11.0
Pierna Entera	18.6

**NOTA:** Si la amputación es bilateral se duplicaran los porcentajes

Fuente: Adaptado de Winkler y Lysen 1993; Pronsy 1997; por Martins y Pierosan 2000. Estudio en Población Adulta

Con respecto a la talla, para menores de dos años se debe tomar con el niño acostado (decúbito supino) y con un Infantómetro y, para mayores de dos años, la medición se debe realizar en posición vertical (de pie), la cual se tomara en un Tallímetro o Estadiómetro.

Sin embargo, en los casos de discapacidad como en Parálisis Cerebral, deben considerarse la estimación de la talla mediante la medición de algunos segmentos corporales: media brazada, brazada, altura de rodilla y largo de tibia; los cuales por su alta correlación con la estatura, han sido utilizados en aquellas personas en la que se dificulta la medición de la estatura por el método tradicional, permitiendo completar la valoración nutricional de pacientes en camas, o con imposibilidad para la bipedestación.

A continuación se describen algunas de las mediciones alternativas:

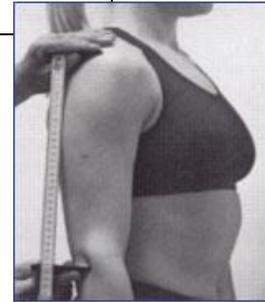


- **Longitud de Brazo ó Brazada:** En condiciones de crecimiento normal o adecuado, la extensión de los brazos, cuando se miden con precisión, debe ser igual a la estatura, manteniendo una relación 1:1, por lo cual, esta técnica puede ser usada en casos donde los NNA que no pueden ponerse de pie, pero que pueden tener completamente extendidos los brazos. Una brazada normal para la edad no tiene más de 4.0 cm de diferencia con la media para dicha edad. Durante la infancia y niñez temprana esta medida es menor que la talla, se iguala con ella alrededor de los 10 años en niños y 12 años en las niñas para finalmente superarla (Rojas Gaduill 2000; Enero - Abril).

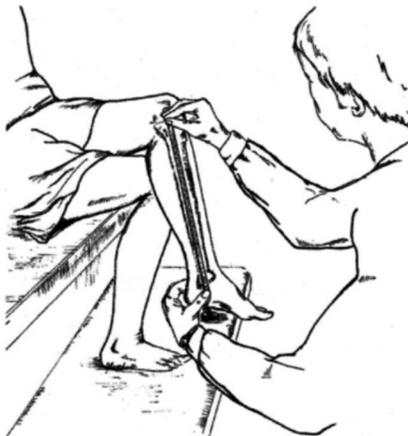
temprana esta medida es menor que la talla, se iguala con ella alrededor de los 10 años en niños y 12 años en las niñas para finalmente superarla (Rojas Gaduill 2000; Enero - Abril).

La medición adecuada de la longitud de brazos requiere de dos personas, donde el NNA extiende completamente sus brazos, manteniéndolos en posición perpendicular en relación al cuerpo, mientras la nutricionista sostiene la cinta métrica rígida por la parte posterior del cuerpo, extendiendo la cinta métrica desde la punta del dedo medio de la mano izquierda al dedo medio de la mano derecha. (Health Resources and Service Administration Materna an Child Health Bureau s.f.)

- **Medición de longitud: Hombro Æ Codo:** Es la longitud entre las marcas acromial y radial. Para su medición, el NNA permanece parado con los brazos extendidos hacia abajo y las palmas apretadas contra los costados de los muslos. El pin del 0 es ubicado en la marca radial y la cinta es extendida hasta ubicar el pin de la caja en la marca acromial.



Luego de la toma de esta medición, la talla se puede estimar con la fórmula:  $(4.35 * \text{Medición (cm)}) + 21.8$



- **Largo de Tibia ó Tibia Æ Maléolo:** La longitud de la tibia se define como la distancia comprendida entre el borde supero medial de la tibia y el borde inferior del maléolo medial, con el niño sentado o acostado y una pierna cruzada horizontalmente sobre la otra. Para su determinación se puede utilizar una cinta métrica inextensible (Hodgson B. y Amezquita G. 2014).

Para su medición de debe tener el NNA sentado y la pierna derecha cruzada sobre la izquierda, de forma que la cara lateral del tobillo derecho quede sobre la rodilla izquierda (lo que garantiza casi 90° de flexión de la rodilla derecha); se procede a colocar la cinta métrica en la marca tibial medial hasta la marca maleolar medial, siguiendo la cinta un trayecto paralelo al eje longitudinal de la tibia.

La estimación de la estatura se calcula a través de la siguiente fórmula:  $(3.26 * \text{Medición (cm)}) + 30.8$

- ✓ **Altura de Rodilla ó Rodilla- Talón:** En los casos, donde el beneficiario no pueda mantener los brazos completamente extendidos (ejemplo parálisis cerebral), se deberá emplear otra técnica para estimar la estatura, como es el caso de altura de rodilla cual se define como la distancia comprendida entre la rodilla y el tobillo cada uno flexionado en ángulo de 90°. La medición se realiza desde el talón a la superficie anterior del muslo sobre los cóndilos femorales, como se explica a continuación:



- a. Ubicar el beneficiario de forma cómoda, (sentado o acostado, según posibilidad) dejando las piernas totalmente flexionadas en ángulo de 90° y descansando los pies sobre una superficie lisa.



- b. Las puntas de los dedos deben estar orientadas hacia arriba.
- c. El extremo inicial de la cinta métrica se ubica a la altura del epicóndilo externo del fémur teniendo como referencia 5 cm aproximadamente por detrás del borde superior de la rótula. La cinta debe descender y pasar sobre el maléolo externo, permaneciendo paralela a lo largo de la tibia hasta llegar al borde inferior del pie, lugar donde se procede a realizar la lectura.
- d. La medición antropométrica deben realizarse por lo menos dos veces, para verificar la precisión de la medida, si se encuentra variación superior a 0.5cm debe proceder a repetirla.

Ahora bien, se debe realizar la estimación de la estatura a través de la siguiente fórmula {  $2.69 * \text{Medición (cm)} + 24.2$  }

Es importante aclarar, que las formulas anteriormente expuestas, permiten la estimación de la talla en población menor de doce años.

### Patrones de Referencia

El organismo infantil se encuentra, desde el momento de la gestación, en un constante proceso de maduración, el cual es el reflejo de su estado de salud y bienestar general, siendo, a su vez empleado para predecir el rendimiento intelectual, la salud en etapas posteriores de la vida y la supervivencia.

La evaluación del crecimiento se realiza mediante el empleo de indicadores antropométricos que se utilizan, tanto a nivel individual para las decisiones clínicas, como a nivel poblacional para el diseño de programas y estrategias de salud pública

Los indicadores que permiten evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas son:

- a. longitud/talla para la edad
- a. peso para la edad
- b. peso para la longitud/talla
- c. IMC (índice de masa corporal) para la edad

Para analizar si el crecimiento de un niño o una niña, es o no adecuado es necesario comparar los valores obtenidos en su medición con patrones de referencia que para el caso de Colombia, son los nuevos patrones de crecimiento y desarrollo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales provienen del Estudio Multicéntrico de Referencia de Crecimiento, que surtieron un proceso de ajuste y adopción para Colombia según Resolución 2121 de 2010.

Sin embargo, la valoración antropométrica en los NNA con discapacidad (en este caso, Síndrome de Down y Parálisis cerebral), presenta ciertas consideraciones que responden a su fuerte impacto sobre el estado nutricional y que puede alterar la interpretación de las medidas obtenidas con los patrones de referencia establecidos.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 168 de  
200

El crecimiento en los NNA en condición de discapacidad, es difícil de evaluar ya que existen pocos parámetros de comparación y no es sencillo obtener medidas exactas debido a las condiciones propias de cada discapacidad y/o a su poca espasticidad. Entre las discapacidades que pueden asociarse con estados de malnutrición, (Le Royo y Rebollo 2010) se pueden nombrar:

- Entre las asociadas a **retardo en el crecimiento**, se encuentran: Parálisis Cerebral, Síndrome de Lange, Síndrome de Down, Síndrome de Hurler, Síndrome de Prader-Willi, Síndrome de Silver, Trisomias 13 y 18, Síndrome de Turner y Síndrome de William. (Beauquis Ana 2004)
- Entre las asociadas con **Sobrepeso y Obesidad**, se encuentra el Síndrome de Down, Síndrome De Prader-Willi, y parálisis físicas (en especial las adquiridas a partir de accidentes)
- Entre las asociadas **Bajo peso**, Se encuentra Parálisis Cerebral, y demás Síndromes Hipotónicos

Si se garantiza la toma o estimación de medidas antropométricas básicas adecuadamente (Peso y talla) en NNA en discapacidad, se debe tener en cuenta la posibilidad de obtener clasificaciones nutricionales que puedan sobre valorar los casos de malnutrición (tanto por déficit como por exceso), en los casos donde la discapacidad congénita pueda influir en el crecimiento.

En la actualidad existen tablas de crecimiento específicas para algunas tipos de discapacidad congénita, como es el caso de Síndrome de Down (Committee on Genetics, American Academy of Pediatrics 2001) y Parálisis Cerebral, y aunque las metodologías de investigación empleadas para su determinación, se han realizado con población institucionalizada, constituyen estándares de crecimiento definidos para este tipo de población, que deben de igual forma correlacionarse con la historia nutricional y clínica del NNA.

A continuación se describe los patrones de referencia disponibles para la clasificación nutricional de Síndrome de Down y Parálisis Cerebral.

### ✓ Síndrome de Down

El crecimiento de niños con SD difiere marcadamente al de niños normales, caracterizándose por una talla baja, con estatura promedio entre 1,45 y 1,50 m en la edad adulta, es decir, muy por debajo de la estatura promedio normal; y por mayor precocidad en el inicio del estirón del crecimiento: a los 11 años en niños y a los 9½ años de edad en las niñas. Adicional a ello, presentan una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad particularmente en adolescentes. Por lo tanto, la utilización de los estándares de crecimiento para la población general en niños con SD no es adecuado, ya que podrían diagnosticar de manera errónea el estado nutricional, motivo por el cual se han desarrollado algunos estándares de crecimiento específicos para estos niños, siendo de uso más extendido las

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 169 de 200

tablas de Cronk basadas en población norteamericana, a las que siguieron los estándares de la Fundación Catalana Síndrome de Down y más recientemente los estándares para población sueca y del Reino Unido e Irlanda. ( Pinheiro F., y otros 2003)

Se hace necesario, vigilar la evolución del crecimiento de estos niños con el fin de detectar cualquier anomalía ya que el desarrollo físico de estos niños es más lento que el resto de la población, apreciándose en una reducción en los patrones de crecimiento.

En el 2004, la Fundación Catalana de Síndrome de Down, desarrolló tablas con percentiles, que permiten determinar con exactitud el estado del niño. Para confeccionar las curvas de crecimiento del año 2004, efectuaron 1.718 mediciones, 763 de ellas en mujeres y se excluyó a los pacientes con patologías que afectan el crecimiento, como cardiopatías, hipotiroidismo, etc. El gráfico de 2004 comienza desde el primer mes de vida y muestra los percentiles 3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97 en los distintos parámetros evaluados en niños y niñas, como peso y longitud, peso y talla y perímetro de cráneo. (Vildoso. 2006)

En Chile, se realizó un estudio para determinar cuáles de estas tablas eran más acertadas para clasificar el estado nutricional de los niños con SD y los resultados analizados indicaron que el estándar español tiene mayor capacidad de identificar mejor el exceso de peso por género, y se correlacionó mejor con el patrón de crecimiento de la población chilena, lo que no se observó con el patrón norteamericano.

