



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



---

# CONSOLIDADO DE PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

---



SC-CER96940



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**CONSOLIDADO DE PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL SECRETARIA  
DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

Presentado por

**ANGELA PATRICIA REVELO NARVAEZ**

CC. 1233191584

**DAYANA HOYA ALFONSO**

CC.1115918657

**DANIELA MOLANO RAMIREZ**

CC. 1015463087

**MARIANELLA TULCAN GONZÁLEZ**

CC. 1032456936

**SERGIO ALFONSO FIGUEROA**

CC. 1094278704

***Nutricionistas Dietistas en formación X semestre***

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
2021-1**



SC-CER96940



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	5
DIAGRAMA ESQUEMÁTICO.....	6
PLAN DE ACCIÓN.....	7
ÁREA COMUNITARIA.....	24
ÁREA EDUCATIVA.....	223
ÁREA INVESTIGATIVA.....	261
ÁREA ACADÉMICA.....	281
CONCLUSIONES.....	331



SC-CER96940



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## INTRODUCCIÓN

El escenario de prácticas de la Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta brinda un espacio que permite el desarrollo de las habilidades y competencias necesarias para promover la buena práctica profesional, con sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, en el marco de la autorregulación y conciencia de la necesidad de formación y desarrollo profesional.

La Nutrición en Salud Pública, es la actividad no asistencial que tiene como finalidad el estudio de los sistemas que hacen a la atención de la nutrición un pilar importante, también analiza la situación alimentaria-nutricional de la población con un enfoque epidemiológico, además gestiona recursos y actividades inherentes a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del estado nutricional de los diferentes casos que se reportan como eventos de interés en salud pública.

El bajo peso al nacer es un problema de salud pública en el mundo debido a sus efectos a corto y largo plazo. Los recién nacidos con un peso entre 2.000 y 2.499 gramos tienen cuatro veces el riesgo de muerte neonatal frente a aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 y es 10 a 14 veces superior frente a aquellos que nacen con un peso entre 3.000 y 3.499 gramos.

La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional y afecta principalmente a menores de 5 años. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales (MSPS & UNICEF, 2015).

Con base en lo anterior, desde la Secretaría de Salud Municipal de San José de Cúcuta se realizan acciones de seguimiento, vigilancia y control a los eventos de interés en salud pública E110 Bajo peso al nacer a término, E113 Desnutrición aguda y E591 Muerte asociada a la desnutrición, permitiendo el desarrollo de las habilidades necesarias para la formación de profesionales en Nutrición y al mismo tiempo mejorar el estado nutricional de la población.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## OBJETIVOS

### GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños menores de 18 años, a través del desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluidas acciones de control y seguimiento ejecutadas por la Secretaría de Salud Municipal de San José de Cúcuta durante el primer periodo del año 2021.

### ESPECÍFICOS

- Describir la situación alimentaria y nutricional de los niños menores de 5 años que presentan eventos de interés en salud pública como DNT aguda y recién nacidos con BPN.
- Determinar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 18 años reportados en las bases de datos de los sistemas de vigilancia y control.
- Desarrollar acciones de vigilancia alimentaria y nutricional con el fin de realizar intervención para los grupos específicos y según necesidades de la población.
- Establecer estrategias de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en individuos y colectividades mediante la planeación, ejecución y evaluación de programas educativos en salud, alimentación y nutrición.
- Apoyar en temas de alimentación y nutrición asignados a la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

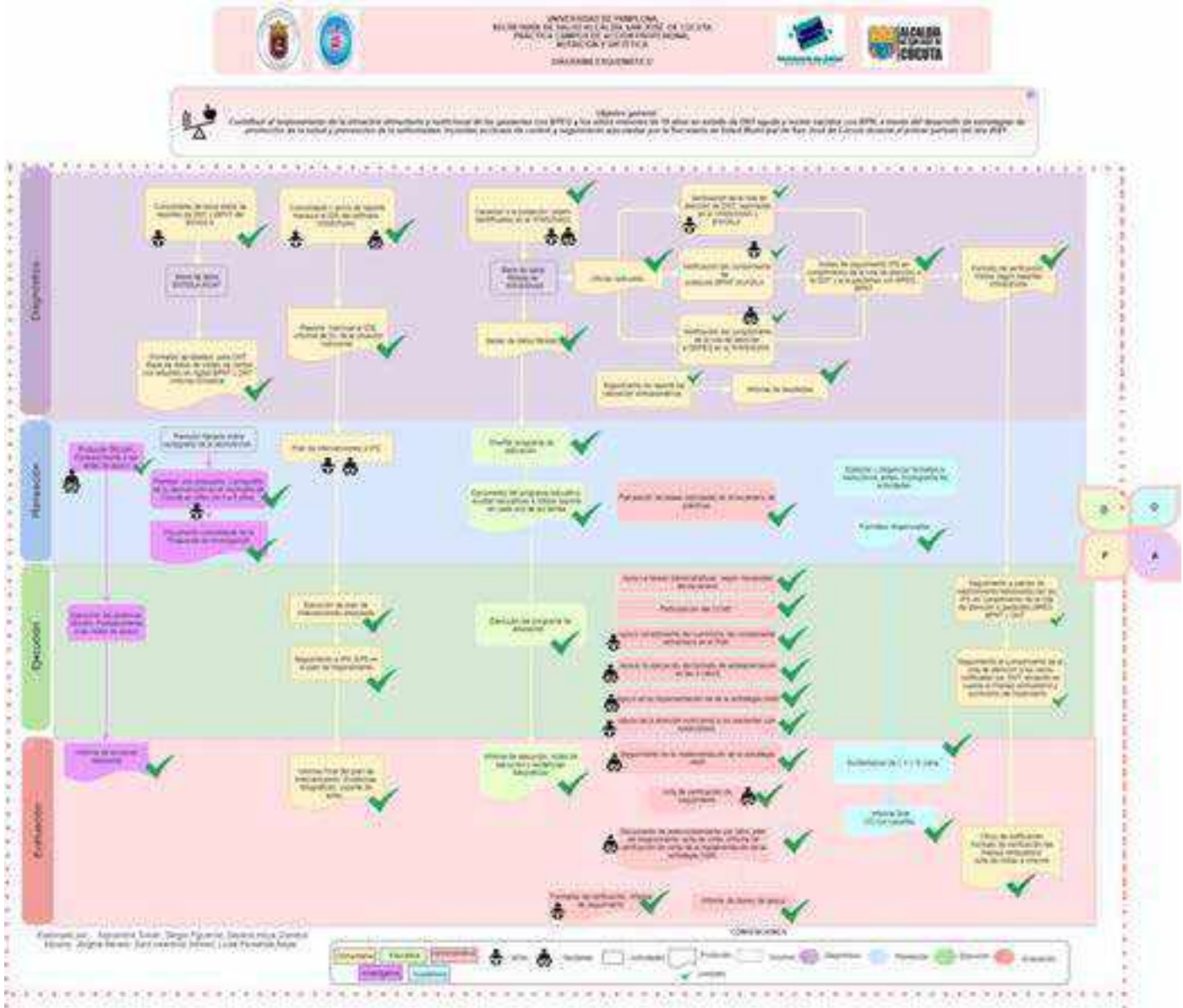


# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## DIAGRAMA ESQUEMATICO



**"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"**  
 Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
SECRETARÍA DE SALUD ALCALDÍA SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**Secretaría de Salud**  
Alcaldía San José de Cúcuta

