



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA
DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

LM2.PP

14/12/2016

Versión 1

Página 1 de 19

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION



TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN	3
2. MARCO CONCEPTUAL.....	5
3. REFERENCIAS NORMATIVAS	8
4. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	10
5. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL, POR MODALIDADES	11
6. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	11
6.1. Objetivo General	11
6.2. Objetivos Específicos	11
7. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	12
7.1. Atención	12
8. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS.....	14
9. TALENTO HUMANO	14
10. SISTEMA DE GESTIÓN	14
12. ENFOQUE DIFERENCIAL	15
13. SISTEMA DE INFORMACIÓN.....	16
14. PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD	16
15. DIRECTRICES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS MISIONALES....	17
GLOSARIO	17



1. JUSTIFICACIÓN

La situación nutricional de un individuo determina su salud y bienestar, por lo que su alteración influye en el funcionamiento integral de los sistemas, el rendimiento físico, la capacidad intelectual, la resistencia a enfermedades, el estado psíquico y, por ende, en el desempeño social.

En revisión de estudios sobre las tasas de mortalidad en varios países, la Organización Mundial de la Salud – OMS, ha extrapolado las tasas de mortalidad en niños con desnutrición aguda severa. De acuerdo a ello, las tasas de mortalidad reflejan un riesgo de muerte 5 a 20 veces mayor en comparación con los niños con un buen estado nutricional. La desnutrición aguda severa puede ser una causa directa de la muerte del niño, o puede convertirse en una causa indirecta por el incremento dramático de la tasa de mortalidad en los niños que sufren enfermedades comunes en la infancia como la Enfermedad Respiratoria Aguda – ERA y la Enfermedad Diarreica Aguda – EDA. Las estimaciones actuales sugieren que alrededor de 1 millón de niños mueren cada año por desnutrición aguda severa¹; por ello, la importancia de su atención y prevención oportuna y la articulación con las entidades de salud para aumentar el acceso a las actividades de promoción y prevención.

La afectación del estado nutricional tiene repercusión en el crecimiento y desarrollo, y puede constituir una condición de desventaja e inequidad ante la sociedad, teniendo en cuenta que la mayor prevalencia de desnutrición se manifiesta en los estratos más pobres de la población; es por esto que el período que transcurre entre la gestación, el nacimiento y los primeros años de vida, es el más importante para el crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas y en el mismo se establecen las bases sólidas para lograr una vida sana, útil social y productiva en la etapas subsiguientes del ciclo vital.

Los primeros mil días de vida del ser humano, que comprenden la gestación y los dos primeros años de vida, son una oportunidad para prevenir y atender la desnutrición, considerando que es este periodo donde se presenta el mayor crecimiento físico y el desarrollo cerebral, de ahí que todas las intervenciones en salud, nutrición, alimentación y aspectos sociofamiliares, tendrán más impacto.

La Organización Mundial de la Salud², estima que la desnutrición es causa fundamental del 53% de todas las muertes de niños y niñas menores de cinco años; sin embargo, estas muertes representan solo una parte de los niños y niñas que en los países en desarrollo sufren de desnutrición, muchos de ellos sobreviven. En los niños y niñas que sobreviven, la malnutrición a edades tempranas genera un incremento en el riesgo de talla baja, enfermedades infecciosas, baja capacidad de aprendizaje, entre otras, y a largo plazo daño en el potencial de desarrollo físico, social, intelectual y productivo en la etapa adulta, generando consecuencias en la familia, la comunidad.

¹ Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition. OMS, PMA. 2007

² OMS 2004



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

LM2.PP

14/12/2016

Versión 1

Página 4 de 19

Para los países en desarrollo como Colombia, en los que prevalece la desnutrición (no solo proteico-calórica sino con carencias nutricionales de micronutrientes), el enfoque de alimentación saludable hace énfasis en mejorar la ingesta de ciertos nutrientes como energía, aminoácidos esenciales, hierro, calcio, zinc y vitamina A. Por otra parte, el concepto de desnutrición según la Comisión de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC, es comprendido como un desequilibrio multicausal donde inciden aspectos físicos, medioambientales y espirituales, relativos a la cultura de cada pueblo.

En este contexto, y de acuerdo al trabajo que a través de los años ha desarrollado el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, como entidad del Estado, y como garante de derechos de los niños y las niñas, está fortaleciendo en el marco de la Estrategia de Cero a Siempre sus modalidades para prevenir la problemática de la desnutrición propiciando su bienestar y el de sus familias, en sus entornos, particularmente en el hogar.

Por otra parte, vale la pena anotar que se están realizando esfuerzos con miras a desarrollar proyectos de atención que beneficien a las familias durante los primeros 1.000 días de vida pues este periodo definirá el estado nutricional del niño o niña durante su vida para contribuir a disminuir las prevalencias del bajo peso al nacer. Los daños que se generen durante estos primeros 1000 días tendrán consecuencias irreversibles en el individuo

Vale la pena anotar que la Organización Mundial de la Salud en el 2001, exhortó a promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida e iniciar la alimentación complementaria después de ese periodo, con el fin de garantizar que los niños y niñas alcancen su máximo potencial de crecimiento y desarrollo.

En el transcurso de la vigencia 2016 y en el marco de las nuevas directrices relacionadas con la atención de la desnutrición en Colombia, planteados en la resolución No 5406 de Diciembre de 2015 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Nutrición ha replanteado el quehacer del ICBF frente a esta problemática.

