

11 ABR 2018

RESOLUCIÓN N.º. ~~4385~~

*Por la cual se aprueban las Guías Técnicas del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, se fija el procedimiento de actualización y se deroga una resolución*

**LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-  
CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS**

En uso de sus facultades legales y estatutarias establecidas en el literal a) del Artículo 28 del Decreto 334 de 1980, en el Artículo 78 de la Ley 489 de 1998 y demás normas concordantes y complementarias, y

**CONSIDERANDO:**

Que el Artículo 44 de la Constitución Política señala como derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado, el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión, así como los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

Que el Código de Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006, establece en su artículo 11, párrafo único, que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, mantendrá todas las funciones que hoy tiene (Ley 75 de 1968 y Ley 7ª de 1979) y definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes y para asegurar su restablecimiento.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4.1.5 del Decreto 1084 de 2015, las actividades que realicen las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar con el fin de prestar el servicio público de Bienestar Familiar, deberán cumplirse con estricta sujeción a las normas del servicio y a los reglamentos dictados por el ICBF.

Que mediante la Resolución 2000 de 2015 se adoptó la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición, con el fin de orientar el proceso de atención en alimentación y nutrición para los niños, niñas menores de 5 años, adolescentes, mujeres gestantes y madres lactantes para los programas y proyectos misionales del ICBF, la cual se entiende incorporada a los respectivos lineamientos.

Que la alimentación y la nutrición constituyen un proceso dinámico en constante evolución que conlleva a que el ICBF deba realizar de manera permanente actualización de la línea técnica a tener en cuenta para la atención de la población objetivo, lo que a su vez implica una constante modificación, adición o ajuste de la Guía del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF.

Que con posterioridad a la aprobación de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición, han surgido guías derivadas anexas, necesarias para brindar orientación técnica específica relacionada con alimentación, sistemas de medición, inocuidad u otros afines, que han

RESOLUCIÓN No. 4586

11 ABR 2018

*Por la cual se aprueban las Guías Técnicas del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, se fija el procedimiento de actualización y se deroga una resolución*

conllevado al fortalecimiento de las acciones desarrolladas en los servicios institucionales y se encuentran incorporados en el proceso de Gestión para la Nutrición.

Que de acuerdo a lo anterior la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición se ha actualizado conforme al procedimiento de elaboración de documentos del ICBF, publicándose en la página web y en la intranet del ICBF.

Que dada la magnitud y las implicaciones de los cambios en las actualizaciones que se han surtido en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, se considera pertinente y necesario aprobar la nueva versión teniendo en cuenta todas las guías que se han derivado de ella, para tenerlas todas en un solo cuerpo representadas en la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición, además es necesario dotarla de un proceso ágil que permita la actualización, modificación o adición de guías derivadas, garantizando que medie una justificación técnica y se realice la socialización con los diferentes actores que intervienen en su implementación.

Que las modalidades de atención del ICBF se encuentran reglamentadas a través de Lineamientos y Manuales Operativos, a los cuales se entenderá incorporada la presente Guía Técnica para lo pertinente.

Que por lo anterior, resulta necesario aprobar la Guía Técnica del componente de alimentación y nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF con el fin de orientar el proceso de atención en alimentación y nutrición para toda la población objeto de atención de las modalidades del ICBF, y así mismo sea incorporada a los lineamientos y manuales del ICBF.

Que en mérito de lo expuesto,

#### RESUELVE

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF y las guías técnicas derivadas de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva, la cual hace parte integral del presente acto administrativo como anexo.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF se entenderá incorporada a los lineamientos y manuales operativos en lo pertinente.

**ARTÍCULO TERCERO.-** La Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición, así como las demás guías o documentos que se deriven de esta, podrán ser modificadas, adicionadas o ajustadas por la Dirección de Nutrición, previa justificación técnica, y socialización a través de la página web del ICBF, identificando de manera clara su versión de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de elaboración y control de documentos.

RESOLUCIÓN No. - 4586

11 ABR 2018

*Por la cual se aprueban las Guías Técnicas del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y proyectos misionales del ICBF, se fija el procedimiento de actualización y se deroga una resolución*

**ARTÍCULO CUARTO.-** La Guía aprobada mediante la presente resolución, es de obligatorio cumplimiento por las áreas, servidores públicos, colaboradores y entidades contratistas que prestan, asesoran y orientan el Servicio Público de Bienestar Familiar.

**ARTÍCULO QUINTO.-** La Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición de las modalidades del ICBF será publicada en la página web del ICBF.

**ARTÍCULO SEXTO.-** La presente Resolución rige a partir de su publicación, deroga la Resolución 2000 de 2015 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

11 ABR 2018

*Karen A*

**KAREN ABUDINEN ABUCHAIBE**

Directora General

Aprobó: Sol Indira Quiceno Forero <sup>pk07</sup> Subdirectora General / Alba Victoria Serna C. - Director de Nutrición (E) / Yaneth Samudio Forero - Subdirectora de Mejoramiento Organizacional / Yavira Esperanza Florian Castañeda - Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)  
Revisó: Mónica Liliana Nieto - Coordinadora Grupo de Asesoría Jurídica / César Augusto Mejía - Abogado contratista CAJ. (A)  
Elaboró: Lorena Caviedes Reinosco <sup>pk07</sup> Profesional Contratista / Alba Victoria Serna - Dirección de Nutrición <sup>pk07</sup>




 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 1 de 164

# **GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF**

**Bogotá, D.C. Abril 2018**

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.


 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 2 de 164

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
1.1 Marco Conceptual .....	4
1.2 Antecedentes .....	7
1.3 Justificación.....	9
1.4 Marco Jurídico.....	9
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo General.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	12
<b>3. ALCANCE.....</b>	<b>12</b>
<b>4. DEFINICIONES.....</b>	<b>13</b>
<b>5. PLANES Y HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL .20</b>	
5.1 Planes territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional .....	20
5.2 Educación Alimentaria y Nutricional.....	32
5.3 Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes.....	35
5.4 Guías Alimentarias para la Población Colombiana .....	35
5.5 Educación para el Fomento de la Lactancia Materna .....	58
<b>6. VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD.....74</b>	
6.1 Valoración del Estado Nutricional .....	75
6.2 Conceptualización de la Malnutrición.....	81
6.2.1 Malnutrición por déficit.....	81
6.2.2 Malnutrición por exceso .....	84
6.3 Acciones de prevención y atención a la malnutrición .....	85
6.3.1 Acciones de Prevención .....	85
6.3.2 Acciones de Atención .....	87
6.4 Sistema de Vigilancia y Seguimiento Nutricional .....	89
6.5 Operación del Seguimiento y Vigilancia Nutricional en las modalidades de atención.....	90
6.6 Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud.....	93

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


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 3 de 164

<b>7. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA, CALIDAD E INOCUIDAD .....</b>	<b>96</b>
7.1 Complementación Alimentaria .....	96
7.2 Calidad e Inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM).....	116
<b>8. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN .....</b>	<b>145</b>
<b>9. ENFOQUE DIFERENCIAL.....</b>	<b>147</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>149</b>
10.1 ANEXO No 1 COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN SITUACIONES ESPECIALES .....	150
10.2 ANEXO No. 2 FORMATOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS.....	161
10.3 ANEXO No 3 GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.....	161
<b>11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA .....</b>	<b>162</b>
11.1 Bibliografía General .....	162
11.2 Bibliografía adicional de los Anexos.....	163
<b>12. CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>164</b>

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 4 de 164

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente documento consolida la información técnica disponible a nivel nacional del componente de alimentación y nutrición, que se debe desarrollar en las modalidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y orienta a los profesionales Nutricionistas Dietistas, tanto del ICBF como de las Entidades Administradoras de Servicio – EAS, en los aspectos técnicos para el adecuado desarrollo y seguimiento de las acciones de alimentación y nutrición, en todos los municipios donde hace presencia el ICBF en el país.

Las temáticas y actividades que se desarrollan en el marco del componente de alimentación y nutrición, consideran las condiciones actuales de la situación demográfica, epidemiológica y nutricional de la población colombiana, teniendo en cuenta los compromisos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como, las orientaciones para la promoción de la alimentación y nutrición que 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 del componente alimentario y nutricional para cada uno de los programas y servicios que se ofrecen a la primera infancia, niñez, adolescencia, familias/comunidades y protección.

### 1.1 Marco Conceptual

Durante las últimas décadas, la población colombiana ha tenido transformaciones dentro de las que se puede mencionar: el aumento de la esperanza de vida, el mejoramiento del nivel de alfabetización y el marcado descenso en la fecundidad<sup>1</sup>, con el consecuente declive del crecimiento de la población; factores que inciden fundamentalmente en los cambios demográficos y socioeconómicos del país. 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>:


<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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

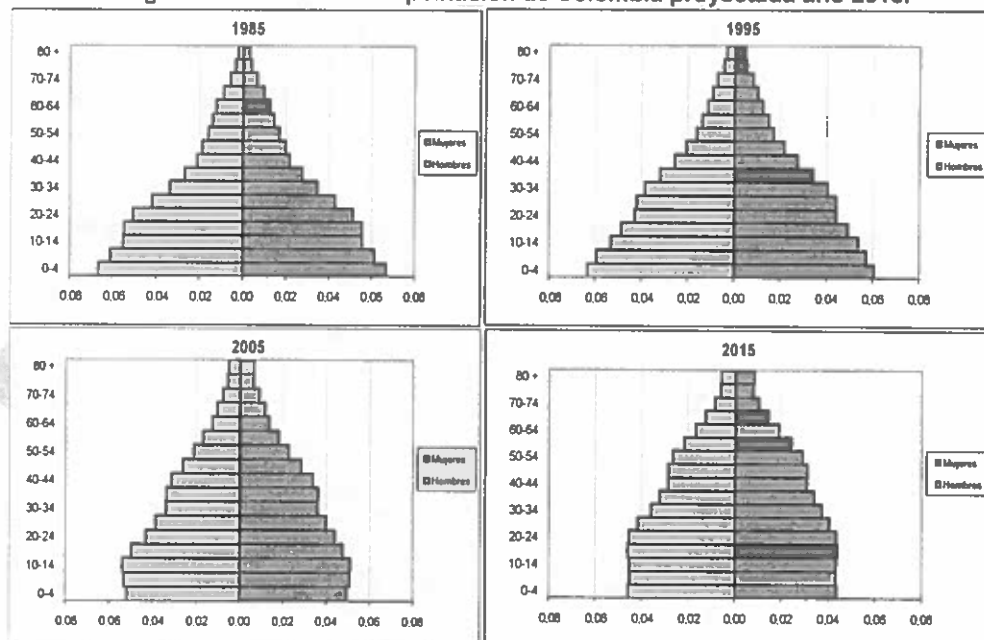


	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 5 de 164

- La industrialización de la economía.
- El proceso de urbanización creciente.
- Incremento del nivel educativo de la población.
- Transformaciones de las metodologías educativas.
- El mejoramiento de las condiciones de vida de los hogares.
- El incremento de la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo.
- El crecimiento de la economía social como nueva alternativa de empleo.
- La transformación en la organización de la familia y en el estatus social de la mujer.
- Nuevas formas de relacionarse y de construcción de vínculos.

Estos cambios demográficos y socioeconómicos determinan transformaciones en la estructura por edad de la población, lo cual se refleja cambios demográficos y socioeconómicos en la representación de las pirámides poblacionales que se caracterizaban por una base ancha (dada por el mayor peso relativo de los niños y los preadolescentes) en el periodo comprendido entre los años de 1985 y 1995, y que para los años 2005 a 2015 se aprecia una base cada vez más estrecha, como se muestra en la siguiente gráfica:


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



Fuente: Ministerio de la Protección Social, con datos DANE 2007; para la 2015 consultado en <https://geoportal.dane.gov.co/midaneapp/pob.html> el 23/10/2017.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 6 de 164

De manera semejante a la transición demográfica, se ha presentado la transición en el espacio<sup>3</sup>, relacionado con el desplazamiento de la población rural a las cabeceras municipales, se aumentó la tasa de urbanización de 30,8% en 1938 a 67,2% en 1985, y dada su tendencia creciente en 2015 alcanzó el 75.66%.

Para el desarrollo de planes, programas y proyectos que buscan mejorar la situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional de una población, así como, para la generación de informes de tendencias en la situación nutricional de la población, debe considerarse la información nacional y aquella que da cuenta de la situación regional, departamental y municipal (ver anexo No. 4 Fuentes de consulta electrónica).

Así mismo, el desarrollo de los servicios en el ámbito institucional debe regirse por los principios orientadores de los programas del ICBF, desde una perspectiva de derechos acorde a la Ley 1098 de 2006, que 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>4</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>3</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>4</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 – Unicef

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 7 de 164

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

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

## 1.2 Antecedentes


Con el fin de dar cumplimiento a la Constitución en la garantía del derecho fundamental a la alimentación equilibrada, así como, a los compromisos adquiridos por el País en los tratados internacionales, se creó la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – Conpes 113 de 2008. En concordancia, el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país”, establece los compromisos del Estado para dar respuesta al mejoramiento de las condiciones de alimentación y nutrición de la población, especialmente la más vulnerable.

Así mismo, con el Plan de Desarrollo el ICBF determina como uno de sus objetivos misionales “Promover la seguridad alimentaria y nutricional en el desarrollo de la primera infancia, las niñas, niños, adolescentes y la familia”; es una institución comprometida con la protección integral de la población más pobre y vulnerable del país. Es así que, las acciones a desarrollar están orientadas a contribuir el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente ODS 2 Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y las metas planteadas en la Visión Colombia 2019 para la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad y que es responsabilidad del ICBF la protección integral de la familia, en especial de la niñez; con el desarrollo efectivo de la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, así como, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PSAN, Conpes 113 de 2008.

El Conpes 113 de 2008 define dentro de sus estrategias para el abordaje de la problemática en torno a la seguridad alimentaria y nutricional en el país, la actualización y difusión permanente de las herramientas de seguridad alimentaria y nutricional como: las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes, las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana, la tabla de composición de alimentos colombianos y la hoja de balance de alimentos para Colombia; herramientas indispensables que brindan las directrices en alimentación y nutrición y orientan el abordaje de la problemática en torno a la seguridad alimentaria y nutricional a nivel nacional.

En respuesta, el ICBF por medio del Decreto 987 de 2012, por el cual se modifica la estructura del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Cecilia de la Fuente de Lleras” y

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 8 de 164

se determinan las funciones de sus dependencias, en su artículo 37 incluyó dentro de las funciones de la Dirección de Nutrición “Desarrollar y actualizar herramientas e insumos técnicos en materia de nutrición que se constituyan en referentes nacionales”.

Por otra parte, la Ley 1098 de 2006 refuerza la función del ICBF como ente rector del SNBF, centrando el esfuerzo del Estado en la protección integral de los niños, niñas y adolescentes y sus familias, 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>5</sup>.

El papel de ente rector y coordinador 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 y municipal. Es así como, la ley 1804 de 2016 en el artículo 10 de coordinación, menciona que para la implementación armónica efectiva y coordinada de la Política de Primera Infancia, la CIPI en el marco del SNBF articulará y definirá mecanismos de trabajo conjunto con las diferentes entidades, y entre los principales temas relacionados con la primera infancia se aborda la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

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 fungen 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.


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 art. 2.4.1.23 del Decreto 1084 de 2015:

- 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

<sup>5</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 –ICBF- y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 9 de 164

prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal.

- Diseñar estrategias de formación, capacitación, divulgación e intercambio de experiencias, con los agentes del SNBF, 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.
- 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.

### 1.3 Justificación

Este documento constituye la línea técnica que tanto el ICBF, como las Entidades Administradoras de Servicios – EAS y las Entidades Contratistas de las modalidades de Protección, deben cumplir para garantizar una adecuada alimentación de los niños, niñas, adolescentes, mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia beneficiarios; promoviendo la garantía o restablecimiento de sus derechos, integrando el enfoque de derechos, diferencial étnico, de violencia, de gestión del riesgo y los determinantes sociales de salud que impactan el estado nutricional de la población.

### 1.4 Marco Jurídico

A continuación, se relacionan las principales normas internacionales y nacionales, así como las directrices institucionales que dan soporte normativo a la Guía técnica del Componente de 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>• Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 - Artículo 25.</li> <li>• Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966 - Artículo 11.</li> <li>• Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, 1981.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución Política de la República de Colombia de 1991- 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 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>• 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 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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conpes 3726 de 2012 Lineamientos, plan de ejecución de metas, presupuesto y mecanismo de seguimiento para el plan nacional de atención y reparación integral a víctimas.</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</li> </ul>

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 10 de 164

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convención sobre los Derechos de los niños, 1989.</li> <li>• Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño aprobado en 1990.</li> <li>• Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social 1995.</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>• 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. Objetivo 2 - ODS: Hambre cero, poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.</li> <li>• Segunda Conferencia Internacional sobre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <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 del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018 "Todos por un nuevo país".</li> <li>• Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• 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.</li> <li>• Decreto 780 de 2016 "Decreto Único Reglamentario del Sector Salud".</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 1066 de 2015 del Sector del Interior que trata sobre decretos reglamentarios únicos, capítulo 1 del título 3 de la parte 5 de la parte 2.</li> <li>• Decreto 4875 de 2011 que crea 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 1084 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación.</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> <li>• Resolución 333 de 2011 del Ministerio de Protección Social, Rotulado nutricional de alimentos.</li> <li>• Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Protección Social 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.</li> </ul>	<p>focalización del gasto público social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 91 del 14 de junio de 2005: Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015.</li> <li>• Conpes 166 de 2013, Política pública de discapacidad e inclusión social.</li> </ul>

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 11 de 164

INTERNACIONALES	NACIONALES	CONPES
<p>Nutrición 2014: Documento Declaración final de Roma sobre la Nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento Marco de Acción – de los compromisos a la práctica.</li> <li>• Codex Internacional (alimentario).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Protección Social, por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Decreto 1500 de 2007 del Ministerio de la Protección Social y sus decretos modificatorios, por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos.</li> <li>• Resolución 719 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública.</li> <li>• Acuerdo 029 de 2012 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.</li> <li>• Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.</li> <li>• Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.</li> <li>• Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana y se dictan otras disposiciones.</li> </ul>	

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

Brindar orientaciones técnicas a los profesionales Nutricionistas Dietistas de las Entidades Administradoras de Servicios – EAS, las Entidades Contratistas de las modalidades de Protección y del ICBF quienes realizan atención, dan asistencia técnica y apoyan o supervisan las entidades y unidades de servicio de prevención y protección; donde se

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 12 de 164

desarrolla el componente de alimentación y nutrición, así como, articulación de acciones con los entes territoriales y las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

## 2.2 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.
- Establecer los requisitos técnicos para el suministro de una alimentación y nutrición adecuada con las necesidades nutricionales, fisiológicas y culturales de los beneficiarios de las modalidades del ICBF, por parte de los operadores.
- Fomentar el consumo de una alimentación variada y natural, considerando alimentos frescos fuente de vitaminas y minerales, 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 saludables, 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.
- Orientar el desarrollo de la valoración, clasificación y seguimiento del estado nutricional de los beneficiarios, con el apoyo de la familia y en corresponsabilidad con el sector salud.

## 3. ALCANCE


La presente guía va dirigida a profesionales Nutricionistas-Dietista de las EAS y del ICBF, con el fin de fortalecer sus conocimientos y prácticas para mejorar el análisis e interpretación de la atención brindada en alimentación y nutrición a la población atendida.

Las orientaciones técnicas descritas en este documento deben ser aplicadas en la formulación de lineamientos en las áreas misionales del ICBF del proceso de promoción, prevención y protección, y la ejecución de las actividades realizadas por los profesionales de las regionales y centros zonales, para brindar una adecuada atención a los beneficiarios. La Guía técnica del Componente de Alimentación y Nutrición, permite la planeación y seguimiento de las actividades para lograr estandarizar el proceso de atención.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 13 de 164

#### 4. DEFINICIONES<sup>6</sup>

**Adquisición de alimentos:** Es un procedimiento detallado que asegura que los productos alimentarios cumplan con ciertas normas, con el fin de obtener con el presupuesto disponible el ingreso al servicio de alimentación de los mejores productos disponibles. Es una actividad de gran responsabilidad que requiere, para estandarizar su calidad, control e implementación de registros.

