1. **Objetivo**

Definir los aspectos técnicos a tener en cuenta para la elaboración de la minuta patrón que servirá como insumo para la entrega del apoyo alimentario en los servicios sociales de la Secretaria Distrital de Integración Social – SDIS.

1. **Glosario**

Alimento:todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria 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 especias. **[[1]](#footnote-1)**

Crecimiento: es el incremento progresivo de la estatura y masa corporal dado por el aumento en el número y tamaño de las células.[[2]](#footnote-2)

Desarrollo: abarca la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y comportamentales como la adquisición de habilidades en la motricidad fina y gruesa.[[3]](#footnote-3)

Frecuencia:número de veces que se ofrece un alimento o preparación en una semana, quincena o mes.

Grupo de alimentos: alimentos que hacen parte de una preparación y que en su totalidad conforman la minuta patrón.

Nutriente:cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que aporta energía, o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.[[4]](#footnote-4)

Nutriente esencial:nutriente que no es sintetizado por el organismo o es sintetizado en cantidades insuficientes y que debe ser consumido para garantizar el crecimiento, desarrollo y/o mantenimiento de la salud.[[5]](#footnote-5)

Nivel de aporte: grado de cumplimiento (supera UL, nivel adecuado o aporte bajo) de acuerdo al aporte nutricional de la minuta en comparación con el rango de requerimiento de ingesta de energía y nutrientes por grupo de edad, por servicio social.

Nivel de ingesta máximo tolerable ((UL) *Tolerable Upper Level Intake):*nivel de ingesta promedio más alto de la ingesta diaria de un nutriente que probablemente no genera riesgo de efectos adversos para la salud de la mayoría de individuos de la población general; no se debe ingerir de manera crónica más de este valor. El término “tolerable” tiene la connotación de un nivel de ingesta que puede, con alta probabilidad, ser tolerado biológicamente por un individuo.[[6]](#footnote-6)

Medida casera:medida aproximada del alimento o preparación servida (peso servido) que se mide con utensilio casero como cuchara, pocillo, cucharita, plato mediano, entre otros.

Minuta patrón: la minuta es el eje de todo servicio de alimentación, se define como una guía de los grupos de alimentos y las porciones a ofrecer por cada grupo de alimentos; en la minuta patrón se estima el aporte calórico a ofrecer en un día de acuerdo al grupo poblacional definido, la minuta patrón es la base para diseñar los Ciclos de Menús que contienen las preparaciones a ofrecer; debe diseñarse teniendo en cuenta criterios como presupuesto, recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes (RIEN) para la población a quien va dirigida y enfoque diferencial, para ofrecer intercambios de alimentos comunes y tradicionales (nativos o autóctonos), para responder apropiadamente a las tradiciones culturales de los diversos grupos étnicos atendidos en los Servicios Sociales de la SDIS. La Minuta Patrón debe ser elaborada por el profesional en nutrición y dietética con matrícula profesional.

Peso servido:peso del alimento después de la preparación y/o cocción; este peso se utiliza para dar cumplimiento a la porción establecida en la minuta patrón de acuerdo con el grupo de edad, tiempo de comida y servicio social.

Peso bruto: peso del alimento con semillas, cáscaras, hueso, empaque o envoltura. Este peso es el utilizado para calcular los costos y la lista de necesidades de alimentos.

Peso neto:peso de la parte comestible del alimento, no incluye empaque, cáscara, semillas o huesos. Este peso es utilizado para obtener el valor nutricional del alimento y es el peso que se utilizará para las preparaciones.

Porcentaje de adecuación:constituye un indicador del aporte nutricional de los alimentos ofrecidos en un tiempo de comida, el cual resulta de la relación entre el valor obtenido y el recomendado de calorías y nutrientes. Este valor puede fluctuar entre el 90 y 110%, valor con los cuales se asegura el aporte de energía y nutrientes definidos.

Preparación:proceso en el cual se obtiene un producto a partir de cambios térmicos, físicos y/o mezclas de alimentos en su estado primario.

Requerimiento de ingesta de energía y nutrientes: estimaciones cuantitativas de la ingesta de energía y nutrientes que se emplean en la planeación y evaluación de dietas para personas aparentemente sanas. Comprenden un conjunto de valores de referencia como: Requerimiento de Energía (ER), Aporte Dietético Recomendado (RDA), Requerimiento Promedio Estimado (EAR), Ingesta Adecuada AI y el Nivel de Ingesta Máximo Tolerable UL, Ingesta aceptable (únicamente aplica para Vitamina E).[[7]](#footnote-7)

Requerimiento de energía (ER) *Requirement Energy*): nivel de ingesta de energía proveniente de los alimentos necesaria para balancear el gasto energético en hombres y mujeres adultos, con el fin de mantener el peso, la composición corporal y un nivel de actividad física deseable y necesario, acorde con una buena salud a largo plazo. En los niños y niñas incluye la energía necesaria para el crecimiento y desarrollo óptimo; en la gestación para el depósito de tejidos y durante la lactancia para la producción de leche materna.[[8]](#footnote-8)

Tipo de alimentos: clasificación de las preparaciones de acuerdo al aporte de macronutrientes, características de los alimentos y clasificación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana.