**PLAN DE ACCIÓN**

**Objetivo general:** Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional a través del desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluidas acciones de control y seguimiento ejecutadas por la Secretaría de Salud Municipal de San José de Cúcuta durante el primer periodo del año 2021

**Población Objeto:** Niños menores de 18 años con BPN y DNT aguda

**ÁREA COMUNITARIA**

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Meta</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsable</b>
Describir la situación alimentaria y nutricional de los niños menores de 5 años que presentan DNT aguda y recién nacidos con BPN.	Adaptar los formatos de investigación de visita de campo de acuerdo a la normatividad vigente para el seguimiento de los niños menores de 5 años con DNT aguda.	Formatos de investigación de visita de campo adaptados	<p>Bases de datos del WINSISVAN Y SIVIGILA.</p> <p>Resolución 2350 de 2020.</p> <p>Formatos investigación de visitas de campo.</p> <p>Uso de herramientas tecnológicas</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p> <p>Prueba piloto</p>	<p>Apoyar el escenario de la Secretaría de Salud Municipal de Cúcuta.</p> <p>Revisión de base de datos del WINSISVAN Y SIVIGILA.</p> <p>Modificar formatos investigación de visitas de campo.</p> <p>Crear instructivos para los formatos de investigación de campo</p> <p>Consolidar información de los formatos de investigación de visitas de campo entregadas por los promotores</p>	Formatos diseñados y aprobados.	<i>Primero, segundo y tercer corte.</i>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales</b></p> <p>:</p> <p>Hojas lápiz Borrador</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>

				Diligenciam iento del formato de investigaci ón de visita de campo.				
--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Desarrollar acciones de vigilancia alimentaria y nutricional con el fin de realizar intervención para los grupos específicos y según necesidades de la población</p>	<p>Contribuir al procesamiento de información para el informe consolidado del reporte mensual del WINSISVAN al IDS.</p>	<p>Remitir base de datos verificada del WINSISVAN y SIVIGILA de casos de DNT</p>	<p>Base de datos de WINSISVAN Y SIVIGILA.  Uso de herramientas tecnológicas .  Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Revisión de base de datos del WINSISVAN y SIVIGILA.  Filtración de datos por IPS y EPS.  Solicitudes de historias clínicas para aprobar casos reportados.  Corrección de datos mal diligenciados en casos notificados. Procesamiento y análisis de la información reportada en base de datos.</p>	<p>Base de datos aprobada y entregada.  Documento preliminar en Word diseñado, aprobado y entregado.</p>	<p>Primero y segundo corte.</p>	<p><b>Talento Humano:</b>  Docente supervisor  Estudiantes de prácticas X semestre  <b>Equipos:</b>  Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams  <b>Materiales</b> : Hojas lapiz borrador</p>	<p><i>Sergio figueroa</i>  <i>Dayana Alfonso</i>  <i>Marianella Tulcán</i>  <i>Angela Revelo</i>  <i>Daniela Molano</i></p>
---	---	--	--	--	--	---------------------------------	--	---

<p>Realizar diagnóstico nutricional a los niños menores de 18 años a través del análisis de los indicadores antropométricos de los reportes enviados por el WINSISVAN.</p>	<p>Confirmar el diagnóstico nutricional de niños y niñas reportados con DNT y BPN.</p>	<p>Bases de datos WINSISVAN Y SIVIGILA.</p> <p>Uso de herramientas tecnológicas .</p> <p>Indicadores y Rejillas establecidas en resolución 2465 de 2016.</p> <p>Normativa vigente.</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Revisar las bases de datos</p> <p>Filtrar datos por IPS y EPS, DNT aguda moderada o severa.</p> <p>Clasificar estado nutricional según puntos de corte establecidos en la resolución 2465 de 2016.</p> <p>Analizar la información obtenida.</p> <p>Cruzar los datos reportados de WINSISVAN con SIVIGILA.</p> <p>Elaboración de informe diagnóstico del estado nutricional de los niños menores de 5 años.</p>	<p>Informe diagnóstico nutricional diseñado, aprobado y entregado.</p>	<p>Primero, segundo y tercer corte.</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales</b></p> <p>:</p> <p>Hojas Lápiz Borrador.</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>
<p>Canalizar a los niños menores de 5 años diagnosticados con DNT aguda por el WINSISVAN para garantizar la atención oportuna por la IPS.</p>	<p>Verificar la atención oportuna de las IPS que reportan al WINSISVAN</p>	<p>Base de datos de WINSISVAN y SIVIGILA.</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Resolución 2465 de 2016</p> <p>Resolución 2350/2020.</p> <p>Formatos de verificación de la atención .</p>	<p>Revisión base de datos.</p> <p>Filtrar niños con DNT por IPS.</p> <p>Usar la Resolución 2465 de 2016 para verificar el indicador trazador</p> <p>Diligenciar formatos de verificación de</p>	<p>Informe y /o actas de visitas a IPS .</p>	<p>Primero, segundo y tercer corte.</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos.</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>

			<p>Uso de herramientas tecnológicas .</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>individual de activación de la ruta de la atención en DNT</p> <p>Solicitud y envío de historias clínicas a IPS por correo electrónico.</p> <p>Revisar historias clínicas de niños menores de 5 años reportados.</p> <p>Realizar seguimiento de retroalimentación de base de datos reportada mensualmente.</p>			<p>Plataforma teams</p> <p><b>Materiales</b> :</p> <p>Hojas Formato de visita campo.</p>	
<p>Proponer plan de intervenciones dirigido a las IPS con mayor número de casos de DNT en niños menores de 5 años según reportes del WINSISVAN.</p>	<p>Definir plan de intervenciones propuesto para las IPS.</p>	<p>Reporte de datos de WINSISVAN .</p> <p>Matriz de plan de intervenciones</p> <p>Material educativo</p> <p>herramientas tecnológicas .</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Elaboración de la matriz del plan de intervenciones.</p> <p>Elaborar un video para las IPS sobre la ruta de atención a la desnutrición y lineamiento de atención de niños menores de 5 años con DNT en contexto del COVID-19.</p> <p>Diseñar material educativo para IPS por medio de comunicación como</p>	<p>Plan de intervención diseñado, aprobado y entregado.</p>	<p>Segundo corte</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales</b> :</p> <p>Hojas Lápiz borrador</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>	