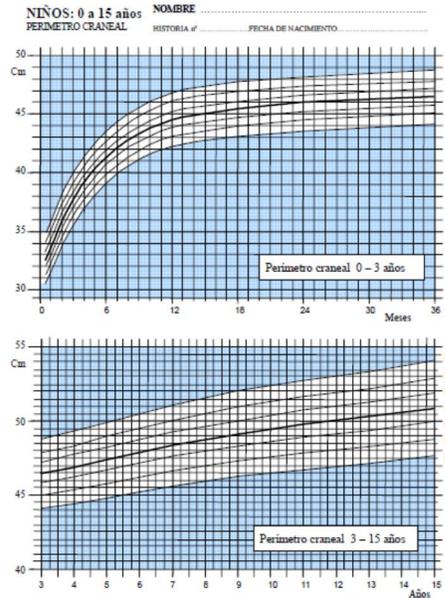
Por lo tanto, se presentan las tablas de ganancia de peso y de crecimiento en talla de la Fundación Catalana de Síndrome de Down<sup>88</sup>, para el uso al interior de los programas ICBF:

---

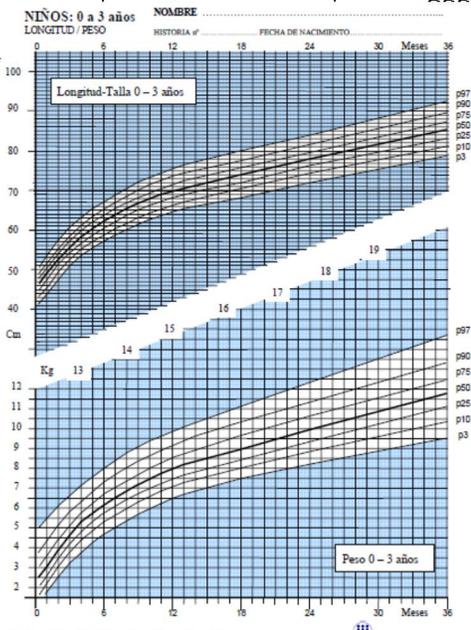
<sup>88</sup> Las gráficas pueden ser descargadas, en alta resolución en la dirección web: [http://www.fcsd.org/tablas-de-crecimiento-espec%C3%ADficas-para-ni%C3%B1os-con-el-sd\\_21453.pdf](http://www.fcsd.org/tablas-de-crecimiento-espec%C3%ADficas-para-ni%C3%B1os-con-el-sd_21453.pdf)



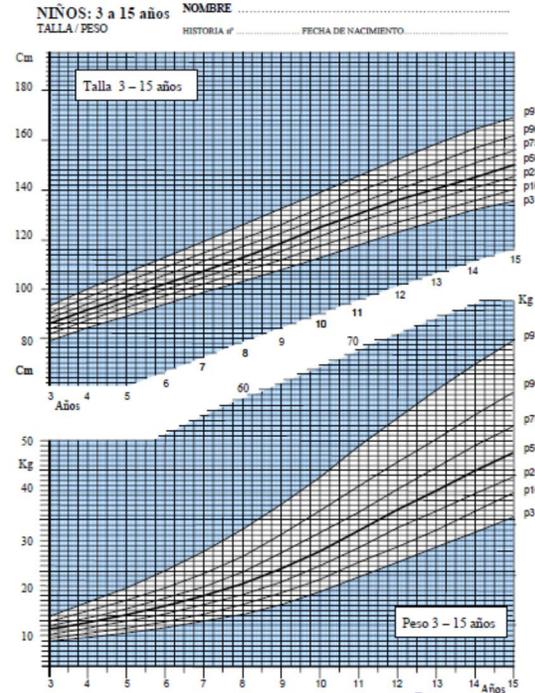
GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF



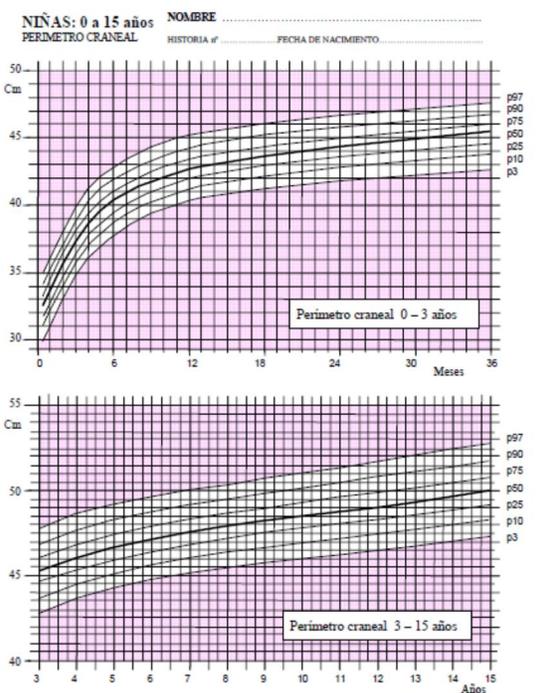
Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con estándares de OMS realizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de su Centro Médico Down. X. Puente, L. Quirós, M. Correggio, R. Quirós, M. Hernández y A. Sorra. ID-25. Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down. (2014):34-46. FUNDACIÓN CATALANA SÍNDROME DE DOWN. C/ Costa D'Alfons, 201 Ent. 08029 Barcelona. Tel. 932 157 423 Fax. 932 157 499. [com@icbf.org](mailto:com@icbf.org). [www.icbf.org](http://www.icbf.org)



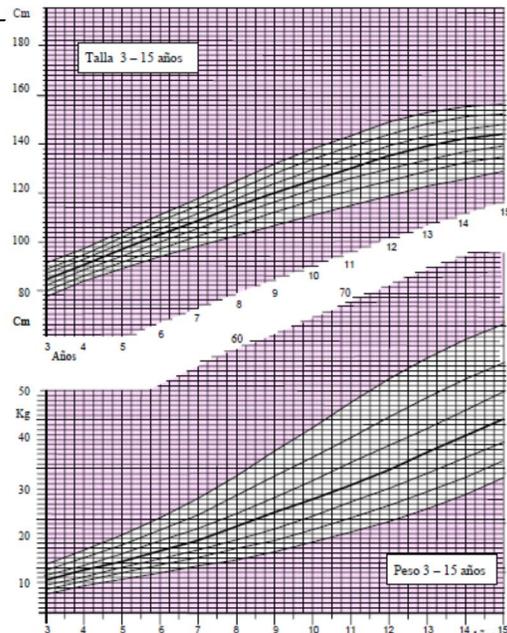
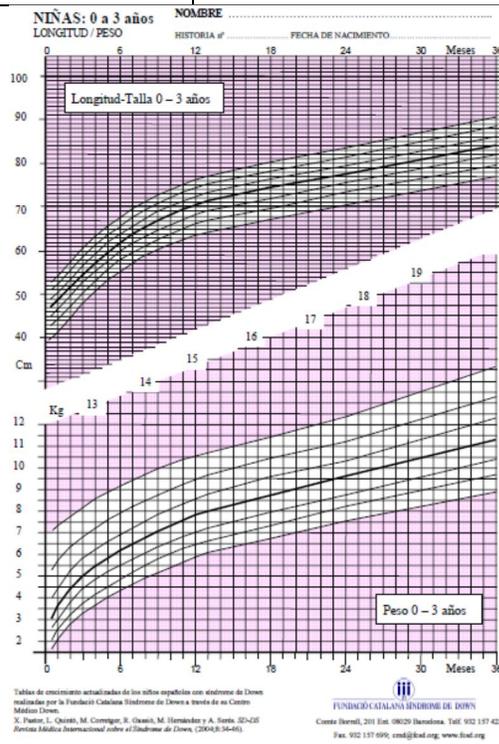
Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con estándares de OMS realizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de su Centro Médico Down. X. Puente, L. Quirós, M. Correggio, R. Quirós, M. Hernández y A. Sorra. ID-25. Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down. (2014):34-46. FUNDACIÓN CATALANA SÍNDROME DE DOWN. C/ Costa D'Alfons, 201 Ent. 08029 Barcelona. Tel. 932 157 423 Fax. 932 157 499. [com@icbf.org](mailto:com@icbf.org). [www.icbf.org](http://www.icbf.org)



Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con estándares de OMS realizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de su Centro Médico Down. X. Puente, L. Quirós, M. Correggio, R. Quirós, M. Hernández y A. Sorra. ID-25. Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down. (2014):34-46. FUNDACIÓN CATALANA SÍNDROME DE DOWN. C/ Costa D'Alfons, 201 Ent. 08029 Barcelona. Tel. 932 157 423 Fax. 932 157 499. [com@icbf.org](mailto:com@icbf.org). [www.icbf.org](http://www.icbf.org)



Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con estándares de OMS realizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de su Centro Médico Down. X. Puente, L. Quirós, M. Correggio, R. Quirós, M. Hernández y A. Sorra. ID-25. Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down. (2014):34-46. FUNDACIÓN CATALANA SÍNDROME DE DOWN. C/ Costa D'Alfons, 201 Ent. 08029 Barcelona. Tel. 932 157 423 Fax. 932 157 499. [com@icbf.org](mailto:com@icbf.org). [www.icbf.org](http://www.icbf.org)



Tablas de crecimiento actualizadas de los niños españoles con síndrome de Down realizadas por la Fundación Catalana Síndrome de Down a través de su Centro Médico Down.  
X. Pardo, L. Ojeda, M. Corregidor, R. Guasch, M. Hernández y A. Sente. (2012) Revista Médica Informativa sobre el Síndrome de Down. (2004):34-46.

FUNDACIÓ CATALANA SÍNDROME DE DOWN  
C/ Costa Durruti, 201 Ent. 08029 Barcelona. Telf: 932 157 423  
Fax: 932 157 699; emd@fad.org; www.fad.org

**Interpretación:** Las curvas permiten visualizar el comportamiento del crecimiento y ayudan a detectar la aparición de anomalías. Mientras el NNA se encuentre entre el percentil 5 y el 95 y no presente alteraciones en la curva, se halla dentro del rango de normalidad. Es importante reiterar que, los NNA con síndrome de Down muestran períodos esporádicos de avance o de estancamiento en su crecimiento de forma muy irregular, pasando de un percentil a otro sin causa aparente. Una modificación mantenida puede significar la existencia de algún trastorno: pobre alimentación, hipotiroidismo, celíaca, etc.

El aumento de peso es más rápido que el de talla en ambos sexos, lo que puede originar la aparición de sobrepeso hacia los 36 meses, por lo cual, se enfatiza en la observación continua y el seguimiento permanente en este grupo etario..

✓ **Parálisis Cerebral**

La valoración antropométrica constituye uno de los principales problemas en estos pacientes ya que presentan características especiales, aún en estudio.

Los niños con parálisis cerebral presentan diferente composición corporal, con una disminución de la masa muscular, de la masa grasa y de la densidad ósea y un menor crecimiento lineal; esto define un patrón de crecimiento diferente a un niño sano. A mayor grado de discapacidad motora, peor estado nutricional y a mayor tiempo de evolución habrá un mayor compromiso del crecimiento lineal y del peso. Estos niños también tienen un



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 172 de  
200

desarrollo puberal que difiere en sus tiempos de inicio y término, comenzando antes y finalizando después que un púber normal, lo que se asocia con su masa grasa corporal.

La obtención del peso y longitud o talla es difícil, ya que por sus compromisos motores, de postura y de tono muscular, muchos de ellos no pueden mantenerse erguidos o incluso sentados. Por este motivo se han desarrollado fórmulas para estimar la longitud a partir de segmentos.