En este sentido, la Estrategia de Recuperación Nutricional ha ido evolucionando su intervención desde una atención individualizada a una comunitaria con un enfoque preventivo, a través del abordaje de los primeros mil días de vida iniciado en el año 2015, como una ventana de oportunidades para contribuir a la disminución de las prevalencias de la desnutrición en el país.

En este sentido y frente a los compromisos de Colombia con las diferentes políticas para la infancia y la niñez, el ICBF diseña la Estrategia de atención y prevención de la desnutrición, que contribuye a la prevención, mejoramiento y/o recuperación de la situación nutricional de las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con bajo peso y los niños y niñas menores 2 años con desnutrición, especialmente en zonas dispersas de alta vulnerabilidad.

Igualmente la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario y recuperación nutricional en los primeros Mil días (registradas en el 2016) se fusionan para crear una nueva modalidad denominada Mil días para cambiar el mundo, la cual permitirá desde el enfoque preventivo evitar la desnutrición infantil a partir de los primeros dos años de vida

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



Con estas consideraciones, el nombre del Subproyecto es: atención y prevención de la desnutrición con dos modalidades de atención:

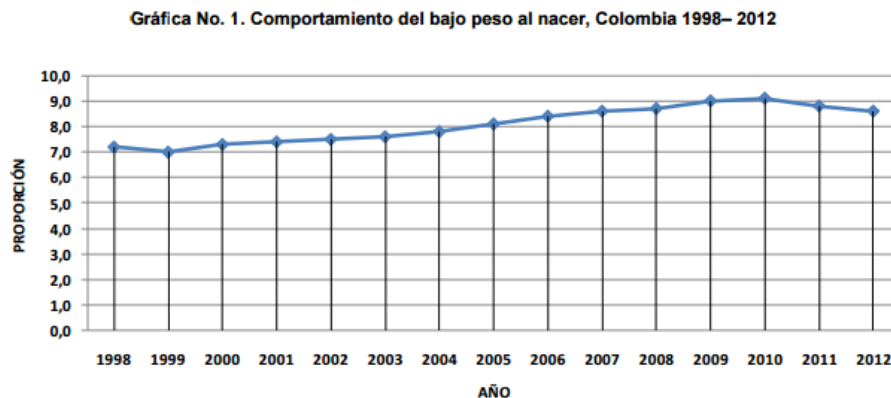
1. Centros de Recuperación Nutricional
2. Mil días para cambiar el Mundo.

Estas modalidades cuentan con Manuales Operativos que contemplan la forma de operar técnica y administrativamente cada una de las modalidades.

2. MARCO CONCEPTUAL

En Colombia se han realizado acciones de lucha contra el hambre y la desnutrición a través de políticas, planes y programas, cuyo fin común ha sido mejorar el estado nutricional de la población colombiana, especialmente de la población más pobre y vulnerable.

Teniendo en cuenta la necesidad de intervenir desde la gestación para lograr un mayor impacto en la intervención en la gráfica No 1, se presenta el comportamiento del bajo peso al nacer, desde 1998 hasta el año 2012, el cual muestra un aumento de esta problemática que incide en la desnutrición infantil.



Tomado del Informe del Bajo peso al nacer a término Colombia-2014 Instituto nacional de Salud-INS

El bajo peso al nacer representa mayor riesgo de mortalidad durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y, en el caso de las mujeres, de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal. En comparación con los lactantes normales, el riesgo de muerte neonatal es cuatro veces mayor, en los lactantes que pesan menos de 2,5 kilogramos al nacer y 18 veces mayor, en los que pesan menos de 2 kilogramos. Los lactantes con bajo peso al nacer también sufren tasas notablemente más elevadas de malnutrición y retraso del crecimiento en la etapa superior de la infancia y en la edad adulta.



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA
DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