1. **Desarrollo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No**  | **Actividad**  | **Responsable**  | **Registro Documental** |
| 1 | Caracterización de los participantes | Profesionales en Nutrición - Subdirección de Nutrición | Actas de mesas técnicas |
| 2 | Definición de las particularidades por curso de vida | Profesionales en Nutrición - Subdirección de Nutrición | Actas de mesas técnicas |
| 3 | Elaboración de minuta patrón por grupo de edad | Profesionales en Nutrición - Subdirección de Nutrición | Minutas patrón |
|  |  |  |  |

**ACTIVIDAD 1. Caracterización de los participantes**

De acuerdo a las características de los participantes de los servicios sociales con apoyo alimentario de la SDIS y al enfoque de atención definido para cada servicio social, se determina el aporte de energía y nutrientes en la minuta patrón.

**ACTIVIDAD 2. Definición de las particularidades por curso de vida**

Para el desarrollo de la actividad, a continuación se presenta el consolidado de la normatividad vigente, relacionada con la construcción de la minuta patrón para cada servicio social.

# **2.1. Base Legal**

Ley 12 de 1991: "Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989"

Artículo 44: “son derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada. La familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral.

Artículo 50: “todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección de seguridad social, tendrá derecho a recibir protección gratuita de las instituciones de salud que reciban aportes del estado.

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”.

Ley 1098 de 2006: ¨por la cual se expide el código de la infancia y adolescencia”

Decreto No 508 de 2007: “por el cual se adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá”.

Plan Decenal de Lactancia Materna 2010 – 2020: que busca el “compromiso de la sociedad en su conjunto, a partir de entender la lactancia materna como un imperativo público fundamental del bienestar y de las mejoras en la calidad de vida de los menores de dos años de edad”.

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”.

Resolución 5406 de 2015: “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”.

# **2.2. Base técnica**

Guías alimentarías basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF[[9]](#footnote-9).

Guías alimentarías para las niñas y niños colombianos menores de 2 años. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. 2004[[10]](#footnote-10).

Recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes – RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones. Resolución 3803 de 2016.

Tabla de Composición de Alimentos Colombianos. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. 2015[[11]](#footnote-11).

Sazonadores naturales: especias, hierbas y frutas. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014[[12]](#footnote-12).

Estrategia Nacional para la reducción de consumo sal/sodio en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015[[13]](#footnote-13).

Documento técnico: azúcares añadidos. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015[[14]](#footnote-14).

Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN. Gobierno de Colombia 2012 – 2019[[15]](#footnote-15).

# **2.3. Características de crecimiento y desarrollo**

**2.3.1. Etapas del Desarrollo Cognoscitivo**:[[16]](#footnote-16)

En cada etapa el pensamiento del niño es cualitativamente distinto al de las restantes, el desarrollo cognoscitivo no sólo consiste en cambios cualitativos de los hechos y de las habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el conocimiento, una vez que un niño entra en una nueva etapa, no retrocede a una forma anterior de razonamiento ni de funcionamiento, el desarrollo sigue una secuencia invariable, es decir, todos los niños pasan por las cuatro etapas en el mismo orden, no se omite ninguna de ellas.

Las etapas se relacionan generalmente con ciertos niveles de edad, pero el tiempo que dura una etapa muestra gran variación individual y cultural.

| **ETAPAS DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET** |
| --- |
| **Etapa** | **Edad** | **Característica** |
| **Sensoriomotora** El niño activo | Del nacimiento a los 2 años | Los niños aprenden la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos. |
| **Preoperacional**  El niño intuitivo | De los 2 años 7 años  | El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo. |
| **Operaciones concretas** El niño práctico | De 7 a 11 años | El niño aprende las operaciones lógicas de seriación, de clasificación y de conservación. El pensamiento está ligado a los fenómenos y objetos del mundo real. |
| **Operaciones formales** El niño reflexivo | De 11 a 12 años y en adelante | El niño aprende sistemas abstractos del pensamiento que le permiten usar la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional. |
|   |   |   |

**2.3.2. Procesos Sensoriales:** [[17]](#footnote-17)

Los procesos sensoriales permiten las relaciones con el entorno. Se recibe la información a través de los receptores sensoriales que pueden ser visuales, auditivos, táctiles, olfativos o gustativos. Esta información se convierte en sensación para poder organizar e interpretarla a través de otra habilidad denominada percepción. Luego se da una respuesta que manifiesta la relación entre el mundo exterior y el interior.

* **Desarrollo motor grueso**: Se produce en sentido cefalocaudal, y se refiere a los cambios de posición del cuerpo y la capacidad de control que se tiene para mantener el equilibrio, la postura y el movimiento.
* **Desarrollo motor fino adaptativo**: Se produce en sentido proximal distal, y está relacionado con el uso de las partes individuales del cuerpo, lo cual requiere de la coordinación de varios sentidos.
* **Desarrollo Audición Lenguaje**: Incluye el desarrollo de diferentes formas de lenguaje: gestual, con recepción de la vía visual y emisión a través de gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 12 meses); el lenguaje verbal, con recepción por vía auditiva y emisión a través del habla (1 a 5 años), y el lenguaje escrito, con recepción visual por medio de la lectura y emisión a través de la escritura (más allá de los 5 años). Para la adquisición adecuada del lenguaje, el niño requiere de mucho contacto con el entorno y de la integridad de los órganos, desde la visión, audición, respiración, fonación, resonancia, articulación y madurez del sistema nervioso.
* **Desarrollo personal Social**: tiene un proceso desde recién nacido hasta la adultez. El proceso está relacionado con las experiencias que debe afrontar con su entorno social y la manera de responder a ellas.