**Alimentación complementaria:** Suministro de otros alimentos adicionales a la leche materna.

**Alimentación saludable:** Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

**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 biológicos. Se entienden 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 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.

<sup>6</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 60 de 2002 por el cual se promueve la aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico – 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 LECHE 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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 14 de 164

**Alimento Adulterado:** Es aquel:

- a. Al cual se le ha sustraído parte de los elementos constituyentes, reemplazándolos o no por otras sustancias.
- b. Que haya sido adicionado por sustancias no autorizadas.
- c. Que haya sido sometido a tratamientos que disimulen u oculten sus condiciones originales y,
- d. Que por deficiencias en su calidad normal hayan sido disimuladas u ocultadas en forma fraudulenta sus condiciones originales.

**Alimento alterado:** Es el alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por acción de agentes físicos, químicos o biológicos.

**Alimento contaminado:** Alimento que presenta o 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 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 15 de 164

**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 niñas y niños menores de dos (2) años 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:** 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 necesitan ser almacenados por largos periodos de tiempo a temperatura ambiente.

**Almacenamiento en refrigeración:** Utilizado para productos que necesitan ser almacenados por corto tiempo, conservando todas las características propias del alimento fresco. La refrigeración retarda la acción enzimática aumentando el tiempo de conservación (4°C).


**Almacenamiento en congelación:** Utilizado para productos que necesitan ser almacenados en bajas temperaturas (-18°C).

**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.

**Aporte dietético recomendado (RDA – Recommended Dietary Allowance):** Es una estimación del nivel de ingesta diaria promedio de un nutriente, que es suficiente para cubrir las necesidades de casi todos los individuos saludables de un grupo particular (97-98%) por periodo de vida, condición fisiológica y género.

**Buenas prácticas de manufactura (BPM):** Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado,

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 16 de 164

almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto 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.

**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 dependencia 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  $-18^{\circ}\text{C}$ .

**Contaminación cruzada:** Mezcla o contacto de alimentos para el consumo, con materia cruda contaminada o en estado de descomposición.

**Detergente:** Son 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 sustancialmente 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.


**Des infestación:** 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 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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 17 de 164

**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:** Todas las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en cualquier etapa de su manejo.

**Infestación:** Es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos, materias primas y/o insumos.

**Ingesta Adecuada (AI – Adequate Intake):** Nivel de ingesta promedio recomendado sobre la base de estimaciones de ingesta observada de un nutriente o ingesta determinada por aproximaciones experimentales o a partir de estimación de ingesta de nutrientes para un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, en quienes se asume que ésta es adecuada, según criterios de adecuación establecidos para cada nutriente. La AI se establecen lugar del RDA cuando no hay suficiente evidencia científica para establecer el EAR y así calcular el RDA.

**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.

**Lactancia materna exclusiva:** Suministrar al bebé solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas o jarabes de vitaminas, suplementos de minerales o medicamentos.

**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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 18 de 164

**Macronutriente:** Elemento químico esencial para un crecimiento y desarrollo normales. Los macronutrientes 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, 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 en forma permanente u 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.

A pesar de que las materias primas pueden o no sufrir transformaciones tecnológicas, estas deben ser consideradas como alimento 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.

<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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 19 de 164

- **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.

**Producto:** Resultado de un proceso.

**Rango Aceptable de Distribución de Macronutrientes (AMDR – Acceptable Macronutrient Distribution Range):** Es el rango de ingesta de una fuente de energía que se asocia con la reducción en el riesgo de enfermedades crónicas, mientras aporta cantidades adecuadas de nutrientes esenciales. Cada AMDR se expresa como porcentaje de la ingesta total de energía.

**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.

**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.


**Requerimiento Promedio Estimado (EAR - Estimated Average Requirement):** Ingesta promedio de un nutriente para un grupo poblacional que cubre el requerimiento de la mitad (50%) de los individuos sanos del grupo. Este requerimiento se define como la media del requerimiento y también es la cantidad de un nutriente que se encuentra en mayor proporción entre los individuos del mismo.

**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

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 20 de 164

puede desarrollarse en línea recta, en forma circular, en “L” o en “U” con el fin de evitar entrecruzamientos o devoluciones.

## 5. PLANES Y HERRAMIENTAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

### 5.1 Planes territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional

La seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un compromiso de Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo. El documento Conpes Social 113 de marzo de 2008 estableció la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) y determinó como una de las estrategias, la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN).

El documento Conpes Social 113 de 2008, define la Seguridad Alimentaria y Nutricional como: “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de las mismas 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”.

Dada la magnitud y el alcance de esta Política, se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), en la que es necesaria la participación y el 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>7</sup> y especifica que “*ésta 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”.

<sup>7</sup> Conformada por: Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural –MADR, 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 - PS, Departamento Nacional de Planeación -DNP, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural – INCODER, y la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética –ACOFANUD (esta última incluida por la Ley 1355 del 14 de Octubre de 2009).

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 21 de 164

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.

En concordancia con lo anterior, y con el propósito de aportar lineamientos para la incorporación del Enfoque diferencial Étnico en las políticas públicas y acciones programáticas tendientes a la garantía de derechos asociados a la seguridad alimentaria y nutricional, de la población étnicamente diferenciada en Colombia: indígena, afrocolombiana, negra, palanquera, raizal y rom, se presenta el documento Plan Nacional Alimentaria y Nutricional 2012-2019 Anexo Étnico en el marco de acción de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN).


### **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>8</sup>:

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

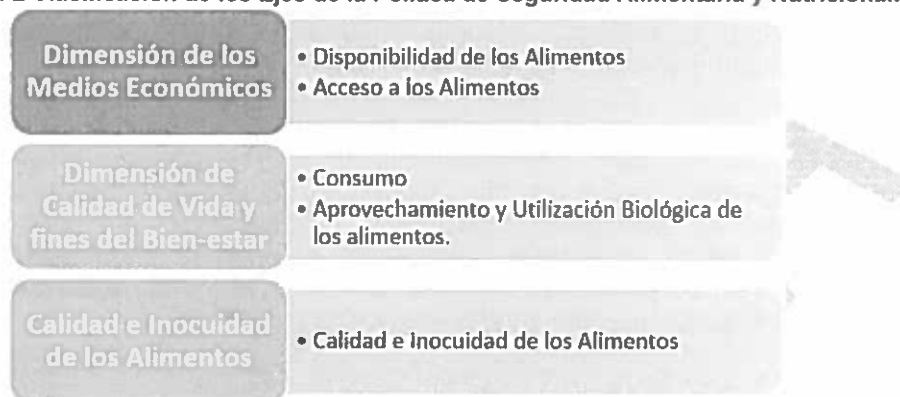
<sup>8</sup> Consultar Conpes 113 del 31 de marzo de 2008; Marco Conceptual; Páginas 3 a 8.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 22 de 164

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. 2).

**Figura No. 2 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, se aporta 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 programas con componente alimentario cumplen con la normatividad vigente para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos.

### **Participación de los Nutricionistas Dietistas ICBF en los Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional**


Las entidades que conforman la CISAN definirán y apoyarán acciones para que los entes territoriales construyan, ajusten o actualicen sus propios planes de SAN, en el marco del Plan Nacional de SAN y en consideración con las condiciones y especificidades de su espacio socio-económico.

En este sentido, el MSPS, Prosperidad Social y el ICBF apoyarán la construcción de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque diferencial que incluya acciones de atención alimentaria a la primera infancia de acuerdo a la disponibilidad de alimentos por región y características culturales de los grupos poblacionales.

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 23 de 164

- 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.

#### **Estrategias y Líneas de política de SAN<sup>9</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 nueve 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.

<sup>9</sup> Consultar Conpes 113 del 31 de marzo de 2008; Estrategias y Líneas de Política; Paginas 29 a 40

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 24 de 164

- 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.

### Abordaje Integral de la Seguridad Alimentaria y Nutricional<sup>10</sup>

Uno de los aspectos importantes de la SAN como concepto integral, lo constituye la relación entre inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición<sup>11</sup>. La desnutrición aparece como manifestación del hambre, resultado de varios determinantes sociales, reflejados por factores económicos, educativos, generacionales, políticos y culturales, los cuales generan inseguridad alimentaria.

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. 3, 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 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,

<sup>10</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>11</sup> Programa Mundial de Alimentos PMA (2007). Serie de Informes sobre el hambre en el mundo: el hambre y la salud. Naciones Unidas.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 25 de 164


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 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 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 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. 3 Ciclo de Gestión Integral del Plan Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.



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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 26 de 164

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.

### Equipos Técnicos Territoriales en SAN<sup>12</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.
- 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.
- Representantes de la sociedad civil y la comunidad.


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.

<sup>12</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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 27 de 164

- 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.

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.
- Ley 1530 de 2012, Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del Sistema General de Regalías.

En el marco de las actividades de los nutricionistas de Regionales y Centros Zonales del ICBF, estos profesionales deben acompañar y asesorar en temas de alimentación y

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 28 de 164

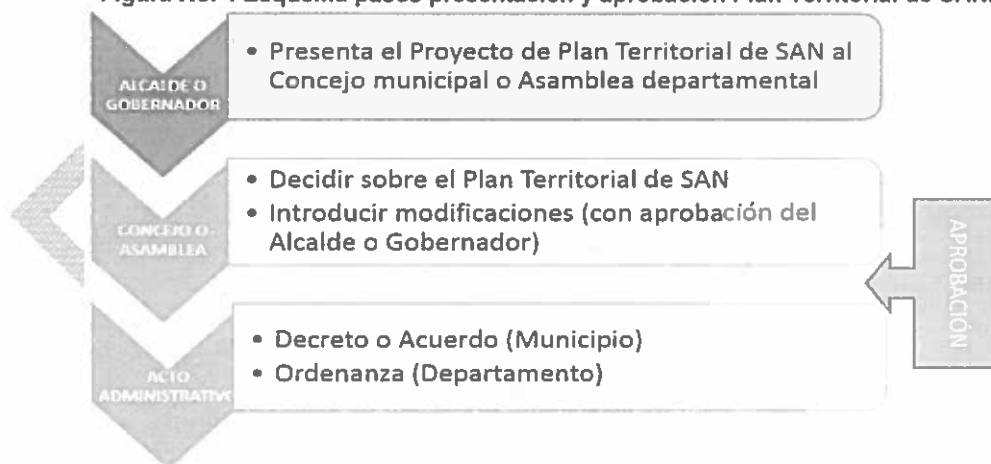
nutrición al Comité Territorial de SAN, Comité que debe ser dirigido y coordinado por la Entidad Territorial.

### 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>13</sup>, donde se logra realizar un diagnóstico de la problemática para estructurar el Plan Territorial de SAN con unos objetivos claros que permitan definir Estrategias y Líneas de Acción y den respuesta a las situaciones encontradas, así como, con unas metas e indicadores para el seguimiento y la evaluación, todo soportado con su respectivo plan financiero y plan operativo anual de inversiones; 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 4.

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.

Figura No. 4 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.

<sup>13</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

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

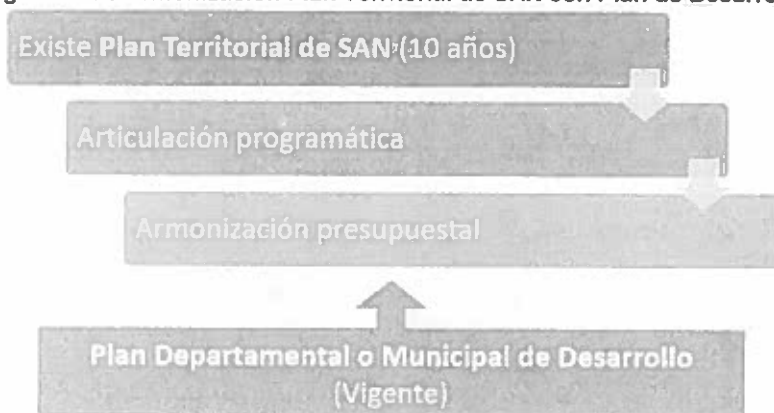
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 29 de 164

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 5).

**Figura No. 5 Armonización Plan Territorial de SAN con Plan de Desarrollo.**

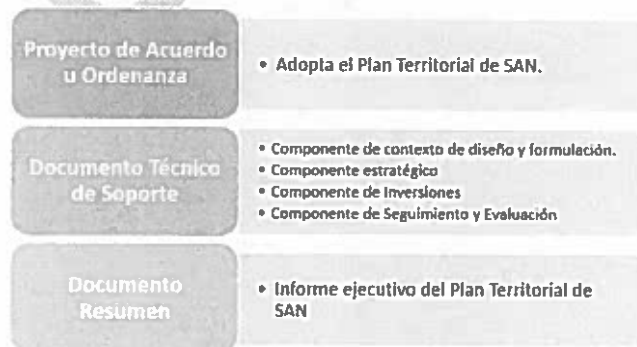


Fuente: Tomado y modificado de Guía para la Gestión Integral de Planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional; Ministerio de la Protección Social y Programa Mundial de Alimentos -PMA, Versión 3.0; 2010.

### 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 6.

**Figura No. 6 Estructura Básica del Documento que contiene el Plan Territorial de SAN.**



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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 30 de 164

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) Evaluación
- 7) Viabilidad económica
- 8) Integraciones y alianzas
- 9) Asistencia técnica en SAN

#### Los Planes Territoriales de SAN a nivel Municipal<sup>14</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 6° de la Ley 1551 de 2012 por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios, el cual modifica el artículo 3° de la Ley 136 de 1994; dentro de las funciones de los mismos, podemos destacar para el caso de la SAN lo siguiente:

- Elaborar los planes de desarrollo municipal, en concordancia con el plan de desarrollo departamental, los planes de vida de los territorios y resguardos indígenas, (...).

<sup>14</sup> Extraído del Concepto Técnico sobre los Planes Municipales Seguridad Alimentaria y Nutricional. Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-. CISAN, 2014.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 31 de 164

- 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-.
- 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).


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 confluír 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

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 32 de 164

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 Educación Alimentaria y Nutricional

En el contexto de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, es de interés el 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>15</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>16</sup>, principales herramientas técnicas en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional.

La educación alimentaria y nutricional – EAN, es educación para la vida y la salud y en este propósito integra la dimensión alimentaria (disponibilidad, acceso y consumo) y la dimensión nutricional (utilización biológica, calidad e inocuidad de los alimentos) expresadas en los ejes de la Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional. (Díaz, A, 2003) (De la Cruz, E, 2015).


Es esencial que la Educación Alimentaria y Nutricional – EAN se base en la cultura y prácticas alimentarias y no en conocimientos teóricos y alejados de la vida cotidiana de las

<sup>15</sup> Conpes 113 de 2008 pág. 6

<sup>16</sup> Conpes 113 de 2008. Pág. 31-32.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 33 de 164

personas, de esto depende en gran medida su estado de nutrición, su salud y bienestar presente y futuro; se aprende haciendo y viviendo, por ello y contando con la voluntad de las personas la educación alimentaria debe lograr la conexión entre el conocimiento y las prácticas para que sea eficaz<sup>17</sup> (Mincultura, 2012) (UNESCO, 2015) (Latham, M., 2002).

El ICBF, atendiendo las recomendaciones de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015 y de la Ley 1355 de 2009, 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 materia de Educación Alimentaria y Nutricional, Colombia cuenta con las GABA, que son la expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos, cuyo propósito es educar a la población y guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición así como a la industria de alimentos (OMS y FAO, 1998), que junto con las nuevas recomendaciones de energía y nutrientes (RIEN) y la tabla de composición de alimentos, se convierten en herramientas de obligatorio uso a la hora de implementar los componentes de las diferentes modalidades de atención, con el fin de promover con la población, la adopción voluntaria de hábitos y comportamientos alimentarios que les permitan disfrutar de buena salud y prevenir los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles. (ver 5.3).

### **El lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional**

El ICBF, en el marco de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Conpes 113 de 2008 y en complementación al cumplimiento de la Ley 1355 de 2009, lideró la construcción del Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional<sup>18</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. En tal sentido se enmarca en las siguientes líneas de acción de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional:

Línea de acción No.5 *"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

<sup>17</sup> Es frecuente asociar el concepto de "alimentación saludable" con que "comer bien es caro", creencia no siempre basada en datos de la realidad sino en percepciones, por ello es importante su verificación en cada contexto.

<sup>18</sup> El proceso de construcción del Lineamiento 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 -CISAN-. A la fecha se cuenta con una primera versión, pendiente su aprobación por la CISAN Directiva.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 34 de 164

relacionadas con la alimentación y potencien factores positivos que incidan en su estado de salud y nutrición<sup>19</sup>.

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>20</sup>.

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>21</sup>.

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 agroalimentarias o como integrantes de grupos sociales que apoyan o se benefician de la política<sup>22</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>23</sup>.

El Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional es una oportunidad para 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

<sup>19</sup> CONPES 113 DE 2008. Pág.36-37.

<sup>20</sup> CONPES 113 DE 2008. Pág.38.

<sup>21</sup> Conpes 113 de 2008. Pág.38.

<sup>22</sup> Conpes 113 de 2008. Pág.39.

<sup>23</sup> Conpes 113 de 2008. Pág.39.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 35 de 164

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, el Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional es el referente que contendrá las líneas de acción, metodología, estrategias, metas e indicadores en total 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.

### 5.3 Recomendaciones de ingesta de Energía y Nutrientes

Las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN para la población colombiana, son una herramienta de Seguridad Alimentaria y Nutricional que reconocen las necesidades de energía y nutrientes que tiene la población en el país a partir de sus diferentes condiciones de sexo, edad, estado fisiológico y actividad física. Su objetivo fundamental es alcanzar y mantener un estado nutricional y de salud óptimo para favorecer el desarrollo de todas las actividades que realizan los individuos y que permiten el desarrollo del país.

Las RIEN fueron actualizadas entre el 2005 y el 2014 y están acordes a los lineamientos propuestos por instituciones internacionales como Food and Nutrition Board Institute of Medicine -FNB:IOM (de Estados Unidos y Canadá) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO.

En el ICBF, las RIEN son un insumo fundamental para la planeación del componente de alimentación que ofrecen las modalidades institucionales, así como, para la determinación del aporte nutricional que deben cumplir los Alimentos de Alto Valor Nutricional que diseña, produce y distribuye la Dirección de Nutrición.

### 5.4 Guías Alimentarias para la Población Colombiana<sup>24</sup>

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

<sup>24</sup> Consultar en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/educacion>

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 36 de 164

permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad para llevar una vida saludable y activa.

Por otro lado, dentro de la línea de política “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.

Dichas Guías 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.

Así mismo, son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre recomendaciones de energía y nutriente, y composición de alimentos, en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable. Como instrumento, permite convertir el conocimiento científico en mensajes prácticos y ayuda a la población a seguir las recomendaciones nutricionales, seleccionando una alimentación saludable.


Adicionalmente, las GABA son una herramienta para orientar a la familia, los educadores, las asociaciones de consumidores, los medios de comunicación, comercializadores, 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 GABA intervienen para cambiar, transformar y mejorar situaciones o modos relacionados con los comportamientos alimentarios de la población, para tal fin además de contar con estrategias de información y comunicación, las intervenciones deben contribuir a construir entornos adecuados de soporte, partiendo de los saberes y culturas propias de cada comunidad o región. Lo anterior implica la vinculación y participación amplia de todos los actores sociales involucrados en el tema de la alimentación y la nutrición; para tal fin se recomienda utilizar metodologías que permitan de manera voluntaria el afianzamiento o la modificación de comportamientos como es el caso de la implementación de estrategias de mercadeo social (“social marketing”), término propuesto por Kotler y Zaltman en 1971 para referirse a la aplicación del mercadeo comercial para la solución de problemas sociales, al análisis, planeación, ejecución y evaluación de acciones diseñadas para influir el

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b> <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 37 de 164

comportamiento de una audiencia meta para el beneficio de la sociedad (salud pública, educación, seguridad, ecología, etc.)