En el año 2007, Days SM et al, publicaron estándares de crecimiento para niños y adolescentes con PC. Ellos obtuvieron datos retrospectivamente de 24.920 enfermos, de entre 2 y 20 años y se clasificaron según sus habilidades motoras gruesas en 5 grupos: grupo I: camina solo, mínimo 6 metros y se balancea bien; grupo II: camina con apoyo o inestable por un mínimo de 3 m; grupo III: gatea o se arrastra, pero no camina; grupo IV: estado de postración, no se puede alimentar por sí mismo, sin gastrostomía; grupo V: igual que grupo IV, pero tiene gastrostomía.

Al comparar estos estándares con los de niños normales (NCHS-CDC) se observa que el peso y la talla están siempre comprometidos, directamente proporcional al mayor grado de discapacidad motora. (Roy, y otros 2010).

De igual forma, en el año 2011, Brooks J et al, realizaron la publicación de curvas de crecimiento para la clasificación antropométrica de niños, niñas y adolescentes con PC. Su estudio, incluyó 25.545 pacientes entre 2 y 20 años quienes se clasificaron también por sus habilidades motoras, (incluye subclasificación de acuerdo a la vía de alimentación) en cinco grupos de acuerdo a la escala GMFCS (Gross Motor Function Classification System):

- I. Camina sin limitaciones
- II. Camina con limitaciones
- III . Paseos utilizando un dispositivo de movilidad de mano
- IV . Auto- movilidad con limitaciones, puede utilizar la movilidad motorizada
- V. Movilidad mediante una silla de ruedas
  - V-1 Alimentación vía oral
  - V-2 Alimentación enteral

Los resultados de dicho estudio, proporciona gráficas estratificadas<sup>89</sup> según género y las habilidades motoras, y son consistentes con las estimaciones reportadas por Day et al. Las gráficas tienen la siguiente presentación:

<sup>89</sup> Las gráficas pueden ser descargadas, completas y en alta resolución en la dirección web: <http://www.LifeExpectancy.org/Articles/NewGrowthCharts.shtml>



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

**GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF**

Versión 1.0

Página 173 de 200

2 to 20 years: Boys  
Cerebral palsy  
GMFCS I

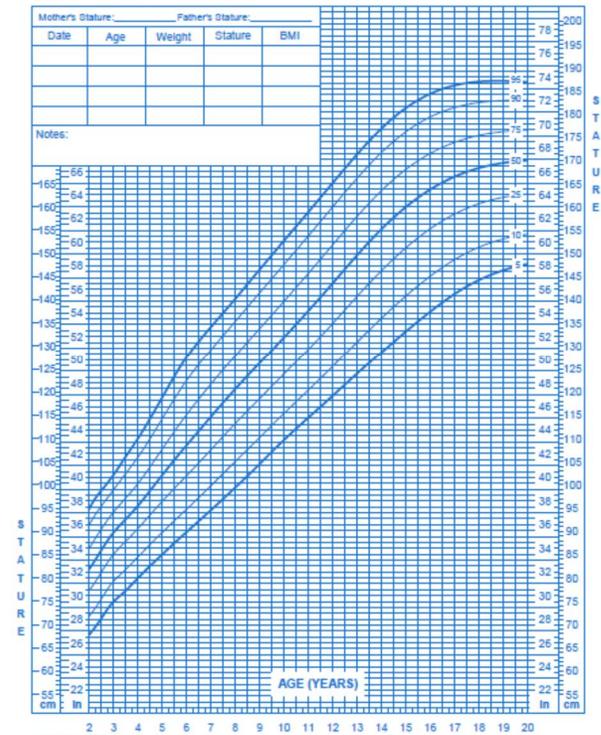
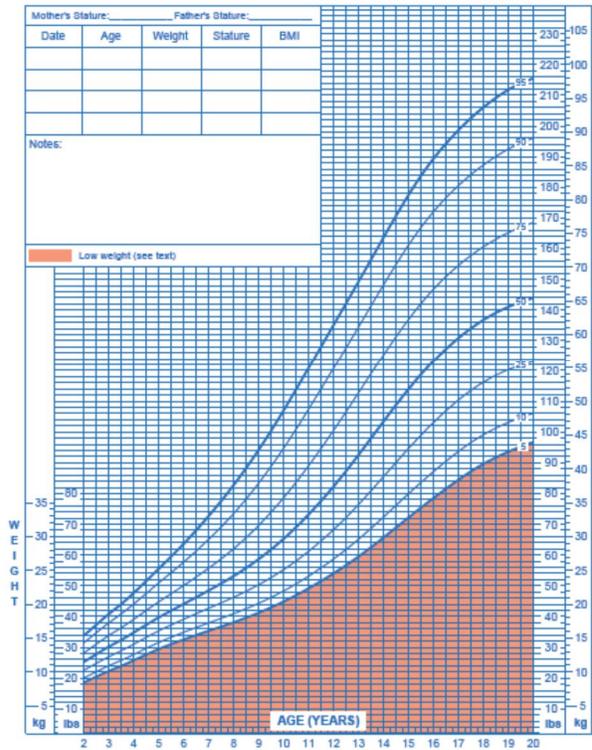
NAME \_\_\_\_\_ RECORD # \_\_\_\_\_

2 to 20 years: Boys  
Cerebral palsy  
GMFCS I

NAME \_\_\_\_\_ RECORD # \_\_\_\_\_

Weight-for-age percentiles

Stature-for-age percentiles



SOURCE: Life Expectancy Project (2011)  
Based on data from the California Department of Developmental Services and California Bureau of Vital Statistics  
<http://www.LifeExpectancy.org/Articles/NewGrowthCharts.shtml>

SOURCE: Life Expectancy Project (2011)  
Based on data from the California Department of Developmental Services  
<http://www.LifeExpectancy.org/Articles/NewGrowthCharts.shtml>



**BIENESTAR FAMILIAR**

2 to 20 years: Girls  
Cerebral palsy  
GMFCS I  
Weight-for-age percentiles

## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS

NAME \_\_\_\_\_ RECORD # \_\_\_\_\_

G6.MPM4

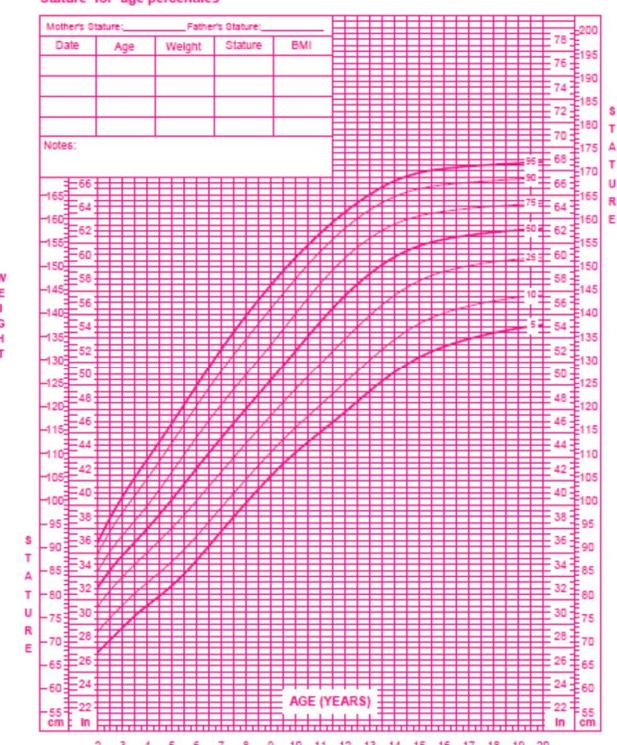
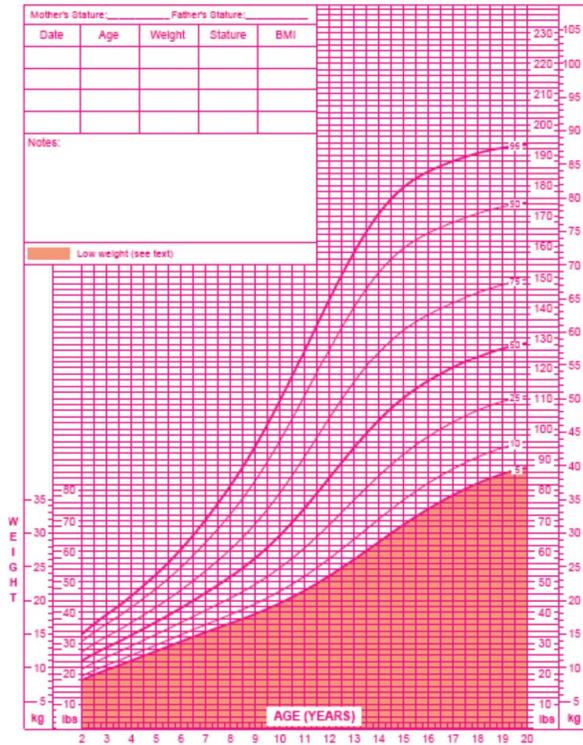
05/01/2015

Versión 1.0

Página 174 de 205

2 to 20 years: Girls  
Cerebral palsy  
GMFCS I  
Stature-for-age percentiles

NAME \_\_\_\_\_ RECORD # \_\_\_\_\_



Las curvas permiten visualizar el comportamiento del crecimiento y ayudan a detectar la aparición de anomalías. Mientras el NNA se encuentre entre el percentil 10 y el 90 y no presente alteraciones en la curva, se halla dentro del rango de normalidad.

De igual forma, es necesario siempre correlacionar las variaciones del peso con la historia clínica del niño o niña.

## RECOMENDACIONES PARA LA PLANEACIÓN DE LA ALIMENTACION EN DISCAPACIDAD

Un adecuado estado nutricional en la población con discapacidad, se asocia con un mejor estado de salud, mejor calidad de vida, menor frecuencia de hospitalizaciones por complicaciones asociadas, progresos en el desarrollo de habilidades y mejora en los procesos de cicatrización; así mismo, la adaptación de la alimentación a la situación individual reduce la incidencia de patologías gastrointestinales como el reflujo gastroesofágico y la constipación intestinal.

Para realizar la planeación de la alimentación del beneficiario con discapacidad, deben considerarse:

- ✓ Ciclo vital del beneficiario



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 175 de  
200

- ✓ Tipo de discapacidad
- ✓ Nivel de afectación de la misma en el proceso alimentario y nutricional, como:
  - Alteraciones del SNC asociados a trastornos motores orales que afectan la masticación o disfunción de la deglución (mordida hipotónica, succión débil, extrusión permanente de la lengua, etc)
  - Existencia de comportamientos como anorexia, bulimia, voracidad, pica, náuseas permanentes, etc
  - Inadecuado sostén cefálico y/o del tronco
  - Habilidad para alimentarse solo o dependencia
  - Consumo de medicamentos y los efectos gástricos secundarios de los mismos
  - Gasto de energía por nivel de actividad física
- ✓ Patologías gastrointestinales coexistentes (vómito, reflujo gastroesofágico, diarreas persistentes, constipación intestinal, vaciamiento gástrico retardado, malabsorción intestinal secundaria, etc)
- ✓ Capacidad de expresar la sensación de hambre, saciedad, malestar, inapetencia, etc.

### Evaluación del comportamiento alimentario

Como complemento de la historia nutricional, la evaluación alimentaria proporciona herramientas para complementar el diagnóstico nutricional, como la determinación de la fuente primaria o secundaria de un proceso de malnutrición.