				WhatsApp, correo electrónico y fan page).  Elaborar informe de ejecución del plan de intervenciones.				
	Ejecutar plan de intervenciones propuestos	Cumplir el 100% de las actividades propuestas en el plan de intervenciones	Matriz de plan de intervenciones  Material educativo  herramientas tecnológicas  Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.  Informe de ejecución	Realización de acciones de convocatoria  Presentación según material educativo realizado  Enviar información de material educativo	# de actividades realizadas/ # de actividades propuestas* 100  informe de ejecución diseñado, revisado y aprobado	Segundo y tercer corte	<b>Talento Humano:</b>  Docente supervisor  Estudiantes de prácticas X semestre  <b>Equipos:</b>  Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams  <b>Materiales</b> : Hojas Lápiz	<i>Sergio figueroa</i> <i>Dayana Alfonso</i> <i>Marianella Tulcán</i> <i>Angela Revelo</i> <i>Daniela Molano</i>

<p>Implementar Planes, programas, proyectos de alimentación y nutrición para solucionar problemas de alimentación y nutrición en la población.</p>	<p>Realizar seguimiento a las IPS públicas y privadas en cumplimiento a la ruta de atención a la DNT en niños reportados según base de datos de WINSISVAN.</p>	<p>Ejecutar el 100% de las visitas a IPS en cumplimiento a la ruta de DNT</p>	<p>Bases de datos de WINSISVAN Y SIVIGILA. Resolución 2465/2016 y 2380/2020. Formatos de verificación. Actas de visita. Uso de herramientas tecnológicas. Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Revisión, ajuste y diligenciamiento de formatos de verificación. Radicar oficios a las IPS para verificar acciones de seguimiento realizadas en cumplimiento de la activación de la ruta para la atención a la DNT aguda. Construir videos de asistencia técnica. Elaborar informe de seguimiento. Diligenciar acta de seguimiento de visitas Enviar documentos por vía electrónica.</p>	<p># de visitas realizadas/# de visitas propuestas  Informe de seguimiento a IPS diseñado, aprobado y entregado.</p>	<p>Primero y segundo corte.</p>	<p><b>Talento Humano:</b> Docente supervisor Estudiantes de prácticas X semestre <b>Equipos:</b> Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams <b>Materiales</b> : Hojas Lápiz</p>	<p><i>Sergio figueroa</i> <i>Dayana Alfonso</i> <i>Marianella Tulcán</i> <i>Angela Revelo</i> <i>Daniela Molano</i></p>

	<p>Efectuar el seguimiento a los planes de mejoramiento propuestos por las IPS en cumplimiento a la ruta de atención a la DNT en niños reportados por WINSISVAN.</p>	<p>Inspeccionar el cumplimiento del plan de mejoramiento enviados por las IPS.</p>	<p>Bases de datos WINSISVAN Y SIVIGILA.</p> <p>Plan de mejoramiento o Resolución 2350/2020.</p> <p>Uso de herramientas tecnológicas .</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p> <p>Informe y actas de reunión de planes de mejoramiento o</p>	<p>Enviar infografías de asistencia técnica del lineamiento de atención integrada la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y el lineamiento para dar continuidad a esta atención en el contexto de la pandemia por COVID-19.</p> <p>Cruzar base de datos de WINSISVAN Y SIVIGILA.</p> <p>Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento.</p> <p>Realizar formatos de seguimiento.</p> <p>Elaborar informe de seguimiento al plan de mejoramiento</p>	<p>Informe, formatos y actas de seguimiento diseñados, aprobados y entregados.</p>	<p>Segundo y tercer corte</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales</b></p> <p>:</p> <p>Hojas Formatos de plan de seguimiento</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>
--	--	--	--	--	--	-------------------------------	---	---

	<p>Verificar el cumplimiento de la ruta de atención a la DNT aguda por parte de la IPS y EPS a casos notificados al SIVIGILA con DNT teniendo en cuenta el manejo y suministro del tratamiento ambulatorio de la DNT aguda.</p>	<p>Comprobar el cumplimiento de la ruta de atención a la DNT aguda y el tratamiento ambulatorio por parte de las IPS o EPS.</p>	<p>Base de datos SIVIGILA. Resolución 2350/2020. Uso de herramientas tecnológicas. Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Ejecutar formatos de verificación. Llamadas telefónicas para realizar visitas de investigación de campo y verificar el estado nutricional y en caso de requerirse que se haga entrega de la FTLC en el manejo ambulatorio. Revisar esquema de vacunación, asistencia a controles de CyD y control por nutrición. Tramitar a través de correo electrónico oficios para afiliaciones al SGSSS. Enviar formatos de verificación y la matriz de chequeo.</p>	<p>Formatos de verificación diligenciados aprobados y entregados. Matriz de chequeo.</p>	<p>Primero, segundo y tercer corte.</p>	<p><b>Talento Humano:</b> Docente supervisor Estudiantes de prácticas X semestre <b>Equipos:</b> Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams <b>Materiales:</b> Hojas Formatos de plan de seguimiento</p>	<p><i>Sergio figueroa</i> <i>Dayana Alfonso</i> <i>Marianella Tulcán</i> <i>Angela Revelo</i> <i>Daniela Molano</i></p>
	<p>Realizar el seguimiento a los casos notificados con BPN.</p>	<p>Efectuar el seguimiento del 100% de casos notificados con BPN.</p>	<p>Base de datos de BPN. Formatos de investigación de visitas de campo evento 110 (vía telefónica) Plataforma ADRES</p>	<p>Revisar historias clínicas. Realizar visitas de investigación de campo por medio de llamadas telefónicas para verificar el estado</p>	<p>N° de casos de seguimientos realizados/ N° de seguimientos de casos notificados. Informe de seguimiento.</p>	<p>Primero, segundo y tercer corte.</p>	<p><b>Talento Humano:</b> Docente supervisor Estudiantes de prácticas X semestre <b>Equipos:</b></p>	<p><i>Sergio figueroa</i> <i>Dayana Alfonso</i> <i>Marianella Tulcán</i> <i>Angela Revelo</i></p>