Dicha estrategia propone abordar los entornos prioritarios para la alimentación de la población colombiana:

- Familiar
- Educativo
- Laboral
- Espacios públicos y comunitarios

Es importante incluir otros públicos directamente relacionados con la alimentación, tales como: profesionales de salud y nutrición y personas vinculadas al sector de la gastronomía como propietarios-as de restaurantes y cocineros-as o chefs. Se recomienda iniciar por el escenario familiar, porque en este converge la familia y se forjan las bases de los hábitos alimentarios. Así como, incluir las rutinas comunicativas de las familias, las cuales son de vital importancia para el desarrollo de la estrategia y tienen que ver con:

- Personas influyentes que les hablan (líderes comunitarios, médicos tradicionales, profesionales de la salud etc.)
- Medios de comunicación que consultan (periódicos locales y regionales, emisoras, asambleas comunitarias etc.)
- Lugares que frecuenta en su relación con la alimentación (mingas, comedores comunitarios, ollas comunitarias etc.)

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

- **Edad del público:** 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.
- **Tiempo destinado:** 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 38 de 164

- **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 GABA deben contemplar desde la producción de material impreso, construcción de material reciclable o material típico de la comunidad o región, 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.

#### Mensajes de las GABA para las mujeres gestantes

1. Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el "Plato Saludable de la familia colombiana".
2. Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.
3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, gaseosas, bebidas azucaradas, bebidas energizantes y productos de paquete.
4. Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre.
5. Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé.


#### Mensajes de las GABA para las madres en periodo de lactancia

1. Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama, de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.
2. Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.
3. Como mujer lactante tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una práctica exitosa.

#### Mensajes de las GABA para niños y niñas menores de 2 años

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes, bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida.
2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna, no regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.
3. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 39 de 164

4. Desde los seis meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.
5. Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores.
6. No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas.
7. Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.
8. En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones.
9. Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición, consulte las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.


#### Mensajes de las GABA para la población colombiana mayor de 2 años

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana.
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.
4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.
5. Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
7. Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y "productos de paquete", altos en sodio.
8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces; disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.
9. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular.

#### 5.4.1 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 y con las seccionales de Coldeportes.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 40 de 164

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>25</sup>

En Colombia, de acuerdo con los datos de la ENSIN 2015, solamente el 25.6% de la población de 3 a 4 años, cumple con las recomendaciones de juego activo<sup>26</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.

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.

<sup>26</sup> Juego activo: definido a partir de las actividades de juego que generan sudoración y aumento de la respiración. Esta definición, sumada a la frecuencia semanal y no la duración, permitió en el análisis de la encuesta nacional de salud y nutrición de 2001 a 2004 en Estados Unidos, establecer el cumplimiento de las recomendaciones al realizar esta actividad al menos siete veces por semana.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 41 de 164

- 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:** es conveniente generar experiencias que promuevan el 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 crear y organizar 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.

- Los niños de 1 a 4 años deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo de cualquier intensidad.
- 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 actividad física puede incluir andar, ir en bicicleta, columpiarse o actividades de mayor gasto energético como correr, juegos tradicionales (como el gato y el ratón), saltar, actividades en el agua, entre otras.

Para identificar las actividades específicas a desarrollar con los niños de primera infancia, se debe tener en cuenta las recomendaciones incluidas en la documentación desarrollada por Coldeportes.<sup>27</sup>

<sup>27</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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 42 de 164

La OMS ha realizado una revisión de evidencia científica, con base en la cual han desarrollado las recomendaciones de actividad física<sup>28</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, y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo 3 veces por semana.
- 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 que se encuentren en este rango de edad, 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 caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía

<sup>28</sup> OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. 2010

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 43 de 164

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.


Cabe anotar, que 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. De igual forma, 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.

#### 5.4.2 Alimentación y Nutrición en el periodo de Gestación

La gestación, 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 del embrión o feto, con el fin de garantizar su crecimiento y actividad metabólica. A continuación, se enuncian algunos de los cambios fisiológicos y metabólicos:

- Se evidencia rotación de la pelvis y de los fémures, hipertrofia e hiperplasia de las mamas y aumento de la pigmentación del complejo areola- pezón y facial conocida como cloasma gravídico.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 44 de 164


- La producción hormonal aumenta, principalmente por la progesterona, lo que produce cambios a nivel del tracto digestivo. Se presentan náuseas y vómitos, disminución del tono y del vaciamiento gástrico, lo que favorece el 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 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 diferentes 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 (nocturno).
- Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.
- Incentivar el consumo de alimentos autóctonos y/o típicos de la región.
- Consumir diariamente tres porciones de fruta, por lo menos una de ellas como fruta entera.

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



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 45 de 164

- Consumir diariamente dos porciones de verdura.
- Evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas, frituras y comidas rápidas.
- Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites u otro tipo de grasas.
- Consumir diariamente alimentos fuente de ácido fólico como hígado, cereales, verduras de color verde oscuro y leguminosas.
- Consumir suplementos de calcio, ácido fólico y hierro, según recomendaciones dadas por el médico, durante todo el periodo gestacional.
- Asistir periódicamente al 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 feto.
- Eliminar el consumo de alcohol y de tabaco.

#### 5.4.3 Alimentación y Nutrición en el Periodo de Lactancia

El periodo de lactancia de la mujer comprende el final de la gestación, dado que, la producción de leche materna inicia desde la preconcepción y su secreción en el postparto inmediato, hasta el momento en que se produzca leche materna. Dicho período, debe ser de manera exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años de edad o más. Ocurre en forma fisiológica por cambios hormonales, siempre y cuando se produzca una gestación a término en el periodo de vida fértil. Igualmente, pueden lactar los recién nacidos prematuros, nacidos antes de la semana 37 de gestación, en los cuales la lactancia materna favorece la adecuada ganancia de peso y ejerce una influencia positiva en el establecimiento del vínculo y el apego madre e hijo.

Recomendaciones generales de alimentación para la madre en periodo de lactancia a tener en cuenta:

- Consumir una alimentación balanceada y saludable, incluyendo alimentos de los seis 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 (nocturno).
- Mantener adecuadas prácticas higiénicas en la preparación de alimentos.
- Incentivar el consumo de alimentos autóctonos y/o típicos de la región.
- Consumir diariamente tres porciones de fruta, por lo menos una de ellas como fruta entera.
- Consumir diariamente dos porciones de verdura.
- Evitar el consumo excesivo de sal, azúcar, golosinas, frituras y comidas rápidas.
- Preferir preparaciones cocidas, asadas o al vapor, en lugar de preparaciones fritas o con adición de aceites u otro tipo de grasas.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 46 de 164

- 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.
- Eliminar el consumo de alcohol (ya que los niveles de esta sustancia se transfieren al niño o niña a través de la leche materna).
- La ingesta de agua o líquidos es mayor en la mujer lactante que en la mujer no lactante debido al incremento en la necesidad de líquidos para reemplazar la pérdida de agua en la leche secretada, la AI de agua total en mujeres lactantes es de 3,8L/día. Dicho valor contempla el agua contenida en los alimentos y el agua adicional cuya recomendación es de 10 vasos de 200mL al día.<sup>29</sup>

#### 5.4.4 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.

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 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.


- **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 o 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,

<sup>29</sup> National Health and Nutrition Examination Survey III (NHANES III)

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 47 de 164

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>30</sup>, incapacidad de la madre para lactar, falla en el proceso de re-lactancia, niños y niñas con desnutrición o a riesgo, 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 fortificada 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. En estos casos, es necesario acompañar y ofrecer educación a los cuidadores, sobre el buen manejo y manipulación de la fórmula y advertir de los riesgos que pueden acarrear al niño o niña.

Por ningún motivo es aconsejable en este grupo de niños o niñas el suministro y consumo de leche entera de vaca, pues entre otros riesgos puede generar sensibilización a sus proteínas<sup>31</sup>, anemia ferropénica<sup>32</sup> y contribuir a la malnutrición en los niños y niñas que la reciben; ya que este alimento no contiene ciertos micronutrientes en las cantidades necesarias para el lactante<sup>33</sup>.

- **Alimentación complementaria – 6 a 11 meses de edad**

La alimentación complementaria está constituida por los alimentos y bebidas adicionales a la leche materna ricos en nutrientes que se recomiendan a partir de los seis meses de edad y que complementan las necesidades del lactante. 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.


A partir de los seis meses de edad, el lactante ha adquirido el desarrollo fisiológico necesario para recibir otros alimentos diferentes a la leche materna; es así que los sistemas digestivo, renal y neuromuscular han alcanzado la madurez necesaria para comenzar a digerir una variedad de alimentos. En este sentido, es necesario considerar los siguientes aspectos:

<sup>30</sup> OMS-Unicef. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. 2010

<sup>31</sup> AEP, 2002; Pallas, 2002; OPS/OMS, 2003; Dewey et al, 2004; Fox et al, 2004; Díaz-Arguelles, 2005; Flores-Huerta, 2006; OPS, "Ayudando a crecer"

<sup>32</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>33</sup> Nestlé, 2003; Díaz-Arguelles, 2005; Torrejon et al, 2005; EUROPA-WHO; OPS, "Ayudando a crecer"; Alimentación infantil en México

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 48 de 164

RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA TEMPRANO	RIESGOS DE INICIAR LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEMASIADO TARDE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reemplazar la lactancia materna, provocando que el niño no alcance sus requerimientos nutricionales.</li> <li>• Dar como resultado una dieta baja en nutrientes, si estos alimentos son diluidos, como: sopas aguadas y papillas no espesas, ya que estos son más fáciles de comer.</li> <li>• Incrementar el riesgo de enfermedades, pues se reduce el aporte de los factores protectores de la leche materna.</li> <li>• Incrementar el riesgo de padecer diarrea, debido a que los alimentos complementarios pueden contaminarse y no son tan fáciles de digerir como la leche materna.</li> <li>• Incrementar el riesgo de sibilancias/asma o de otras condiciones alérgicas, debido a que el bebé aún no puede digerir ni absorber bien las proteínas no humanas.</li> <li>• Incrementar el riesgo de la madre hacia otro embarazo, si la lactancia materna es menos frecuente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No recibe la alimentación adicional que requiere para alcanzar sus necesidades para crecer bien.</li> <li>• Crece y se desarrolla de manera más lenta.</li> <li>• Puede no recibir los nutrientes necesarios para evitar la desnutrición y deficiencias tales como la anemia debida a falta de hierro.</li> </ul>

Fuente: OMS, UNICEF, OPS Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado – 2009

La transición entre la lactancia materna exclusiva a 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 o fórmula consumida; hay exposición a inadecuada manipulación o preparación de los alimentos, junto con factores ambientales y el inicio de un período 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 inoctrinos para garantizar el paso correcto de la lactancia materna o alimentación con fórmula 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).
- Potenciar 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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.


 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 49 de 164

Principios y recomendaciones para la alimentación complementaria:

- La alimentación complementaria debe introducirse de forma gradual a la edad de 6 meses, dando continuidad a la lactancia materna, en consideración a los signos de desarrollo, como lo es la disposición de sentarse sin apoyo, desarrollo neurológico adecuado y sostén cefálico; coordinación necesaria para la auto-alimentación y la deglución de los alimentos; a lo anterior se le ha denominado progresión de la alimentación.
- Se recomienda la administración de otros alimentos, para familiarizar a la niña o el niño 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.
- 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 de la niña o el niño a cada uno. Se debe comenzar ofreciendo pequeñas cantidades y aumentar poco a poco de acuerdo con la aceptación, tolerancia y apetito.
- 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. Es muy importante que estas preparaciones se subdividan antes de la cocción con el objetivo de disminuir la contaminación. Un niño en crecimiento necesita cantidades cada vez mayores de comida.
- El estómago de los niños pequeños es de tamaño reducido, en este sentido los alimentos aguados y los líquidos lo llenan rápidamente; por esto, los alimentos ofrecidos deben ser lo suficientemente espesos como para quedarse fácilmente en la cuchara cuando se ofrecen; esta condición conlleva una gran diferencia en relación a la adecuación de los alimentos para que alcanzar los requerimientos de energía y nutrientes del niño pequeño. Los alimentos de consistencia espesa ayudan a llenar la brecha de energía y nutrientes.
- A los seis meses cumplidos de edad, resulta más fácil alimentar con papillas espesas y comida aplastada debido a que los bebés muestran interés en lo que comen las otras personas e intentan alcanzar la comida, les gusta colocar cosas en la boca, Tienen mejor control sobre su lengua, para mover la comida en la boca, comienzan a realizar movimientos de masticación con sus mandíbulas.<sup>34</sup>

<sup>34</sup> OMS, UNICEF, OPS Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado - 2009.

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 50 de 164

- Las carnes rojas, el pollo, el pescado, el cerdo y las vísceras deben ser introducidos desde los 6 meses de edad como fuente de proteína, hierro y zinc, preferiblemente se deben ofrecer cortes con bajo contenido de grasa<sup>35</sup>.
- Las carnes y los alimentos fortificados con hierro son la principal fuente dietaria de este mineral en la alimentación complementaria, y la introducción oportuna de éstos previene la deficiencia de hierro y de la anemia por deficiencia de hierro en las niñas y niños. Las carnes deben ser magras o sin grasa, de pollo, res, ternera, cuya preparación puede ser molida o en pequeños trozos picados, es muy importante que estas preparaciones se subdividan antes de la cocción con el objetivo de disminuir la contaminación. Se recomienda suministrar a la hora del almuerzo y comida, a partir de los 6 meses de edad.
- Las leguminosas deben ser incluidas desde los 6 de edad, al ser una fuente importante de proteína. Se recomienda que se ofrezcan dos veces a la semana, especialmente en una mezcla con cereales como el arroz y el maíz; deben ofrecerse cocidos y machacados para evitar atragantamientos.
- El huevo puede incorporarse a partir de los 6 meses completamente cocido (iniciar con la yema, evaluando tolerancia hasta que se ofrezca entero). Se ha demostrado que entre más tardía es la introducción del huevo, es mayor el riesgo de desarrollar alergia<sup>36</sup>.
- Alimentos como raíces, tubérculos y plátanos (papa, yuca, ñame, entre otros) se inician a partir de los 6 meses, es mejor inicialmente mezclarlos en preparaciones con verduras, formando un puré, hasta lograr ofrecerlos en trozos pequeños. Se recomienda su suministro a la hora del almuerzo y comida.
- Se recomienda incluir cereales a partir de los 6 meses de vida (arroz, maíz), incluso aquellos que contienen gluten (trigo, avena, centeno y cebada), aun en niños y niñas con antecedentes familiares de primer grado (padre, madre o hermanos) de enfermedad celíaca.<sup>37</sup>
- Los diferentes cereales pueden ser introducidos de manera paulatina a intervalos de 1 semana. Se recomienda iniciar con cereal de arroz o maíz en papilla preparados en casa. Posteriormente introducir los demás cereales como avena, cebada, trigo, centeno, observando la reacción del niño o de la niña frente a estos alimentos. Las mezclas de


<sup>35</sup> Los resultados de Tang y colaboradores (2014) fortalecen las recomendaciones de introducir carne como primer alimento. Estos autores evaluaron el efecto de la proteína de la carne como alimento complementario en el crecimiento de niños alimentados al pecho materno en lactantes de Denver, Colorado. La mayor ingestión de proteínas estuvo asociada a mejor crecimiento lineal y ponderal sin exceso de adiposidad, sugiriendo que el riesgo potencial asociado a una dieta rica en proteínas puede diferir en lactantes alimentados al pecho materno o con fórmula láctea.

<sup>36</sup> Koplin J, Osborne N, Wake M, Martin P. Can Early Introduction Of Egg Prevent Egg Allergy In Infants? A Population-Based Study. 2010.

<sup>37</sup> Konincks y colaboradores (2015) realizaron una revisión en la que concluyeron que la duración de la lactancia exclusiva o el momento de introducción de alimentos complementarios no se relacionan con la aparición de enfermedad celíaca; en niños con riesgo genético la introducción temprana o tardía no modifica el riesgo de presentación y recomiendan la introducción de gluten alrededor de los cinco a seis meses de edad. Szajewska H y col presentaron recientemente (ESPGHAN, Amsterdam 2015) una revisión sistemática que demuestra que la alimentación con leche materna y la edad de introducción de gluten no tienen efecto en el desarrollo de enfermedad celíaca durante la niñez. Otros estudios sugieren que la introducción de pequeñas cantidades de gluten mientras el niño es aún amamantado, puede reducir el riesgo de enfermedad celíaca.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 51 de 164

granos de cereales para lactantes y cereales con combinación de frutas pueden ser introducidas después de que han sido suministrados por separado.

- Se recomienda la introducción de la leche entera de vaca a partir de los 12 meses de edad, hervida o pasteurizada. La introducción temprana de leche entera de vaca puede ocasionar una sobrecarga renal de solutos, microsangrado que propicia anemia en los niños lactantes, un perfil lipídico con aumento del colesterol y los ácidos grasos saturados y sensibilización alérgica.<sup>38</sup>
- A partir de los 6 meses de edad es posible introducir productos lácteos como yogurt y kumis sin azúcar, cuajada y quesos frescos bajos en sal, como alimentos proteicos ocasionales. Dado que estos alimentos contienen proteínas similares a la de la leche de vaca, los niños deben ser vigilados muy de cerca para observar reacciones después de comer estos alimentos.<sup>39</sup> Se recomienda no usar bebidas deslactosadas ni descremadas a menos que sea por una prescripción médica.
- No existe evidencia científica que fundamente la incorporación tardía en el consumo de cítricos hasta el año de edad; por lo tanto, se pueden introducir a partir de los seis meses. Es importante que se ingieran en combinación con otros alimentos para favorecer la absorción de hierro no-hemo.
- Las verduras de color amarillo y verde intenso como espinaca, zanahoria, ahuyama, acelga, habichuela, calabaza, preparadas en forma de crema espesa inicialmente y puré posteriormente, especialmente al medio día. No se recomienda la sobre cocción (dejarlas hervir demasiado) ni agregar sal, ni azúcar. Deben lavarse muy bien antes de prepararlas.
- 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 pueden consumir los alimentos en la misma consistencia que el resto de la familia.
- Deben evitarse la forma, consistencia o presentaciones de alimentos que puedan causar que los niños o niñas se atoren o atraganten, como por ejemplo: uvas, trozos de zanahorias crudas, cascotes de mandarina, yema de huevo cocida entera, entre otras.
- 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 acompañar al niño o niña durante las comidas.
- Siempre hay que individualizar y flexibilizar 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.

<sup>38</sup> Samuel Flores-Huerta, M. e.-A.-G.-G. (mar./abr. de 2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., 63(2).

<sup>39</sup> Samuel Flores-Huerta, M. e.-A.-G.-G. (mar./abr. de 2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. Bases técnicas. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., 63(2).

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 52 de 164

- Si los niños o niñas rechazan varios alimentos, se recomienda experimentar con diversas combinaciones, sabores, texturas y métodos para animarlos a comer. Para evaluar la aceptación de un alimento nuevo es necesario suministrarlo entre 8 a 10 veces, antes de considerar que es rechazado.
- 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; igualmente, tampoco adicionar miel<sup>40</sup>. Se recomienda incluir sal yodada en la dieta a partir del primer año de vida.
- No son recomendables las frutas en almíbar por ser excesivamente dulces.
- Se debe 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 como té, café y sodas o jugos con poca fruta, por su bajo valor nutritivo. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos.<sup>41</sup>
- 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 alimentación en los tiempos de comida y horarios establecidos; no es recomendable ofrecer alimentos a un niño o niña que se encuentra somnoliento por el riesgo de broncoaspiración.
- 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 cremas 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 muy 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.


**Introducción de nuevos alimentos:** ofrecer un alimento nuevo a la vez, con uno ya conocido, evaluando aceptación y tolerancia con cierta periodicidad. Experimentar diferentes sabores,

<sup>40</sup> Beauchamp y Moran, demostraron que lactantes que eran expuestos a tomar agua endulzada, tenían mayor preferencia por el sabor dulce que niños que no tenían esa exposición. Por tanto, ofrecer alimentos complementarios sin sal ni azúcar es aconsejable no sólo para la salud a corto plazo, sino también para establecer el umbral del lactante para los sabores dulces y salados en los niveles inferiores, en etapas posteriores de la vida.