LM2.PP

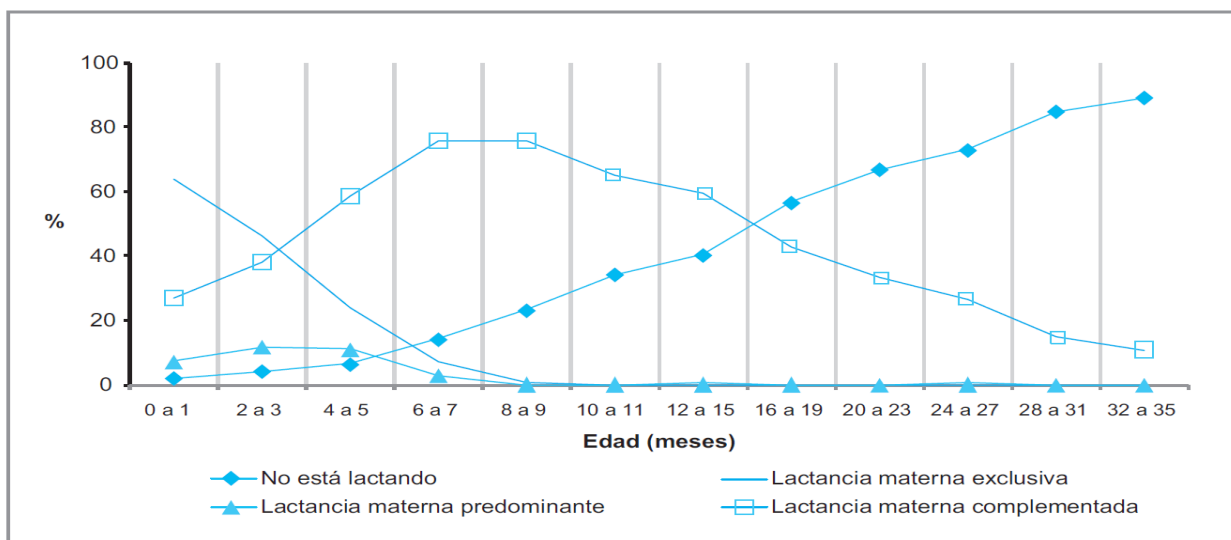
14/12/2016

Versión 1

Página 6 de 19

Por otra parte, la ENSIN 2010 mostró que la prevalencia de bajo peso en las mujeres gestantes es de 16.2%, siendo mayor en el primer trimestre de gestación con un 18.2%, al revisar puntualmente por grupo de edad se encuentra que son las mujeres gestantes adolescentes quienes presentan la más alta prevalencia de bajo peso con un 28.2%, superando el promedio nacional, lo que representa mayor riesgo de desnutrición infantil considerando que la fecundidad en Colombia es de cúspide temprana, puesto que las mujeres tienen el mayor número de hijos entre los 15 y los 29 años, según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2010. Es importante tener en cuenta que la edad en que las mujeres comienzan la vida reproductiva constituye uno de los factores demográficos determinantes de la fecundidad de una población y afecta los niveles de mortalidad materna, mortalidad infantil y de abortos.

De acuerdo al análisis realizado por el Instituto Nacional de Salud - INS, la proporción del bajo peso al nacer ha pasado de 7,2% en el año 1998 a 9,1% en el 2010, con un crecimiento continuo, sugiriendo que de mantenerse esta tendencia, se podría estimar que para el año 2015 esté cerca de 10% de los nacidos vivos.



La ENSIN 2010 evidenció que la lactancia materna exclusiva es de muy corta duración, con una mediana de 1.8 meses; el departamento del Amazonas es el que más se aproxima a la recomendación internacional de 6 meses, con una duración de 5.5 meses, mientras que los departamentos de la Región Caribe tienen menos de un mes de duración. El estado nutricional de la mujer en el periodo de lactancia es de especial importancia pues durante este periodo se incrementa el requerimiento nutricional de energía y nutrientes, debido a que se deben consumir alimentos y líquidos para satisfacer no solo las necesidades propias de la mujer, sino también para garantizar una producción de leche adecuada, en cantidad y calidad, a las necesidades del niño o la niña lactante. De igual forma, una mujer con desnutrición, reservas nutricionales escasas y alimentación insuficiente produce la leche a expensas de sus propias reservas, ocasionando un desgaste físico y el deterioro de su estado de salud.



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

LM2.PP

14/12/2016

Versión 1

Página 7 de 19

Por otra parte la desnutrición aguda, es un indicador que muestra un desequilibrio de la ingesta de alimentos en el corto plazo causado por un déficit en su consumo asociado a una baja disponibilidad de ellos o a eventos patológicos, tiene una prevalencia de 0.9% (ENSIN 2010), esta desnutrición en sus estados más severos pone en riesgo la vida de los niños y las niñas.

Si bien es cierto, la desnutrición - DNT aguda presenta una prevalencia muy baja; existen zonas del país como frontera, territorios indígenas, y áreas rurales dispersas, donde el valor es mayor al promedio nacional.

Dentro de las deficiencias de micronutrientes se encuentra la deficiencia de hierro, considerada la causa más frecuente de anemia nutricional, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados, y probablemente la deficiencia nutricional más común en el mundo. Datos recientes basados en criterios de la Organización Mundial de la Salud reportan que cerca de 600 a 700 millones de personas en todo el mundo tienen anemia. Los grupos poblacionales más vulnerables para desarrollar anemia son los niños y niñas, las gestantes, las mujeres en edad reproductiva y los adolescentes.

La ENSIN 2010 muestra que los niños y niñas de 6 a 59 meses presentan una prevalencia de anemia de 27.5% y en los menores de 5 a 12 años de edad la cifra es de 8%; los niños y niñas con deficiencia de hierro muestran calificaciones más bajas en pruebas mentales y motoras, alteraciones alimentarias en el comportamiento y retardo en el desarrollo psicomotor, ya que, la deficiencia de hierro se acompaña de una baja mielinización o déficit en el recubrimiento de las conexiones entre las neuronas con una membrana especializada que permitiría una adecuada transmisión de los impulsos nerviosos; así mismo, la deficiencia de hierro afecta los mecanismos de defensa del huésped contra las infecciones, lo cual se traduce en una baja respuesta inmunitaria celular y de la fagocitosis. Además, el hierro es necesario para la óptima función de las células natural killer, neutrófilos y linfocitos, su deficiencia reduce la capacidad bactericida y la proliferación de linfocitos en respuesta a mitógenos y antígenos.

Otra deficiencia importante señalada en esta encuesta es la deficiencia de zinc, que se presenta en uno de cada dos niños y niñas de 1 a 4 años; este nutriente tiene un papel central en la división celular, en la síntesis de proteínas y en el crecimiento, funciones que lo hace fundamental en la alimentación de los niños y niñas pequeños, así como, en los adolescentes y las gestantes.