Como fuentes de información a través de la historia clínica, se considera la frecuencia de consumo de alimentos y/o anamnesis alimentaria como recordatorio (idealmente de tres días). La entrevista directa (con el paciente cuando es posible, o con su cuidador) permite identificar hábitos y problemas alimentarios, formas de alimentación (asistida o no, consistencias, etc), tiempo dedicado al consumo de alimentos, ingestión diaria de líquidos, existencia de atragantamientos, aspiraciones, dolor con la ingestión (y si esta clínica aparece con alimentos sólidos o líquidos), además de sintomatología digestiva, en especial la presencia de vómitos y el hábito intestinal. Un examen físico permite a detectar la presencia de signos carenciales.

Adicionalmente y con el fin de identificar precozmente a los NNA con riesgo nutricional, es importante evaluar de forma periódica tanto la capacidad para alimentarse como la afectación de su situación nutricional, donde el tipo de datos que deben ser recogidos incluyen:

- ✓ Control de la ingesta alimentaria mediante la observación y registro detallado del consumo de alimentos. Este permite calcular la adecuación en el consumo de nutrientes.
- ✓ Consumo de medicamentos y la interacción de estos con la absorción, utilización y excreción de nutrientes
- ✓ El estado funcional y conductual, observando el comportamiento frente a los alimentos y preparaciones teniendo en cuenta los factores psicológicos y emocionales



- ✓ Evaluar las condiciones de salud y enfermedad y sus posibles consecuencias en el estado nutricional.
- ✓ Evaluar el factor psicosocial, funcional y de comportamiento (personal y familiar) relacionados con el acceso a los alimentos, la selección, preparación, la actividad física y la comprensión del estado de salud particular.
- ✓ Evaluar conocimientos, disposición a aprender y el potencial para cambiar los comportamientos del paciente o grupo

### Planeación alimentaria

En situación de discapacidad, el nutricionista dietista debe realizar planes alimentarios individuales, para lo que se requiere:

- ✓ Calcular las necesidades nutricionales del beneficiario, tanto para macro como para micronutrientes, considerando: edad, género, peso, talla, actividad física, patologías agregadas, condiciones hipermetabólicas, evaluación bioquímica.

El cálculo de calóricas se puede realizar por diferentes fórmulas estandarizadas y que se encuentran en la literatura:

#### Fórmulas para el cálculo de requerimientos de energía en niños con parálisis cerebral<sup>90</sup>

Autor	Fórmula	Variables
Culley et al, 1969	Talla (cms) x factor actividad	Ambulatorio (sin discapacidad motora) = 14,7 ±1,1 kcal/cm Ambulatorio (leve-moderada discapacidad motora)= 13,9 ± 1,1 kcal/cm No ambulatorio (severa discapacidad motora) =11,1 ± 1,1 kcal/cm
Krick et al, 1992	GER x tono muscular x factor actividad + crecimiento	<b>Tono:</b> Normal = 1.0; Hipertonía = 1,1; Hipotonía = 0,9 <b>Actividad Física:</b> Postración =1,15; Dependencia de silla de rueda = 1,2; Gateo = 1,25; Ambulatorio = 1,3 Crecimiento = ganancia de peso (g)/día x 3-5 Kcal/día

GER = gasto energético en reposo (fórmula según Schofield)

Fuente: LeRoy y col.2010

#### Ecuación de Schofield para el cálculo del requerimiento energético total

<sup>90</sup> LeRoy y col. Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes. Rev Chil Pediatr 2010; 81 (2): 103-113. Cita el artículo a:

- Culley W, Middleton T: Caloric requirements of mentally retarded children with and without motor dysfunction. J Pediatr 1969; 75: 380-4
- Krick J, Murphy PE, Markham JF, Shapiro BK: A proposed formula for calculating energy needs of children with cerebral palsy. DevMed Child Neurol 1992; 34:481-7



### Ecuación de Schofield

Sexo	Edad	Con el peso (kg)	Con el peso (kg) y talla
Niños	0-3 años	$59,48 \times (P - 30,33)$	$0,167 \times (P + 1.5174) \times (T - 617,6)$
	3-10 años	$22,7 \times (P + 505)$	$19,6 \times (P + 130,3) \times (T + 414,9)$
	10-18 años	$13,4 \times (P + 693)$	$6,25 \times (P + 137,2) \times (T + 515,5)$
Niñas	0-3 años	$58,29 \times (P - 31,05)$	$16,25 \times (P + 1023,2) \times (T - 413,5)$
	3-10 años	$20,3 \times (P + 486)$	$16,97 \times (P + 161,8) \times (T + 371,2)$
	10-18 años	$17,7 \times (P + 659)$	$8,365 \times (P + 465) \times (T + 200)$

Requerimientos energéticos totales (kcal/día):  $GER \times \text{factor} (1,1 - 1,2)$

Fuente: Guía de Nutrición Pediátrica, 2013<sup>91</sup>

- ✓ Calcular macronutrientes de acuerdo con las recomendaciones internacionales, funcionamiento del sistema renal (resultado de pruebas de laboratorio Vs aporte de proteína en la dieta), reservas corporales de masa grasa y muscular, niveles de glicemia en ayunas.
- ✓ Diseñar el patrón alimentario individual (minuta patrón) de acuerdo con los horarios que permanece el beneficiario en el servicio, tiempos de comida a ofrecer, grupos de alimentos permitidos, consistencia de las preparaciones, horario de suministro de alimentos (co-relacionar con medicamentos y vaciamiento gástrico), intolerancias y alergias alimentarias.
- ✓ Verificar a través del seguimiento nutricional, la necesidad de desarrollar nuevos ajustes a los cálculos por cambios en composición corporal.

### Suministro de la alimentación

Una vez se han calculado las necesidades nutricionales y se ha diseñado el patrón alimentario, se debe considerar la forma en que se suministrará la alimentación y la consistencia de la misma.

<sup>91</sup> Hospital Universitario Virgen de la Macarena y Área ó Unidad de Gestión Clínica en Pediatría. Guía de Nutrición Pediátrica. España, 2013



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 178 de  
200

La decisión de la vía de alimentación debe, en todos los casos, procurar no solo el suministro de las necesidades nutricionales completas, sino la garantía del consumo y aprovechamiento de las mismas.

### Problemas nutricionales asociados y bases de manejo en enfermedades neurológicas seleccionadas<sup>92</sup>

Enfermedad neurológica	Problema	Manejo nutricional
Parálisis cerebral	Trastorno Succión-deglución Desnutrición	Alimentación oral-enteral Sonda nasogástrica - gastrostomía
Epilepsia	Interacción antiepilépticos- nutrientes Epilepsia refractaria	Suplementos nutricionales Dieta cetogénica
Síndrome de déficit atencional e hiperactividad	Alteraciones de conducta alimentaria Interacción fármaco-nutriente	Manejo conductual Suplementos nutricionales
Espectro autista	Alteraciones de conducta alimentaria y sensoriales	Manejo alimentario conductual

Fuente: LeRoy y col.2010

Frente al manejo dietario de beneficiarios con Espectro Autista, se encuentra amplio soporte bibliográfico sobre los efectos positivos de la Dieta Libre de Gluten y Libre de Caseína . GFCF-, el control de micronutrientes específicos y el suministro de un suplemento con DHA, en el comportamiento general.

Las recomendaciones para el suministro de la alimentación en discapacidad, son:

- ✓ Verificar el estado de alerta del beneficiario, asegurándose que esté completamente despierto y sin reacciones de agresividad
- ✓ Debe tenerse precaución con la capacitación al personal que suministrará la alimentación a beneficiarios que requieren asistencia, ya que, en ocasiones, se suele subestimar el tiempo que requiere la alimentación (un niño con parálisis cerebral puede requerir de 2 a 12 veces más de tiempo que un niño normal, para consumir la totalidad de una porción de alimento blando) y sobreestimar la ingesta del alimento aunque no consuma la totalidad de la porción.
- ✓ Ubicar al beneficiario con una postura estable y adecuada, durante la comida.
- ✓ Utilizar utensilios adecuados, teniendo precaución con el uso de cuchillos y tenedores
- ✓ Utilizar las texturas adecuadas en los alimentos, acorde con la capacidad de masticación y la evaluación de tono muscular por fonoaudiología
- ✓ Establecer el tamaño adecuado de las raciones y la frecuencia de suministro de alimentos, para garantizar vaciamiento gástrico y consumo de la totalidad de calorías y nutrientes definidos
- ✓ Evitar distracciones durante la comida.

<sup>92</sup> Ibid

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 179 de 200

✓ No forzar a comer. El momento de la comida debe ser una situación placentera

## RECOMENDACIONES PARA AJUSTES EN LA ALIMENTACIÓN EN CASOS DE CONSUMO DE FÁRMACOS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

### Interacción Fármaco Nutriente

Los efectos de la interacción fármaco-nutriente/alimento, no se detectan con tanta facilidad como la interacción fármaco-fármaco y, en muchos casos, son pasadas por alto en el suministro de alimentación a beneficiarios con tratamiento farmacológico, hasta que ocurren efectos adversos graves.

En la atención integral a beneficiarios de programas que requieren el suministro de medicamentos, ya sea de forma temporal o permanente, tanto el ICBF como el operador deben verificar:

- Prescripción médica del medicamento, donde se incluya claramente la dosificación y el tiempo durante el cual debe suministrarse el mismo
- Garantía del suministro del medicamento por el sector salud
- Autorización del tutor o representante legal del beneficiario (en caso que él mismo no pueda ejercer el poder de autorización), para recibir la dosificación del medicamento mientras se encuentra al interior del programa
- Definición de responsable calificado (enfermero/médico) que mantendrá la programación y control físico del suministro de medicamentos, así como el control de fechas de vencimiento
- Ajuste del esquema alimentario individual, por el nutricionista dietista, acorde con los horarios de suministro de medicamentos y la interacción fármaco-nutriente.

A continuación se presenta un resumen de Interacción Fármaco-Nutriente, para guía en el desarrollo de planes alimentarios individuales de la población beneficiaria de programas ICBF.