			<p>Protocolo de BPN 110</p> <p>Oficios y correos de solicitud de HC</p> <p>Uso de herramientas tecnológicas</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>nutricional, esquema de vacunación y control de CyD</p> <p>Enviar oficios por correo para afiliaciones al SGSSS.</p> <p>Elaboración de informe de seguimiento</p>			<p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales:</b> Hojas</p>	<i>Daniela Molano</i>
	<p>Evaluar el desarrollo de la práctica mediante la implementación de la matriz DOFA.</p>	<p>Elaborar la Matriz DOFA.</p>	<p>Uso de herramientas tecnológicas</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Identificar factores internos (fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) del escenario de práctica y plasmarlos en la Matriz DOFA.</p> <p>Diseñar la matriz DOFA.</p>	<p>Matriz DOFA del escenario de práctica.</p>	<p>Tercer corte</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales:</b> Hojas Lápiz</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>
<b>ÁREA EDUCATIVA</b>								
<p>Establecer estrategias de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en individuos y colectividades mediante la planeación, ejecución y evaluación</p>	<p>Diseñar un programa de educación en alimentación y nutrición dirigido a las IPS.</p>	<p>Programa educativo en alimentación y nutrición elaborado</p>	<p>Normativa vigente:</p> <p>Resolución 2465 de junio de 2016.</p> <p>Resolución 1343 mayo de 2019 (FTLC).</p> <p>Resolución 2350 diciembre 2020 (ruta</p>	<p>Revisar las resoluciones sugeridas.</p> <p>Elaborar un programa educativo.</p> <p>Diseñar el material educativo (videos, folletos, infografías)</p>	<p>Programa educativo diseñado, aprobado y entregado.</p>	<p>Segundo corte.</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>



de programas educativos en salud, alimentación y nutrición.			de atención DNT). Resolución 202 febrero 2021 Ruta perinatal. Matriz del programa educativo. Uso de herramientas tecnológicas . Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.	Diseñar pre-test y post-test.			con Minutos. Plataforma teams <b>Materiales</b> : Hojas Lápiz	
	Ejecutar el programa de educación nutricional dirigido a la IPS.	Cumplir con el 100% del programa educativo.	Invitaciones a través de WhatsApp, fan page, etc. Publicación del material educativo en el fan page. Uso de herramientas tecnológicas . Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.	Convocar a la población objeto a través de WhatsApp y el fan page. Publicar el material educativo en el fan page. Diseñar el pre-test y post- test.	#de actividades ejecutadas/total de actividades propuestas en el programa educativo *100	Segundo y tercer corte.	<b>Talento Humano:</b> Docente supervisor Estudiantes de prácticas X semestre <b>Equipos:</b> Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams <b>Materiales</b> : Hojas Lápiz	<i>Sergio figueroa</i> <i>Dayana Alfonso</i> <i>Marianella Tulcán</i> <i>Angela Revelo</i> <i>Daniela Molano</i>

	Evaluar el programa de educación nutricional dirigido a la IPS.	Evaluar el 100% del programa educativo.	<p>Formatos de pre-test y post-test.</p> <p>Informe de evaluación.</p> <p>Uso de herramientas tecnológicas .</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Aplicar formatos de pre-test y post-test.</p> <p>Procesamiento y análisis de la información del pre-test y post-test.</p> <p>Informe de evaluación de la ejecución.</p> <p>Realizar actas y listas de asistencia.</p>	Informe evaluativo con soportes de ejecución y evaluación diseñado, aprobado y entregado.	Segundo y tercer corte	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales :</b></p> <p>Hojas Lápiz</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>
--	---	---	---	--	---	------------------------	--	---

ÁREA ADMINISTRATIVA

Administrar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición en niños menores de 5 años con BPN y DNT aguda.	Realizar seguimiento al adecuado suministro del componente alimentario establecido en la minuta patrón de PAE	Verificar el cumplimiento del suministro alimentario en un 100% del PAE en las instituciones educativas	<p>Formato de seguimiento</p> <p>Llamadas telefónicas</p> <p>Informe de seguimiento del PAE</p> <p>Uso de herramientas tecnológicas .</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p>	<p>Realizar llamadas telefónicas.</p> <p>Aplicar el formato de seguimiento.</p> <p>Analizar los hallazgos.</p> <p>Realizar informe de seguimiento.</p>	N° Seguimientos realizados/ N° Seguimientos propuestos	Informe de seguimiento según hallazgos.	Primer, segundo y tercer corte.	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales :</b></p> <p>Hojas Lápiz</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>
---	---	---	--	--	--	---	---------------------------------	--	---

	Apoyar las gestiones administrativas según las necesidades del escenario .	Realizar el 100% de Tareas asignadas, cumpliendo con tiempos establecidos.	Elaboración de material educativo para capacitaciones al personal profesional de salud.  Diseño de formatos y oficios según necesidad del escenario.  Uso de herramientas tecnológicas .  Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.	Elaborar material educativo necesario para las capacitaciones.  Diligenciar los formatos y oficios requeridos por la administración.  Envío de documentos, informes y consolidados que se requieran por correo electrónico.	N° de tareas realizadas/N° de tareas asignadas*100  Informes, formatos, material educativo diseñado, aprobado y entregado.	Primer, segundo y tercer corte.	<b>Talento Humano:</b>  Docente supervisor  Estudiantes de prácticas X semestre  <b>Equipos:</b>  Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams  <b>Materiales :</b> Hojas Lápiz	<i>Sergio figueroa</i>  <i>Dayana Alfonso</i>  <i>Marianella Tulcán</i>  <i>Angela Revelo</i>  <i>Daniela Molano</i>
--	--	--	---	---	--	---------------------------------	--	--

AREA INVESTIGATIVA - INTERVENCIÓN

Aplicar el proceso de investigación – intervención en temas relacionados con alimentación y nutrición.	Formular la propuesta sobre cartografía de la desnutrición	Obtener el documento de la propuesta de investigación	Bases de datos de DNT en el municipio de Cúcuta  Artículos relacionados con cartografía de la DNT  Formatos de investigación  Revisión bibliográfica.  Encuentros virtuales con docente supervisor encargado.  Uso de herramientas tecnológicas	Procesamiento y análisis de la base de datos  Delimitación de la población a estudiar  Revisión bibliográfica sobre cartografía  Búsqueda de artículos de investigación sobre el tema  Diligenciar el formato de propuesta de	Formato de propuesta de investigación de semillero FPI-07 V.03 revisada y aprobada	Tercer corte.	<b>Talento Humano:</b>  Docente supervisor  Estudiantes de prácticas X semestre  <b>Equipos:</b>  Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams  <b>Materiales :</b> Hojas Lápiz	<i>Sergio figueroa</i>  <i>Dayana Alfonso</i>  <i>Marianella Tulcán</i>  <i>Angela Revelo</i>  <i>Daniela Molano</i>
--	--	---	---	---	--	---------------	--	--

			Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.	investigación de semillero FPI-07 V.03  Orientación y Acompañamiento por parte de la asesora en investigación  Reunirse de manera virtual con los compañeros y docentes supervisores					
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