La desnutrición es el resultado de múltiples y complejas condiciones biológicas, familiares, sociales, culturales y económicas, cuyo sistema de causalidad se relaciona con 1) Causas estructurales como ingresos insuficientes, no acceso a educación, inadecuadas prácticas económicas y sociales, que afectan los derechos fundamentales como salud, empleo, control de precios y reforma agraria; y 2) Causas subyacentes como Insuficiencia de alimentos, deficiencias en saneamiento ambiental, no disponibilidad de agua potable, no acceso a los servicios de salud, entre otros.

Considerando lo anterior, la atención a la desnutrición es corresponsabilidad del estado y de las familias, entendidas éstas como: *“Una compleja red de relaciones permanentes y estables, basada en el lazo afectivo y en las funciones y roles de sus miembros, que proporciona a sus integrantes experiencias que contribuyen a su desarrollo e identidad individual y social, así*



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

LM2.PP

14/12/2016

Versión 1

Página 8 de 19

*como la construcción de formas de ver el mundo y de vincularse a él mediante la adquisición de los elementos de la cultura en la que está inscrita*³

*“Es una unidad eco sistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida, en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros en si contexto sociocultural”*⁴

Es importante reconocer que las situaciones que promueven la desnutrición también aumentan la incidencia de enfermedades infecciosas, y estas a su vez, contribuyen a la desnutrición; al repetirse los episodios de infección, se establece un círculo vicioso que conduce al niño o niña a desnutrición crónica leve o moderada, reduciendo cada vez más la posibilidad de recuperación, si no se le brinda adecuada atención.

3. REFERENCIAS NORMATIVAS

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
<ul style="list-style-type: none"> - Declaración Universal de los derechos Humanos. Artículos 16, 25. - Pacto internacional de Desarrollo Económico Social y Cultural. Artículo 10. - Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivos 2y3 - Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF, 1981. Artículo 1, 7 - La Ley 21 de 1991. Artículo 7. - Convención sobre los derechos del niño. Artículo 24. - Convención Americana sobre Derechos Humanos. Artículo 19. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, la sociedad y el Estado 	<ul style="list-style-type: none"> - Constitución Política de la República de Colombia de 1.991, artículos: 5, 7, 42, 43, 44, 93, 189, y 357, modificado por el artículo 4 del Acto. Legislativo 4 de 2007. - Ley 12 de 1991, Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 24, promulgada por el Decreto 94 de 1992. - Ley 75 de 1968, por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, artículo 53. - Decreto 936 de 2013, por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. - Decreto 987 de 2012 Por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y se determinan las funciones de sus dependencias, artículo 37. - Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones" Capítulo I, Artículo 1. - Decreto 1397 de 1992 del Ministerio de Salud Pública, por el cual se promueve la lactancia materna. Artículo 1, 4, 15. - Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia. Artículo 24. 	<ul style="list-style-type: none"> - CONPES 91 de 2005, mediante el cual Colombia se compromete con metas para erradicar la pobreza el hambre y disminuir la mortalidad de los menores de cinco años, modificado por el CONPES 140 de 2011 en relación a las metas para el cumplimiento de los objetivos del Milenio. - CONPES Social 102 de 2006. Red de la Protección Social, contra la Extrema Pobreza. - CONPES Social 109 de 2007 - Política Pública Nacional de Primera Infancia, "Colombia por la Primera Infancia. - CONPES Social 117 de 2008 "Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales". - CONPES 113 de 2008, Establece la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia clínica. Ministerio de Salud. - Resolución No. 5078 de 1992 del Ministerio de Salud, por la cual se adoptan normas técnico-administrativas en materia de Medicinas tradicionales y Terapéuticas Alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas. - Resolución 910 de 7 de Marzo del 2007, "Lineamientos Técnicos para el marco general y orientaciones de políticas públicas y planes territoriales en Materia de Infancia y Adolescencia". ICBF. - Resolución 3588 de 2008, "Lineamientos Técnicos para garantizar el derecho al desarrollo integral para la primera infancia. ICBF. - Resolución 4525 de 30 de septiembre de 2009 "Lineamiento técnico para el desarrollo de la asistencia técnica en el marco de la política pública de infancia, adolescencia y familia". ICBF.

³ Presidencia de la República, Estrategia de atención integral a la primera infancia- Fundamentos políticos, técnicos y de gestión, De cero a siempre, Bogotá D.C, Colombia 2013.pág 117.

⁴ ICBF, Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias, Colombia 2009. Pág. 66



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN
LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION


LM2.PP

14/12/2016

Versión 1

Página 9 de 19

REQUISITOS DE LEY		RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	(Internos u Organizacionales)
	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Decreto 3075 de 1997, por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras. Bajo el ámbito de aplicación de la salud, regula todas las actividades que puedan generar factores de riesgo por el consumo de alimentos y/o todas las normas que lo sustituya o lo modifiquen. - Decreto 539 de 2014, por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los importadores y exportadores de alimentos para el consumo humano, materias primas e insumos para alimentos destinados al consumo humano y se establece el procedimiento para habilitar fábricas de alimentos ubicadas en el exterior. - Decreto 590 de 2014, por el cual se modifica el artículo 21 del Decreto 539 de 2014. - 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. - Decreto 2055 de 2009 por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN. - Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Título III, Artículo 17 y 20. - Ley 1450 de 2011 .por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014, modificada por la ley 1527 de 2012. Artículo 6. - Acuerdo No. 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, por el cual se sustituye el acuerdo 028 de 2011, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. - Ley 1448 DE 2011, Ley de víctimas y Restitución de Tierras. - Decreto 715 de 1992, por el cual se crea el Comité Nacional de Derechos Indígenas. - Decreto No. 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. - Decreto 4875 de 2011 Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia – AIPI – y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003. Para mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo. - Resolución 3622 de 2007 Marco general orientaciones de política pública y lineamientos técnicos de atención diferenciada ICBF en materia de familia infancia y adolescencia de grupos étnicos ICBF. - Resolución No. 333 de 2011, 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. Ministerio de Salud y Protección Social. - Auto 065 de 2012 en el cual el ICBF debe exigir y corroborar la atención en Salud a la luz de la Ley 1098 de 2006. Corte Constitucional de Colombia. - Resolución 5406 de Diciembre de 2015 de Minsalud - Resolución No. 2465 de 2016, por la cual se adaptan los Patrones de Crecimiento de la OMS. Ministerio de Protección Social. - Resolución 3803 de 2016 Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	LM2.PP	14/12/2016
		Versión 1	Página 10 de 19

REQUISITOS DE LEY			RESOLUCIONES
INTERNACIONALES	NACIONALES DE LEY Y POR DECRETO	DE POLÍTICA PÚBLICA (Planes Nacionales, CONPES)	(Internos u Organizacionales)
	- Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. - Ley 1804 de 2016 de Primera Infancia		

4. DESCRIPCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

La Estrategia de atención y prevención de la desnutrición es un conjunto de acciones en alimentación y nutrición, familiares y sociales, encaminadas a la atención y prevención de la desnutrición, en zonas previamente focalizadas, incorporando ejercicios de cruce de variables que arrojen zonas prioritarias para la intervención.

Esta estrategia cuenta con 2 modalidades: “Centros de Recuperación Nutricional”, es una modalidad de choque, donde se atiende a los niños y las niñas menores de 5 años en situación de desnutrición aguda y aguda severa, cuyas actividades en salud y nutrición contribuyen a la recuperación nutricional de los beneficiarios. Estas acciones se realizan en forma intramural, suministrando al beneficiario el 100% de las recomendaciones nutricionales.

La Segunda modalidad: “Mil días para cambiar el Mundo” es aquella que atiende a las mujeres gestantes y niños y niñas menores de 2 años y se desarrolla en el ámbito familiar y comunitario, con el apoyo de un equipo interdisciplinario, cuyas actividades son relacionadas con complementación alimentaria, seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional y acciones de fortalecimiento familiar. Teniendo en cuenta que esta modalidad está determinada para la atención de la desnutrición a los grupos de población más vulnerable, es importante la coordinación con el sector salud.

La atención y gestión familiar en las dos modalidades se basa en los lineamientos técnicos para la inclusión y atención de Familias, los cuales contemplan el Modelo solidario, constituyéndose en un dispositivo estratégico, operador de la gestión social, dentro del marco de la política social, que permite concretar la misión institucional.

Vale la pena anotar que la Estrategia brinda una atención diferencial acorde con cada población y su territorio, reconociendo los sistemas de creencias, las expresiones culturales, tradiciones alimentarias, alimentos autóctonos, pautas de crianza, entre otros; integra conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática.

En este sentido, se atienden en esta Estrategia mujeres gestantes de bajo peso y niños y niñas menores de 5 años en situación de desnutrición.



5. POBLACIÓN OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL, POR MODALIDADES

CENTROS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	ATENCIÓN EN LOS PRIMEROS MIL DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO
<p>Niños y niñas menores de 5 años, con manifestaciones clínicas de marasmo, kwashiorkor o mixta.</p> <p>Niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda moderada (≥ -3 DE y < -2 DE) y desnutrición aguda severa (< -3 DE.)</p>	<p>Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional.</p> <p>Niños y niñas menores de 2 años con riesgo de peso bajo para la talla (≥ -2 a < -1 DE)⁵, peso bajo para la talla o desnutrición aguda (≥ -3 a < -2 DE) o, peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa* (< -3 DE) que conserven el apetito y mantengan buenas condiciones de salud.</p>

Nota 1: Cada una de estas modalidades se implementará de forma independiente de acuerdo con las necesidades identificadas y las unidades de servicio disponibles. En los Manuales Operativos se describen la identificación y priorización de los beneficiarios.

Nota 2: En el evento que se requiera atender a un niño o niña mayor de 5 años que presente delgadez (IMC/E < -2 DE) y la valoración médica determine que se requiere una intervención nutricional urgente, se deberá dar ingreso informando de inmediato al Centro Zonal y Regional, para que se dé inicio al proceso de restablecimiento de derechos que se consideren pertinentes.

6. OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN


6.1. Objetivo General

Contribuir a la atención y prevención del bajo peso para la edad gestacional en las mujeres gestantes, y la desnutrición en niños y niñas menores de cinco (5) años, a través de acciones en alimentación, nutrición y fortalecimiento familiar, en articulación con las entidades del SNBF.

6.2. Objetivos Específicos

1. Contribuir a mejorar el estado nutricional de las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional
2. Contribuir a obtener buen peso al nacer de los niños y niñas nacidos de mujeres gestantes atendidas
3. Contribuir a mejorar la duración de la lactancia materna exclusiva y total.
4. Mejorar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 2 años en situación de desnutrición

⁵ Puntos de corte para cada indicador definidos en la Resolución 2121 de 2010.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	LM2.PP	14/12/2016
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	Versión 1	Página 12 de 19

5. Recuperar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años atendidos en la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional.
6. Promover la transformación de factores de riesgo asociados a la desnutrición en las familias mediante acciones educativas y de acompañamiento.