<sup>41</sup> Hasta los seis años de edad se deben consumir como máximo seis onzas de jugo al día porque cantidades superiores se asocian con un aumento en la ingesta energética, desplazamiento de la leche materna o de alimentos nutritivos, disminución en la ingesta de vitaminas y minerales, particularmente aquellos vinculados con la salud ósea, incremento de la malabsorción y diarrea crónica, afectación de la talla y predisposición a la obesidad”.

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



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 53 de 164

texturas y preparaciones, especialmente cuando el niño rechaza algún alimento. Observar en el lactante reacciones adversas como erupción cutánea, respiración sibilante, o diarrea después de comer un alimento nuevo.

Se deben tener en cuenta los siguientes principios de alimentación perceptiva (OMS) y de cuidado psicosocial. Es importante además de saber con qué se alimenta el niño, saber cómo, dónde, cuándo y quién lo alimenta:

- Alimentar a los lactantes directamente y asistir a los niños o niñas 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 o utilizando dispositivos electrónicos como celular, tablets, etc.
- Recordar que los momentos de comer son períodos de aprendizaje y amor.
- Hablar con los niños o niñas y mantener el contacto visual.
- 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.

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

Este grupo de edad se encuentra en la etapa preescolar y en el inicio de la etapa escolar, se caracteriza porque presentan la mayor velocidad de crecimiento en talla, ingresan al sistema escolar, adquieren reglas básicas de la alimentación 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.

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 54 de 164

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.


Existen alimentos que son utilizados como recompensa, situación que genera alteraciones negativas en la conducta alimentaria, ya que con frecuencia los alimentos usados como premio tienen un alto contenido de azúcares, grasa o sal y corresponden a los mismos alimentos que se restringen por estar asociados a la presencia de enfermedades cardiovasculares como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, e hipercolesterolemia, entre otras.

La alimentación debe ser inocua y promover 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.

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 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. Primero se ofrece la alimentación familiar y se complementa con leche materna.
- Ofrecer diariamente alimentos de todos los grupos de acuerdo a las Guías Alimentarias para la población colombiana.
- Limitar el consumo de azúcar y sal yodada para preparar los alimentos.
- El número de comidas diarias es de 4 a 5, distribuidas en 3 comidas principales y 1 o 2 refrigerios.
- Todos los alimentos deben cumplir con las características de calidad e inocuidad establecidos 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 y consumo diario de alimentos fuentes de hierro (carnes rojas, hígado o pajarilla), calcio (leche y productos lácteos), vitamina A y C, así como de fibra (frutas, verduras, cereales integros y leguminosas)
- El entorno que rodea al niño o niña debe ser agradable, apropiado y cómodo. Esto incluye mobiliario y utensilios adecuados.
- Distribuir los alimentos en los horarios y cantidades de acuerdo a la estandarización de medidas para los diferentes grupos de edad.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 55 de 164

- Si un niño o niña habitualmente no consume todos los alimentos ofrecidos, se debe determinar las causas y establecer un mayor acompañamiento.
- No se deben ofrecer alimentos en los que el tiempo transcurrido entre la preparación y el suministro sea prolongado (superior a dos horas) favoreciendo, temperaturas de riesgo para crecimiento microbiano.
- Reforzar y estimular los logros alcanzados en el proceso de alimentación.
- 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.
- No incluir el arroz con pollo, arroz atollado, arroz mixto, entre otros; como preparación dentro de los ciclos de menús, con el fin de prevenir el riesgo de contaminación en la preparación de alimentos.
- 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.

### **Alimentación y Nutrición para los niños y niñas de 6 a 18 años de edad – escolares y adolescentes**

Durante las edades de 4 a 9 años, se presentan los principales cambios biológicos en la velocidad del crecimiento, del sistema endocrino y experimentan los cambios en la dentición. A partir de los 9 a los 18 años, comprende el periodo pleno de la pubertad (9 a 13 años) y de la adolescencia (14 a 18 años) según las características biológicas predominantes. En las niñas está entre los 8,9 y 10 años, asociado a la presentación del estirón de crecimiento de la adolescencia (9-13 años) y en los niños la iniciación de aparición de caracteres sexuales secundarios es un poco más tardía (10,5-11 años) y el estirón de crecimiento se presenta dos años después (12,5-13 años). El segundo periodo de 14 a 18 años se caracteriza porque continúa el crecimiento con diferentes velocidades por género hasta los 20 años; esta característica justifica las diferencias establecidas en las recomendaciones de ingesta por género.

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 56 de 164

La etapa escolar entre los 6 y 9 años de edad tiene como experiencia central su ingreso al colegio, caracterizada por una 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.

Una apropiada alimentación y unas normas básicas, por ejemplo, los horarios regulares, tienen un efecto positivo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad de aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar y adaptarse a nuevos ambientes y personas.

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 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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 57 de 164

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.


#### **Entornos que favorecen los buenos hábitos alimentarios**

La familia, se constituye en el primer entorno donde se construyen, desde la gestación y en todas las etapas del ciclo vital humano, los hábitos alimentarios, de higiene y los estilos de vida saludable. La familia es el entorno principal en el cual el niño/niña está inmerso y en donde los padres/cuidadores y adultos responsables tienen el control de lo que se compra, se cocina y se consume, por ello el beneficio principal de la educación alimentaria y nutricional con las familias es fortalecer su seguridad para la toma de decisiones alimentarias conscientes y apropiadas para la vida y salud presente y futura de sus integrantes<sup>42</sup>. (Díaz, A., Castro, C. 2003)

La alimentación familiar puede ser una experiencia de integración positiva, con interacción entre hijos y padres/cuidadores, desde la selección y compra de alimentos, la elaboración

<sup>42</sup> Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar, se contrastan en la comunidad y sufren las influencias de la publicidad. La formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir las enfermedades y promover la salud en la población. (AESAN, 2013)

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 58 de 164

de los menús, las decisiones sobre las preparaciones y el consumo.

La escuela, es un escenario complejo en el que inciden múltiples factores, por lo cual los procesos que se generen en torno a la alimentación en los establecimientos escolares se conciben como ambientes claves para promover el consumo de alimentos saludables y mejorar la seguridad nutricional sostenible a largo plazo, pues los niños y niñas están allí una parte importante de su tiempo. (AESAN, 2005) (FAO, 2006, 2009). Para lograrlo, es necesario el desarrollo de procesos vivenciales de formación en alimentación y nutrición desde la etapa inicial de la educación en la primera infancia hasta la educación universitaria como elemento básico para la vida, bajo el entendido que durante la primera infancia se adquieren conocimientos, hábitos y estilos de vida que son reforzados y/o transformados de manera positiva o negativa a lo largo de la juventud y de la vida adulta.

El entorno comunitario es un escenario público de disponibilidad y consumo de alimentos, en donde se ofrecen, procesan, promocionan, publicitan, demandan y consumen alimentos: plazas de mercado, tiendas, supermercados, cafeterías, centros comerciales, restaurantes, puestos de comida rápida, máquinas dispensadoras y aún en la calle<sup>43</sup>.

Es en estos escenarios en los que las personas deben tomar decisiones individuales y colectivas en relación con su alimentación, en los cuales adquiere relevancia y se pone en juego la aplicación de los hábitos alimentarios adquiridos desde la infancia. Si se tienen conocimientos y buenas prácticas alimentarias, se tomarán decisiones saludables tanto a nivel individual, como familiar sobre cuáles alimentos se quiere y conviene consumir, así como, sobre dónde comprar y con qué frecuencia.

La OMS (2004), señala los lugares de trabajo como entornos importantes para promover la salud y prevenir las enfermedades, en donde las personas tengan la posibilidad de adoptar decisiones saludables en el lugar de trabajo para reducir su exposición a los riesgos de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, por causa de deficientes hábitos alimentarios y actividad física reducida durante la jornada laboral.

### 5.5 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 vislumbrado la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y han recomendado la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6

<sup>43</sup> Los alimentos cada vez más se procesan, cocinan e inclusive se sirven por pequeños empresarios, como vendedores callejeros o mercados públicos, donde con frecuencia se ignoran las normas sobre inocuidad y calidad de los alimentos.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 59 de 164

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 Sostenible, 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.

La gran mayoría de las mujeres colombianas inician el amamantamiento de su hijo al nacer, un 72.7% inició dentro de la primera hora después del parto. Al año de edad, el 52,2% de los niños y niñas continúan la lactancia materna al año de vida y el 31,6% la continúan a los dos años. El 36,1% de los niños menores de 6 meses tienen lactancia exclusiva, según la ENSIN 2015<sup>44</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 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 interactivo 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, 1000 días para cambiar el mundo, etc.

<sup>44</sup> Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN 2015.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 60 de 164

- **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 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, al cumplimiento de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible 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.

La lactancia materna exclusiva, debe ser mantenida durante los primeros seis meses de edad ya que aporta la energía y los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento y desarrollo. De los 6 a los 12 meses, la lactancia materna continúa aportando la mitad o más de los requerimientos nutricionales de los niños y de los 12 a los 24 meses, aporta al menos la tercera parte de estos requerimientos. De la misma manera la lactancia materna continúa brindando protección al niño contra muchas enfermedades prevalentes en la infancia y permite un estrecho vínculo que le ayuda en el desarrollo psicológico<sup>45</sup>.

En concordancia con la postura institucional<sup>46</sup> y las directrices del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020<sup>47</sup>, desde el ICBF se deben generar acciones en Regionales y Centros Zonales que promuevan la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna, así como, en las unidades de servicio de las modalidades de atención que vinculen a las mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niñas y niños menores de 2 años, colaboradores del ICBF, profesionales de los operadores; tales como:

<sup>45</sup> OMS, UNICEF, OPS Consejería para la alimentación del lactante y del niño pequeño: Curso integrado - 2012.


<sup>46</sup> Decreto 1396 de 1992 Por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y se dictan otras disposiciones.

<sup>47</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 61 de 164

1. Fortalecimiento de las capacidades técnicas para la promoción, apoyo y protección de la lactancia materna:

- Capacitar a todos los funcionarios y colaboradores que trabajan con la población objeto.
- Realizar formación del talento 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<sup>48</sup>, la licencia de paternidad, el derecho a la hora de lactancia materna hasta el 6 mes de vida del niño y la niña, la disponibilidad de la Sala Amiga de la Familia Lactante del Entorno laboral,<sup>49</sup> y el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de la Leche Materna y su resolución en Colombia.<sup>50</sup>
- Desarrollar competencias y habilidades del recurso humano para la consejería en lactancia materna.
- Recopilación, documentación y socialización de las experiencias exitosas del apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.
- 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.
- 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.

En los casos en que el personal de los operadores no cuente con la formación en los temas mencionados anteriormente, es responsabilidad del profesional en Nutrición y Dietética de la Regional y/o Centro Zonal, realizar las jornadas de capacitación que se requieran con el personal de la modalidad.

2. Implementación de estrategias de educación, información y comunicación para el empoderamiento de las madres, familias y comunidad a favor de la lactancia materna:

- 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

<sup>48</sup> Ley 1822 de 2017 por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones".

<sup>49</sup> Ley 1823 de 2017 "por medio de la cual se adopta la Estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones".

<sup>50</sup> 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 62 de 164

derechos en lactancia (licencia de maternidad, paternidad y hora de lactancia), el suministro de lactancia materna a libre demanda, el alojamiento conjunto, las ventajas biológicas, afectivas y sociales de la lactancia materna, en beneficio suyo y de su hijo, y la importancia de la preparación para la lactancia materna de las mujeres en gestación.

- 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.
- Reforzar en la madre y sus familias una actitud positiva frente a la práctica amamantamiento.
- 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).
- Acompañamiento y consejería 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 la lactancia materna con alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años o más.
- Participación en espacios de difusión masiva en los territorios y elaboración de material educativo y de comunicación, relacionado con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Crear mecanismos de apoyo a la familia lactante para la resolución de inquietudes y lograr la práctica de la lactancia materna.
- Apoyar con visitas domiciliarias oportunas a las adolescentes que se encuentren en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD para favorecer la práctica de lactancia materna adecuada.

### 3. Articulación para el apoyo, protección y promoción de la lactancia materna:

- Llevar a cabo las acciones definidas en el marco de las directrices institucionales y de las Direcciones Misionales, así como, reportar los avances en las acciones de apoyo, protección y promoción de la lactancia materna.
- Articulación con las entidades del SNBF presentes en el territorio, para la celebración de la Semana Mundial de Lactancia Materna alrededor de su correspondiente lema anual y demás acciones permanentes en torno a la lactancia materna. Esta semana está definida a nivel internacional del 1 al 7 de agosto de cada año.
- Promover la creación de grupos de apoyo a la Lactancia Materna estrategia de sostenibilidad de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI que estén presente en los territorios.
- Implementación de la estrategia de Salas Amigas de la Familia Lactante en los diferentes ámbitos, asegurando el cumplimiento de los parámetros técnicos para

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 63 de 164

la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral relacionados con área física, dotación, insumos, higiene, registros, salubridad y educación a los usuarios y cumplir con el proceso de registro y seguimiento

- Monitoreo y denuncia social de las violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>51</sup> y Decreto 1397 de 1992 (como entrega de publicidad por personal médico, uso de góndolas principales en supermercados, etc.)
- Articular acciones para el apoyo a la implementación de estrategias como Bancos de Leche Humana, Programa Canguro, AIEPI, etc.
- Construcciones de redes de apoyo efectivas para las madres gestantes, lactantes y sus familias.
- Posicionamiento de la lactancia materna y alimentación infantil en los espacios territoriales que desarrollan las temáticas relacionadas con seguridad alimentaria y nutricional, y atención integral de primera infancia (CONPOS, mesas de Primera Infancia, Comités de seguridad alimentaria y nutricional, entre otras).

#### **Espacio de promoción de la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna**

Los *espacios de promoción de la lactancia materna y manejo de sucedáneos de la leche materna*, se comprenden como áreas destinadas a la extracción y almacenamiento de la leche materna que recolectan las madres para el suministro a los niños y niñas durante la jornada de atención y/o para la preparación de las fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna (cuando exista una condición especial)<sup>52</sup>, que hagan parte de la alimentación de los niños y las niñas.

Los espacios de promoción de la Lactancia Materna son entonces zonas exclusivas para la práctica de la lactancia materna y/o extracción de la leche humana; y deben asegurarse las condiciones para la recepción y/o extracción, conservación y almacenamiento de la misma. Este espacio debe estar aislado de áreas y elementos contaminantes. En este caso, el servicio garantizará tanto los procedimientos como la dotación mínima para la extracción, refrigeración y conservación, en condiciones inocuas, de la leche materna extraída<sup>53</sup>. La dotación debe contemplar una nevera destinada exclusivamente para este fin y un área de lavado de manos<sup>54</sup>. (Ver cartel del portal de información: <http://uni.cf/1XmqBW1>).

En el caso de los espacios para el Manejo de Sucedáneos de la Leche Materna y en el entendido que la leche humana es el mejor alimento para los niños y niñas desde su


<sup>51</sup> Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna OMS/UNICEF, 1981.

<sup>52</sup> Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna. OMS y UNICEF, 2009.

<sup>53</sup> Lineamientos Técnicos para la Implementación de las Salas Amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral. MSPS y PMA, 2012.

<sup>54</sup> GUÍA PRÁCTICA. Lactancia materna en el lugar de trabajo. PARA EMPRESAS E INSTITUCIONES MEDIANAS Y GRANDES. UNICEF, México

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 64 de 164

nacimiento (LME hasta los 6 meses y con alimentación complementaria hasta los 2 años o más); se reconoce que existen necesidades propias de consumo de la población infantil que responden a situaciones médicas en donde la leche materna está contraindicada o por motivos particulares como la muerte materna, entre otros; casos en los que puede ser necesario ofrecer fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna y más cuando no se cuenta con un banco de leche humana. En estos casos deben acondicionarse o adecuarse los espacios en donde se prepara la alimentación complementaria para los lactantes de acuerdo a la modalidad de servicio y a las condiciones de infraestructura disponibles. Por lo anterior, es preciso que los espacios cumplan con las condiciones higiénico sanitarias, de infraestructura y dotación según la normatividad existente para la modalidad de servicio.

Los espacios de Promoción de la Lactancia Materna y Manejo de Sucedáneos de la Leche Materna deben cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna y el Decreto 1397 de 1992. Además de lo anterior, deben contar con los elementos de aseo necesarios que permitan que el lugar cumpla con las condiciones de asepsia requeridas, 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 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 sucedáneos de la leche materna* y con el fin de que la madre continúe amamantando, se debe recomendar: <sup>55</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 de vidrio con tapa rosca plástica, lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 15 minutos, taponarlo, marcarlo y llevarlo al programa, para suministrarlo más tarde al bebé usando taza o cuchara.
- La extracción manual debe realizarse con la misma frecuencia con la que se alimenta al bebé, y la madre debe disponer de tiempo para hacerlo, como mínimo de 30 minutos por cada extracción.
- Los primeros chorros de leche materna que salen, se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90% de las bacterias que están presentes regularmente en el pezón<sup>56</sup>.

<sup>55</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de extracción, conservación, transporte y suministro de la Leche Materna. Colombia 2014

<sup>56</sup> MSyPS y PMA, LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS SALAS AMIGAS DE LA FAMILIA LACTANTE EN EL ENTORNO LABORAL. -2012


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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 65 de 164

- Se pueden emplear frascos de 60, 90 o más mililitros, (2, 3 y más onzas) lo que facilita almacenar la cantidad de leche materna que el bebé necesita en cada toma y así evitar el desperdicio.
- Para guardar o almacenar la Leche Materna, 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), porque el uso de recipientes plásticos aumenta el riesgo de menor calidad de la leche, ya que cuando se exponen a altas temperaturas, pueden evaporar sustancias químicas que penetran en ella, ocasionando problemas en la salud de los bebés.
- La leche extraída debe almacenarse en la nevera, preferiblemente una pequeña destinada exclusivamente para la leche materna, marcando el frasco con un marcador, o sobre esparadrapo o cinta adhesiva, donde se escribe el nombre y apellido del bebé "dueño" de la leche, la fecha y la hora de la extracción.
- Luego de envasada y rotulado el frasco, la leche materna extraída, se puede conservar en nevera o refrigeración hasta por 12 horas, a 5 grados centígrados, se recomienda no colocarla en la puerta de la nevera, o almacenarla en el congelador hasta por 15 días, a menos 3 grados centígrados. Se recomienda no abrir y cerrar frecuentemente el congelador, de esta manera se evitan los cambios de temperatura.
- La leche materna se puede ofrecer a temperatura ambiente o de refrigeración, o si prefiere se le quita el frío colocando el frasco en agua caliente hasta lograr la temperatura exterior. El nivel del agua debe estar por encima del nivel de la leche.
- La leche materna se descongela pasando el frasco por agua caliente es decir a una temperatura que resista meter el dedo en el agua sin quemarse. No se debe agitar el frasco con la leche materna bruscamente porque puede explotar, nunca debe hervirse, o colocarla directamente al fuego porque se altera su contenido de defensas y propiedades nutritivas.
- 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.
- 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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 66 de 164

experiencia demuestra que ese procedimiento se puede llevar a cabo en bebés nacidos a término y en prematuros, es rápido y no altera el patrón de succión, como si ocurre al succionar del biberón. La OMS 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.


### 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, substancias 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 67 de 164

- ***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 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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 68 de 164

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 involuiona pasa por una fase calostrual antes de desaparecer la secreción de leche.

**Tabla No. 2 Composición del Calostro y de la leche humana**

Componente	Calostro/100 ml	Leche madura/10 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
Ig A mg	364	142
Grasas totales g	2,9	4,2
Ácido linoléico. (% del total)	6,8	7,2
ácido linoleico		1
C20 y 22 polinsaturados	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
Calcio mg	23	28
Magnesio mg	3,4	3
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, Lawrence RM. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. 6ª ed. Madrid, España: Elsevier España; 2007

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 69 de 164

prematureo. 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. 3 Composición nutricional de la leche humana pre-término.**

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
Fosforo (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

### 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.

### Técnicas para el amamantamiento

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 70 de 164

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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.


 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 71 de 164

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.

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 72 de 164

- 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 porque 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>57</sup>

### Posturas maternas

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.



<sup>57</sup> Universidad Nacional de Colombia – 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)

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 73 de 164

- 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 "C", 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 "U". 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




Acunado cruzado

- 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.