AREA ACADÉMICA

Profundizar en el área académica para fortalecer las habilidades en temas de alimentación y nutrición, propuestos durante la práctica campos de acción profesional.	Realizar formatos, diarios de campos e instructivos según la necesidad del escenario.	Realizar en un 100% las tareas asignadas en el escenario de práctica	Reuniones virtuales con docentes y estudiantes,  Elaboración de formatos y oficios.  Uso de herramientas tecnológicas.  Actas y listas de asistencia  Acompañamiento y asesoría virtual del	Diseñar formatos y oficios requeridos.  Encuentro virtual de estudiantes y docente.  Realizar actas de evidencia de asesoría.  Entregar formatos diseñados	N° de actividades realizadas /N° de actividades propuestas X100  Formatos, diarios de campos, actas diseñadas, aprobadas y entregadas.	Primero, segundo y tercer corte.	<b>Talento Humano:</b>  Docente supervisor  Estudiantes de prácticas X semestre  <b>Equipos:</b>  Computadores, celular con Minutos.	<i>Sergio figueroa</i>  <i>Dayana Alfonso</i>  <i>Mariane Ila Tulcán</i>  <i>Angela Revelo</i>  <i>Daniela Molano</i>
---	---	--	---	--	--	----------------------------------	--	---

			docente supervisor.	y aprobados.			Plataforma teams  <b>Materiales</b> : Hojas Lápiz	
	Socializar los avances de los resultados obtenidos durante el desarrollo de la práctica CAP en la Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta, del primer y segundo corte académico..	Sustentar el 100% de los avances alcanzados en cada corte.	Informes de productos consolidados .  Presentación de Diapositivas.  Uso de herramientas tecnológicas.  Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.	Elaboración de diapositivas .  Revisión y aprobación de diapositivas por parte de docente supervisor y comunicadora social.  Pre sustentación al docente supervisor.  Sustentar informes, avances y productos.	Presentación formal de productos aprobados.	Primero y segundo corte.	<b>Talento Humano:</b>  Docente supervisor  Estudiantes de prácticas X semestre  <b>Equipos:</b>  Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams  <b>Materiales</b> : Hojas Lápiz	<i>Sergio figueroa</i>  <i>Dayana Alfonso</i>  <i>Mariane Ila Tulcán</i>  <i>Angela Revelo</i>  <i>Daniela Molano</i>

	<p>Presentar el consolidado de la práctica mediante la clausura en los escenarios de práctica y entrega de informe final del escenario a coordinación de prácticas.</p>	<p>Socializar al 100% el desarrollo y ejecución de la práctica CAP.</p>	<p>Consolidado de actividades realizadas durante el semestre.</p> <p>Elaboración de diapositivas.</p> <p>Revisión y aprobación de diapositivas por parte de docente supervisor y comunicador a social.</p> <p>Uso de herramientas tecnológicas.</p> <p>Acompañamiento y asesoría virtual del docente supervisor.</p> <p>Clausura.</p>	<p>Consolidar productos y actividades realizadas durante la práctica.</p> <p>Diseñar diapositivas del informe final, aprobadas por el docente supervisor.</p> <p>Entregar informe final al escenario de práctica y a coordinación de prácticas.</p> <p>Sustentación final.</p>	<p>Informe final elaborado, revisado, aprobado y entregado.</p>	<p>Tercer corte</p>	<p><b>Talento Humano:</b></p> <p>Docente supervisor</p> <p>Estudiantes de prácticas X semestre</p> <p><b>Equipos:</b></p> <p>Computadores, celular con Minutos. Plataforma teams</p> <p><b>Materiales</b> : Hojas Lápiz</p>	<p><i>Sergio figueroa</i></p> <p><i>Dayana Alfonso</i></p> <p><i>Marianella Tulcán</i></p> <p><i>Angela Revelo</i></p> <p><i>Daniela Molano</i></p>
<p><b>Elaborado por:</b></p> <p><i>Sergio Figueroa</i> <i>Dayana Alfonso</i> <i>Marianella Tulcán</i> <i>Angela Revelo</i> <i>Daniela Molano</i></p>		<p><b>Revisado por:</b></p>			<p><b>Aprobado por:</b></p>			



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# ÁREA COMUNITARIA




SC-CER96940



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*


Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA DEL EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DESNUTRICIÓN AGUDA	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 4

FICHA DE VISITA DOMICILIARIA DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ORGANISMO DE SALUD			
<b>Nombre de la entidad encargada de realizar la visita:</b> Secretaría de Salud municipal de Cúcuta		<b>Municipio:</b> Cúcuta	
<b>Nombre del evento a Investiga:</b> Desnutrición aguda	<b>Semana epidemiológica</b>	<b>Fecha de notificación</b>	<b>Fecha de investigación</b>
<b>Nombre de la UPGD que notifica el caso: :</b>			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
2.1 tipo de identificación:		2.2 número de identificación:	
*RC:Registro civil. *TI: Tarjeta de identidad. *CC: cedula de ciudadanía. *CE: cedula de extranjería PA: pasaporte. MS: menor sin ID. AS: Mayor sin identificación.			

3.1 Nombre y apellidos del paciente:							
Teléfono:	Barrio de ocurrencia del evento:	EDAD:	Unidad de medida			SEXO	
			1.años:	3.dias:	5.minutos	M. Masculino	F. Femenino
			2.meses	4.horas	6. No aplica	I. Indeterminado	
MÉTODO DE CAPTACIÓN DE CASO							
UPGD (consulta médica):		Búsqueda activa institucional (BAI)		Búsqueda activa comunitaria (BAC)			
Dirección de residencia:		Dirección de trabajo o estudio:		Numero de historia clínica:			
VISITA EFECTIVA:	VISITA NO EFECTIVA	NO EXISTE DIRECCIÓN	NO VIVE EN LA DIRECCIÓN	VIVIENDA CERRADA	NO DAN INFORMACIÓN		
<b>ANTECEDENTES PERSONALES DEL CASO:</b>							
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES DEL CASO:</b>							
Ocupación del paciente:		Tipo de régimen en salud			Nombre de la administradora de Planes de Beneficios:		
		P. Excepción	C. Contributivo	N. No Asegurado:			
		E. Especial	S. Subsidiado:	I. Indeterminado/pendiente			
<b>Pertenencia étnica:</b>	Indígena:	ROM/Gitano:	Raizal:	Palenquero:	Negro, mulato Afrocolombiano	Otro:	
<b>Selecciones los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente</b>							



	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA DEL EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA DESNUTRICIÓN AGUDA	CÓDIGO:
		PÁGINA: 2 DE 4

Discapacitados	Migrantes:	Gestantes	Población infantil a cargo del ICBF:
Desmovilizados	Víctimas de violencia armada	Desplazados	Carcelarios
Indigentes	Madres comunitarias	Centros psiquiátricos	Otros grupos poblacionales

### DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)	Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)	Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)	fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

**Descripción cronológica de los síntomas presentados:**

--

**Manejo de los síntomas (Registrar si hubo automedicación), tratamiento y recomendaciones:**

--

**Estado actual:**

--

**Exámenes realizados**

Fecha de toma de muestra (dd/mm/aaaa)	Nombre de la prueba	Resultado	Laboratorio

### ANTECEDENTES VACUNALES

VACUNAS	RN (dd/mm/aa)	1ª dosis (dd/mm/aa)	2ª Dosis (dd/mm/aa)	3ª Dosis (dd/mm/aa)	1er refuerzo (dd/mm/aa)	2er refuerzo (dd/mm/aa)
BCG						
HEPATITIS B						
POLIO						
DPT						
PENTAVALENTE						
ROTAVIRUS						
NEUMOCOCO						
INFLUENZA						
TRIPLE VIRAL						
FIEBRE AMARILLA						
VARICELA						
HEPATITIS A						
OTROS BIOLÓGICOS						