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 180 de 200

**INTERACCION FÁRMACO - NUTRIENTE**

Grupo Farmacológico	Medicamento	Alimento/nutriente	Efecto	Manejo
Analgesico	Acetaminofen	Rico en azucares	Menor absorción	
Antiácido	Cimetidina	Vitamina B12		
Antibiótico	Ciprofloxacina	Ca <sup>++</sup> (Lácteos), Zn <sup>++</sup> o Mg <sup>++</sup> de alimentos o Suplementos	Disminuye la efectividad, por la formación de quelatos	
Antibiótico	Ciprofloxacina	Cafeína	Aumento de las concentraciones de cafeína y una mayor estimulación del SNC, por inhibición competitiva del sistema enzimático del citocromo P450	Monitorear de presión arterial y detectar signos de toxicidad de cafeína.
Antibiótico	Doxiciclina	Lácteos	Disminuye la efectividad, por la formación de quelatos	Evitar leche
Antibiótico	Eritromicina (cubierta entérica).	Alimentos	Inactivación por acidez gástrica, Riesgo de fallo en el tratamiento	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de las comidas.
Antibiótico	Metotrexato, trimetoprim/sulfametoxazol	Folato, grasa, calcio	Inhibe dihidrofolato reductasa	
Antibiótico	Neomicina	Vitamina B12, Calcio, Hierro, Potasio, Sodio	Malabsorción	
Antibiótico	Nitrofurantoina	Alimentos	Incrementa la absorcion. Posible incremento en el efecto farmacológico.	Considerar la posibilidad de esta interacción.
Antibiótico	Penicilamina	Cobre, Hierro, Fosfato, Sodio, Zinc	Malabsorción Aumento de los requerimientos	

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 181 de 200

INTERACCION FÁRMACO - NUTRIENTE				
Grupo Farmacológico	Medicamento	Alimento/nutriente	Efecto	Manejo
		Vitamina B6		
Antibiótico	Tetraciclina	Lácteos	Disminuye la efectividad, por la formación de quelatos	en ayunas con abundante agua y evitando su consumo con productos lácteos.
Antibiótico	Tetraciclinas	Hierro, Calcio, Magnesio, Zinc Vitamina C	Quelación y malabsorción Depleción de depósitos	
Anticoagulantes	Warfarina y acenocumarol	Coles (brócoli, coliflor, repollo, espinaca, etc),	Inhiben el efecto farmacológico de la warfarina	Con las comidas y evitando las coles, alimentos muy ricos en proteínas y grasas, café, té y chocolate.
		Exceso de grasa en la dieta	... por inducción de la degradación.	
		Aguacate, Crucíferas	disminuye los efectos del medicamento al reducir su absorción e inducir su metabolismo	Evitar la ingestión simultánea de grandes cantidades de aguacates o crucíferas*. Controlar el tiempo de protrombina de forma periódica.
		Ajo	El ajo en cantidades altas potencia el efecto anticoagulante (efecto antiagregante del ajo)	Evitar la ingestión de ajo en anticoagulados

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 182 de 200

<b>INTERACCION FÁRMACO - NUTRIENTE</b>				
Grupo Farmacológico	Medicamento	Alimento/nutriente	Efecto	Manejo
Anticoagulante	Heparina	Vitamina D	Malabsorción del nutriente	
Anticonvulsivo	Fenitoína	Calcio, Magnesio	Malabsorción del nutriente	
Anticonvulsivo	Fenobarbital, difenilhidantoína, primidona	Calcio, Magnesio, Folatos	Malabsorción del nutriente	
		Vitamina D	Aumento del catabolismo	
Anticonvulsivo	Topiramato		Puede disminuir el apetito	
	Carbamazepina y Acido Valpróico		Pueden aumentar el apetito	
Antidepresivos		vinos, cervezas, pizza, yogures.	Crisis hipertensivas	
Antidepresivo	Litio	Cobre, Sodio	Malabsorción del nutriente	
Antiestrógenos	Tamoxifeno	Soya	Los fitoestrógenos antagonizan la acción del fármaco	No consumir soya o fitoestrógenos con antiestrógenos
Antigotoso	Colchicina	Vitamina B12, Calcio, Hierro, Potasio, Sodio	Deficiencias por malabsorción de los nutrientes	
Antihipertensivo	Atorvastatina	jugo de toronja	Puede incrementar la biodisponibilidad de la atorvastatina e incrementar el riesgo de miopatía o rabdomiolisis.	evitarlo, se puede sustituir por jugo naranja
Antihipertensivo	Captopril	Alimentos	Disminuye absorción del medicamento	Administrar 1 hora antes o 2 horas

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 183 de 200

<b>INTERACCION FÁRMACO - NUTRIENTE</b>				
Grupo Farmacológico	Medicamento	Alimento/nutriente	Efecto	Manejo
				después de las comidas.
Antihipertensivo	Cefuroxima	Alimentos	Incrementa la absorción. Posible incremento en el efecto farmacológico.	Considerar la posibilidad de esta interacción.
Antihipertensivo	Hidralacina	Vitamina B6	Aumento de los requerimientos	
Antihipertensivo	Metildopa	Vitamina B12, folatos		
Antihipertensivo	Metoprolol	Alimentos	Aumento de la biodisponibilidad por disminución de metabolismo primer paso.	Considerar la posibilidad de esta interacción.
Antihipertensivo	Nifedipino (Cápsulas/tabletas)	Alimentos	Disminución de la absorción del medicamento, Disminución de la incidencia de efectos adversos por disminución en los picos de concentración sérica.	Administrar con comidas.
Antihipertensivo	Nifedipino (Controlada)	Alimentos	Aumento de la absorción por incremento en la secreción de bilis. Posible aumento del efecto farmacológico.	Evitar administración conjunta.
Antihipertensivo	Verapamilo, Felodipino, Nifedipino, Nimodipino, Amlodipino, verapamilo	jugo de toronja	El zumo de pomelo incrementa el nivel plasmático y su toxicidad (felodipino hasta un 30%)	Evitarlo; se puede sustituir por jugo naranja
Antiparkinsoniano	Levodopa	Rico en proteínas	Inhibe absorción	
Antituberculoso	Isoniazida	Vitamina B6	Aumento de los requerimientos	
Antituberculoso	Acido Paraaminosalicilico	Grasa, vitamina B12,		

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 184 de 200

<b>INTERACCION FÁRMACO - NUTRIENTE</b>				
Grupo Farmacológico	Medicamento	Alimento/nutriente	Efecto	Manejo
	(PAS)	folatos		
Corticoesteroides		Vitamina D	Aumento del catabolismo	
Corticoesteroides	Prednisona	Calcio		
Diuretico	Espironolactona	Alimentos	Incrementa la absorción. Posible incremento en el efecto diurético.	Evitar administración conjunta.
Diuretico	Furosemida	alimentos	Decrece efectividad de la furosemida por disminución de su absorción.	Administrar con el estómago vacío para evitar una reducción de la biodisponibilidad oral de la droga y para mantener un efecto diurético más consistente.
Diuréticos		Calcio, potasio, magnesio, zinc		
Estatina	Lovastatina	Cualquier tipo de alimento	Disminuye la biodisponibilidad del medicamento, pero aumenta la eficiencia.	
Estatina	Colestiramina, colestipol	Grasas, vitaminas A, D, K, B12, hierro y folatos	Disminución de la absorción	
Inhibidor de lipasa	Orlistat, aceite mineral	Carotenos, vitaminas A, D, K		
Laxantes		Vitamina D, calcio	Malabsorción del nutriente	
	Cloruro potásico	Vitamina B12		
	Fenitoina	Nutricion Enteral	Alto riesgo de quelación o unión a componentes	Evitar la alimentación enteral 2

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 185 de 200

INTERACCION FÁRMACO - NUTRIENTE				
Grupo Farmacológico	Medicamento	Alimento/nutriente	Efecto	Manejo
			proteicos. Alto riesgo de fallo en el tratamiento.	horas antes y después
	Litio	Alta en sodio	Reducción de la repuesta terapéutica	Con las comidas y evitando la alimentación hiposódica.
	Salicilatos	Vitamina C	Disminución de la captación	
	Sucraflato	Alimentos	Se une a proteínas de los alimentos. Riesgo de fallo en el tratamiento	Administrar 1 hora antes o 2 horas después de las comidas.
	Tacrolimus	Rica en grasa	Aumento de la solubilidad con comidas grasas. Posible aumento de los efectos farmacológicos y tóxicos.	Evitar administración conjunta.

\*Crucíferas: Las plantas *Brasicáceas*, también llamadas *Crucíferas*; pertenecen al orden de las plantas *Brasicales* y son conocidas por formar parte de la alimentación, especialmente como verduras de invierno. Algunas verduras crucíferas son: Hierba del ajo, Berro, Brócoli, Coles, Coliflor, Mostaza, Nabo y Rúgula

Fuente: Dirección de Nutrición ICBF, 2014. *Compilación a partir de varias fuentes:*

Fundación Santa Fe de Bogotá. *PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO A PACIENTES HOSPITALIZADOS*

San Miguel y Mendez, *Interacciones alimento/medicamento- Información Técnica del Sistema Nacional de Salud. Volumen 35, Nº 1/2011 España*

<http://www.invesalia.es/capsa/InteraccionesFarmacos.pdf>

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 186 de 200

### Interacción Sustancia Psicoactiva -SPA - Nutriente

La relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y el estado nutricional, así como los cambios neuroendocrinos y fisiológicos que origina dicho consumo, son temas muy poco explorados en Colombia, lo que es contradictorio con la lógica de la atención de una persona farmacodependiente, dado que el estado nutricional es uno de los principales puntos de deterioro durante el consumo y de vigilancia de eficacia a la hora de hablar de un proceso de desintoxicación o reeducación integral. Se ha estimado, según el Instituto para las Adicciones de España (IEA), que el tratamiento nutricional disminuye en un 60 % la recaída de una persona farmacodependiente.<sup>93</sup>

En la población que presenta alguna problemática de consumo de sustancias que producen dependencia, se ve afectado significativamente el sistema nervioso, particularmente en el funcionamiento de los neurotransmisores. Los neurotransmisores son moléculas químicas que llevan las señales entre las neuronas o desde las neuronas a algún otro tipo de célula diaria (cómo las células musculares) y pueden ser exitatorios (como: Glutamato, Catecolamina, Norepinefrina y Dopamina) o inhibitorios (como Serotonina y ácido gamma-aminobutírico o GABA).

Aunque en internet se encuentra variada información sobre el tema, es realmente poca aquella que tiene un soporte de evidencia científica y que, por lo tanto, pueda ser incluida en este primer acercamiento al tema.

Para la derivación de los ciclos de menús en población consumidora de SPA o en proceso de rehabilitación de consumo, es necesario tener en cuenta los síntomas de deficiencia de micronutrientes y los signos que produce la alteración de los neurotransmisores, los cuales pueden ser tratados de forma paralela con alimentos. La siguiente información<sup>94</sup>, puede ser complementada por los nutricionistas ICBF y de los operadores, partiendo siempre de la evidencia científica:

SUSTANCIA	SINTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
Opiáceos	Los opiáceos, entre ellos: codeína, Oxycontin, heroína y morfina, afectan el aparato digestivo. El estreñimiento es un síntoma muy común del abuso de sustancias. Los síntomas que son frecuentes durante las abstinencia abarcan:

<sup>93</sup> Becerra Luis Miguel. Dietoterapia: la solución no farmacológica a las adicciones tóxicas. CENDUN, Revista de Nutrición y Dietética Universidad Nacional Boletín N° 11; Colombia, septiembre 2013. Pág. 6-9

<sup>94</sup> MedlinePlus. Dieta y recuperación de la drogadicción. Consulta web el 2-12-14 en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002149.htm>



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 187 de 200

SUSTANCIA	SINTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómitos</li> </ul> <p>Estos síntomas pueden llevar a una falta de nutrientes suficientes y a un desequilibrio de electrolitos como sodio, potasio y cloruro. Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas; sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas. Se recomienda una dieta rica en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, guisantes y legumbres).</p>
Alcohol	<p>El alcoholismo es una de las principales causas de deficiencia nutricional en los Estados Unidos. Las deficiencias más comunes son la de piridoxina (vitamina B6), tiamina y ácido fólico. La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neurológicos). El síndrome de Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de tiamina.</p> <p>La intoxicación con alcohol también causa daño a dos órganos mayores involucrados en el metabolismo y la nutrición: el hígado y el páncreas. El primero elimina las toxinas de las sustancias dañinas y el segundo regula el azúcar en la sangre y la absorción de la grasa. El daño a estos dos órganos produce un desequilibrio de líquidos, calorías, proteínas y electrolitos.</p> <p>Otras complicaciones abarcan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• Hipertensión arterial</li> <li>• Daño hepático permanente (o cirrosis)</li> <li>• Crisis epiléptica (convulsiones)</li> <li>• Desnutrición grave</li> <li>• Disminución de la expectativa de vida</li> </ul> <p>Se pueden necesitar pruebas de laboratorio para proteínas, hierro y electrolitos con el fin de determinar si hay enfermedad hepática además del problema de alcohol. Las mujeres que beben mucho presentan un alto riesgo de osteoporosis y necesitan tomar suplementos de calcio.</p>
Estimulantes	<p>El uso de estimulantes, como el <i>crack</i>, la cocaína y las metanfetaminas, disminuye el apetito y lleva a la pérdida de peso y a la desnutrición. Los consumidores de estas drogas pueden permanecer despiertos durante días y pueden deshidratarse y sufrir desequilibrios electrolíticos durante estos episodios. El retorno a una alimentación normal puede ser difícil si</p>