**2.3.3. Características de crecimiento y desarrollo entre los 12 y 24 meses de vida**

Este periodo se caracteriza por una disminución en el crecimiento, al igual que su apetito, las niñas y niños van adquiriendo autonomía en el consumo de alimentos, aunque requieren de la supervisión y asistencia del cuidador; hay pérdida del tejido subcutáneo convirtiéndose en un niño más delgado y muscular, en esta etapa inicia la erupción de los primeros molares y termina con los 8 molares, aunque pueden retardarse hasta los 30 meses.

# **2.3.4. Características de crecimiento y desarrollo entre los 3 y 6 años de vida**

En esta etapa adquiere mayor autonomía e independencia, el niño o niña debe consumir por si solo todos los alimentos ofrecidos.

**2.3.5. Características de crecimiento y desarrollo entre los 7 y 12 años de vida**

Durante este periodo se observa cambios de la dentadura de leche por la permanente, el crecimiento durante estos años es lento pero constante y paralelo a un incremento continuo en la ingestión de los alimentos. Las dificultades conductuales en relación con la alimentación se resuelven en esta edad, el niño disfruta más las comidas y obtiene satisfacción social.

**2.3.6. Características de crecimiento y desarrollo entre los 13 y 17 años de vida**

La adolescencia es un puente entre la niñez y la edad adulta y está comprendida entre los 13 y 17 años. En esta época hay un crecimiento acelerado del organismo ya que suceden grandes cambios orgánicos ante la llegada de la pubertad, en el aspecto físico, hay un acelerado crecimiento (la mayoría de las mujeres no aumentan más de 5 a 7 cm. después del inicio de la menstruación), aumento de peso y del apetito; las facciones cambian, se desarrollan los órganos sexuales externos y el cuerpo empieza a tomar características de adulto.

Las mujeres acumulan más grasa en la pubertad y en la vida adulta tienen casi 22% de grasa corporal en comparación con casi 15% en varones, durante esta época, los varones aumentan el doble de tejido magro que las mujeres; en la adolescencia, la mente es sometida a muchos experimentos y aprendizajes ya que el desarrollo emocional e intelectual son rápidos. La agitación emocional de esta etapa suele afectar los hábitos de alimentación ocasionando en algunos casos el rechazo temporal del patrón de alimentación familiar.

**2.3.6. Características de los adultos 18 a 59 años de vida**

En esta etapa de la vida ya se han realizado todos los cambios fisiológicos, siendo este un periodo de estabilidad y mantenimiento corporal existe una actividad productiva permanente y un establecimiento de patrones sociales y sicológicos que se reflejan entre otros, en los hábitos de alimentación definidos.

**2.3.7. Características fisiológicas de las personas mayores de 60 años de edad**

El Adulto Mayor se caracteriza por una pérdida progresiva de la masa corporal magra afectando la movilidad y por cambios en la mayor parte de los sistemas corporales, se presentan cambios fisiológicos que pueden ser sensitivos, generando una disminución de la sensibilidad del gusto, olfato, oído, vista y tacto, con el correr de los años y en diferentes proporciones (disminución de las papilas gustativas en las personas mayores de 74 años); como consecuencia de estos cambios se puede presentar cambios en la ingesta de alimentos, aumento del uso de sal-sodio, azúcar y pérdida del apetito.

En el sistema gastrointestinal, se observa una disminución marcada en la producción de saliva, dificultando la masticación por ausencia o pérdida de piezas dentales, adicionalmente se presenta disminución en la secreción de las enzimas digestivas, causando que la digestión y absorción sean más lentas, aumentando la producción de gases.

Asociado a los cambios físicos puede observarse necesidad de asistencia en las actividades cotidianas como el consumo de alimentos, incidiendo en el estado anímico y por ende en la ingesta de alimentos.

# **2.4. Características de la alimentación durante los primeros años de vida**

Durante los dos primeros años de vida, los cambios en el crecimiento, desarrollo y consumo de alimentos del infante son mayores que en cualquier otro periodo; por lo mismo la buena nutrición es esencial en esta etapa de maduración.

Los primeros días de nacido el niño o niña recibe el calostro, liquido transparente y amarillo que suministra anticuerpos y sustancias que proporcionan defensas al bebé. Por esto, es importante promover la lactancia materna desde el momento del nacimiento, a libre demanda, siendo la leche materna el único alimento que el niño debe consumir hasta los 6 meses de vida (lactancia materna exclusiva), posterior a los 6 meses se iniciará la alimentación complementaria, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más, de acuerdo a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud – OMS[[18]](#footnote-18).

Introducir sucedáneos de la leche materna o leche entera de otro mamífero aumenta el riesgo de alergias e infecciones asociadas a la fórmula infantil o manipulación de la misma y priva al niño o niña de los beneficios de la lactancia materna.