- 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 74 de 164

### Salas Amigas para la Familia Lactante del Entorno Laboral - SAFLE

La implementación de la *“Estrategia de Salas amigas de la familia lactante del entorno laboral”* en una obligación para las Entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial derivada de la Ley 1823 de 2017, la que ordena adecuar un espacio digno para que las mujeres en periodo de lactancia que laboran allí puedan extraer la leche materna, asegurando su adecuada conservación durante la jornada laboral, para viabilizar el acceso a la leche materna por parte de los niños y niñas lactantes, hijos de los colaboradores internos. Para la operación de la *Estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral*<sup>58</sup> se debe adecuar y dotar un espacio físico privado, de fácil acceso, para que las mujeres lactantes puedan realizar la extracción y conservación de la leche humana, bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella, para alimentar al bebe en ausencia temporal del a madre. Para lo anterior, la 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; los cuales se estructuran en cinco pasos y describen los procedimientos a seguir para lograr el cumplimiento de sus objetivos. Estos son:

- Paso 1. Disponer de una política.
- Paso 2. Adecuar y dotar un espacio físico.
- Paso 3. Asegurar la extracción, conservación y transporte de la leche materna.
- Paso 4. Formar a mujeres gestantes, madres en lactancia y comunidad empresarial.
- Paso 5. Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna y el Decreto 1397 de 1992.

Las acciones para impulsar la disponibilidad de la leche materna en 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. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá la reglamentación respectiva<sup>59</sup>.

### 6. 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


<sup>58</sup> Lineamientos Técnicos para la Implementación de las Salas Amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral. MSPS – PMA, Colombia 2012.

<sup>59</sup> Ley No 1823 del 4 de Enero de 2017.

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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 75 de 164

sus conceptos se utilicen indistintamente y se empleen en forma conjunta, dado que se refieren a un mismo resultado: La maduración del organismo<sup>61</sup>.

En este sentido, el estado nutricional de un individuo es el resultado del balance existente entre ingesta de alimentos y requerimientos de nutrientes, donde cualquier factor que altere este equilibrio, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, 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, pues permite hacer una evaluación oportuna y apropiada de la situación nutricional del beneficiario, así como la identificación de factores de riesgo en salud.

De acuerdo a lo anterior, la valoración del estado nutricional, tiene como objetivos a) conocer o estimar el estado de nutrición de un individuo o población en un momento dado, b) medir el impacto de la nutrición sobre la salud, el rendimiento o la supervivencia, c) identificar individuos en riesgo, prevenir la malnutrición aplicando acciones de planeación e implementación del manejo nutricional, d) monitoreo, vigilancia, y confirmar la utilidad y validez de indicadores.<sup>62</sup>

Si bien, la valoración nutricional para un individuo es igual que para un grupo, aunque se utilicen diferentes metodologías, debe realizarse desde una múltiple perspectiva.

En el ICBF, el proceso de valoración y seguimiento al estado nutricional tiene como objetivo identificar en un periodo de tiempo los cambios de la clasificación nutricional de los beneficiarios de los programas que cuenten con algún componente de apoyo alimentario o de los niños, niñas y adolescentes como parte de la verificación de la garantía de sus derechos y en el marco del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos; 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:



## 6.1 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;

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

<sup>62</sup> Artículo de revisión: Valoración del Estado Nutricional José Luis Castillo Hernández, Roberto Zenteno Cuevas Revista Médica de la Universidad Veracruzana Vol. 4 núm. 2, Julio - Diciembre 2004

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 76 de 164

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, sin embargo, frente al caso individual debe aplicarse una metodología diagnóstica que permita detectar no sólo la malnutrición por déficit, sino también, el sobrepeso y la obesidad, cuya prevalencia ha aumentado en forma significativa en los últimos años.

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

#### a. Indicadores Directos

**Indicadores clínicos:** Observación de manifestaciones clínicas para identificar los tipos de deficiencia nutricional. La exploración sistematizada permite detectar signos carenciales específicos y sospechosos de enfermedad. En niños mayores se debe valorar siempre el estadio de desarrollo puberal.

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. 4 Signos físicos de Malnutrición.

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 angular)	Deficiencias de niacina, riboflavina y/o piridoxina
Encías esponjosas, agrietadas, sangran con facilidad, enrojecidas	Deficiencia de vitamina C

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


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 77 de 164

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
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
Calda 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
Estrías violáceas abdominales o axilares	Cambios de peso en corto tiempo o aumento de peso
Acantosis nigricans	Hiperinsulinemia, obesidad
<b>Gastrointestinal</b>	
Anorexia	Deficiencia de biotina
Diarrea	Deficiencia de niacina y ácido fólico
Dolor abdominal fuerte	Acumulación excesiva de tejido adiposo en abdomen (en caso de sobrepeso u obesidad)
<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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 78 de 164

SIGNOS	POSIBLES CAUSAS NUTRICIONALES
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
<b>Sistema respiratorio</b>	
Apnea del sueño	Aumento excesivo de tejido adiposo en la parte superior del tronco (en caso de sobrepeso y obesidad)

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  
Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. 2016

**Indicadores Bioquímicos:** Corresponden a 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, etc.


**Indicadores Antropométricos:** La valoración antropométrica constituye una de las herramientas clave, económica y confiable para determinar el estado nutricional de las personas, así como el crecimiento y desarrollo en 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, 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 y puntos de corte.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 79 de 164

El profesional designado y debidamente capacitado en las diferentes modalidades de atención o del Centro Zonal debe realizar la toma de datos de peso, talla y otros que se consideren necesarios, así como la clasificación antropométrica según lo establecido en la "Guía Técnica Operativa del Sistema de Seguimiento Nutricional" o Anexo No. 3 de la presente guía, donde se especifica las técnicas de toma de medidas antropométricas, los indicadores a utilizar, los patrones de referencia y los puntos de corte e interpretación para cada grupo etario, según la población objeto de atención.

**Tabla No. 5 Indicadores preestablecidos por grupo de edad.**

Grupo de Edad	Indicadores
Niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses de edad	Peso/Edad Peso/Talla IMC/Edad Talla/Edad Perímetro Cefálico
Niños, niñas y Adolescentes entre 5 y 17 años de edad	IMC/Edad Talla/Edad
Adultos de 18 a 64 años	IMC Circunferencia de Cintura
Mujeres Gestantes	IMC para edad gestacional


Fuente: Resolución 2465 de 2016, Ministerio de Salud y Protección Social.

**Tabla No. 6 Indicadores preestablecidos por grupo de edad en población con Discapacidad**

Discapacidad	Grupo de Edad	Indicadores	Patrón de Referencia
Parálisis Cerebral	2- 20 años	Peso para la Edad Talla para la Edad IMC para la Edad	Brooks J, Day SM, Shavelle RM, Strauss DJ (2011). Low weight, morbidity, and mortality in children with cerebral palsy: New clinical growth charts. Pediatrics, 128; e299; originally published online July 18, 2011
Síndrome de Down	0 -15 años	Talla para la Edad Peso para la Edad IMC para la Edad Perímetro Cefálico	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. Pastor, L. Quintó, M. Corretger, R. Gassió, M. Hernández y A. Serés. SD-DS Revista Médica Internacional sobre el Síndrome de Down, (2004;8:34-46).
Acondroplasia	0 -18 años	Peso para la Edad Talla para la Edad IMC para la Edad Perímetro Cefálico	Growth references for height, weight, and head circumference for Argentine children with achondroplasia. Eur J Pediatr. 2011 Apr;170(4):453-9. doi: 10.1007/s00431-010-1302-8. Epub 2010 Oct 12.

Fuente: Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para la Población con Discapacidad.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 80 de 164

## b. Indicadores Indirectos


Se obtienen 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. No aplica cuando los niños, niñas o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Datos del medio social: factores ambientales y sociales como vivienda, disponibilidad económica, área de residencia, etc. No aplica cuando los niños, niñas o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Antecedentes de salud personales: Se deben conocer los datos referentes a la gestación, medidas al nacimiento y progresión en el tiempo para evaluar patrón de crecimiento, 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. Así mismo, es importante tener en cuenta antecedentes familiares. No aplica cuando los niños, niñas o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.
- Anamnesis alimentaria: Deberá dar cuenta de la historia alimentaria del beneficiario de acuerdo a su edad, 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. Adicionalmente, al momento de realizar la evaluación dietética, el profesional en nutrición puede aproximarse mediante el uso de métodos como el recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo o registro de ingesta los cuales deben correlacionarse con signos clínicos para establecer el un diagnóstico nutricional.

Es importante en el caso de los lactantes, consignar la edad gestacional al momento de nacer, ya que en la valoración de un niño con antecedentes de prematuridad hasta los dos años 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 (40 semanas). Con este valor (edad corregida) debe ser evaluado pues la omisión de la corrección de la edad de acuerdo a la prematuridad es un factor frecuente de error y conduce a diagnóstico de desnutrición en niños que están creciendo normalmente e inducir a conductas inadecuadas como la suspensión de la lactancia o la introducción precoz de alimentación artificial en niños que no la requieren. Para la interpretación del crecimiento se utilizan los patrones de OMS. No

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 81 de 164

aplica cuando los niños, niñas o adolescentes no cuentan con familia de origen o red vincular.

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. Actualmente se usa el mismo patrón de referencia en las gestantes independiente de la edad cronológica (Adolescentes/Adultas).


Para el caso de los beneficiarios con discapacidad se tendrán en cuenta los aspectos contemplados en la "Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad - Anexo No. 3".

En términos generales, la Valoración Nutricional debe contener:

- 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 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), sintomatología digestiva como la presencia de vómitos y el hábito intestinal.
- Incluir los datos antropométricos actuales y la clasificación nutricional de acuerdo con los indicadores definidos.
- Revisión del consumo y forma de suministro de medicamentos, y su posible interacción con nutrientes/alimentos, según lo estipulado en la Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad, Anexo No. 3. Establecer signos de carencias nutricionales por medio de un examen físico no invasivo, el cual permite identificar signos clínicos de la malnutrición por exceso, sobrepeso u obesidad, así como signos sugestivos de maltrato físico y/o negligencia.

Así mismo, es importante resaltar que, de acuerdo con la modalidad, la valoración nutricional y el seguimiento respectivo, 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 82 de 164

## 6.2 Conceptualización de la Malnutrición

### 6.2.1 Malnutrición por déficit

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a las niñas y a los niños. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes<sup>63</sup>.

Los casos de desnutrición se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

El tipo y la severidad de la desnutrición se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos. En Colombia los indicadores antropométricos son definidos para cada grupo etario de acuerdo a la Resolución 2465 de 2016, mencionada anteriormente en la tabla No. 5.

Considerando que los niños y niñas con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables, tener deficiencias de micronutrientes y retraso en talla (por episodios de desnutrición aguda recurrentes o prolongados)<sup>64</sup>, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda mediante la Resolución 5406 de 2015.


De acuerdo a ello, definió la Ruta específica que contempla las acciones y estrategias que deben ponerse en marcha para darle continuidad, coherencia, sistematicidad e integralidad, al proceso en la prestación del servicio de atención integrada a la desnutrición aguda en este grupo etario. Si bien, este proceso es generado desde el sector salud, es importante resaltar que en la misma resolución se destaca que la articulación intersectorial definida como la atención preventiva o promocional y complementaria en respuesta a la desnutrición infantil, precisa para su prevención y atención, de acciones articuladas y del concurso de diferentes sectores, tales como el social, educativo, agropecuario, ambiental, de vivienda y productivo, entre otros, en torno a la gestión territorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a nivel familiar y comunitario.

<sup>63</sup> Ministerio de Salud y Protección Social Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

<sup>64</sup> Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Black, Robert, et al. June 6, 2013, The Lancet, pp. 15-38.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 83 de 164

### 1.2.1.1 Manifestaciones clínicas de la desnutrición grave

**Marasmo:** Caracterizado por emaciación grave del tejido adiposo y masa muscular. Resultado de la deficiencia de energía principalmente y varios nutrientes. La emaciación es generalizada con ausencia de grasa subcutánea, estos pacientes tienen 60% menos del peso esperado para la talla y los niños y niñas muestran un marcado retraso en el crecimiento<sup>65</sup>.

**Kwashiorkor:** La principal causa es la ingesta insuficiente de energía, proteínas y otros nutrientes. Se observa especialmente en los primeros dos años de vida. Se caracteriza por la presencia de edema de leve a severo<sup>2</sup>.

Tabla No. 7 Signos Clínicos según tipo Desnutrición: Kwashiorkor y Marasmo.

KWASHIORKOR	MARASMO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se caracteriza por edema bilateral que inicia en pies y manos.</li> <li>• Panículo adiposo presente.</li> <li>• En cara se aprecia facies luna, despigmentación difusa, dermatitis seborreica nasolabial.</li> <li>• En ojos se observa palidez conjuntival, palpebritis angular.</li> <li>• En labios se evidencia estomatitis angular, cicatrices angulares y quielosis.</li> <li>• En dientes existe esmalte moteado, caries, desgaste y erosión de esmalte.</li> <li>• En piel hay resequedad, zonas hiperpigmentadas que pueden simular pelagra, dermatosis pelagroide, dermatosis en forma de pintura cuarteada, dermatosis escrotal o vulvar, lesiones intertriginosas.</li> <li>• Hepatomegalia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de panículo adiposo.</li> <li>• Aspecto de vejito.</li> <li>• "Le sobra piel".</li> <li>• Se caracteriza por atrofia de la masa grasa y muscular que el cuerpo ha utilizado como fuente de energía.</li> </ul>

En ambos casos se puede observar: cabello despigmentado, fino, seco, opaco, escaso con zonas de alopecia y se desprende fácilmente, en ocasiones presenta franjas unas de color más oscuro y otras más pálido, reflejando periodos de mejor estado nutricional versus periodos de carencias nutricionales intensas. Retraso en el desarrollo psicomotor, adinamia, apatía, irritabilidad, indiferencia por el medio; atrofia de la piel, cabello, pestañas, cejas y uñas estriadas y quebradizas, fontanela anterior persistente.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Unicef. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 2015

Es importante mencionar que existen casos en los cuales se sobreponen los dos tipos de desnutrición mencionados anteriormente resultando en una desnutrición aguda severa de tipo Marasmo – Kwashiorkor, donde se evidencia una combinación de signos clínicos

<sup>65</sup> Acción Social, Prosean. Manual del Facilitador Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional de la Primera Infancia, 2008.

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

algunas veces de Marasmo y algunas veces de Kwashiorkor, como se observa en la siguiente tabla.

**Tabla No. 8 Signos clínicos más frecuentes en la desnutrición aguda severa**

SIGNOS	MARASMO	MARASMO-KWASHIORKOR	KWASHIORKOR
Pérdida de peso	+++	++	+
Atrofia muscular	+++	++	+
Trastornos gastrointestinales	++	++	++
Cambios psíquicos	+	++	+++
Cambios del cabello	+	++	+++
Hipoproteinemia e hipoalbuminemia	+	++	+++
Lesiones pelagroides (piel)	No	+ a ++	+++
Edema	No	+ a ++	+++
Esteatosis hepática	No	+	++ a +++

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social- Unicef. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. 2015.

Otros signos de malnutrición asociados, pueden ser objeto de revisión teniendo en cuenta lo relacionado en la Tabla No. 4 Signos físicos de Malnutrición.

### 6.2.2 Malnutrición por exceso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El exceso de peso se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública dada por un incremento en la ingesta energética y la globalización del suministro de alimentos, que han aumentado la disponibilidad de alimentos ultraprocesados, obesogénicos que conducen al aumento de peso de la población<sup>66</sup>.

La malnutrición por exceso, está relacionada con arteriosclerosis, enfermedad coronaria, hipertensión o presión arterial elevada, diabetes mellitus, alcoholismo, hipercolesterolemia, síndrome premenstrual y afecciones de la piel.


La obesidad, es un trastorno complejo resultado de una combinación de factores genéticos, conductuales, psicológicos y de vida, que influye en las elecciones alimentarias y en el nivel de actividad física. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se considera una enfermedad crónica, que se ha transformado en epidemia en algunas zonas, estimándose que 17,6 millones de niños menores de 5 años serían obesos en el mundo. Según reportes

<sup>66</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs430/es/>

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 85 de 164

de diferentes países, la tendencia mundial al aumento del peso en los niños es generalizada, dentro de la cual nuestro país no ha sido la excepción, aumentando la tasa de obesidad infantil<sup>67</sup>.

Son muchos los factores que se han relacionado con la prevalencia de la obesidad, entre ellos un aumento en el tamaño de las porciones, comer fuera del hogar con más frecuencia, un mayor tiempo dedicado a la televisión, el computador y los juegos electrónicos, el cambio en los mercados laborales, el temor a los delitos, que evitan el ejercicio al aire libre y la ingesta de alimentos ricos en energía y con escasos nutrientes<sup>68</sup>.

### 6.3 Acciones de prevención y atención a la malnutrición

#### 6.3.1 Acciones de Prevención

Entendiendo que los procesos de prevención corresponden a herramientas que proporcionan a las poblaciones los medios necesarios para tener mayor control de su propia salud y permiten reducir factores de riesgo a través de intervenciones intersectoriales relacionadas con política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludable y la reorientación de los servicios de salud; la promoción supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de vida.


En ese sentido, el abordaje de prevención de la malnutrición y promoción de la salud, se da principalmente desde la perspectiva de los procesos de educación alimentaria y nutricional a partir de la construcción de herramientas de política en seguridad alimentaria que constituyen la base para el trabajo con la comunidad y los beneficiarios a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación y monitoreo del comportamiento de los indicadores antropométricos.

De acuerdo a lo anterior, las actividades que se deben desarrollar en los programas del ICBF para la promoción de la salud y la prevención de la malnutrición son:

**6.3.1.1 Seguimiento Nutricional:** proceso en el cual se sistematiza e identifica en ciertos periodos de tiempo los cambios en el estado nutricional de los individuos con el fin de determinar si efectivamente se están cumpliendo o no las necesidades nutricionales de las personas. El seguimiento debe tener un objetivo, debe ser planificado, estructurado y evaluado por profesionales en nutrición.

**6.3.1.2 Educación Alimentaria y Nutricional:** hace referencia a la difusión de información y la proporción de herramientas los individuos y comunidades que les permiten saber sobre

<sup>67</sup> [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100003)

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 86 de 164

su nutrición y cómo mejorarla a través de la Estrategia de información, educación y comunicación.

**6.3.1.3 Apoyo con alimentos de alto valor nutricional:** suministro de alimentos con alta calidad nutricional a poblaciones vinculadas a las modalidades de atención.

**6.3.1.4 Fomento, Promoción y Protección de la Lactancia:** acciones utilizadas para comunicar y establecer en los individuos comportamientos de positivos frente a esta práctica.

**6.3.1.5 Promoción de la actividad física:** acciones que buscan fomentar la práctica regular de actividad física para mejorar la calidad de vida y la salud, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas a nivel poblacional.

**6.3.1.6 Planes de intervenciones colectivas (no aplica para los operadores de las modalidades de protección):** 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 sujeto 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 los Alimentos de Alto Valor Nutricional, 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 generando y se proyecta implementar; el objetivo general debe ser uno solo.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 87 de 164

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.

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 de la EAS, 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.

**6.3.1.7 Socialización de resultados:** es una actividad en la cual se entrega a las diferentes instancias del ICBF información sobre su estado de nutrición y salud de la población beneficiaria de las diferentes modalidades. Para el caso de las modalidades de protección se encuentra el Plan de Atención Integral o Plan de Intervención Individual, los informes de evolución y el de resultados.

**6.3.1.8 Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud:** serie de acciones que desde la operación de las modalidades busca contribuir a informar a los beneficiarios y procurar mejores condiciones de salud según la normatividad vigente en coordinación con el SNBF. En el numeral 6.6 "seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud" se ampliará en detalle las actividades a desarrollar.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 88 de 164

### 6.3.2 Acciones de Atención

Las acciones de atención buscan el acceso efectivo a las atenciones dirigidas a los beneficiarios con factores de riesgo que han sido detectados y/o identificados con malnutrición con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas. De igual forma, garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideren necesarios para su tratamiento; así como la implementación de estrategias que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes componentes involucrados.