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 188 de 200

SUSTANCIA	SINTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
	<p>ha habido una pérdida de peso considerable.</p> <p>Los problemas de memoria, que pueden ser permanentes, son una complicación del consumo prolongado de estimulantes.</p>
Marihuana	<p>La marihuana puede aumentar el apetito. Algunos consumidores habituales pueden presentar sobrepeso y es posible que necesiten reducir la grasa, el azúcar y las calorías totales.</p>
<p><b>Nutrición y aspectos psicológicos de la drogadicción:</b></p> <p>Cuando una persona se siente mejor, es menos propensa a empezar a consumir alcohol y drogas de nuevo. Dado que una nutrición balanceada ayuda a mejorar el estado de ánimo y la salud, es importante estimular una alimentación saludable en personas que se están recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas.</p> <p>Sin embargo, es posible que una persona que acaba de renunciar a una fuente de placer importante no esté lista para realizar otros cambios drásticos en el estilo de vida. Por lo tanto, es más importante que la persona evite recaer en el consumo de sustancias que ceñirse a una dieta estricta.</p> <p><b>Pautas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceñirse a horas de comidas regulares.</li> <li>• Consumir una dieta con pocas grasas.</li> <li>• Obtener más proteínas, carbohidratos complejos y fibra alimenticia.</li> <li>• Los suplementos minerales y vitamínicos pueden ayudar durante la recuperación (esto puede incluir complejo B, zinc y vitaminas A y C).</li> <li>• Consumir comidas y refrigerios nutritivos.</li> <li>• Hacer actividad física y descansar lo suficiente.</li> <li>• Reducir la ingesta de cafeína y dejar de fumar en lo posible.</li> <li>• Buscar ayuda de asesores o grupos de apoyo regularmente.</li> <li>• Tomar suplementos de vitaminas y minerales si el médico lo recomienda</li> </ul> <p>Una persona drogadicta es más propensa a recaer cuando tiene malos hábitos alimentarios, razón por la cual las comidas regulares son tan importantes. La adicción al alcohol y a las drogas provoca que la persona olvide cómo es la sensación de tener hambre y más bien la interpreta como un deseo vehemente por la droga. Se debe estimular a la persona para que piense que puede tener hambre cuando los deseos vehementes se vuelven fuertes.</p> <p>La deshidratación es común durante la recuperación de la drogadicción y es importante obtener suficiente líquido durante y entre las comidas.</p>	

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 189 de 200

SUSTANCIA	SINTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
	<p>El apetito por lo regular retorna durante la recuperación. Una persona en recuperación a menudo es más propensa a comer en exceso, en particular si estuvo tomando estimulantes. Es importante consumir comidas y refrigerios saludables y evitar las comidas ricas en calorías con poco valor nutritivo (como los dulces).</p> <p>Los siguientes consejos pueden ayudar a mejorar las probabilidades de una recuperación saludable y duradera:</p>

En la tabla %Resumen de la Relación Sustancias Psicoactivas . Nutrición+se presenta el consolidado construido por la Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente, donde se establece la correlación entre las sustancias psicoactivas, las deficiencias nutricionales y los posibles ajustes en la alimentación.

TABLA

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 190 de 200

RELACION

**SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y NUTRICION**

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
ESTIMULANTES DEL SNC	Anfetaminas	Fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Producen sensación de euforia y bienestar, aumento de energía y actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga del sueño y del apetito. Incrementa niveles de dopamina	El efecto anorexigénico de las anfetaminas y drogas relacionadas se centra en el hipotálamo, disminuyen el apetito, generan anorexia haciendo que muchos consumidores tengan una pérdida significativa de peso y lleguen a presentar desnutrición. Se presenta deshidratación y desequilibrios electrolíticos, euforia, falta de apetito, pérdida de peso, mareo, midriasis (dilatación pupilar), fotofobia (temor de la luz), elevación del azúcar sanguíneo (peligroso en los diabéticos), palpitaciones, taquicardia, aumento de la presión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, angina de pecho (vasoconstricción de las arterias coronarias), irritación gastrointestinal y diarrea. El consumo abundante de estimulantes se presenta pérdida de peso, mientras que en la abstinencia se observa un incremento del apetito con una rápida ganancia de peso.	El triptófano es considerado como la hormona del humor, es un componente de las proteínas y es necesario para la producción de serotonina. La serotonina actúa como neurotransmisor que regula el estado de ánimo. Esta sustancia también determina nuestros ciclos de sueño y de vigilia. El triptófano proviene de la dieta (por lo que los niveles cerebrales dependen en gran parte del aporte de los alimentos) Los alimentos ricos en triptófano son los fuente de carbohidratos, especialmente los complejos
	Cocaína		El mecanismo de acción de la cocaína implica también a las catecolaminas, en particular a la dopamina. Esta droga aumenta la eficacia sináptica de la dopamina inhibiendo su recaptura por sistemas transportadores dependientes del calcio, entre otras	Pasta. pan, idealmente integrales, huevos, lácteos, pescados, carnes, legumbres (soja), frutos secos, frutas (plátano, piña, aguacate).



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 191 de  
200

SUSTANCIA		EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
			<p>acciones. Un efecto similar se ha reportado respecto de la serotonina.</p> <p>Euforia, aumento de la energía mental y física, desaparición de la fatiga, mayor alertamiento, anorexia, y elevación del estado de ánimo. Estos efectos se sustituyen después por sus inversos</p> <p>La toxicidad ligada al abuso de cocaína (incluyendo la necrosis del tabique nasal en inhaladores, con hemorragias graves, por la constante vasoconstricción catecolaminérgica producida por el alcaloide), se han reportado crisis de hipertensión arterial.</p> <p>Envenenamiento agudo con plomo es otro riesgo potencial para los usuarios de la metanfetamina. Un método ilegal, pero común, en la producción de esta droga es usar acetato de plomo como su reactivo químico. Por lo tanto, errores en la producción pueden resultar en que la metanfetamina esté contaminada con plomo. Se han documentado casos de envenenamiento agudo con plomo en abusadores que se inyectan la metanfetamina.</p>	
	Tabaco (Nicotina)	Fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Producen sensación de euforia y bienestar, aumento de energía y actividad motriz, estimulación del sistema	<p>El consumo de tabaco y nicotina presenta, entre otros, los siguientes efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Liberación de catecolaminas a partir de las glándulas suprarrenales y de otros nervios del sistema nervioso simpático. En el sistema cardiovascular las catecolaminas aumentan la frecuencia cardiaca, la presión arterial y el flujo coronario.</li> </ul>	Alimentos fuente de Vitamina B5, como: brócoli, cereales integrales, hongos, maní, leguminosas, soya y carne de cerdo



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 192 de 200

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
		cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga del sueño y del apetito. Incrementa niveles de dopamina	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El aumento de la salivación en los fumadores produce efecto irritativo sobre la mucosa bronquial.</li> <li>○ Los fumadores presentan una reducción en los niveles de ácido ascórbico en plasma y en los leucocitos comparados con los no fumadores.</li> <li>○ Deficiencia de vitamina B12</li> <li>○ Riesgo de muerte prematura, o sea, disminución de la expectativa de vida.</li> <li>○ Aceleración o agravamiento de la aterosclerosis.</li> <li>○ Mayor incidencia de problemas crónicos como bronquitis, enfisema, sinusitis, úlceras.</li> <li>○ Mayor riesgo para desarrollar cáncer de pulmón, laringe, cavidad oral, esófago, vejiga y páncreas.</li> <li>○ Potenciación de los efectos de carcinógenos ambientales, como el asbesto, óxidos de azufre y otros.</li> <li>○ Disminución de la fertilidad y mayor incidencia de abortos espontáneos.</li> <li>○ Disminución significativa del peso del niño al nacer cuando la mujer fumó durante el embarazo, así como mayor peligro de mortalidad perinatal y de muerte súbita del infante.</li> <li>○ Problemas de sueño, depresión, irritabilidad y angustia.</li> <li>○ Mayor metabolismo de drogas como analgésicos, teofilina, imipramina, cafeína, algunas benzodiazepinas, propranolol, lo</li> </ul>	



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 193 de 200

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
			cual implica menor efecto farmacológico de estos fármacos	
Xantinas: Cafeína (café) Teofilina( Té), Cacao (teobromina),		Potenciar el estado de alerta y la atención prolongada está ampliamente documentada, y su función primordial como estimulante del sistema nervioso	Absorción deficiente de hierro La cafeína, el té, las bebidas de cola, el cacao y el chocolate contienen sustancias estimulantes del sistema nervioso central y pueden causar agitación y nerviosismo si se ingieren en grandes cantidad Cafeína destruye La Vitamina B5 o ácido patogénico, denominada "vitamina anti estrés	
DEPRESORES DEL SNC	Alcohol	Respuesta inhibitoria en las células nerviosas produciendo una baja en la reacción a ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume. Estas sustancias atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar somnolencia, sueño, Disminuye la somnolencia y la fatiga	Grandes dosis de alcohol puede producir: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Daño estructural en órganos como el corazón, el cerebro y el hígado, entre otros.</li> <li>○ Produce toxicidad directa en el músculo cardiaco, produciendo alteraciones del ritmo y hasta insuficiencia cardiaca congestiva.</li> <li>○ Efectos en el hígado en varias fases, que conducen a la cirrosis.</li> <li>○ Causa trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Cuanto mayor es el consumo, mayores son los riesgos</li> <li>○ Las deficiencias nutricionales más comunes son de Piridoxina (vitamina B6), Tiamina y ácido fólico.</li> </ul> La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas	Asegure una ingesta adecuada de líquidos y verifique que se satisfagan las necesidades de electrolitos. Corrija los niveles de potasio y magnesio que generalmente están bajos.  Administre tiamina por vía oral para prevenir el desarrollo de síndromes por deficiencia de tiamina



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 194 de  
200

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
			<p>del sistema nervioso (neurológicos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El síndrome de Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de tiamina.</li> <li>○ Anemia megaloblastica (B12) y acido fólico</li> <li>○ Desequilibrio en la glucosa (hipoglicémia)</li> </ul>	
	Barbitúricos		<p>Los barbitúricos son agonistas de los receptores GABA e inhiben las células excitables del SNC. El síndrome de abstinencia puede aparecer tras la supresión del fármaco después de uno o dos meses de administración continuada. Los síntomas aparecen entre 2 y 7 días después de suspender el fármaco sus síntomas son náuseas, vómitos, malestar, astenia intensa, temblor depresión, ansiedad, irritabilidad, taquicardia, sudoración, hipotensión arterial, insomnio, debilidad, anorexia, convulsiones tónico-clónicas, delirio</p>	
	Benzodiacepinas		<p>Las benzodiacepinas son fármacos con efectos sedante, hipnótico, amnésico, ansiolítico, anti convulsionante y relajante muscular.</p> <p>El síndrome de abstinencia produce Ansiedad, cefalea, dolor generalizado, disforia, anorexia, insomnio, náuseas, vómitos, alteraciones de la memoria, alucinaciones, ataxia, temblor fino,</p>	