Los bebés que están siendo amamantados y que por alguna situación excepcional deben recibir fórmula infantil, esta deberá ofrecerse en taza o con cuchara, siguiendo la dosificación establecida por el fabricante y las medidas de higiene respectivas antes y durante la preparación de la misma.

Cumplidos los 6 meses de edad, además de la leche materna, se recomienda la introducción progresiva de los demás alimentos que hacen parte del plato saludable de la familia colombiana, con el fin de cubrir el total de los requerimientos de energía y nutrientes y para que el niño inicie su proceso de adaptación a la alimentación familiar, en este proceso el niño debe tener la oportunidad de experimentar con texturas, sabores, colores y consistencia. La consistencia de los alimentos deberá ser progresiva con el fin de facilitar la aceptación y favorecer el desarrollo del sistema estomatognático, sistema que es desarrollado en gran parte por el mantenimiento de la lactancia materna.

# **2.4.1. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna**

Son muy pocos los casos en los cuales es necesario recurrir a opciones de alimentación diferentes a la leche materna, estas razones médicas están descritas en el documento: Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna publicado por la OMS y UNICEF en el año 2009[[19]](#footnote-19). Si definitivamente hay que acudir a la alimentación artificial, esta debe seguir las pautas estrictas de preparación y de higiene que disminuyan los riesgos para la salud del bebé.

Es importante tener en cuenta que el uso del biberón no es adecuado para el suministro de la fórmula infantil, esta se debe proporcionar en lo posible, con taza o cuchara debidamente lavadas y desinfectadas. El biberón altera las pautas de respiración y succión, genera cambios en la cavidad oral, ocasiona mala oclusión dental y presenta mayor incidencia de otitis media aguda y candidiasis. Al igual, los biberones incrementan los riesgos de contaminación por bacterias que se multiplican rápidamente y pueden ser muy peligrosas para el bebé. La esterilización de los biberones exige un cuidadoso procedimiento, además de equipo y personal entrenado para hacerlo. Descuidos aún mínimos, pueden dar como resultado la aparición de brotes de diarrea y otras infecciones que comprometen a varios niños y niñas.

La determinación de la cantidad de fórmula infantil a ofrecer en cada grupo de edad se establece en la minuta patrón, salvo en casos excepcionales en donde el niño o niña deba recibir más fórmula infantil esta será prescrita por la profesional en nutrición y dietética a cargo de la unidad operativa.

**2.5. Esquema sobre los alimentos que se deben introducir en la alimentación del niño(a) de acuerdo a la edad.**

|  **EDAD** | **GRUPOS DE ALIMENTOS** | **ALIMENTOS ESPECIFICOS** | **CANTIDAD Y FRECUENCIA** | **PREPARACION** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6-8 meses | Leche Materna\* | Leche Materna | A libre demanda | A libre demanda |
| Alimentos proteicos de origen animal | Carne y vísceras de resCarne de cerdoTerneraPollo y vísceras de polloOtras avesPescados de rio y marHuevo | 1 a 2 cucharadas soperas al díaEl huevo se inicia por cucharadas y en la medida que se acepte y tolere, se puede dar uno diario | Cocidas, deben ir molidas o picadas finamente |
| Verduras | Todas las verduras teniendo en cuenta variedad de colores y según cosechas | 1 a 2 cucharadas soperas al día. | Cocidas, deben ir en purés, maceradas, ralladas o picadas finamente |
| Cereales | Arroz, maíz, avena, cebada, trigo, quinua, amaranto | 2 a 3 cucharadas medidoras por preparación una vez al día | cereales infantiles fortificados en polvo sin adición de azucares que se pueden agregar a agua, leche materna, fórmulas infantiles o frutas como papillas |
| 1 unidad pequeña ( no mayor de 30 gramos) una a dos veces al día | Galletas sin dulce y sin relleno, panes, tostadas, arepas, envueltos preparados en el hogar o jardín |
| 1 a 2 cucharadas soperas al día | Pueden ir cocidos en preparaciones blandas, macerados o picados |
| Frutas | Todas las frutas teniendo en cuenta la variedad de sabores y colores y según cosechas | Iniciar con 1 cucharada sopera al día e ir incrementando hasta 3 onzas al día | En purés, ralladas o picadas finamente |
| Alimentos proteicos de origen vegetal | Frijol, lenteja, garbanzo, habas, arvejas secas, soya, mezclas vegetales | 1 a 2 cucharadas soperas dos a tres veces por semana | Cocidos, en preparaciones blandas, maceradas |
| Tubérculos, raíces y plátanos | Papa blanca, papa criolla, nabos, cubios, yuca, arracacha, ñame, plátano verde, plátano maduro | 1 a 2 cucharadas soperas al día | Cocidos, en purés o trozos pequeños |
| Derivados Lácteos | Yogurt natural pasteurizadoKumis natural pasteurizadoQueso pasteurizado | 1 a 3 onzas una vez al día1 tajada de 30 gramos 3 veces por semana | Dar en vaso y con cucharaSin adición de azucares simples |
| Adicional a los alimentos anteriormente mencionados |
| 8-12 meses | Leche Materna | Leche Materna | A libre demanda por lo menos hasta los dos años | A libre demanda por lo menos hasta los dos años |
| Aceites y grasas | Aceites vegetales variados, mantequilla, aguacate, maní, nueces, almendras, pistachos, cacahuetes | 1 cucharadita al día | Adicionar a preparacionesLas semillas deben ir trituradas |
| Adicional a los alimentos anteriormente mencionados |
| Mayor a 12 meses | Leche Materna | Leche Materna | A libre demanda por lo menos hasta los dos años | A libre demanda por lo menos hasta los dos años |
| Leche entera de vaca | Leche entera de vacaFórmulas lácteas de crecimiento según necesidad | 2 a 3 porciones al día de 6 a 8 onzas cada una | Dar en vaso y con cucharaSin adición de azucares simples |
| Alimentación familiar | Introducir alimentos que hagan falta, bajos en sal, azúcar y sin grasas trans | Según requerimientos | Preparación habitual familiar |