7. COMPONENTES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

7.1. Atención

La atención en la Estrategia de atención y prevención de la desnutrición, se fundamenta en las acciones que se desarrollan en torno a la situación nutricional de cada beneficiario. Es así como en la Modalidad de Centros de Recuperación Nutricional - CRN, los niños y las niñas con desnutrición son atendidos intra-institucionalmente en forma intensiva y especializada. Las actividades que se llevan a cabo en el Centro se articulan con el sector salud.

Así mismo, la modalidad Mil días para cambiar el Mundo, se fundamenta en acciones preventivas para las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia de bajo peso y niños y niñas menores de 2 años con la participación activa de la familia. Dichas acciones tienen como fundamento la Ruta de Atención Integral a la primera Infancia, las cuales pueden responder uno o más estructurantes: Cuidado y Crianza, Salud Alimentación y Nutrición, ejercicio de la ciudadanía y la participación, las cuales son desarrollados durante el proceso de atención.

La estrategia se focaliza en municipios con altas prevalencias de desnutrición asociadas a contextos con alta vulnerabilidad social. Para ello, se construyó modelos estadísticos con cruces de variables sociales, de salud y nutrición y una posterior validación con las regionales.

Para que las comunidades y las instituciones logren detectar y remitir población objeto de atención, que requieran acciones de estas modalidades, es necesario que se realicen procesos de capacitación y sensibilización en la identificación y búsqueda activa de casos, con base en tamizajes nutricionales identificación de signos físicos y conozcan las rutas de remisión y atención.

En las dos modalidades se desarrollan, con la articulación del sector salud y de las instituciones del SNBF y con la participación de la familia y la comunidad, las siguientes acciones:

- 1) **Promoción y fortalecimiento a la Lactancia Materna:** Son acciones de acompañamiento y orientación dirigidas a las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia con el fin de contribuir al desarrollo de una lactancia materna exitosa.
- 2) **Complementación alimentaria:** teniendo en cuenta que las familias de los niños y niñas en situación de desnutrición no disponen de alimentos que les permitan mantener su óptimo estado nutricional, con las modalidades de la estrategia se brinda un complemento alimentario que permite la recuperación, mejoramiento y/o mantenimiento del estado



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

LM2.PP

14/12/2016

Versión 1

Página 13 de
19


nutricional del niño o niña, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia. Esta complementación está planeada de acuerdo a la edad, las recomendaciones de energía y nutrientes, el estado nutricional, así como las condiciones, tradiciones y cultura de la población atendida. Esta complementación alimentaria se realiza a través de la ración alimentaria para preparar y alimentos de alto valor nutricional.

- 3) **Seguimiento nutricional:** con el fin de determinar el efecto de las acciones contempladas en las modalidades y el cumplimiento del objetivo, el seguimiento nutricional se realizará con la periodicidad requerida de acuerdo al estado nutricional de los beneficiarios. Para ello se contará con el registro de información en el Sistema “Cuéntame” realizado por cada una de las Entidades Administradoras del Servicio contratados.
- 4) **Promoción y mantenimiento de la salud y nutrición:** teniendo en cuenta la alta prevalencia e incidencia de enfermedades asociadas a la desnutrición y los inadecuados hábitos en salud de las familias atendidas, estas acciones contribuyen a la transformación de los mismos, a través de la formación a cuidadores, familias y comunidades en la aplicación de las prácticas saludables de prevención de las enfermedades prevalentes en la primera infancia, alimentación adecuada basados en las guías alimentarias para la población colombiana, la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. La formación adecuada y adaptada al entorno cultural de las comunidades, contribuirá a mejorar el estado nutricional y de salud de los beneficiarios.
- 5) **Gestión social y familiar:** a través del fortalecimiento, desarrollo y movilización de fortalezas, capacidades y recursos de las familias de las mujeres gestantes y los niños y niñas, se propicia la transformación de factores de riesgo o amenaza en factores protectores para prevenir la desnutrición, mediante las acciones contempladas en el Modelo Solidario.

Para el logro de dicho objetivo, que redunda en la promoción de contextos saludables, es de vital importancia garantizar la participación y compromiso de las familias como principal protagonista de su Bien-estar, particularmente el de sus integrantes menores de cinco años. Para lo cual, la Estrategia de atención y prevención de la Desnutrición propicia el fortalecimiento o generación de las prácticas claves, teniendo en cuenta el enfoque diferencial que permite comprender las diversas realidades de las familias.

En concordancia con los acuerdos hechos con la Dirección de Primera Infancia, relacionados con la atención de los beneficiarios egresados de la Estrategia, con el fin de dar continuidad a la atención de los niños y niñas, y evitar la recaída en su estado nutricional, una vez egresados de la modalidad se debe garantizar su vinculación a un servicio de educación inicial de forma prioritaria.⁶

⁶ Ruta de remisión de niños y niñas menores de 5 años, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia que egresan de las modalidades de la Estrategia de atención y prevención de la desnutrición, a las modalidades de Atención Integral de Primera Infancia.