De acuerdo a esto, la atención de la malnutrición que está contemplada principalmente desde el sector salud, buscar contribuir al mejoramiento del estado nutricional con acciones que propendan a disminuir y mitigar los factores de riesgo desde un abordaje intersectorial.

Por ello, las actividades que se deben desarrollar en los programas del ICBF para la atención de la malnutrición son:

#### 6.3.2.1 Formulación de Plan de Intervención Individual en el Plan de Atención Integral

Con respecto al componente de salud o vida saludable dentro del Plan de Intervención Individual o del Plan de Atención Integral, constituye un proceso complementario que busca direccionar acciones individuales y específicas de acuerdo con la situación nutricional del beneficiario con malnutrición, su familia y entorno. Es así, como se genera un seguimiento individual (mensual, bimestral, 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 acciones 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 objetivos de la intervención y reforzar la participación del beneficiario y su familia, en el

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 89 de 164

diseño y planificación de su plan de intervención, fortaleciendo el trabajo en equipo y la corresponsabilidad.

#### **6.3.2.2 Remisión al Sistema General de Seguridad Social en Salud:**

Considerando que la atención y tratamiento de la malnutrición se responde a través de las Rutas integrales de atención específica para eventos en salud, en donde se definen las intervenciones individuales y colectivas, a las familias; dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas; es obligación la remisión de los beneficiarios que presenten malnutrición a la Institución Prestadora de Servicios (IPS) asignada por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) a la cual se encuentren afiliados.

De igual forma, se deberá realizar el respectivo seguimiento a la efectiva atención en el marco de las responsabilidades que definen la implementación de intervenciones, gestión y articulación enmarcadas en el componente de salud y nutrición, de los diferentes programas, que contribuyen al cumplimiento de las realizaciones y la garantía de derechos.

#### **6.3.2.3 Entrega de Alimento listo para el consumo especializado para la recuperación nutricional:**


Corresponde a una fórmula desarrollada de acuerdo con los estándares de la OMS para la recuperación nutricional de las niñas o los niños con desnutrición aguda. Este alimento, se entrega en el marco de la estrategia de atención y prevención a la desnutrición infantil que opera bajo dos programas: Centros de Recuperación Nutricional y 1000 días para Cambiar el Mundo, los cuales, busca la atención y prevención de la desnutrición a través del desarrollo de un conjunto de acciones en alimentación y nutrición, familiares y sociales, en zonas previamente focalizadas, incorporando ejercicios de cruce de variables que arrojen territorios prioritarios para la intervención.

No obstante, el mismo se podrá suministrar según se defina en otros servicios del ICBF en concordancia con la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional de las niñas, niños, adolescentes y las familias.

#### **6.3.2.4 Articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar:**

Considerando que las alteraciones del estado nutricional no obedecen a una sola causa, sino que son consecuencia de una combinación de factores necesarios y propicios, como: factores sociales, económicos, culturales, nutricionales, entre otros, que influyen en los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, es indispensable la gestión y la socialización de los resultados de situación nutricional dentro de las instancias de participación, tales como los Consejos de Política Social, Mesas de Primera Infancia, Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional entre otras, a fin que en estos espacios se generen estrategias que contribuyan a modificar o superar los factores asociados a esta condición.

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 90 de 164

#### 6.4 Sistema de Vigilancia y 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 seguimientos de datos de antropometría y otras variables de salud, en la frecuencia establecida según grupo etario.
- Digital y procesar la información en el sistema de información definido, para obtener la clasificación nutricional de los beneficiarios y formular el plan de intervención individual y colectivo.
- Realizar seguimientos a los planes de intervención.
- Construir y presentar el boletín bianual 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 de seguimiento nutricional.

De igual forma, se establecen mediante el procedimiento de evaluación y seguimiento al estado nutricional, las responsabilidades y actividades que se deben llevar a cabo de acuerdo a los trimestres y periodos establecidos, con el fin de dar claridad a las acciones que se ejecutan a Nivel Nacional, Regional y de Centro zonal.

La línea técnica 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"*, ubicado en la Intranet del ICBF que se encuentra acorde a la normatividad vigente.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 91 de 164

### 6.5 Operación del Seguimiento y Vigilancia Nutricional en las modalidades de atención

Para las modalidades o servicios 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. De acuerdo a lo anterior, el seguimiento nutricional se apoya en:

- **Capacitaciones en recolección y toma de medidas antropométricas:** Proceso formativo y de actualización tanto a los agentes educativos como a los profesionales en nutrición sobre la toma de datos antropométricos, actualizaciones en el tema y novedades en el manejo de los formatos establecidos para cada modalidad.
- **Material para la valoración del crecimiento:** Llámese a fichas, gráficas, tablas o documentos (en físico/digital) que permiten a los agentes educativos y/o el profesional nutricionista clasificar el estado nutricional de los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes o madres en periodo de lactancia beneficiarios de los programas y valorar la evolución del comportamiento de los indicadores antropométricos.
- **Equipos de metrología:** Son instrumentos para la medición antropométrica que deberán cumplir con lo establecido en la Guía de Técnica para la Metrología a los programas de los procesos misionales del ICBF para la obtención de datos confiables en la valoración nutricional.
- **Sistemas de información misional:** Corresponden a los sistemas de información definidos para el registro de la valoración nutricional durante la permanencia del beneficiario en las modalidades de atención (Sistema de Información Misional - SIM para Protección y Sistema de Información Cuéntame para los programas misionales de prevención).
- **Periodicidad del seguimiento nutricional:** Entiéndase como la frecuencia de la valoración nutricional al interior de las diferentes modalidades de atención en el ICBF para determinar la evolución de los beneficiarios que se encuentra establecida de la siguiente manera:

Tabla No. 9 Periodicidad del seguimiento nutricional.

AREA MISIONAL	Edad	Periodicidad de las tomas por el operador
Prevención	De 0 meses a 4 años 11 meses	Trimestral / Mensual*
	Mujer Gestante	
Protección**	De Recién Nacido a 2 años 11 meses	Mensual
	De 3 años a 4 años 11 meses	Trimestral

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 92 de 164

AREA MISIONAL	Edad	Periodicidad de las tomas por el operador
	De 5 años a 17 años 11 meses	Semestral
	Mujer Gestante	Bimestral
	Madre en Periodo de Lactancia	Trimestral
	Adultos	Semestral

\*Mensual en las modalidades de la Estrategia de atención y prevención de la desnutrición infantil, así como en los niños y niñas beneficiarios de los servicios de la Dirección de Primera Infancia con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda.  
 \*\* 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.

Cabe agregar que el seguimiento realizado por el ICBF no reemplaza o elimina la necesidad de asistir a las valoraciones para la de detección temprana y protección específica de acuerdo a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Adicionalmente, es necesario considerar las siguientes definiciones con respecto a la periodicidad de las tomas descritas en el cuadro anterior:

- **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.
- **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.
- **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 las modalidades de Protección, es necesario además establecer el rango de tiempo para la realización de la valoración, considerando que en algunos casos se requiere de citación del beneficiario para adelantar el proceso. De igual forma, en el caso donde estos permanezcan menos de tres (3) meses, las tomas reportadas serán las de ingreso y egreso.

Finalmente, 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 es adecuada, se deben reforzar conductas positivas en salud, alimentación y psicoafectivas. Felicitar y estimular a los padres y/o cuidadores por su labor, como también recordar la importancia de la asistencia periódica según corresponda a los servicios de salud.

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



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 93 de 164

- Cuando el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes no progresa o no es satisfactorio, se deben verificar las condiciones de higiene del lugar donde reside, permanece y se presta la atención al beneficiario, así como, orientar a los agentes educativos o cuidadores sobre la posible causa de la detención del crecimiento para que adopten conductas que contribuyan a mejorar la situación nutricional.
- Cuando el crecimiento de los niños, niñas y adolescentes es inadecuado según los patrones de referencia establecidos para la población colombiana en la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, es importante cerciorarse inicialmente de la adecuada técnica en la toma de datos de peso y talla, como también del estado de los equipos antropométricos utilizados para las mediciones. Si esto no se encuentra afectado, remitir inmediatamente al beneficiario a los organismos de salud y desarrollar el proceso pertinente orientado al mejoramiento del estado nutricional según lo definido en las RIAS.
- Al momento de la valoración nutricional de ingreso, se deben definir las medidas pertinentes para mantener o mejorar 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).


#### 6.6 Seguimiento a la atención, promoción y mantenimiento de la salud.

La Política de Atención Integral en Salud busca orientar la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>69</sup>.

De esta manera se establece la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud que comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.

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

<sup>69</sup> Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., enero de 2016

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 94 de 164

sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población.<sup>70</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.

Por lo anterior, este componente tiene como fin contribuir a que las personas, familias y comunidades alcancen resultados positivos en salud. Para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido una serie de Rutas Integrales de Atención-RIAS, las cuales son un conjunto acciones que permiten direccionar las atenciones y/o intervenciones en salud de acuerdo a las diferentes etapas en el curso de la vida, grupos de riesgo y eventos específicos. En seguida, se presentan las intervenciones generales según RIAS para la población objetivo de las diferentes modalidades del ICBF:


**Tabla No. 10 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud según curso de vida.**

CURSO DE VIDA/GRUPOS DE EDAD		INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS
<b>PRIMERA INFANCIA</b>	Recién Nacido	Cuidados inmediatos del recién nacido
		Valoración y detección temprana de alteraciones en la salud del recién nacido
		Promoción de la adopción de prácticas de cuidado para la salud del recién nacido.
		Promoción el ejercicio del derecho a la salud
		Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración de las prácticas alimentarias
		Fortificación casera con micronutrientes
		Suplementación con micronutrientes
		Desparasitación intestinal
		Valoración de la salud bucal
		Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		Valoración de la salud visual
		Valoración de la salud mental
		Valoración de la salud sexual
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias
		Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración del estado nutricional y antropométrico
		Valoración de la salud bucal
		Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		Valoración de la salud visual
		Valoración de la salud mental
		Valoración de la salud sexual
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias

<sup>70</sup> Ministerio de Salud y de la Protección Social, Plan Nacional de Salud Pública, 2012 - 2021

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 95 de 164


CURSO DE VIDA/GRUPOS DE EDAD		INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS
ADOLESCENCIA	Hombres y mujeres entre los 12 y 17 años	Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración del estado nutricional
		Valoración de la salud bucal
		Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		Valoración de la salud visual
		Valoración sexual y reproductiva
		Valoración de la salud mental
		Detección temprana de las alteraciones en la salud de los adolescentes.
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias
		Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración del estado nutricional
Valoración de la salud bucal		
Valoración de la salud auditiva y comunicativa		
Valoración de la salud visual		
Valoración sexual y reproductiva		
Valoración de la salud mental		
Valoración de la salud del trabajador		
Detección temprana de las alteraciones en la salud de los jóvenes		
Vacunación según esquema vigente		
Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral		
Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias		
ADULTEZ	Hombres y mujeres entre 29 y 59 años	Valoración el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
		Valoración del estado nutricional
		Valoración de la salud bucal
		Valoración de la salud auditiva y comunicativa
		Valoración de la salud visual
		Valoración sexual y reproductiva
		Valoración de la salud mental
		Valoración de la salud del trabajador
		Detección temprana de las alteraciones en la salud del adulto.
		Vacunación según esquema vigente
		Valoración de la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
		Valoración del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

**Tabla No. 11 Ruta de atención integral de materno perinatal.**

GRUPO DE RIESGO	INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS	
MATERNO-PERINATAL	Mujeres en Edad Fértil	Ingreso al control prenatal y establecimiento de la regularidad de los mismos
		Asesoría para la identificación de riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las mujeres
		Valoración por nutrición
		Valoración por salud oral
		Educación a la familia gestante
		Detección de caso de sífilis gestacional o VIH
		Plan de parto
		Atención del parto y atención del recién nacido
		Seguimiento al puerperio inmediato
		Atención de las complicaciones del puerperio

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 96 de 164

GRUPO DE RIESGO	INTERVENCIÓN SEGÚN RIAS
	Anticoncepción postevento obstétrico antes del alta
	Educación para la familia en el cuidado del recién nacido
	Educación a la familia acerca de la lactancia materna
	Información y educación para la participación social en los servicios de salud materno perinatal.
	Información en salud que promueva los derechos sexuales y reproductivos

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

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.
- Orientación al beneficiario para acceder a los servicios contemplados RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud)
- Implementación de acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Fortalecimiento de alianzas estratégicas entre el ICBF, el Sector Salud y los programas institucionales, para la adecuada referencia y contra-referencia de casos de especial seguimiento.
- Seguimiento el esquema de vacunación completo para la edad y estado fisiológico, a partir de su vinculación inicial a la modalidad de atención.
- Seguimiento a la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo / controles prenatales, con la frecuencia establecida.
- 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.
- Coordinación con salud para las acciones para la suplementación con micronutrientes y desparasitación.
- 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; a través de la gestión con las Entidades Territoriales e instituciones encargadas de velar por la prestación de los servicios relacionados.


## 7. COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA, CALIDAD E INOCUIDAD

### 7.1 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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 97 de 164

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, entre otros.

### Generalidades de la operación

#### Minuta Patrón<sup>71</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:

- Objetivo nutricional del programa.
- 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 Ingesta de Energía y Nutrientes -RIEN para la población Colombiana.
- Grupos de alimentos, definidos por las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABA para la Población Colombiana mayor de 2 años en su versión vigente.
- Situación nutricional de la población, ya sea general (ENSIN) o específica (Sistema de Seguimiento Nutricional ICBF).
- Normatividad vigente frente al tema alimentario y nutricional.
- Recomendaciones Internacionales para la planeación de alimentación a comunidades.

La Minuta Patrón establece las características mínimas necesarias para programar, entre las cuales se encuentra: la distribución de la alimentación por tiempo de consumo, grupos

<sup>71</sup> Minuta Patrón: Patrón de alimentos por grupos definidos en la Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana, en medidas, cantidades y frecuencias, para consumir en uno o varios tiempos de comida, que se ajusta a los requerimientos de consumo de energía 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 98 de 164

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, actualizadas y vigentes, para el cumplimiento del componente alimentario de los programas institucionales, se encuentran de forma permanente en la Intranet del ICBF. Estas minutas y las que se construyan a futuro por solicitud de las Direcciones misionales, estarán asociadas a la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición.

#### **Cálculo de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN para la minuta patrón**

Se realizan con base a las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes- RIEN para la población colombiana establecidas por acto normativo en la Resolución 3803 de 2016 teniendo en cuenta las siguientes premisas:

- Las calorías se calculan mediante el promedio ponderado, del valor registrado en las recomendaciones para el grupo de edad definido.
- Para los macronutrientes se utiliza el AMDR (Acceptable Macronutrient Distribution Ranges) a partir del grupo de edad para quien se establecerá la minuta patrón. Los AMDR cambian dependiendo del grupo de edad y estos deben contemplarse al momento de realizar el ciclo de menús. El objetivo es que el menú para un día no esté por fuera del rango estimado.
- Los micronutrientes se calculan mediante promedio simple utilizando el RDA como valor de referencia para grupos poblacionales.

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

**Tabla No. 12 Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para los grupos poblacionales del ICBF.**

GRUPOS ETARIOS	Kcal	Proteína	Grasa	CHO's	Calcio	Hierro	Zinc
		g	g	g	mg	mg	mg
6 - 8 meses	661	13,9	30,0	95,0			
9 - 11meses	731	15,2	30,0	95,0	260	11	3
6 - 11 meses	689	14,5	30,0	95,0			

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

GRUPOS ETARIOS	Kcal		Protelna		Grasa		CHO's		Calci o	Hie rro	Zin c
			g		g		g		mg	mg	mg
1 - 3 años 11 meses	1.063		26,6	53,2	35,4	47,2	132,9	172,7	500	11	3
4 - 5 años 11 meses	1.350		34	68	38	53	169	219	1000	15	4
4 - 6 años 11 meses	1.400		35,0	70,0	38,9	54,4	175,0	227,5	1000	15	4
6 - 12 años 11 meses	1.650	1.935	41,3	82,5	45,8	64,2	206,3	268,1	1300	12	6
7 - 12 años 11 meses	1.700	2.000	42,5	85,0	47,2	66,1	212,5	276,3	1300	12	6
13 - 17 años 11 meses	2.380	2.800	59,5	119,0	66,1	92,6	297,5	386,8	1300	20	10
Gestantes 9-12 años 11 meses	2.174	2.487	76,1	108,7	60,4	84,5	271,8	353,3	1300	40	10
Lactantes 9-12 años 11 meses	2.431	2.744	85,1	121,6	67,5	94,5	303,9	395,0	1300	15	11
Gestantes 13-17 años 11 meses	2.500	2.800	87,5	125,0	69,4	97,2	312,5	406,3	1300	40	10
Lactantes 13-17 años 11 meses	2.430	2.740	85,1	121,5	67,5	94,5	303,8	394,9	1300	15	11
Adultos de 18 - 49 años 11 meses	2.260	2.500	79,1	113,0	50,2	87,9	282,5	367,3	1000	20	7,3
Gestantes de 18-49 años 11 meses	2.460	2.680	86,1	123,0	54,7	95,7	307,5	399,8	1000	40	11
Lactantes de 18 a 49 años 11 meses	2.720	2.930	95,2	136,0	60,4	105,8	340,0	442,0	1000	14	12


Fuente: Resolución 3803 de 2016. Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes para la población colombiana.

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,

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 100 de 164

ajustándose a las características específicas del programa, presupuesto, horarios, entre otros.

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).

### **Minuta Patrón con enfoque diferencial**

Para dar cuenta del modelo de enfoque diferencial de derechos en el componente alimentario y nutricional, es necesario tener en cuenta que la cultura y el entorno ejercen una gran influencia sobre el consumo de alimentos, y por ende en el estado nutricional. Es un reto para el ICBF, adelantar en sus programas, planes alimentarios que brinden una alimentación con diferenciación étnica y condiciones especiales, que cumpla con los requerimientos nutricionales de las comunidades. En caso de contar con población que requiere atención especial, el nutricionista del Operador deberá modificar la alimentación a suministrar, bajo las siguientes consideraciones:

- **Población con discapacidad y/o con alteración de la deglución voluntaria:**

Cuando el beneficiario con discapacidad requiera atención diferencial de alimentación y nutrición se deberá modificar la alimentación a suministrar. Sólo en esos casos 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 considerarse el consumo de fármacos, debido a la interacción fármaco-nutriente, para evitar procesos de deficiencia específica de micronutrientes. Es necesario aplicar las especificaciones contenidas en el documento "Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad – Anexo No. 3 "


En estos casos particulares no aplica la minuta patrón; el ciclo de menús para dietas especiales (derivación de dieta líquida completa, cetogénica, entre otras) será de mínimo una semana, no aplica para casos de gastroclisis o alimentación enteral.

- **Población de grupos étnicos:**

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:

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



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 101 de 164

- ✓ 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 tipo de ración a suministrar (manteniéndose dentro de los costos definidos para la modalidad)

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 la comunidad y 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.


### 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.

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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 102 de 164

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>72</sup>.

Se debe acompañar del aporte nutricional promedio de la semana, el cual debe cumplir con el porcentaje de adecuación diario mínimo definido por la Minuta Patrón de la modalidad y con el lineamiento, para cada uno de los programas.

La principal fuente de información para el análisis es la Tabla de Composición de Alimentos Colombianos ICBF vigente, año 2015; 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.


- **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>73</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, aun 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, cuyas

<sup>72</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 2015. 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.

<sup>73</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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 103 de 164


orientaciones específicas se deben revisar en la "Guía Orientadora para el Desarrollo de la Estrategia de Compras Locales" elaborada por la Dirección de Abastecimiento.