## **2.5.1. Características de la alimentación entre los 12 y 24 meses de edad**

A esta edad el niño debe compartir la mesa y los horarios de la comida familiar, en su propio plato, pocillo y vaso, promoviendo la alimentación perceptiva, en donde se evalúan gustos y preferencias del niño frente a las consistencias, texturas, sabores y olores de los alimentos. No ofrecer alimentos recalentados o preparados con mucho tiempo de anticipación, el uso de azúcar, panela, miel y sal debe hacerse en mínimas cantidades en el momento de la preparación de los alimentos.

Es necesario preparar las comidas con alimentos nutritivos y de fácil digestión, evitando alimentos ultraprocesados como los refrescos, gaseosas, golosinas o dulces, alimentos empaquetados y embutidos.

El número de comidas diarias es de 4 a 5, repartidas en 3 comidas principales y 2 refrigerios, más la lactancia materna la cual debe ofrecer de acuerdo a la recomendación dada con anterioridad.

## **2.5.2. Características de la alimentación entre los 3 y 6 años de edad**

## Durante esta etapa del curso de vida, el niño y niña debe consumir los alimentos de forma autónoma, en familia y procurando uno ambiente de tranquilidad y goce del momento de la alimentación.

## Las porciones ofrecidas deberán ajustarse a los requerimientos nutricionales teniendo presente las cantidades, ya que aunque hay autonomía en el consumo de alimentos las familias tienden a ofrecer cantidades de alimentos por encima de la capacidad gástrica de los niños, en esta edad hay mayor preferencia por el consumo de alimentos con alto contenido de azúcares como dulce, helados y golosinas. El uso de herramientas tecnológicas durante el momento de la alimentación no favorece un adecuado consumo de alimentos, por tanto, debe evitarse esta práctica.

En esta etapa para favorecer el consumo de alimentos y preparaciones de baja aceptación, se debe promover la participación del niño o niña en la selección y preparación de los alimentos.

## **2.5.3. Características de la alimentación entre los 7 y 18 años de edad**

Debido a su escolaridad tiene mayor autonomía para seleccionar sus alimentos, prefieren alimentos en preparaciones sencillas que no requieren calentarse.

Por el desarrollo y nivel de actividad física, es importante aumentar el aporte de energía y nutrientes, promoviendo el consumo de los alimentos definidos en el plato saludable para la familia colombiana, evitando el consumo de alimentos ultra procesados.

En esta etapa se conforman definitivamente los hábitos de alimentación individuales, por lo cual es muy importante orientar la selección de los alimentos que deben formar parte de su alimentación, tanto en cantidad como en calidad.

## **2.5.3. Características de la alimentación entre los 18 y 59 años de edad**

Las necesidades alimentarias se orientan hacia una salud óptima y la satisfacción social que produce la alimentación. Es de anotar que los hombres tienen una necesidad de calorías un poco mayor que las mujeres.

Es importante consumir una alimentación equilibrada, que permita el mantenimiento de un adecuado estado de salud; además, es recomendable realizar al algún deporte o actividad física diaria, evitar los excesos en grasas, azúcares, bebidas alcohólicas y consumir una cantidad adecuada de agua en el día.

## **2.5.4. Características de la alimentación en la población mayor de 60 años**

Por la disminución de la actividad física, se reducen los requerimientos de energía y nutrientes, lo cual debe verse reflejado en la disminución de las porciones de alimentos consumidos, especialmente los tubérculos, plátanos, cereales y grasas y conservando las porciones de proteínas, verduras y frutas.

La consistencia de los alimentos debe ser adaptada de acuerdo a la capacidad para masticar y deglutir, evitando ofrecer alimentos que puedan generar molestias gastrointestinales, debido al cambio en el vaciamiento gástrico por lo cual deberán evitarse comidas copiosas.

De acuerdo a las patologías presentadas por los participantes, se hace necesario definir las modificaciones en la minuta patrón, las cuales deberán ser elaboradas por el profesional en nutrición a cargo de la unidad operativa.