**BIENESTAR  
FAMILIAR**

**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 195 de  
200

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
	Derivados del cannabis		calambres musculares, rigidez, alteraciones de la percepción acústica y visual, psicosis aguda, despersonalización, ideación paranoide, depresión psíquica y convulsiones.	
	Heroína Morfina Codeína,		Los fumadores de marihuana reportan frecuentemente más apetito, sequedad de la boca y garganta, aumento de la frecuencia cardiaca, enrojecimiento de los ojos y mayor agudeza sensorial	
			<p>Todos los opiáceos se absorben fácilmente por el aparato gastrointestinal, los pulmones y los músculos. Los efectos más rápidos y pronunciados suceden después de la administración intravenosa, con una absorción sólo ligeramente menor cuando se fuma o tras inhalar el vapor</p> <p>Se encuentra alterado el metabolismo de la glucosa ya que disminuye la respuesta insulínica, pero además se encuentran afectados la función pancreática, la termorregulación, y los niveles de colesterol y de calcio sustituyendo los alimentos ricos en grasas y proteínas por alimentos ricos en glúcidos particularmente con altos niveles de azúcar</p> <p>En el hombre el consumo habitual de morfina y heroína produce nauseas y vómitos lo que contribuye a la deshidratación. Asimismo hay que destacar la disminución del peristaltismo intestinal lo que da lugar a estreñimiento y una marcada pérdida del apetito</p>	



**PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION**

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

G6.MPM4

05/01/2015

Versión 1.0

Página 196 de 200

SUSTANCIA		EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
ALUCINOGENAS O PERTURBADORAS	Derivados de cannabis	Producen estados de alteración temporal de la conciencia, producen cambios en la forma como se percibe e interpreta la realidad visual, táctil y auditiva.	<p>Interacción con los neurotransmisores, en particular con la dopamina, adrenalina y noradrenalina, con la acetilcolina y la serotonina. Sus efectos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Midriasis, aumento de la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca y la presión arterial, estimulación central y en ocasiones periférica.</li> <li>• Pupilas dilatadas y aumento de la temperatura corporal, frecuencia cardiaca y presión arterial.</li> <li>• Quemadura por debajo de la piel de las extremidades, temblor y convulsiones. Esta droga interactúa con los receptores de la serotonina malestar gastrointestinal puede conducir al vómito.</li> <li>• Aumento del apetito.</li> <li>• Algunos consumidores habituales presentan sobrepeso.</li> </ul>	Consumir comidas equilibradas puede reducir la gravedad de estos síntomas; sin embargo, comer puede ser difícil debido a las náuseas. Se recomienda una dieta alta en fibra con muchos carbohidratos complejos (como granos integrales, verduras, guisantes).
	Droga de síntesis Hongos LSD Sustancias volátiles. Ketamina			
Fuente: ICBF. Dirección de Protección, Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente. 2012				

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 197 de 200

## **RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR ASFIXIA O AHOGAMIENTO POR ALIMENTOS**

Teniendo en cuenta la alta ocurrencia de casos de asfixia o ahogamiento por la ingesta de alimentos que en algunos casos ocasiona la muerte de los niños y niñas beneficiarios de los servicios que presta el ICBF, es necesario establecer pautas de seguridad para la prevención de los accidentes de estos casos, con el fin de reducir la probabilidad de su ocurrencia y disminuir la significancia de este riesgo en la vida y el bienestar de los beneficiarios, particularmente en niños y población en situación de discapacidad, así como promover acciones orientadoras para la atención en el caso en que ocurra.

Es necesario que el nivel Regional y Zonal coordine y articule -en el marco del SNBF- con las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, la capacitación a los agentes educativos comunitarios e institucionales que tienen a cargo el cuidado diario de los niños y niñas, en los temas relacionados con prevención de la accidentalidad.

Los procedimientos de seguridad y prevención de accidentes de asfixia o ahogamiento por alimentos requieren, por parte de los Operadores, de la formulación, ejecución y evaluación de un plan de prevención de accidentes y de primeros auxilios, que incluya la capacitación a padres de familia y cuidadores, con el fin de que las acciones de prevención se lleven también a nivel del hogar.

Igualmente es necesario que en las Unidades de Servicio se verifique la aplicación de este protocolo mediante estándares de calidad, teniendo en cuenta el impacto que debe tener la aplicación de éstas medidas en la atención de los niños y niñas beneficiarios de los servicios.

### ✓ **Principios orientadores**

Para orientar las acciones de prevención y atención de accidentes de asfixia o ahogamiento por aspiración de alimentos en los beneficiarios de programas ICBF, por obstrucción de las vías respiratorias, los agentes educativos comunitarios y profesionales deben:

- Estar atentos y alerta en el cuidado de los niños, niñas y población en situación de discapacidad, en todos los momentos de atención.
- Estar capacitados en primeros auxilios. El operador debe definir el personal que lidere la situación, con capacidad para conservar y transmitir la calma, y mantener el control para poder actuar de forma correcta.

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 198 de 200

- Definir los protocolos y responsables de informar y solicitar ayuda a personal de salud, con el fin de conseguir tratamiento médico rápido.
- Recordar NO Medicar. Esta facultad es exclusiva del médico.

✓ **Definición de asfixia o ahogamiento por aspiración**

Consiste en que un objeto generalmente un alimento o un juguete se ha queda alojado en la tráquea (la vía respiratoria) e impide que el aire pase con normalidad hacia y desde los pulmones.

Frecuentemente, el alimento u objeto solo bloquea la tráquea parcialmente y lo más probable es que sea expulsado tosiendo y la respiración se vuelva a restablecer. Un niño que se atraganta o parezca estar asfixiándose pero que pueda toser y sea capaz de respirar y hablar, probablemente se recuperará sin ayuda.

Sin embargo, en ocasiones el alimento u objeto puede entrar del todo en la tráquea y bloquear el paso de aire hacia y desde los pulmones y causar ahogamiento lo que pone en peligro la vida del niño.

Todos los niños, pero en especial los menores de tres años son vulnerables a la asfixia o ahogamiento por alimentos y otros objetos, teniendo en cuenta que el llevarse objetos a la boca es una de las maneras de explorar el entorno, por lo cual todo lo que pueda caber en la boca de los niños puede potencialmente causar asfixia o ahogamiento.

✓ **Recomendaciones para evitar asfixia o ahogamiento por ingesta de alimentos**

En niños de 0 a 2 años<sup>95,96 97 98</sup>:

- Los bebés, niños pequeños y población en situación de discapacidad, siempre deben estar acompañados mientras se les brinda la alimentación.
- Mientras se alimenta al bebé, debe estar sostenido semisentado en los brazos para evitar que tome mucho aire mientras se alimenta.

<sup>95</sup> Ministerio de protección social. OPS .AIEPI. Guía para la atención y consejería de la niñez y adolescencia -2010

<sup>96</sup> Wilson Daza. Gastroenterólogo pediatra - Magíster en Nutrición Clínica .I Sociedad Norteamericana de Gastroenterología,... Colombia. Silvana

<sup>97</sup> [http://www.nl.gob.mx/?P=salud\\_broncoaspiracion\\_asfixia](http://www.nl.gob.mx/?P=salud_broncoaspiracion_asfixia) Secretara de Salud, Monterrey México

<sup>98</sup> Secretaria de Salud de Bogotá.. Riesgos en el hogar. 2008



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 199 de 200

- Cuando él bebe se esté amamantando, se debe asegurar que eructe periódicamente para que libere el aire que queda atrapado en el estómago y no salga la leche ingerida.
- Se deben ofrecer los alimentos en vaso y cuchara; no se recomienda el uso de los biberones.
- Si es necesario dar biberón al niño, se debe acompañar al bebé siempre y mantener una posición semisentado cuando termine.
- No se deben colocar almohadas, ni juguetes, ni cobijas a los lados del bebé, puede ahogarse.
- Se deben mantener fuera del alcance de los niños alimentos como frijoles, arvejas, nueces, maní, maíz pira, almendras, uvas, mamoncillos, dulce, así como objetos y juguetes pequeños (botones monedas, canicas, collares).
- Los alimentos que se ofrecen a los niños, se deben cortar en trozos pequeños.
- Ofrecer los alimentos con texturas, preparaciones y trozos acordes a la edad que faciliten su masticación.
- Si el bebé está enfermo requiere mucha más atención, sobre todo durante y después de la alimentación o de que tome algún medicamento.
- Evitar realizar las siestas inmediatamente después de ingerir alimentos
- Evitar cubrir la cabeza del bebe al dormir, Los bebés deben dormir en cunas diseñadas con los estándares de seguridad, con colchón firme y ajustado a la cuna y Evitar las superficies blandas como colchones suaves, sofás, camas de agua colchones usados, etc. Los cuales presentan alto riesgo independientemente de la posición en que duerma el bebé.
- Los bebes se deben acostar con la cabeza y brazos fuera de las cobijas, El cobertor debe estar a la altura del pecho del bebe.
- Los niños pequeños no se deben acostar en medio de los papás, porque se puede presentar aplastamiento. El compartir la cama con los bebes puede ser peligroso en ciertas circunstancias (tabaquismo, alcohol, presencia de otros niños).

En niños de 2 a 5 años<sup>99,100</sup>:

- Es necesario que las actividades lúdicas, recreativas y deportivas que desarrollan los niños siempre estén bajo control de los adultos y acompañadas de acciones educativas para la prevención de los accidentes.
- Se deben ofrecer los alimentos en taza y cuchara.

<sup>99</sup> Secretaria de Salud de Bogotá. Riesgos en el hogar. 2008

<sup>100</sup> [http://kidshealth.org/parent/en\\_espanol/general/safety\\_choking\\_esp.html?tracking=P\\_RelatedArticle#](http://kidshealth.org/parent/en_espanol/general/safety_choking_esp.html?tracking=P_RelatedArticle#)



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

### GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 200 de 200

- Es importante, enseñarles a comer sentados siempre, prestando atención a lo que están comiendo, a masticar bien los alimentos, a evitar el juego en el momento de la toma de alimentos y a que no hablen ni se rían mientras tengan comida en la boca.
- No ofrecer a ningún niño menor de cuatro años de edad ningún alimento duro o blando (que se pega en el paladar) y que pueda bloquear parcial o totalmente sus vías respiratorias, como:
  - Frutos secos de cualquier tipo como maní, almendras, avellanas
  - melón o sandía con semillas
  - uvas frescas y pasas
  - Cerezas con semilla
  - zanahorias crudas, guisantes, y apio
  - palomitas de maíz o maíz pira
  - caramelos duros
  - manzanas y peras crudas
  - Mamoncillos
  - cubitos de queso
  - perros calientes
  - salchichas
  - leche en polvo en cucharada
  - mantequilla de maní en cucharadas
  - gomas de mascar
- A la hora de la comidas, asegurarse de servir los alimentos del niño en trozos pequeños y manejables, cortar las uvas a cuartos, verduras crudas en julianas pequeñas y cocinar las verduras en vez de servir las crudas.
- Se debe estar atento a que los niños y niñas no se lleven a la boca objetos pequeños como lápices, bombas, piezas pequeñas de juguetes, pilas, botones, canicas, monedas, accesorios de oficina como: clips, borradores, alfileres, puntillas, tachuelas, tornillos, tuercas, aretes, anillos, tapas, etc.
- Es indispensable enseñar a los niños, niñas en general a los peligros que pueden ofrecer los espacios y situaciones de la vida diaria, a fin de promover hábitos de autocuidado y ayuda y solidaridad con los demás niños.
- Se deben revisar los juguetes frecuentemente para asegurarse que no les falten partes o que las tengan sueltas (por ejemplo, un muñeco de peluche con un ojo flojo o una bisagra plástica rota).
- Enseñar a los niños para que no dejen partes sueltas de juegos o juguetes con partes pequeñas, al alcance de los niños más pequeños.
- Enseñar a los niños a que no pongan lápices para escribir, colores o borradores en sus bocas, mientras dibujan.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

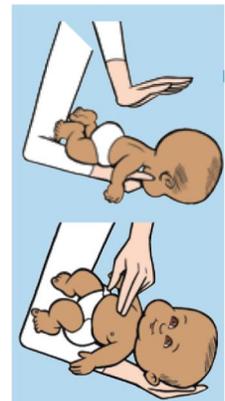
G6.MPM4

05/01/2015

- Revisar frecuentemente el suelo de la unidad de servicio y el hogar, debajo de los muebles y cortinas, para comprobar que no hay objetos que se hayan caído de mesas, estantes o estantes y que los niños podrían llevarse a la boca y aspirar.
- Asegurarse de escoger juguetes seguros y adecuados para la edad de los niños; algunos juguetes tienen partes pequeñas que se asocian a riesgo de asfixia.