Esquema de vacunación está completo para la edad actual: **SI** **NO** IPS PARA REMISIÓN


### FACTORES DE RIESGO

#### DATOS DE LA VIVIENDA

<b>Hacinamiento:</b>	<b>Poca ventilación:</b>	<b>Humedad:</b>	<b>Presencia de inservibles:</b>
<b>Presencia de criaderos de Aedes:</b>	<b>No de depósitos positivos:</b>	<b>Presencia de roedores:</b>	<b>Presencia de mascotas:</b>

Ampliar información sobre los criaderos encontrados y si son positivos /relacionar las mascotas que existen en la vivienda indicando el número de mascotas:

--

	<b>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b> <b>FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA DEL EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA DESNUTRICIÓN AGUDA</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
		<b>CÓDIGO:</b>
		<b>PÁGINA: 3 DE 4</b>

Propia:	Arrendada:	Habitación:	Apartamento:	Casa:	Otra:
---------	------------	-------------	--------------	-------	-------

Describir la vivienda (material de piso, paredes, techos, No habitaciones, personas por habitación, describir el estado de la cocina y conservación:

**DATOS DE LA PERSONA ENCARGADA O CUIDADOR**

Estado civil:	Escolaridad:	Pertenece a un grupo comunitario, cuál:	Religión que practica:
Tiempo que lleva en el último empleo:	Ingresos Mensuales:	No de comidas al día:	Acceso a alimentación balanceada:
Consumo de sustancias psicoactivas:		Otros factores de riesgo encontrados:	

**ANTECEDENTES DE DESPLAZAMIENTO**

<b>¿Se ha desplazado en los últimos días?</b>	<b>Lugar (País, Departamento y Municipio):</b>	<b>FECHA DE DESPLAZAMIENTO:</b>
---	--	---------------------------------

**NUCLEO FAMILIAR**

Nombre del contacto	Sexo	Edad	No Documento	EPS afiliación	Parentesco

**MEDIDAS REALIZADAS**

Actividad educativa (dd/mm/aaaa)	Temas tratados:	No Personas que recibieron educación en la vivienda:	No folletos entregados:


Otras medidas ¿Cuáles?

<b>Nombre de quien realiza la visita</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Firma</b>
<b>Nombre de quien recibe la visita</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Firma</b>
<b>Vo.Bo. De la jefe de zona</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Firma</b>

**VALORACIÓN SUBJETIVA**

**CUESTIONARIO**

	SI	NO	
¿En la última semana el niño ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?			temperatura:
¿En la última semana el niño ha presentado diarrea o vómito?			¿Nº de veces al día?
¿Considera usted que el niño se ve más delgado o se siente más liviano al cargarlo?			
<b>SEÑALES FÍSICAS</b>			
¿Ambos brazos o piernas del niño se ven muy delgados o por el contrario están hinchados (edema)?			
. ¿El abdomen se ve inflamado o abultado y las costillas se empiezan a marcar en el tórax?			
¿Las palmas de las manos y plantas de los pies están pálidas o de coloración amarillo?			
<b>SEÑALES COMPORTAMENTALES</b>			
¿El niño está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas, permanece quieto y sin ánimo?			
¿En la última semana el niño ha estado inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos dependiendo de su etapa de desarrollo?			
<b>LESIONES EN CARA</b>			
¿La cara se ve hinchada o redonda con piel tirante y brillante?			
¿Nota usted el cabello seco o cambio de color? (signo bandera): café, rojizo, pálido.			

	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

1. DATOS BÁSICOS.		
Nombre de la UPGD:	Nombre del funcionario quien realiza la visita:	Cargo:
Fecha de visita:	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño:	Hora de visita:	
2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación:	Semanas de gestación al nacer:	Edad:
Fecha de Nacimiento:	Peso al nacer (gr):	Talla al nacer (cm):
Peso:	Talla:	Circunferencia media del brazo ( $\geq 6\text{cm}$ y $\leq 30\text{cm}$ ):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO.

C y D' \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ ATENCIÓN EXTRAMURAL \_\_\_\_\_ VACUNACIÓN \_\_\_\_\_. ATENCIÓN DE URGENCIAS \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACION EQUIPOS ANTROPOMETRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesabebés para la toma de peso en niños menor de 2 años con la capacidad de 20-25kg			
Cuenta con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			
Cuentan con infantómetro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 – 120cm			
Cuenta con tallímetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			
Se evidencia el uso de los patrones de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 14 de Julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2465 de 2016			

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO.

#### 5.1 Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Delgadez visible: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ P/T:  $<-2$  DE: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ (+) \_\_\_\_ (++) \_\_\_\_ (+++) \_\_\_\_ (Manejo intrahospitalario).

#### 5.2 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T:  $<-2$  DE: \_\_\_\_\_ PB  $<11.5$  cm: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ (+) \_\_\_\_ (++) \_\_\_\_.

**5.3 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:**

COMPLICACIONES	SI	NO
Diarrea aguda o persistente		
Vomita todo o no come nada		
Alteración del estado de Conciencia (letárgico, inconsciente, convulsiona)		
Presenta lesiones en la piel		

**6. NOTIFICACIÓN DEL CASO.**

La EAPB notifica el caso a SIVIGILA: SI\_\_\_NO\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

7. En caso de tratarse de un niño menor de 6 meses con desnutrición aguda moderada o severa, la IPS de baja complejidad gestiona el ingreso del niño o niña a una IPS de mediana/alta complejidad para su atención inmediata. **(Recuerde que la desnutrición aguda complicada es una URGENCIA VITAL.)**  
SI\_\_\_ NO\_\_\_ N/A\_\_\_

8. En caso de tratarse de un niño mayor de 6 meses en desnutrición aguda moderada o severa con complicaciones, la IPS de baja complejidad gestiona el ingreso del niño o niña a una IPS de mediana/alta complejidad para su atención inmediata. **(Recuerde que la desnutrición aguda complicada es una URGENCIA VITAL.)**. SI\_\_\_ NO\_\_\_ N/A\_\_\_

**9. INTERVENCIÓN.** (De acuerdo a la condición específica de cada niño). Se evalúa:

MANEJO AMBULATORIO NIÑO MENOR DE 6 MESES	SI	NO	N/A
La alimentación mediante lactancia materna es eficaz y satisfactoria			
En caso de no poder ser amamantado se alimenta con fórmula de inicio, sin dificultades de acuerdo con las indicaciones de los profesionales tratantes			
El aumento de peso es progresivo y de acuerdo con la ganancia esperada para su edad			
Puntuación Z de P/L es igual o superior a -2 DE			

MANEJO AMBULATORIO NIÑO DE 6 A 59 MESES	SI	NO	N/A
Se realiza prueba de apetito con FTLC			
Se esperan 15 minutos luego de administrar FTLC			
El niño tolera Vía oral *			
El niño no presenta complicaciones (vómito, diarrea, convulsión, fiebre)*			

**9.1. MANEJO EN EL HOGAR**

**9.1.1. Manejo médico**

MANEJO MEDICO	OBSERVACION	SI	NO	N/A
Se administra Albendazol: Si el niño tiene 12 a 23 meses 200mg VO única dosis.	< 12 meses – No suministrar. A los 15 días de iniciar el tratamiento mg VO médico y nutricional en el hogar.			