**ACTIVIDAD 3. Elaboración de minuta patrón por grupo de edad**

Cada cuatro años o de acuerdo a los documentos técnicos del servicio social, los profesionales Nutricionistas Dietistas del Equipo de Planificación alimentaria y nutricional de la Subdirección de Nutrición, realizan revisión y ajustes pertinentes de la minuta patrón de los diferentes grupos poblacionales a atender en los proyectos establecidos o por establecer, para lo cual se debe conocer:

**Las características de los grupos poblacionales a atender como:**

* 1. Edad, sexo, actividad y el estado fisiológico.
	2. Hábitos, gustos y patrones que configuran la conducta alimentaria.
	3. Servicio social**:** este aspecto establece la clase de alimentos y preparaciones a planear en la minuta patrón y en el ciclo de menús.

Una vez que se han analizado las características anteriores, se debe:

* 1. Determinar las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes de cada grupo poblacional, de acuerdo a la Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Determinar la estructura de la minuta patrón de acuerdo a los tiempos de comida:

* 1. Tiempo de comida
	2. Grupos de alimentos
	3. Porción en peso bruto.
	4. Porción en peso neto.
	5. Porción en peso servido para cada grupo de alimento.
	6. Medida casera (porción aproximada)
	7. Análisis Nutricional de los alimentos por tiempo de comida (Calorías, proteínas, grasas, carbohidratos, Hierro, Calcio, Vitamina A, Sodio)
	8. Porcentaje de adecuación por día (entre 90 y 110%).

Realizar el análisis nutricional de la minuta patrón de acuerdo al peso neto de los alimentos y promedio del aporte nutricional por grupo de alimentos establecidos.

**Presupuesto**: para los servicios sociales de operación en asociación el costo de la minuta deberá cuantificarse de acuerdo al presupuesto para tal fin definido contractualmente.

El proceso descrito anteriormente se sigue para todos los grupos poblacionales atendidos con apoyo alimentario en los servicios sociales de la SDIS.

Para la elaboración de la minuta patrón se establecieron los siguientes grupos:

|  |
| --- |
|  |
| 0 a 2 meses 29 días | 9 a 13 años 11 meses 29 días |
| 3 a 5 meses 29 días | 14 a 17 años 11 meses 29 días |
| 6 a 8 meses 29 días | 14 a 24 años 11 meses 29 días |
| 9 a 11 meses 29 días | Mayores de 14 años |
| 1 a 2 años 11 meses 29 días | 29 a 59 años 11 meses 29 días |
| 3 a 5 años 11 meses 29 días | Mayores de 60 años |
| 6 a 8 años 11 meses 29 días |   |
|   |   |

**MINUTA PATRÓN POR GRUPOS POBLACIONALES:**

La minuta patrón está diseñada y calculada, para aportar las recomendaciones de Ingesta de energía y nutrientes según el servicio social ofrecido por la SDIS así:

Institucionalizadas en los servicios sociales:

* Centro de Atención Transitoria, Comunidad de Vida, Centros de Protección Social, Centro Integrarte Atención Interna, Centros Proteger, Centros Renacer se suministra el 100% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias, distribuidas en cinco (5) tiempos de comida (desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida), de lunes a domingo.

No institucionalizados en los servicios sociales:

* Centros Amar se suministra hasta el 100% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias de acuerdo a la permanencia de los participantes en el servicio social, distribuidos hasta en cinco (5) tiempos de comida (desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida), de lunes a domingo.
* Jardín Infantil Diurno, Jardines Cofinanciados, Casa de Pensamiento Intercultural, Centros Crecer, Centros Avanzar y Centro Integrarte Atención Externa, se suministra el 70% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias, distribuidas en tres (3) tiempos de comida (nueves reforzadas, almuerzo y refrigerio), de lunes a viernes.
* Jardín Infantil Nocturno se suministra el 70% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias, distribuidas en tres (3) tiempos de comida (onces, cena y desayuno), de lunes a domingo.
* Jardín Infantil Diego Páramo Rocha, se suministra el 70% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias, distribuidas en tres (3) tiempos de comida de acuerdo a los turnos de atención (Desayuno, nueves, fruta adicional, almuerzo onces, bebida láctea y cena), de lunes a sábado.
* Centros Día de operación directa: se suministra el 55% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias, distribuidas en dos (2) tiempos de comida (nueves y almuerzo), de lunes a sábado.
* Centros Día de operación en asociación: se suministra el 75% de las recomendaciones de energía y nutrientes diarias, distribuidas en tres (3) tiempos de comida (nueves, almuerzo y onces), de lunes a domingo.
* Centros noche de operación en asociación: se suministra el 60% de las recomendaciones de energía y nutrientes diarias, distribuidas en dos (2) tiempos de comida (cena y desayuno), de lunes a domingo.
* Comedores: Se suministra el 40% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias en un (1) tiempo de comida (almuerzo), de lunes a sábado.
* Hogar de Paso día y noche: se suministra hasta el 100% de las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes diarias de acuerdo a la permanencia de los participantes en el servicio social, distribuidos hasta en cinco (5) tiempos de comida (desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida), de lunes a domingo.