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. 13 Aplicación de formatos del servicio de alimentos y presentación al ICBF**

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACION	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNETICO	FISICO
Ciclo de Menús	<p>Operador diligencia y envía para revisión y <u>aprobación</u> del CZ o Regional (según sea el caso). Los ajustes al ciclo de menús deben ser realizados por el operador, teniendo en cuenta los resultados de la encuesta de satisfacción, así como, las actualizaciones de las herramientas de SAN con las que se cuente a Nivel Nacional.</p> <p>En las instituciones externas al ICBF, la revisión y aprobación inicial está a cargo del equipo de licencias de funcionamiento de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad. La aprobación del ajuste al año de expedida la licencia de funcionamiento inicial, estará cargo de la regional y/o centro zonal, en caso de no requerir ajustes, el operador deberá sustentarlo de acuerdo con los resultados de la encuesta de satisfacción y enviarlo por escrito al supervisor del contrato.</p>	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 (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma), para incluirse en la carpeta de contrato</li> </ul>
Análisis de contenido nutricional	<p>El operador diligencia y envía para revisión y <u>aprobación del profesional en Nutrición, según la modalidad a la que corresponda el ciclo de menús</u> y dependiendo si es una institución del ICBF o externa.</p>	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 (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma)</li> </ul>

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 104 de 164

FORMATO	PROCESO	TIPO DE RACION	PRESENTACION DE DOCUMENTO	
			MAGNETICO	FISICO
Lista de intercambio	El operador diligencia y envía para revisión y aprobación del <u>profesional en Nutrición, según la modalidad a la que corresponda el ciclo de menús</u> y dependiendo si es una institución del ICBF o externa. Para realizar algún intercambio del ciclo de menús, se deberá contar con la aprobación por parte del profesional en Nutrición y Dietética, en la cual se incluya el cambio, la fecha y el tiempo de alimentación.	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> <li>• Aprobado, para incluirse en la carpeta de contrato (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma)</li> </ul>
Guía de preparaciones	Operador diligencia y envía para revisión del CZ o Regional (según sea el caso), acorde con el ciclo de menús aprobado. Para realizar algún cambio en las preparaciones, se deberá contar con la aprobación por parte del profesional en Nutrición y Dietética, en la cual se incluya el cambio, la fecha y el tiempo de alimentación.	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 (incluye nombre del profesional, número de tarjeta profesional, dependencia, fecha y firma)</li> </ul>
Lista de Mercado	Operador diligencia y envía al CZ, el CZ debe revisarla y remitirla a la Regional la cual la envía a la Dirección de Nutrición, al correo concertado	RP, RPP, RI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En Excel, para la Regional o el CZ. 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


## PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN POR TIPO DE RACIÓN

### 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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b> <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 105 de 164

Es necesario aclarar que todos los procesos que giran en torno a la Ración para Preparar, deben dar cumplimiento a las directrices definidas en la Resolución 2674/2013 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional.

### Elaboración del Ciclo de Minutas o Menús

Es responsabilidad del nutricionista<sup>74</sup> del Operador contratado por parte del ICBF, el diseño y ajuste del ciclo de 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:

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

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>75</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>76</sup>. El documento "Minutas con Enfoque Diferencial", ubicada en la intranet del ICBF, 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. Este documento se puede consultar en el link:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallICBF/bienestar/nutricion/pnsan/MINUTASC ONENFOQUEDIFERENCIAL-ICBFetnicos.pdf>

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,

<sup>74</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

<sup>75</sup> Son grupos étnicos los indígenas, afro-descendientes, palenqueros, raizales y ROM (Gitanos).

<sup>76</sup> La fenología es la ciencia que estudia la relación entre los factores climáticos y los ciclos de los seres vivos.

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 106 de 164

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 menús y los documentos que lo soportan, deben ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal ICBF, a cargo del servicio.

Para la modalidad Hogar Sustituto, 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	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
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

- Para servicios que funcionan tres o menos veces a la semana, debe diseñarse un ciclo de 10 menús, con la siguiente rotación:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 107 de 164

DIA 1	DIA 2	DIA 3
1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	1	2

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 y/o Manual operativo 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 que incluyen la modificación de consistencias en problemas de deglución – aplicar las especificaciones contenidas en el documento “Guía Técnica del componente de Alimentación y Nutrición para Población con Discapacidad – Anexo No. 3”
- 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.


#### **Preparación y distribución de la Ración Preparada**

La alimentación será preparada y distribuida por la EAS 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 los servicios exclusivos para población con discapacidad y grupos étnicos, el horario de comida se definirá de acuerdo a las particularidades biológicas, culturales y hábitos de los beneficiarios del programa; definido en el proceso previo de concertación con las EAS o 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 108 de 164

### **Acciones de mejora y evaluación de los ciclos de menús**

Como parte de las acciones de mejora permanente del servicio, el operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menús (preparaciones, combinaciones, tipos de alimentos), 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 el 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. La aprobación del ajuste al año de expedida la licencia de funcionamiento inicial, estará cargo de la regional y/o centro zonal, en caso de no requerir ajustes, el operador deberá sustentarlo de acuerdo con los resultados de la encuesta de satisfacción y enviarlo por escrito al supervisor del contrato.

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.

### **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.

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



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 109 de 164

- 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>77</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.
- Verificar la calidad general de la alimentación suministrada a los beneficiarios.
- Acompañar y supervisar talleres de estandarización de recetas programados por operadores.

Con el fin de garantizar el control en todo el proceso que se realiza en el servicio de alimentos, se deben seguir las indicaciones de la Guía Técnica para la Metrología aplicable a los programas de los procesos misionales de Prevención y Protección del ICBF.

### **Prestación del Servicio - Ración para Preparar**

La organización y funcionamiento de la operación es responsabilidad de los servicios o modalidades contratadas 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 la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional.

### **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.

<sup>77</sup> La Guía de Metrología se encuentra en la intranet del ICBF.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 110 de 164

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.

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, 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:

- ✓ El operador diseñará y presentará justificación de la propuesta de modificación, a la Regional ICBF. La ración propuesta debe incluir el aporte nutricional calculado.
- ✓ El nutricionista de la Regional ICBF realizará un primer análisis y verificación de cumplimiento de condiciones nutricionales, culturales y de inocuidad.
- ✓ La Regional ICBF remitirá a la dirección misional responsable, la propuesta, el concepto regional y fichas técnicas de los productos, para aprobación.

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 o Regional 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 111 de 164


- 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.
- La EAS 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:
  - ✓ 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: "El 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 deberá 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 de la supervisión del contrato (preferiblemente el profesional nutricionista del Centro Zonal ICBF), la verificación al cumplimiento de fechas de entrega,

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 112 de 164

composición de la ración, desarrollo de actividades complementarias y calidad general de los alimentos suministrados a los beneficiarios.

### **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 la Resolución 2674/2013 del MSPS en lo pertinente, así como a las Resoluciones 333 de 2011 y la 5109 de 2005, en cuanto a rotulado nutricional.

### **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 o la modalidad no lo exija, 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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 113 de 164

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 y el ciclo de menús, en caso de requerirse, debe ser elaborados por el nutricionista del Centro Zonal ICBF a cargo del servicio.

## **CRITERIOS DE CALIDAD DE LOS ALIMENTOS Y LA ALIMENTACIÓN OFRECIDA**

### **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 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.

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

Con el fin de contribuir al mejoramiento del 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.

### **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.).

En este mismo contexto el ICBF produce, distribuye y entrega Alimentos de Alto Valor Nutricional los cuales son fortificados y hacen parte de las minutas y raciones para llevar a casa (ver numeral 8).

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 114 de 164

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).


#### **Promoción de la reducción del consumo de sal/sodio.**

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. Emplear cuchara medidora para saber cuánta sal se adiciona a la cocción y evitar hacerlo al cálculo o considerando la "pizca". Probar la preparación con una cuchara limpia (que no se debe 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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 115 de 164

### 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 la Resolución 2674 de 2013 del MSPS. 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>78</sup>, personal, sistema de operación<sup>79</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:

- ✓ **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 semanas y tres meses previos a su consumo).

<sup>78</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

<sup>79</sup> Tejada, Blanca Dolly. Administración de Servicios de Alimentación Calidad, nutrición, productividad y beneficios. Ed. Universidad de Antioquia, Colombia 1992

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 116 de 164

- ✓ **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 la operación descentralizada o satelital, o en el espacio físico de un tercero (en casos aprobados). Para servicios de alimentos contratados con terceros 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.
- Concepto Sanitario Favorable, del lugar donde se prepararán y/o distribuirán los alimentos.
- Certificado de capacitación en manipulación de alimentos, certificación médica en la cual conste aptitud para la manipulación de alimentos y exámenes de laboratorio de frotis de garganta con cultivo, KOH de uñas (para detectar hongos) y coprocultivo, de las personas que preparan y/o distribuyen los alimentos.
- Capacitaciones al personal manipulador de alimentos del servicio contratado, con respecto a minuta patrón, ciclo de menús, lista de intercambios, estandarización de porciones, manejo de dietas especiales.
- Acta de visita de seguimiento mensual, por parte del profesional en nutrición y dietética, en la cual se verifique las condiciones de la manipulación y preparación de alimentos, cumplimiento de ciclo de menús y estandarización de porciones. Aplica cuando se contrata el servicio de alimentos con un tercero.
- 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 (producto terminado) en todas las fases del proceso, incluyendo la distribución de preparaciones a las unidades satelitales. Aplica para servicio contratado con un tercero, descentralizado o satélite.

## 7.2 Calidad e Inocuidad en los alimentos, condiciones básicas de higiene en la preparación y manufactura de alimentos (BPM)


### REQUISITOS SANITARIOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS

Para garantizar una alimentación inocua, que no represente riesgo para la salud de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los programas, el servicio de alimentación debe contar, con las especificaciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 del MSPS en todos sus aspectos, entre estos: Infraestructura, áreas de preparación de alimentos, personal manipulador de alimentos etc.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 117 de 164

## 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, los cuales posteriormente son brindados a la población, y 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.
- No se permite la presencia de animales en los servicios de alimentación.


### Condiciones específicas de las áreas de elaboración<sup>80</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

<sup>80</sup> Ministerio de salud, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Artículo 7. Condiciones Específicas de las áreas de elaboración

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 118 de 164

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. 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. 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**

- La iluminación debe ser adecuada y suficiente, ya sea natural o artificial con rejilla de protección.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 119 de 164

- 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>81</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.
- 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>81</sup> Ministerio de salud, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo II, Equipos y Utensilios, Artículo 8.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 120 de 164

**Tabla No. 14 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.	1	1	1	1
Congelador 1 puerta 7 pies - Capacidad 45 Kilos.			1	1
Congelador 1 puerta 15 pies - Capacidad 70 Kilos.	0	0	1	2
Licudadora no industrial con capacidad mínima de un litro y vaso en plástico ó vidrio.	1	1	1	1
Licudadora 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.

\* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA


 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 121 de 164


Tabla No. 15 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
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
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
Paíla	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.

\* Utensilio no necesario cuando en el ciclo de menús aprobado por el ICBF no existen preparaciones que lo requieran o la entidad realiza la compra de los alimentos en la presentación requerida para las preparaciones establecidas.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 122 de 164

**Tabla No. 16 Necesidades mínimas de vajilla para el servicio de alimentación**

ELEMENTO	HASTA 50 RACIONES	HASTA 100 RACIONES	HASTA 1200 RACIONES	HASTA 300 RACIONES
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Tina plástica o tobo mediana	1	1	2	2
Tina plástica o tobo grande	1	1	2	2
Tenedor mesa	Elementos de acuerdo con la capacidad instalada, más 20% para reposición			
Cuchillo mesa *				
Cuchara sopera				
Plato seco				
Pocillo				
Vaso				
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

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.

\* Para centro transitorio no se exigirá el cuchillo de mesa. Para las demás modalidades de protección, se deberá exigir la existencia de cuchillos, sin embargo, el uso de éste elemento, queda sujeto a la decisión del equipo interdisciplinario de la modalidad, de acuerdo con la fase del proceso de atención y la población atendida.

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. De ser de acero inoxidable para los utensilios en general. Los elementos de mesa no pueden ser de madera ni plástico.

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.
- Demostrar un buen estado de salud.
- Nivel educativo mínimo grado quinto de educación básica primaria.

Se requiere experiencia específica mínima en el área de servicio de alimentos de tres años, que se acreditará mediante la presentación de constancias escritas, expedidas por la entidad, empresa o sitio en donde se prestó la actividad de manipulación de alimentos en los servicios de alimentación. Las certificaciones de experiencia deberán contener como mínimo, los siguientes datos:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 123 de 164

- Nombre o razón social de la entidad o empresa, o del jefe inmediato con el que desempeñaron las funciones de manipulador de alimentos.
- Número de contacto del firmante de la certificación para verificación de referencias.
- Períodos dentro de los cuales el manipulador de alimentos estuvo vinculado.
- Funciones o actividades desempeñadas por el manipulador de alimentos.

Además, el manipulador de alimentos deberá tener:

- Certificación en manipulación de alimentos, con máximo un año de expedición, y certificación médica vigente en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos. En Bogotá se debe cumplir con la Resolución 378 del 28 de mayo de 2012 de la Secretaría Distrital de Salud y en los Departamentos, con las disposiciones de cada Secretaría Seccional de Salud.
- Capacitaciones anuales desde la fecha de expedición de la certificación de manipulador de alimentos.

✓ **Estado de salud**<sup>82</sup>

El personal manipulador debe contar con certificación médica en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos y posteriormente 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). En caso de resultado positivo en los exámenes de laboratorio es requisito que 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

<sup>82</sup> Ministerio de salud, Resolución 2674 de 2013 por el cual se reglamenta parcialmente el Código sanitario Nacional, Capítulo III, Personal Manipulador de Alimentos, Artículos 11,12, 13 y 14.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 124 de 164

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 y distritales o por personas jurídicas o naturales que deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia específica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad. 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.


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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 125 de 164

✓ **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 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**

Se relacionan con la manipulación, almacenamiento, preparación, servida y distribución de los alimentos y el aseo de la unidad. Se destacan las siguientes:

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 126 de 164

- 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 127 de 164


**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:

**Tabla No. 17 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 fecha de caducidad sin cumplirse. Refrigerados a temperatura entre 1°C y 4°C.	Sin pasteurizar y con olores extraños. Rancio. Apariencia: con partículas extrañas y/o moho Con recipientes o envases en mal estado. Sin fecha de caducidad o ya vencida. Sin refrigerar y a más de 4°C

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


 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 128 de 164

ALIMENTO	ACEPTACION	RECHAZO
	La leche en polvo no debe estar reempacada y se deben tener los cuidados en almacenamiento de productos secos.	
<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 nombre del fabricante, 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 Sin Registro Sanitario, sin fecha de vencimiento o fecha caducada
<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 íntegro. 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 café, 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
<b>TUBERCULOS</b>	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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 129 de 164

La recepción de los alimentos, debe cumplir con las especificaciones de las fichas técnicas, diseñadas, actualizadas y vigentes, para el cumplimiento del componente alimentario de los programas institucionales, que se encuentran de forma permanente en la Intranet del ICBF. Estas fichas técnicas y las que se construyan a futuro, estarán asociadas a la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición.

Además de las fichas técnicas, los alimentos deben cumplir con los requisitos establecidos en la Legislación sanitaria vigente.

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 los Alimentos de Alto Valor Nutricional.
- 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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 130 de 164

manipulación sólo podrá hacerla el personal idóneo, evitando la contaminación de otros 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 producto, fecha de

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


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 131 de 164

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
	<p>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 (si no se reporta fecha de vencimiento en el empaque, verificar con el proveedor fecha de producción). Los huevos a temperatura ambiente pueden conservarse entre 7 y 10 días, refrigerado entre 30 y 45 días.</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>83</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> <p>Mantener una adecuada ventilación y temperatura para retardar la maduración y deterioro.</p> <p>Tener en cuenta el manejo adecuado de la temperatura ambiental adecuada para evitar la aceleración del deterioro.</p> <p>Almacenar en empaques, recipientes o canastillas con orificios para facilitar su protección y ventilación</p>

- <sup>83</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. Resolución 719 de 2015

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 132 de 164

TIPO DE ALIMENTOS	ASPECTOS A TENER EN CUENTA
	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.
- 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.

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



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 133 de 164

- 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 se debe dejar derretir antes de servir, para que todos los vasos de jugo mantengan la misma calidad en el contenido de los ingredientes.


✓ **Servido y Distribución**

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 134 de 164

- 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 calientes es manteniendo temperaturas constantes de mínimo 60°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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 135 de 164

- Asegurar la presentación del plato servido, estéticamente adecuado 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) y sin afectar las porciones definidas a la población usuaria.
- 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* puede 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.

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 136 de 164

### 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.

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


 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 137 de 164

- 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	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
<i>Clostridium perfringens</i>	Gastroenteritis	De 8 a 24 horas	Intensos calambres abdominales y diarrea. Normalmente, esta enfermedad desaparece después de las 24 horas.	<p>Un pequeño número de organismos puede estar presente 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.</p> <p>El riesgo más alto se origina por contaminación cruzada, que ocurre cuando el alimento cocido entra en contacto con los ingredientes crudos o contaminados, o con superficies contaminadas (como por ejemplo las tablas de picado). Las carnes y sus derivados son los más implicados.</p>	<p>Los alimentos deben ser cocinados con temperatura interna entre 63°C a 74°C.</p> <p>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 botulinum</i>	Botulismo alimentario (actualmente clasificada como intoxicación alimentaria)	De 18 – 36 horas después de haberse ingerido los alimentos conteniendo la toxina.	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>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</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>


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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 138 de 164

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
				de maíz, pimientos, habichuelas, sopas, remolacha, espárragos, champiñones, aceitunas negras, espinacas, alúrn, pollo y pollo hígados y paté de hígado y carnes frías, jamón, salchichas, berenjenas rellenas, la langosta y el pescado ahumado y salado.	
<i>Salmonella</i>	salmonelosis	entre 6 y 24 horas después de la comida infectante.	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 mialgias	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 puede dar la entrada de las bacterias que están en el exterior de la cáscara (procedentes de las heces del animal).	<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> <p>Conservar los alimentos en refrigerador.</p>
<i>Escherichia Coli</i>	Enteritis		La infección conduce a <b>menudo a diarrea aguda con sangre poca o ninguna fiebre y, ocasionalmente, un fallo renal.</b>	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.	<p>Potabilización del agua.</p> <p>Mejorar la calidad sanitaria del agua.</p> <p>Higiene personal: lavado de manos.</p> <p>Evitar comer vegetales crudos.</p>
<i>Staphylococcus aureus</i>	Intoxicación estafilocócica	2- 4 horas.	Náuseas, vómito, espasmos de estómago, arcadas y postración, diarrea, deshidratación,	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	<p>No hablar, toser o fumar sobre los alimentos.</p> <p>Lavarse las manos antes de la manipulación.</p> <p>No tocar alimentos si hay heridas o infecciones en la piel.</p>

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 139 de 164

MICROORGANISMO	ENFERMEDAD	APARICIÓN DE SÍNTOMAS	SÍNTOMAS	POSIBLES CONTAMINANTES	PREVENCIÓN
			palidez y colapso nervioso con una curación completa en un plazo de 1-2 días.	<p>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.</p> <p>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 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).</p>	<p>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).</p> <p>Utilizar los elementos de protección (guantes de un solo uso, tapabocas y gorros de malla). Cuando los alimentos hayan de conservarse es imprescindible un tratamiento térmico adecuado, seguido de una rápida refrigeración a 10° C o menos. Debe minimizarse la contaminación cruzada.</p>

Fuente: Dirección de Nutrición 2014. Compilación a partir de varias fuentes

## 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.


### 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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 140 de 164

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 en cuenta 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.

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.

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



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 141 de 164

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 (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

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 142 de 164

- 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.

### 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>84</sup>, el operador debe:

- Establecer los alimentos que se requiere comprar, así:
  - ✓ 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, conceptos sanitarios vigentes 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.

<sup>84</sup> Construido por la Dirección de Nutrición, a partir del documento: ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN –FAO. Manual de Capacitación – Herramientas Gerenciales costo-efectivas para mejorar la calidad y asegurar la inocuidad de los alimentos. Para empresas agroindustriales medianas y pequeñas. Roma, 2007

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>  <b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	G6.PP	
		Versión 2	Página 143 de 164

- ✓ 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.
  - Conceptos sanitarios vigentes emitidos por la autoridad sanitaria competente para establecimientos donde se fabriquen, procesen, preparen o envasen alimentos.
  - Registro sanitario emitido por la autoridad sanitaria competente, para un alimento.
- 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.