El niño tiene 24 a 59 meses 400 mg VO única dosis				
Se administra Amoxicilina 90 mg/kg/día VO 2 veces al día por 7 días	Sólo en casos de desnutrición aguda severa iniciar el tratamiento el día 1 de vinculación al manejo en el hogar.			
Se realiza controles a hemoglobina.	Si es >4g/dl y no presenta signos de dificultad respiratoria, mida la hemoglobina cada 15 días hasta cuando el valor sea $\geq 6$ g/dl. Continúe haciendo mediciones mensuales de hemoglobina hasta el egreso.			
Se verifica esquema de vacunación.*	El esquema de vacunación esta actualizado para la edad de acuerdo con el esquema nacional vigente del PAI.			

### 9.1.2. Manejo Nutricional

MANEJO NUTRICIONAL	SI	NO	N/A
Se realiza tratamiento con FTLC			
Se ajusta la cantidad de la FTLC suministrada de acuerdo al comportamiento del apetito y la ganancia de peso			
Se explica a la madre o cuidador el manejo de la FTLC.			
Se realiza suplementación ácido fólico			
Si el niño presenta tuberculosis y fue tratado con Isoniacida, se suplementa con piridoxina			
Se realiza suplementación con hierro			

Días de tratamiento con FTLC: \_\_\_\_\_

### 9.1.3. Seguimiento médico y nutricional.

Se realiza seguimiento (valoración)

- Al momento del egreso hizo remisión control por pediatría de 3 a 5 días posteriores al egreso Sí\_\_\_ No\_\_\_
- Se dieron recomendaciones de consejería en lactancia materna: Sí\_\_\_ No\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_
- Se dieron recomendaciones sobre hábitos alimentarios saludables: Sí\_\_\_ No\_\_\_ N/A \_\_\_\_\_

### 9.1.4. Se cumple con los siguientes criterios de egreso del manejo en el hogar:


CRITERIOS DE EGRESO Y CONDICIONES	SI	NO	N/A
El niño no presenta edema por dos seguimientos consecutivos (si fue ingresado con edema).			
Se verifica el Puntaje Z de P/T mayor de -2DE.			
Clínicamente bien y estable.			

### 10. ¿El niño se remite a un programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### 11. ¿Es beneficiario de algún programa de complementación alimentaria?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

	<p align="center">SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</p> <p align="center">FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO</p>	<p align="center">VERSIÓN: 02</p> <hr/> <p align="center">CÓDIGO:</p> <hr/> <p align="center">PÁGINA: 4 DE 2</p>
---	--	--

**12. OBSERVACIONES POR PARTE DEL ENTE TERRITORIAL:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**13. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA ENTIDAD:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**14. PLAN DE INTERVENCIÓN INMEDIATO A TRAVÉS DE LA IPS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma funcionario SSM

\_\_\_\_\_  
Firma funcionario Entidad

	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 5 DE 2

## INSTRUCTIVO: FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN.


**DEFINICIÓN:** Formato de verificación individual de activación de la ruta de atención a la desnutrición, es un instrumento que permite obtener información para la verificación del evento de interés en salud pública (desnutrición aguda moderada o severa), con el fin de vigilar y controlar las entidades que notifican al SIVIGILA, dicho evento.

### CONSIDERACIONES GENERALES:

Para el diligenciamiento del *FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN* es importante tener en cuenta los aspectos que se enumeran a continuación, con el fin que la información allí consignada cumpla con los criterios de calidad y veracidad del dato.


1. Diligencie con letra imprenta, clara y legible; recuerde que la ficha de notificación es un DOCUMENTO MÉDICO LEGAL, por lo tanto, es necesario que evite enmendaduras o tachones durante su diligenciamiento.
2. Utilice preferiblemente esfero de tinta negra para el diligenciamiento de la ficha de notificación.
3. La ficha debe ser diligenciada según condiciones específicas del paciente.

1. DATOS BÁSICOS.	
<b>Nombre de la UPGD.</b>	Ingrese el nombre de la empresa que presta los servicios de salud.
<b>Nombre del funcionario quien realiza la visita.</b>	Diligencie con letra legible el nombre completo de quién realiza la visita a la entidad.
<b>Cargo.</b>	Diligencie con letra legible el cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud.
<b>Fecha de visita.</b>	Ingresé la fecha en la que se realiza la visita, formato día/mes/año.
<b>Nombre del funcionario quien recibe la visita.</b>	Nombre del funcionario quien recibe la visita: Diligencie con letra legible el nombre completo de quién recibe la visita en la entidad.
<b>Cargo.</b>	Diligencie con letra legible en cargo el cual ocupa el funcionario y/o profesional de salud, encargado de la visita.
<b>Nombre del niño.</b>	Corresponde a los nombres y apellidos del paciente textual al documento de identificación.
<b>Hora de visita.</b>	Diligencie con letra clara y legible la hora exacta en la cual inicia la visita.
2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA.	
<b>Identificación.</b>	Ingrese el tipo y número de identificación del niño teniendo en cuenta: (RC) registro civil, (MS) sin identificación.
<b>Semanas de gestación al nacer.</b>	edad gestacional al nacer: ingresé en números absolutos la edad gestacional de la madre al momento del nacimiento del niño en semanas.
<b>Edad.</b>	Reporte la edad cumplida en años en el momento de la notificación.
<b>Fecha de nacimiento.</b>	diligencie con letra clara la fecha de nacimiento del niño. En formato día/mes/año.
<b>Peso al nacer (gr).</b>	ingresé en números absolutos el peso en gramos del niño al nacimiento.