## Las recomendaciones de energía y nutrientes están definidas en las RIEN, establecidas para cada grupo de edad así:

| **REQUERIMIENTOS DE INGESTA DE ENERGÍA Y NUTRIENTES PARA CADA GRUPO DE EDAD**  |
| --- |
| **Servicio social** | **Grupo de edad** | **Tipo de alimentación** | **% de aporte de energía y nutrientes** | **Calorías aportadas (Kcal)** | **Proteína (g)** | **Grasa (g)** | **Carbohidratos (g)** |
| **Primera Infancia** | 0 a 2 meses  | Lactancia materna | 70% | 356 | 5,3 - 8,9 | 17,8 - 21,8 | 31,2 - 42,7 |
| Fórmula | 405 | 6,1 - 10,1 | 20,3 - 24,8 | 35,4 - 48,6 |
| Mixta | 378 | 5,7 - 9,5 | 18,9 - 23,1 | 33,1 - 54,4 |
| 3 a 5 meses  | Lactancia materna | 395 | 5,9 - 9,9 | 19,8 - 54,3 | 34,6 - 47,4 |
| Fórmula | 430 | 6,5 - 10,8 | 21,5 - 26,3 | 37,6 - 51,6 |
| Mixta | 378 | 5,7 - 9,5 | 18,9 - 23,1 | 33,1 - 54,4 |
| 6 a 8 meses | 444 | 11,1 - 22,5 | 14,8 - 19,7 | 55,5 - 72,2 |
| 9 a 11 meses | 496 | 12,4 - 24,8 | 16,49 - 22 | 62 - 80,6 |
| 1 a 2 años | 696 | 17,4 - 34,8 | 23,2 - 30,9 | 86,9 - 112,9 |
| 3 a 5 años | 912 | 22,8 - 45,6 | 30,4 - 40,5 | 114 - 148,2 |
| **Centros Amar / Centros Proteger** | 0 a 2 meses  | Lactancia materna | 100% | 508 | 7.6-12.7 | 25.4-31 | 44.5-61 |
| Fórmula | 573 | 8.7-14.5 | 29-35.4 | 50.7-69.5 |
| Mixta | 540 | 8.1-13.5 | 27-33 | 47.3-64.8 |
| 3 a 5 meses  | Lactancia materna | 564 | 8.5-14.1 | 28.2-34.5 | 49.4-67.7 |
| Fórmula | 614 | 9.2-15.4 | 30.7-37.5 | 53.7-73.7 |
| Mixta | 588 | 8.8-14.7 | 29.4-35.9 | 51.5-70.6 |
| 6 a 8 meses  | 634 | 15.9-31.7 | 21.1-28.2 | 79.3-103 |
| 9 a 11 meses  | 708 | 17.7-35.4 | 23.6-31.5 | 88.5-115.1 |
| 1 a 3 años  | 1064 | 26.6-53.2 | 35.5-47.3 | 133-172.9 |
| 4 a 8 años  | 1588 | 39,7 - 79,4 | 44,1 - 61,8 | 198,5 - 258,1 |
| 9 a 18 años | 2575 | 64,4 - 128,8 | 71,5 - 100,1 | 321,9 - 418,4 |
| **Centros Renacer** | 0 a 2 meses  | Lactancia materna | 100% | 508 | 7.6-12.7 | 25.4-31 | 44.5-61 |
| Fórmula | 573 | 8.7-14.5 | 29-35.4 | 50.7-69.5 |
| Mixta | 540 | 8.1-13.5 | 27-33 | 47.3-64.8 |
| 3 a 5 meses | Lactancia materna | 564 | 8.5-14.1 | 28.2-34.5 | 49.4-67.7 |
| Fórmula | 614 | 9.2-15.4 | 30.7-37.5 | 53.7-73.7 |
| Mixta | 588 | 8.8-14.7 | 29.4-35.9 | 51.5-70.6 |
| 6 a 8 meses | 634 | 15.9-31.7 | 21.1-28.2 | 79.3-103 |
| 9 a 11 meses | 708 | 17.7-35.4 | 23.6-31.5 | 88.5-115.1 |
| 1 a 3 años | 1064 | 26.6-53.2 | 35.5-47.3 | 133-172.9 |
| 4 a 8 años | 1588 | 39,7 - 79,4 | 44,1 - 61,8 | 198,5 - 258,1 |
| 9 a 18 años | 2575 | 64,4 - 128,8 | 71,5 - 100,1 | 321,9 - 418,4 |
| 19 a 24 años | 2558 | 64 - 127,9 | 71,1 - 99,5 | 319,8 - 415,7 |
| **Centros Crecer** | 6 a 8 años  | 70% | 1112 | 27,8 - 55,6 | 30,9 - 43,2 | 139,0 - 180,6 |
| 9 a 17 años  | 1803 | 45,1 - 90,1 | 50,1 - 70,1  | 225,3 - 292,9  |
| **Comedores** | 3 a 5 años  | 40% | 520 | 13 - 26 | 17,3–23,1 | 65-84,5 |
| 6 a 8 años  | 652 | 16,3-32,6 | 18,1-25,3 | 81,5-105,9 |
| 9 a 13 años | 898 | 22,5-44,9 | 24,9-34,9 | 112,3-145,9 |
| 14 años o mas  | 1071 | 37,5-53,6 | 29,8-41,7 | 133,9-174,1 |
| **Hogares de Paso** | Adultos de 19 a 59 años | 100% | 2608 | 91.3 - 130.4 | 58 - 101.4 | 326 - 423.8 |
| **CPS** | Persona mayor de 60 años | 100% | 2035 | 71.2 - 101.8 | 45.2 - 79.1 | 254.4 - 330.7 |
| **Centros Día** | Mayores de 60 años | 55% | 1119 | 39,2 - 56,0 | 24,9 - 43,5 | 139,9 - 181,9 |