 BIENESTAR FAMILIAR	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	LM2.PP	14/12/2016
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	Versión 1	Página 14 de 19

8. AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

La Estrategia contempla el desarrollo de las actividades en espacios que minimicen los riesgos para los beneficiarios durante el proceso, promoviendo el apoyo de las instituciones que hacen parte del SNBF. Los ambientes adecuados y seguros incluyen adecuadas condiciones higiénico-sanitarias tanto para la permanencia de los beneficiarios, como en la manipulación, almacenamiento y distribución del complemento alimentario, de acuerdo con la normatividad vigente.

9. TALENTO HUMANO

La Estrategia de atención y prevención de la desnutrición, deberá contar en cada una de sus modalidades con profesionales interdisciplinarios, personal de apoyo y gestores comunitarios, los cuales ayudarán al desarrollo y sostenibilidad de los procesos a nivel territorial; este personal será contratado por la Entidad Administradora del Servicio.


Para la selección del talento humano, se han definido perfiles específicos para cada modalidad, que permitan el cumplimiento de los objetivos, los cuales están contenidos en los Manuales Operativos.

10. SISTEMA DE GESTIÓN

El seguimiento de la Estrategia se realiza desde los niveles de Centro Zonal, Regional y la Dirección de Nutrición de la Sede de la Dirección General. Para cada modalidad se cuenta con formatos que permiten registrar el cumplimiento de las acciones determinadas para cada una de ellas. Así mismo, se realizan visitas de seguimiento, con el fin de aplicar los instrumentos definidos para tal fin e identificar los avances al cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para cada modalidad se establecieron indicadores que dan cuenta de los beneficiarios atendidos, la mejoría y/o recuperación del estado nutricional como cumplimiento del objetivo. Estos indicadores miden los avances y logros y proporcionan los insumos para establecer correctivos en la operación misma de las modalidades.

En ese mismo sentido se desarrollará seguimiento y monitoreo con el fin de medir y evaluar los efectos producidos por las diferentes acciones planteadas en el Manual Operativo. Este sistema nos permitirá mejorar y ajustar las directrices planteadas y la eficiencia en la asignación de los recursos.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	LM2.PP	14/12/2016
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	Versión 1	Página 15 de 19

12. ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial⁷, 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 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 según su ciclo vital⁸, los grupos étnicos⁹ y los grupos de género, las comunidades que se encuentren en vulnerabilidad por su condición o situación de afectación¹⁰ y las diversidades de territorios presentes en el País.

En este sentido, el presente lineamiento reconoce 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, tradiciones alimentarias, alimentos autóctonos, pautas de crianza, entre otros; además de esto, integrando conocimientos médicos tradicionales con la medicina alopática. Todo esto, con el objetivo de ofrecer una atención que permita la atención y la prevención de la desnutrición infantil y de la enfermedad, y el fortalecimiento de buenas prácticas alimentarias, fortaleciendo la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional de la mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños, niñas, sus familias y sus comunidades.

El presente lineamiento acoge las recomendaciones del Modelo de Enfoque Diferencial¹¹ el cual a partir del reconocimiento de los derechos de niños, niñas, jóvenes, adultos y familias, favorece la garantía de derechos promoviendo la equidad y la no discriminación bajo el principio de corresponsabilidad de las familias, la sociedad y el Estado.

Es importante resaltar que uno de los aspectos primordiales para la atención de esta problemática es la participación de las familias como principales actores en la prevención y la atención de la desnutrición de sus propios integrantes, prioritariamente de aquellos que se encuentran en periodo de gestación la primera infancia, etapa en la cual se establece como derechos impostergables la atención en salud y nutrición, en donde el papel de las familias es de vital importancia para contribuir a la garantía del mismo y de los demás derechos que de una u otra forma contribuyen a éstos.


⁷ 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.”

⁸ Primera infancia, niños niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor.

⁹ Indígenas, afrodescendientes, comunidad palenquera, raizal y pueblo Rrom.

¹⁰ Víctimas del conflicto, damnificados, orfandad, discapacidad y pobreza extrema.

¹¹ ICBF, 2013. Modelo de Enfoque Diferencial.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	LM2.PP	14/12/2016
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	Versión 1	Página 16 de 19

13. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la Estrategia, se cuenta con el sistema de información CUENTAME el cual es utilizado para la captura de la información de la población beneficiaria de la estrategia. Este Sistema permite obtener datos de antropometría requeridos para medir el efecto en términos de mejoramiento y/o recuperación nutricional a nivel individual y poblacional; así mismo refleja otras variables que inciden en la situación nutricional de la población objeto de atención.

Las Entidades Administradoras del Servicio de cada modalidad, deberán registrar la información de la atención de los beneficiarios en el Sistema de Información CUENTAME, en la periodicidad definida.

El ICBF en el nivel zonal reportará la ejecución de cada una de las modalidades de atención a través del Sistema de Información Misional – SIM -, en el módulo metas Sociales y Financieras, de acuerdo a la Guía para el registro y verificación de ejecución de metas sociales y financieras nivel regional y centro zonal.

La información registrada permite generar reportes de la ejecución y atención de cada una de las modalidades y re-direccionar los planes de asistencia técnica que se han programado desde el inicio del año.


14. PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

Para lograr la atención y prevenir la desnutrición de la población atendida en las diferentes modalidades de esta Estrategia, se requiere el concurso de todos los actores involucrados en el tema nutricional, en especial las familias, la comunidad, las entidades territoriales, municipales, departamentales y nacionales agrupados en el SNBF y las instituciones privadas. Lo anterior, en el marco de la corresponsabilidad definida por el Código de Infancia y Adolescencia en su artículo No. 10, como “la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección”¹².