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>85</sup>, Resolución No.333 de 2011<sup>86</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.

### Conservación de Alimentos

<sup>85</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>86</sup> MINISTERIO DE SALUD. 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

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 144 de 164

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 periodo.

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 requiere 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 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 145 de 164

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 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, uperización.
  - *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.
  - *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. ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL - AAVN

### Complementación con Alimentos de Alto Valor Nutricional - AAVN:

Los AAVN son alimentos adicionados y/o enriquecidos y/o fortificados y/o que se consideran buena fuente de macro o micronutrientes, buscando contribuir a la ingesta de uno o varios nutrientes esenciales y aportar en el cubrimiento de las necesidades de energía

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

	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 146 de 164

total de la población beneficiaria de los programas ICBF, los cuales son entregados gratuitamente:

Actualmente el ICBF cuenta con los siguientes alimentos:


- Bienestarina Más®
- Bienestarina Más® Sabor Fresa Natural
- Bienestarina Más® Sabor Vainilla Natural
- Bienestarina® Líquida Sabor Vainilla Natural
- Alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia.

A continuación, se define cada uno de los alimentos de alto valor nutricional:

Bienestarina Más®	Bienestarina® Líquida	Alimento para mujer gestante y madre en periodo de lactancia
<p>Producida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar desde el año 1976 para la población más vulnerable del país y que hace parte de los programas institucionales.</p> <p>Desde sus inicios la Bienestarina® ha sido fortificada con vitaminas y minerales considerando el estado nutricional de la población a atender.</p> <p>Es un alimento pre-cocido a base de una mezcla de cereales, leguminosa y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales y ácidos grasos esenciales y de fácil preparación. Contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes ni colorantes.</p> <p>Se produce en las plantas de propiedad del ICBF, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca).</p>	<p>Es alimento Ultra Alta Temperatura UAT (UHT) larga vida elaborada a partir de la mezcla vegetal tradicional de Bienestarina, con leche líquida entera, fortificada con vitaminas y minerales y con un balance adecuado de aminoácidos esenciales. No contiene conservantes.</p> <p>Es producida por el ICBF desde el año 2009 y fue diseñada especialmente para situaciones donde no se encuentra agua potable o se requiere de una bebida lista para el consumo.</p> <p>Este producto es sometido a ultra pasteurización y se entrega en un empaque que permite que tenga una larga vida y no requiera refrigeración.</p> <p>Actualmente se produce a través de maquila con algunas empresas lácteas en diferentes partes del país, en presentación de 200 ml y en la referencia sabor vainilla natural.</p>	<p>Es un complemento nutricional diseñado específicamente para cubrir las necesidades de las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia beneficiarias de las modalidades de atención del Instituto, el cual se diseñó y desarrolló en el año 2015.</p> <p>Es un alimento cuyas materias primas son harina extrudida de cereal (trigo -fécula de maíz), aislado de soya, aceite en polvo de maíz, almidón de yuca, suero lácteo, leche entera en polvo y micronutrientes de vitaminas y minerales y DHA y ALA, de fácil preparación. No contiene conservantes ni colorantes.</p> <p>Contiene micronutrientes aminoquelados que mejoran la absorción en la población beneficiaria y cuenta con un balance adecuado de aminoácidos esenciales.</p> <p>Adicionalmente contiene omega 3 mediante la combinación de Ácido Alfa-Linolénico (ALA), Ácido Eicosapentaenoico (EPA) y el Ácido Docosahexaenoico (DHA) (ALA+ DHA + EPA), dada la importancia para el desarrollo del sistema nervioso y en especial del cerebro de los niños y niñas que ocurre en el último tercio del periodo gestacional donde comienza en forma activa la formación de las neuronas y donde el requerimiento de (DHA) aumenta considerablemente.</p> <p>Actualmente se encuentra en presentación de 900 gramos con sabor a vainilla.</p> <p>Se produce en las plantas de propiedad del ICBF, ubicadas en los municipios de Sabanagrande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca).</p> <p>No se debe suministrar a los niños y niñas.</p>

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>		G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>		Versión 2	Página 147 de 164

La fabricación, el procesamiento, envase, almacenamiento, transporte y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional se rigen por los principios de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y cumplen con la normatividad legal vigente.

El aporte nutricional de los Alimentos de Alto Valor Nutricional en 100 gramos y por ración se establece a continuación:


NUTRIENTE		BIENESTARINA MÁS		BIENESTARINA MÁS SABOR FRESA Y VAINILLA NATURAL		BIENESTARINA LÍQUIDA		ALIMENTO PARA MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA	
		100 gramos	15 gramos	100 gramos	15 gramos	100 cc	200 cc	100 gramos	30 gramos
Calorías	Kcal	360	54	360	54	85	170	400	120
Proteínas	g	21	3,15	24	3,6	3,5	7	21,5	6,5
Grasa	g	3	0,45	3	0,45	2,5	5	11	3,3
Carbohidratos	g	63	9,45	59	8,85	12,5	25	50	15
Sodio	mg	66,6	10,0	66,6	10,0	75	150	333,3	100
Fibra Dietaria	g	1,3	0,2	1,4	0,2	2,5	5	0	0
Calcio	mg	800	120	800	120	125	250	1166	349,8
Fósforo	mg	600	90	600	90	100	200	833	249,9
Hierro	mg	10,5	1,575	10,5	1,575	1,5	3	39,37	11,811
Vitamina A	UI	3330	499,5	3330	499,5	600	1200	3333,17	999,951
Vitamina C	mg	45	6,75	45	6,75	15	30	153,55	46,065
Tiamina (Vitamina B1)	mg	1,234	0,1851	1,234	0,1851	0,15	0,3	1,73	0,519
Niacina (Vitamina B3)	mg	12,334	1,8501	12,334	1,8501	2,2	4,4	14,8	4,44
Riboflavina (Vitamina B2)	mg	1	0,15	1	0,15	0,2	0,4	1,19	0,357
Vitamina B6	mg	1,333	0,2000	1,333	0,2000	0,2	0,4	1,52	0,456
Ácido fólico	µg	382,32	57,3480	382,32	57,3480	48	96	991,1	297,33
Vitamina B12	µg	2,33	0,3495	2,33	0,3495	0,35	0,7	3,02	0,906
Zinc	mg	10,5	1,5750	10,5	1,5750	1,5	3	37,4	11,22
Vitamina D	UI	333,33	50,00	333,33	50,00			400	120
Cobre	mg	980	147,00	980	147,00			999,65	299,9
Ácidos Grasos Omega 3 - ALA	mg	100	15	100	15,00			45	13,5
Ácidos Grasos Omega 3 - DHA+ EPA	mg							45	13,5

Fuente: Fichas técnicas de los productos

El ICBF establece la inclusión de Alimentos de Alto Valor Nutricional en la minuta patrón y en las raciones para preparar de las diferentes modalidades o servicios, de acuerdo con el grupo etario, la frecuencia de entrega y cantidades definidas en el "Lineamiento de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financiera, Anexo Nro. 2 Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional", el cual es actualizado anualmente por la Dirección de Planeación y Control de la Gestión y se encuentra en la intranet del ICBF. Este anexo Nro. 2 se constituye en la herramienta orientadora para la adecuada programación de la producción y distribución de los alimentos.

Adicionalmente el ICBF tiene establecido entregas especiales de AAVN para la atención de población vulnerable. Estas entregas se realizan con el ánimo de fortalecer la atención y el

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 148 de 164

firme propósito de articular el trabajo en conjunto con entidades como las Fuerzas Armadas de Colombia, Ejército Nacional, Policía Nacional, Alcaldías Municipales, Gobernaciones y demás entidades públicas, a fin de garantizar la atención efectiva a población que no es atendida por el ICBF y que se encuentra en condiciones especiales y de vulnerabilidad, así como en emergencias y/o desastres presentados a nivel nacional.

Los procedimientos, instructivos y formatos para la programación, entrega y control de los alimentos de alto valor nutricional se encuentran publicados en la Intranet.

## 9. ENFOQUE DIFERENCIAL

El enfoque diferencial<sup>87</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>88</sup>
- ✓ Los grupos étnicos<sup>89</sup>
- ✓ Los grupos de género y orientación sexual<sup>90</sup>
- ✓ Población con 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 tenidas en cuenta al momento de tomar decisiones de política o al definir programas, dado

<sup>87</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>88</sup> Primera infancia, niños niñas y adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor; mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia.


<sup>89</sup> Indígenas, Afro-descendientes, Palenqueros, Raizales y Rrom.

<sup>90</sup> Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 149 de 164

que imponen también consideraciones diferentes en cada caso particular sobre el que hay que decidir.

El Modelo de enfoque diferencial de derechos (MEDD) del ICBF plantea una perspectiva de atención diferenciada de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país, tomando en cuenta ciclo vital y el territorio, con el propósito de impactar en todos su accionar, permear la cultura organizacional de la entidad e incidir en la corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, para la garantía efectiva de los derechos de la infancia, la niñez y la adolescencia en el país desde los diversos enfoques diferenciales.<sup>91</sup>

Los objetivos principales de la aplicación del modelo de enfoque diferencial en el ICBF, son: brindar atención integral a la niñez, la adolescencia y las familias a través de medidas adecuadas y diferenciadas que se sustentan en el reconocimiento y caracterización de las particularidades de los beneficiarios de los programas del ICBF. Promover la participación activa con enfoque diferencial de derechos, de los beneficiarios de los programas del ICBF pertenecientes a los diferentes grupos poblacionales, en los procesos de formulación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas del ICBF, y fundamentalmente garantizar que el ciclo de planeación del ICBF incorpore en su diseño, gestión y evaluación el enfoque diferencial de derechos, aplicando rutas de atención con enfoque diferencial en el que confluyen los programas de las áreas misionales del ICBF.


El Modelo de Enfoque Diferencial de Derechos en el ICBF debe ser considerado como una herramienta que contribuya a la misión de trabajar por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, a partir de la identificación de las realidades de los distintos grupos poblacionales sujetos de atención del ICBF, con el fin de que se articule y adecue la respuesta institucional, de modo que resulte flexible y respetuosa de la diversidad, desde todos los niveles y programas de atención.

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.

Las categorías de análisis del MEED sobre las cuales tiene injerencia esta guía son: Discapacidad (ver anexo No. 3 Guía técnica del componente de alimentación y nutrición

<sup>91</sup> ICBF. Proceso Modelo Enfoque Diferencial V1. 2017.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 150 de 164

para población con discapacidad) y Pertenencia étnica (documento "Minutas con Enfoque Diferencial" referenciado en el ítem 7.1 de este documento, elaboración de ciclos de menús).

## 10. ANEXOS

### 10.1 ANEXO No 1 COMPONENTE ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL EN SITUACIONES 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.

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 los anexos No. 3 Guía técnica del componente de alimentación y nutrición para población con discapacidad y anexo No. 1 Componente alimentario y nutricional en situaciones especiales, que hacen parte del presente documento.

#### **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>92</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 excitatorios (como: Glutamato,

<sup>92</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

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 151 de 164

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>93</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	<p>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 abstinencias abarcan:</p> <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.</p> <p>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, leguminosas 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> </ul>

<sup>93</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>


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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 152 de 164

SUSTANCIA	SINTOMAS DIGESTIVOS Y POTENCIAL MANEJO
	<ul style="list-style-type: none"> <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 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>          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.          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>• 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> </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>	

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 153 de 164

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.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>		G6.PP
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>		Versión 2  Página 154 de 164

Tabla No. 18 RELACION SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y NUTRICION

SUSTANCIA	EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
Anfetaminas	<p>Fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo.</p> <p>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.</p> <p>Incrementa niveles de dopamina</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>El triptófano proviene de la dieta (por lo que los niveles cerebrales dependen en gran parte del aporte de los alimentos)</p> <p>Los alimentos ricos en triptófano son los fuente de carbohidratos, especialmente los complejos</p>
Cocaína		<p>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 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</p>	<p>Pasta. pan, idealmente integrales, huevos, lácteos, pescados, carnes, legumbres (soja), frutos secos, frutas (plátano, piña, aguacate).</p>


ESTIMULANTES DEL SNC

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>		G6.PP
	<b>GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>		Versión 2  Página 155 de 164

SUSTANCIA	EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
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 cardiovascular, disminución de la sensación de fatiga del sueño y del apetito. Incrementa niveles de dopamina	elevación del estado de ánimo. Estos efectos se sustituyen después por sus inversos 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. 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.  El consumo de tabaco y nicotina presenta, entre otros, los siguientes efectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 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> <li>o El aumento de la salivación en los fumadores produce efecto irritativo sobre la mucosa bronquial.</li> <li>o Los fumadores presentan una reducción en los niveles de ácido ascórbico en plasma y en los leucocitos comparados con los no fumadores.</li> <li>o Deficiencia de vitamina B12</li> </ul>	Alimentos fuente de Vitamina B5, como: brócoli, cereales integrales, hongos, mani, leguminosas, soya y carne de cerdo


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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>		G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>		Versión 2	Página 156 de 164

SUSTANCIA	EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Riesgo de muerte prematura, o sea, disminución de la expectativa de vida.</li> <li>o Aceleración o agravamiento de la aterosclerosis.</li> <li>o Mayor incidencia de problemas crónicos como bronquitis, enfisema, sinusitis, úlceras.</li> <li>o Mayor riesgo para desarrollar cáncer de pulmón, laringe, cavidad oral, esófago, vejiga y páncreas.</li> <li>o Potenciación de los efectos de carcinógenos ambientales, como el asbesto, óxidos de azufre y otros.</li> <li>o Disminución de la fertilidad y mayor incidencia de abortos espontáneos.</li> <li>o 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>o Problemas de sueño, depresión, irritabilidad y angustia.</li> <li>o Mayor metabolismo de drogas como analgésicos, teofilina, imipramina, cafeína, algunas benzodiazepinas, propanolol, lo cual implica menor efecto farmacológico de estos fármacos</li> </ul>	
		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 cantidades Cafeína destruye La Vitamina B5 o ácido patogénico, denominada "vitamina anti estrés"	

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




 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN		G6.PP	
	GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF		Versión 2	Página 157 de 164

SUSTANCIA	EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
Alcohol	<p>Respuesta inhibitoria en las células nerviosas produciendo una baja en la reaccion 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 sueño, somnolencia, Disminuye la somnolencia y la fatiga</p>	<p>Grandes dosis de alcohol puede producir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Daño estructural en órganos como el corazón, el cerebro y el hígado, entre otros.</li> <li>o Produce toxicidad directa en el músculo cardiaco, produciendo alteraciones del ritmo y hasta insuficiencia cardiaca congestiva.</li> <li>o Efectos en el hígado en varias fases, que conducen a la cirrosis.</li> <li>o 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>o Las deficiencias nutricionales más comunes son de Piridoxina (vitamina B6), Tiamina y ácido fólico.</li> <li>o La deficiencia de estos nutrientes causa anemia y problemas del sistema nervioso (neurológicos).</li> <li>o El síndrome de Korsakoff ("cerebro húmedo") ocurre cuando el consumo excesivo de alcohol causa una insuficiencia de tiamina.</li> <li>o Anemia megaloblástica (B12) y ácido fólico</li> <li>o Desequilibrio en la glucosa (hipoglucemia)</li> </ul>	<p>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.</p> <p>Administre tiamina por vía oral para prevenir el desarrollo de síndromes por deficiencia de tiamina</p>
DEPRESORES DEL SNC			


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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>		G6.PP
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>		Versión 2  Página 158 de 164

SUSTANCIA	EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
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> <p>Las benzodiacepinas son fármacos con efectos sedante, hipnótico, amnésico, ansiolítico, anti convulsivante y relajante muscular.</p>	
Benzodiacepinas		<p>El síndrome de abstinencia produce Ansiedad, cefalea, dolor generalizado, disforia, anorexia, insomnio, náuseas, vómitos, alteraciones de la memoria, alucinaciones, ataxia, temblor fino, calambres musculares, rigidez, alteraciones de la percepción acústica y visual, psicosis aguda, despersonalización, ideación paranoide, depresión psíquica y convulsiones.</p> <p>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> <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</p>	
Derivados del cannabis			
Heroína Morfina Codeína.			

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


 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>		G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>		Versión 2	Página 159 de 164

SUSTANCIA	EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	POSIBLES CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS	MANEJO DIETARIO
<b>ALUCINOGENAS O PERTURBADORAS</b> Derivados de cannabis Droga de síntesis Hongos LSD Sustancias volátiles. Ketamina	Producen de alteración temporal de la conciencia, producen cambios en la forma como se percibe e interpreta la realidad visual, táctil y auditiva.	<p>administración intravenosa, con una absorción sólo ligeramente menor cuando se fuma o tras inhalar el vapor. 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 náuseas 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> <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, temblores 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, leguminosas).

Fuente: ICBF. Dirección de Protección, Subdirección de Responsabilidad Penal Adolescente. 2012

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


Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p> <p>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</p>	<p>G6.PP</p> <p>Version 2</p>	<p>Página 160 de 164</p>
---	---	-------------------------------	------------------------------

COPIA CONTROLADA

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 161 de 164

## 10.2 ANEXO No. 2 FORMATOS DEL SERVICIO DE ALIMENTOS


## 10.3 ANEXO No 3 GUÍA TÉCNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

## 10.4 ANEXO No 4 FUENTES DE CONSULTA ELECTRÓNICA

A continuación, se presentan 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.

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

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 162 de 164


- 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 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.

## 11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

### 11.1 Bibliografía 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.

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


	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 163 de 164

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.

### 11.2 Bibliografía adicional de los Anexos

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. Benjumea, María Victoria. Exactitud diagnóstica de cinco referencias gestacionales. *Biomédica*, 2007; 27: 42 -55.
3. Gil, Ángel. Tratado de Nutrición Tomo I – Bases fisiológicas y bioquímicas de la Nutrición. 2ª. ed. Ed. Panamericana. Madrid – España. 2010
4. Herrera, Marianella. Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo. *Anales Venezolanos de Nutrición* Vol 23 (2): 108-120, 2010.
5. ICONTEC NTC2194. Vocabulario de Terminos Basicos y generales de Metrología
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. 2015.
7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guía Tecnica para la Metrología Aplicable A Los Programas De Los Procesos Misionales De Prevención y Protección del ICBF. Bogotá D.C., 3 de Octubre de 2011.
8. Mahan K., Escott S. *Krausse Dietoterapia*. 2009.
9. Martínez Costa, Cecilia, y Laura Martínez Rodríguez. Manual Practico de Nutrición En Pediatría. Madrid, 2007.
10. Ministerio de Protección Social. Resolución 2465 de 2016.
11. Nutrilearning, Lic. Lucía Llames. Valoración Del Estado Nutricional: Evaluación Nutricional Objetiva.
12. Organización Mundial de la Salud - OMS. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. 2007.

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	G6.PP	
	<b>GUIA TECNICA DEL COMPONENTE DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS MISIONALES DEL ICBF</b>	Versión 2	Página 164 de 164

13. Organización Panamericana de la Salud-Ministerio de Protección Social. *AIEPI Libro Clínico*. Bogotá, Julio de 2010.
14. Real Academia Española. Diccionario 22 edición 2001.

## RELACIÓN DE FORMATOS

Los formatos del servicio de alimentos, hacen parte integral del presente documento, por esta razón, siempre deben estar asociados al mismo. Estos formatos se publican en la intranet del ICBF, en formato Excel.

- F1.G6.PP Formato Minuta Patrón por Tiempo de Consumo v2
- F2.G6. PP Formato Ciclo de Menús v2
- F3.G6. PP Formato Lista de Intercambio v2
- F4.G6.PP Formato Análisis Contenido Nutricional v2
- F5.G6.PP Formato Guía de Preparaciones v2
- F6.G6.PP Formato Lista de Mercado v1

## 12. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
29/12/2016	Versión 1.0	Se ajustó documento de la Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los programas y Proyectos misionales de acuerdo a la normatividad vigente dispuesta a nivel nacional. Se consolidaron nueve ejes temáticos (cuatro capítulos y 16 temas propuestos en la anterior versión) y tres anexos que fueron reestructurados; teniendo en cuenta el objetivo y alcance del documento, así como, la disposición de nuevos documentos existentes a Nivel Nacional en la temática de Alimentación y Nutrición.

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