1. **Observaciones**

Para planear la minuta patrón, es importante tener en cuenta:

* Incluir leche y derivados lácteos, el uso de alimentos deslactosados no es recomendado, a no ser que existan condiciones fisiológicas de la población que así requiera.
* El uso de carnes magras y el retiro de la piel de las carnes, para disminuir el aporte de colesterol y grasa saturadas proveniente de los alimentos.
* Incluir frutas, verduras y hortalizas que proporcionen color y variedad al plato, deben ser frescas, agradables a la vista y paladar para que sean consumidas por los participantes.
* Los condimentos a utilizar en las preparaciones deben ser naturales (tomillo, laurel, perejil, cilantro, cebolla, tomate, pimentón, orégano, entre otros) consultar el documento Sazonadores naturales: especias, hierbas y frutas. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014.
* Para la planeación de la minuta se debe considerar la inclusión de vísceras, dada la biodisponibilidad del hierro en este tipo de alimentos y su importancia en los procesos fisiológicos.
* Evitar el uso de huesos de animales o cortes en donde predomine el hueso para las preparaciones, por el aumento de grasas saturadas a la preparación y bajo aporte de proteína de alto valor biológico asociada a la parte comestible.
* Evitar el uso de alimentos embutidos y enlatados por el alto aporte de glutamato monosódico, sodio, nitritos y nitratos.
* Evitar el uso de alimentos altos en azúcar y la adición de esta, debido a los efectos nocivos para la salud y su contribución al sobrepeso u obesidad.
* La adición de sal-sodio a las preparaciones debe hacerse al final de la preparación, para reducir el uso de esta.
1. **Administración del instructivo**

Subdirección de Nutrición

1. **Aprobación del documento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** |
| **Nombre** | Omaida Ayala CavanzoYulied Sánchez OrtizEliana Sofía Vega CastroJeny Tatiana Bolívar Herrera | Carmen Elizabeth Rozo UzetaSandra Esperanza Ávila PérezMartha Liliana Huertas Moreno | Maritza del Carmen Mosquera Palacios |
| **Cargo/Rol** | Nutricionistas Dietistas Subdirección de Nutrición | Gestora SIG Subdirección de NutriciónGestora SIG Proceso Prestación de Servicios Sociales para la Inclusión SocialSubdirectora de Nutrición | Directora Territorial  |

1. Resolución 2674/2013, de 22 de julio, Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social. [↑](#footnote-ref-1)
2. Resolución 2465 de 2016, de 14 de junio, 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. Ministerio de Salud y Protección Social. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ibid. [↑](#footnote-ref-3)
4. Resolución 333 de 2011, de 10 de febrero, Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano. Ministerio de Salud y Protección Social. [↑](#footnote-ref-4)
5. Resolución 333 de 2011. [↑](#footnote-ref-5)
6. Resolución 3803 de 2016. Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social. [↑](#footnote-ref-6)
7. Resolución 3803 de 2016. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibid. [↑](#footnote-ref-8)
9. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 años. (citado 03 de diciembre de 2019). Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guias_alimentarias_para_poblacion_colombiana_mayor_de_2_anos__0.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Periodo de Lactancia y Niños y Niñas Menores de 2 años para Colombia. (citado 03 de diciembre de 2019). Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_documentotecnico_2018.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF 2015. Tabla de Composición de Alimentos Colombianos. (citado 04 de abril de 2018). Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/tcac_2015_final_para_imprimir.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. Sazonadores naturales: especias, hierbas y frutas. (citado 04 de abril de 2018). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/sazonadores-naturales-especias-hierbas-frutas.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. Estrategia Nacional para la reducción de consumo sal/sodio en Colombia 2012-2021. (citado 04 de abril de 2018). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-reduccion-sal-2012-2021.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. Ministerio de Salud y Protección Social. 2015. Documento técnico: azúcares añadidos. citado 04 de abril de 2018). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/documento-tecnico-azucares-adicionados.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
15. Gobierno de Colombia 2012 – 2019. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN. citado 04 de abril de 2018). Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
16. Desarrollo cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotaky (en línea). Universitat Autónoma de Barcelona – bienio 07-08. (citado 04 de abril de 2018). Disponible en: <http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf> [↑](#footnote-ref-16)
17. Escala abreviada de desarrollo -3. Ministerio de Salud y Protección Social-Gobierno de Colombia. (citado 04 de abril de 2018). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf. ISBN 978-958-5401-34-1](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf.%20ISBN%20978-958-5401-34-1). [↑](#footnote-ref-17)
18. #  Organización mundial de la salud. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. (citado 04 de abril de 2018). Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/>

 [↑](#footnote-ref-18)
19. OMS-UNICEF. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.Ginebra.2009 <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01_spa.pdf> [↑](#footnote-ref-19)