### ✓ Procedimiento a seguir

Si un niño está consciente pero no puede respirar, hablar ni hacer ruidos o se está poniendo azul, la situación requiere los empujes abdominales de la maniobra de Heimlich, previa formación en el tema, para evitar lastimar más al niño. Debe considerarse tanto la edad como el estado de conciencia.<sup>101</sup>



Si un niño se está asfixiando y tosiendo pero puede hablar y respirar, la vía respiratoria no está completamente obstruida, probablemente el niño se encontrará bien tras un buen ataque de tos. No debe intentarse sacarle el objeto de la garganta o de la boca ni tampoco darle palmadas en la espalda, ya que esto puede empujar el objeto todavía más abajo en la vía respiratoria y empeorar la situación.

Acompañar al niño y mantener la calma hasta que termine el episodio. Informar a la madre y el padre del niño(a) lo sucedido.



Si un niño estaba debe pedir ayuda cardiopulmonar contrario, llevar el en el camino a se dirijan al mismo

asfixiándose y está inconsciente y no respira, se y realizar inmediatamente la reanimación (RCP) si ha recibido formación al respecto. En caso niño al organismo de salud más cercano e informar padres, tutores o representantes legales para que lugar.

Es necesario que todas las personas que tengan bajo su cuidado a niños, niñas y población en situación de discapacidad, sean capacitadas en primeros auxilios.

En estos casos, para salvar vidas es importante conocer la técnica de empujes abdominales, así como saber realizar la reanimación cardio pulmonar (RCP), ya que saber realizar estos procedimientos de primeros auxilios le permitirá prestar ayuda si se encuentra alguna vez en una situación en que alguien se esté asfixiando.

<sup>101</sup> CHASE FOR LIFE Inc. Guía de Bolsillo sobre Maniobra de Heimlich para Bebés y Niños. 2006

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 202 de 200

## RECOMENDACIONES PARA LA PLANEACIÓN DE LA ALIMENTACION EN SITUACION DE DESNUTRICION

Para la planeación de la alimentación a beneficiarios en situación de desnutrición, es necesario establecer a nivel individual:

- Grado de desnutrición por clasificación nutricional
- Determinantes de la desnutrición
- Patologías asociadas
- Programa o servicio al cual se encuentra vinculado
  - Tiempo de atención
  - Aporte nutricional a recibir según lineamientos

Con base en la información recogida, se deben definir las Metas nutricionales en el Plan de Intervención Individual o PLATIN, considerando:

- ✓ Estimar la posibilidad de mejoramiento del estado nutricional, con el consumo de la alimentación ofrecida en el servicio diariamente. Esta premisa es viable en casos de beneficiarios con riesgo de desnutrición por clasificación entre  $>-1DE$  y  $<-2DE$ , vinculados a servicios con RP que aporte mínimo el 50% de las necesidades de calorías y nutrientes, por grupo de edad, en un tiempo de atención mayor a 6 meses.
- ✓ Estimar la necesidad de un complemento nutricional adicional a la Bienestarina. Estos casos deben ser de especial atención en programas de Protección y en coherencia con las orientaciones del médico tratante y las patologías de base del beneficiario.
- ✓ Estimar la necesidad de vinculación a la Estrategia de Recuperación Nutricional. Aplica para la población objeto de atención definida en los Lineamientos propios de la Estrategia, en el marco de las concurrencias permitidas.

## BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL DEL ANEXO

1. American Dietetic Association. Nutrition Care Process and Model Part I: The 2008 Update. *Journal of the American Dietetic Association*, Julio 2008: 1113-1117.
2. Beauquis Ana, Piombetti Laura. Problemas Nutricionales y Factores Asociados A Los Mismos en Pacientes Con Discapacidad. Noviembre de 2004.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 203 de  
200

3. Benjumea, María Victoria. Exactitud diagnóstica de cinco referencias gestacionales. *Biomédica*, 2007; 27: 42 -55.
4. Committee on Genetics, American Academy of Pediatrics. Health Supervision for Children With Down Syndrome. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 2001: 442 - 449.
5. Gil, Ángel. Tratado de Nutrición Tomo I . Bases fisiológicas y bioquímicas de la Nutrición. 2ª. ed. Ed. Panamericana. Madrid . España. 2010
6. Health Resources and Service Administration Materna an Child Health Bureau. The CDC Growth Charts For Children with Special Health Care Needs. <http://depts.washington.edu/growth/cshcn/text/page3b.htm>
7. Herrera, Marianella. Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo. *Anales Venezolanos de Nutrición Vol 23 (2): 108-120, 2010.*
8. Hodgson B., Isabel, y M. Virginia Amezcua G. Estimación de la talla en la evaluación nutricional de niños con parálisis cerebral. *Revista Chilena de Pediatría*, 2014: 22-30.
9. Hodgson, Dra. M. Isabel. Evaluación del Estado Nutricional. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. 2002. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/EvalEstadNutric.html>
10. ICONTEC NTC2194. Vocabulario de Terminos Basicos y generales de Metrología
11. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. 2010.
12. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guía Técnica para la Metrología Aplicable A Los Programas De Los Procesos Misionales De Prevención y Protección del ICBF. Bogota D.C., 3 de Octubre de 2011.
13. J.M. Moreno Villares, M.J. Galiano Segovia. ACTA PEDIATRICA ESPAÑOLA: Alimentación en el Paciente con Parálisis Cerebral. 2001. <http://www.gastroinf.com/SecciNutri/ALIMENTACION.pdf>
14. Jordan, B., Day, S., Shavelle, R., & Strauss, D. (2011). Low Weight, Morbidity, and Mortality in Children With Cerebral Palsy: New Clinical Growth Charts. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 188-299.
15. Le Royo, Catalina, y María de Jesús Rebollo. Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 2010: 103 - 113.
16. Llamas, Lic. Lucia. Valoración del Estado Nutricional: Métodos de screening. [http://www.nutritionlearning.com.ar/docs/notascentrales/Valoracion\\_Nutricional\\_Metodos\\_screening.pdf](http://www.nutritionlearning.com.ar/docs/notascentrales/Valoracion_Nutricional_Metodos_screening.pdf)
17. Mahan K., Escott S. *Krausse Dietoterapia*. 2009.
18. Martínez Costa, Cecilia, y Laura Martínez Rodríguez. Manual Practico de Nutrición En Pediatría. Madrid, 2007.
19. Michelle N. Kuperminc, Richard D. Stevenson. Crecimiento y Trastornos Nutricionales En Niños Con Parálisis Cerebral. 2008.



## PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION

G6.MPM4

05/01/2015

GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE  
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS  
MODALIDADES DEL ICBF

Versión 1.0

Página 204 de  
200

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2830751/>

20. Ministerio de Protección Social. Resolución 2121 de 2010.
21. Nutrilearning, Lic. Lucia Llames. Valoración Del Estado Nutricional: Evaluación Nutricional Objetiva.
22. Organización Mundial de la Salud - OMS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. 2007.
23. Organización Panamericana de la Salud-Ministerio de Protección Social. *AIEPI Libro Clínico*. Bogota, Julio de 2010.
24. Pinheiro F., Anna Christina, Carmen Urteaga R., Gloria Cañete S, y Eduardo Atalah S. Evaluación del estado nutricional en niños con síndrome de Down según diferentes referencias antropométricas. *Revista chilena de pediatría*, 2003: 585-589.
25. Real Academia Española. Diccionario 22 edición 2001.
26. Rojas Gaduill, Maria Isabel. Aspectos Antropometricos De La Antropometria En Pediatría. *Paediatrica*, 2000; Enero - Abril: 22.
27. Roy, Catalina Le, y otros. Nutrición del Niño con Enfermedades Neurológicas Prevalentes. *Revista chilena de pediatría*, 2010: Revista chilena de pediatría.
28. Secretaria de Salud, Mexico D.F. *Manual de Nutrición*. Mexico: Soluciones Gráficas Lithmat. S.A. de C.V., 2009.
29. Suaverza Fernandez, Araceli, y Karime Hava Navarro. *Manual de Antropometria*. Mexico: Universidad Iberoamericana, A.C., 2009.
30. Vega, P. Jara. *Anales Españoles De Pediatría*. Vol 24 No. 5. 2001. <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/37/37v54n02a00575pdf001.pdf>
31. Vildoso., Mario. Diagnóstico y Manejo Nutricional de Pacientes con Síndrome de Down. Julio de 2006

	<b>PROCESO GESTION PARA LA NUTRICION</b>  GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LAS MODALIDADES DEL ICBF	G6.MPM4	05/01/2015
		Versión 1.0	Página 205 de 200

### BIBLIOGRAFIA GENERAL

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Inequidades Sociales. Colombia 2005-2012. Bogotá, Julio 2013.
2. Ministerio de salud y Protección Social. Plan decenal lactancia materna 2010-2020 .Un Compromiso de Todos.
3. Proyecto de fortalecimiento a la seguridad alimentaria y nutricional-PROSEAN Agricultura Orgánica e Hidroponía Familiar Autogestión frente a la Pobreza. Quinta edición. Bogotá. 2009.
4. Acción Social. Seguridad Alimentaria Urbana Soacha comuna cuatro. Bogotá. 2007.
5. Jardín Botánico de Bogotá José Celestino Mutis. Agricultura Urbana. Tercera Edición. Bogotá.2007.
6. Proyecto de fortalecimiento a la seguridad alimentaria y nutricional- PROSEAN. Taller Agricultura Urbana. Bogotá Mayo 2010.
7. Fundación Aurelio Llano. Establecimiento prototipo de huerta Casera.
8. DNP Orientaciones Conceptuales y metodológicas para la formulación de visiones de Desarrollo territorial. 2010.
9. José Cortes. Determinantes sociales y económicos de la mortalidad en Colombia. 1930-1977.
10. Harold Banguero, Carlos Castellar. La población Colombiana: Dinámica y estructura. 1991.
11. Barros F, Victoria C, Barros A, et al . The challenge of reducing neonatal mortality in middle- income countries: findings from three Brazilian birth cohorts in 1982, 1993, and 2004. Lancet 2005; 365:847-854.
12. Organización Mundial de la Salud. *Progress* Number 45 (1998)
13. DNP. Orientaciones Conceptuales y metodológicas para la formulación de visiones de Desarrollo territorial. 2010
14. The World Bank. Como proteger y promover la nutrición a madres y niños en América latina. 2013.
15. FAO. El estado Mundial de la Agricultura y la Alimentación 2013.
16. Álvaro Cardona. Los objetivos del Milenio en salud, Avance o Retroceso?. Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 24 número especial marzo de 2006
17. La salud en las Américas. Edición 2002.volumen 1.
18. Universidad Externado de Colombia. Seminario ley 1098 y dictamen pericial desde los lineamientos misionales del ICBF para la inclusión de la familia.