Dicha concurrencia debe ser orientada hacia una participación activa y efectiva, motivo por el cual es responsabilidad del Centro Zonal visibilizar la existencia de las modalidades en espacios de participación y toma de decisiones como los Consejos de Política Social, Comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional, entre otros, con el fin de generar compromisos que redunden en acciones concretas dirigidas a la promoción de entornos saludables, la atención de la desnutrición y la garantía de los derechos de la población atendida.

Las Entidades Administradoras del Servicio de las modalidades deberán suministrar al ICBF los insumos diagnósticos de la situación de la población y las causas estructurales y subyacentes de la desnutrición manifestadas en los territorios, para el análisis en los espacios antes mencionados.

¹² Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	LM2.PP	14/12/2016
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	Versión 1	Página 17 de 19

15. DIRECTRICES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE PROGRAMAS MISIONALES

El ICBF cuenta con documentos de apoyo para el funcionamiento de las modalidades misionales, los cuales deben mantenerse disponibles para su consulta, conocimiento y aplicación por parte de las Entidades Administradoras de Servicio, los cuales deben ser socializados al inicio del contrato y cuando se considere necesario.

- ✓ Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional,
- ✓ Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los Procesos Misionales del ICBF.
- ✓ Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF.
- ✓ Guía Sobre Buenas Prácticas de Manipulación de Bienestarina y Alimentos de Alto Valor Nutricional en las Bodegas y Sitios de Almacenamientos ICBF.
- ✓ Minutas con Enfoque Diferencial

ANEXO: NATURALEZA DE LOS CAMBIOS

Ítem Modif.	Nombre del ítem	Descripción del Cambio
		Actualización


GLOSARIO

ANTROPOMETRÍA: Se refiere a la medición de las proporciones del cuerpo humano, en cuanto a tamaño y composición corporal.

CIRCUNFERENCIA MEDIA DE BRAZO – CMB: Medida tomada a la altura media del brazo que permite determinar el riesgo de muerte asociado a la desnutrición en niños de 6 meses a 5 años de edad.

CORRESPONSABILIDAD: Concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención cuidado y protección.

CUENTAME: Sistema de Información misional que recoge la información antropométrica y realiza el procesamiento y análisis de la información de manera individual y poblacional, incluye otros módulos con variables transversales que permiten una complementariedad de la información.

	MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN	LM2.PP	14/12/2016
	LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION	Versión 1	Página 18 de 19

DESNUTRICIÓN: Es un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrientes a las células del organismo.

DESVIACIÓN ESTÁNDAR – DE: Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

DESNUTRICIÓN AGUDA: También denominado peso bajo para la talla. Indica bajo peso con relación a la talla (P/T), sin tener en cuenta la edad. El indicador P/T se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. Esta desnutrición muestra un desequilibrio de la ingesta de alimentos en el corto plazo causado por un déficit en su consumo asociado a una baja disponibilidad de ellos o a eventos patológicos

DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA: También denominado peso muy bajo para la talla. El indicador P/T se encuentra por debajo de -3 desviaciones estándar. En sus formas más graves denominadas Kwashiorkor y marasmo pueden llevar a la muerte.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA – EDA: Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables. Estas enfermedades matan a 760.000 niños menores de cinco años cada año.

ENFOQUE DIFERENCIAL: 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 que se adapte a las necesidades propias de cada grupo poblacional y que garantice un pleno ejercicio de derechos.

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: Persona Jurídica encargada de administrar los recursos del ICBF, de conformidad con lo establecido en un contrato. También son conocidas como Operadores o Entidades Contratistas.

ESTADO NUTRICIONAL: Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA: Las Guías Alimentarias se constituyen en una herramienta de la política de seguridad alimentaria dirigida a las diferentes entidades públicas y privada del sector educativo y de salud, con el fin de orientar, promover, incentivar a la población sobre el consumo de alimentos, que proporcionen un estilo de vida saludable, contribuya al control de las deficiencias o excesos que afecten la salud.



MACROPROCESO GESTIÓN PARA LA NUTRICIÓN

LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICION

LM2.PP

14/12/2016

Versión 1

Página 19 de 19

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA – IRA: Constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

MORTALIDAD INFANTIL: Probabilidad de morir en el primer año de vida. Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa

MORBILIDAD: Es la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado.

PERSPECTIVA DE FAMILIA: Se refiere a asumir un enfoque de familia, una mirada permanente presente en las comprensiones y acciones, que antes que nada se pregunte cómo aportar y sumar a la red vincular y social, qué necesita esta para su fortalecimiento, qué fortalezas y recursos tiene ella y tienen sus miembros, y direcciona los procesos hacia su conservación y protección, evitando su desintegración. Así mismo, la perspectiva de familia denota que las políticas sociales y de familia deben contener el desarrollo integral y equitativo de sus miembros y la satisfacción de sus necesidades, con la implicación de la correspondiente responsabilidad que a cada una le asiste.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: Es el reconocimiento de las diferencias sociales, biológicas y psicológicas en las relaciones entre las personas según el sexo, la edad, la etnia y el rol que desempeña en la familia y en el grupo social.

RESPONSABILIDAD PARENTAL: Considera la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SAN: Es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.

SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR – SNBF: El Sistema Nacional de Bienestar Familiar es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.