	<b>SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA</b>	<b>VERSIÓN: 02</b>
	<b>FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO</b>	<b>CÓDIGO:</b>
		<b>PÁGINA: 6 DE 2</b>

<b>Talla al nacer (cm).</b>	ingrese en números absolutos la talla en centímetros del niño al nacimiento. Dos enteros y un decima.
<b>Peso.</b>	ingrese en números absolutos el peso en kilogramos del niño, según lo que fue reportado al SIVIGILA.
<b>Talla.</b>	Ingrese en números absolutos la talla en centímetros del niño, según lo que fue reportado al SIVIGILA.
<b>Circunferencia media del brazo (<math>\geq 6\text{cm}</math> y <math>\leq 30\text{cm}</math>).</b>	Ingrese en números absolutos los centímetros que mide la circunferencia del brazo del niño.
<b>3. DETECCIÓN DEL CASO.</b>	Marque con una X el servicio por el cual se realizó la detección e identificación de casos de niños de (0) a 59 meses con desnutrición aguda moderada o severa (Nivel intramural- Nivel extramural), si en su defecto el servicio no se encuentra dentro de los mencionados, en la casilla "otros" describa el nombre de la institución.
<b>4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS.</b>	De acuerdo a lo estatuido en la resolución 2465 del 2016, para la toma de medidas antropométricas requeridas, la red prestadora de servicios debe contar con los instrumentos necesarios (pesabebés, balanza, infantómetro, tallímetro). Éstos deben estar en óptimas condiciones de funcionamiento y previamente calibrados antes de su respectivo uso. Verificar cumplimiento de clasificación antropométrica del niño según lo establecido en la resolución 2465 del 2016. Marque con una X en una de las tres opciones (SI, NO, N/A), dependiendo del cumplimiento de lo requerido.
<b>5. CONFIRMACIÓN DEL CASO.</b>	
<b>5.1 si el niño es menor de meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia.</b>	<b>Delgadez visible:</b> seleccione con una X si la Delgadez es visible o no. <b>P/T: &lt;-2 DE:</b> Especifique el valor que corresponda según el indicador. <b>Edema bilateral:</b> Marque con una X si el niño presenta algún grado de edema y especifique cual. Si el niño no presenta algunas de las condiciones omitir respuesta.
<b>5.2 si el niño es de 6 a 59 meses de edad, se evidencia.</b>	<b>P/T: &lt;-2 DE:</b> Especifique el valor que corresponda según el indicador. <b>PB: &lt;11.5cm:</b> Marque con una X si el niño presenta un perímetro braquial menor a 11.5cm <b>Edema bilateral:</b> Marque con una X si el niño presenta algún grado de edema y especifique cual. Si el niño no presenta algunas de las condiciones omitir respuesta.
<b>5.3 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia.</b>	El manejo puede ser ambulatorio o intrahospitalario según su complejidad. Tenga en cuenta las complicaciones citadas y marque con una X si el niño presenta o no alguna de ellas.



	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 7 DE 2

<b>6. NOTIFICACIÓN DEL CASO.</b>	<p>Asigne con una X si el caso se fue notificado al SIVIGILA, solo en una de las dos casillas: Si/No.  <b>Fecha:</b> Ingrese la fecha en la que se notificó el caso al SIVIGILA, formato día/mes/año.</p>
<b>7. En caso de tratarse de un niño menor de 6 meses con desnutrición aguda moderada o severa, la IPS de baja complejidad gestiona el ingreso del niño a una IPS de mediana/alta complejidad para su atención inmediata.</b>	<p>Marque con una X si la entidad realizó o no el apoyo al traslado del niño a una IPS de mediana/alta complejidad.</p> <p><b>No aplica:</b> Si la institución es de alta complejidad, marque con una X esta respuesta.</p>
<b>8. En caso de tratarse de un niño mayor de 6 meses en desnutrición aguda moderada o severa con complicaciones, la IPS de baja complejidad gestiona el ingreso del niño a una IPS de mediana/alta complejidad para su atención inmediata.</b>	<p>Marque con una X si la entidad realizó el apoyo al traslado del niño a una IPS de mediana/alta complejidad.</p> <p><b>No aplica:</b> Si la institución es de alta complejidad, marque con una X esta respuesta.</p>
<b>9. Intervención.</b>	<p><b>MANEJO AMBULATORIO NIÑO MENOR DE 6 MESES:</b> Este grupo de variables están relacionadas con los criterios de egreso de manejo ambulatorio para niños de 1 a 6 meses de edad, marque con una X la opción según corresponda, de acuerdo a la condición y evolución específica de cada niño.</p> <p><b>MANEJO AMBULATORIO NIÑO DE 6 A 59 MESES:</b> Este grupo de variables se relaciona con el manejo ambulatorio del niño de 6 a 59 meses, marque con una X la opción según corresponda, de acuerdo a la condición y evolución específica de cada niño.</p> <p style="text-align: center;">* Estas son condiciones que el niño debe cumplir para poder definir el manejo ambulatorio.</p>
<b>9.1 manejo en el hogar.</b>	
<b>9.1.1. Manejo médico.</b>	<p>Este grupo de variables están relacionadas con los medicamentos que se deben administrar al niño y acciones a tener en cuenta durante el manejo en el hogar, marque con una X la opción según corresponda, de acuerdo a su edad, condición y evolución específica para cada niño.</p>
<b>9.1.2. Manejo nutricional.</b>	<p>Este grupo de variables se relaciona con la mejoría de del estado nutricional del niño menor de 6 a 59 meses, para su correcto manejo ambulatorio. Marque con una X la opción según corresponda en cada una de las variables, teniendo en cuenta los datos proporcionados por la entidad.</p>

	<b>Días de tratamiento con FTLC:</b> Indicara el número de días el cual se asignó la Formula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) Formato, día/mes/año.
<b>9.1.3. Seguimiento médico y nutricional.</b>	Marque con una X si la entidad realizó o no las respectivas acciones.
<b>9.1.4. Se cumple con los siguientes criterios de egreso del manejo en el hogar.</b>	Este grupo de variables se relaciona con la mejoría del estado nutricional del niño menor de 0 a 59 meses. Marque con una X la opción según corresponda en cada una de las variables, teniendo en cuenta los datos proporcionados por la entidad.
<b>10. El niño se remite a un programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</b>	Marque con una X (Si o No), si el niño se remite a un programa de SAN. Si marca "SI" debe indicar cuál es el programa al que pertenece.
<b>11. Es beneficiario de algún programa de complementación alimentaria.</b>	Marque con una X (Si o No), si la entidad le dispuso o indicó que el niño de 0 a 59 meses cuenta con ayudas por parte de programas de complementación alimentaria. Si marca "SI" debe indicar cuál es el programa de complementación alimentaria al que pertenece.
<b>12. Observaciones por parte del ente territorial.</b>	Indique alguna eventualidad encontrada y que no pueda ser registrada en ítems anteriores.
<b>13. Observaciones por parte de la entidad.</b>	Indique alguna eventualidad encontrada y que no pueda ser registrada en ítems anteriores. Siendo pertinente mencionarla.
<b>14. Plan de intervención inmediato a través de la IPS.</b>	Acciones inmediatas de acuerdo a lo establecido en la resolución 2350 del 2020.



**1. DATOS BÁSICOS.**

Nombre de la UPGD:	Nombre del funcionario quien realiza la visita:	Cargo:
Fecha de visita:	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño:	Hora de visita:	

**2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA**

Identificación:	Semanas de gestación al nacer:	Edad:
Fecha de Nacimiento:	Peso al nacer (gr):	Talla al nacer (cm):
Peso:	Talla:	Circunferencia media del brazo ( $\geq 6\text{cm}$ y $\leq 30\text{cm}$ ):

**3. DETECCIÓN DEL CASO.**

C y D' \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_\_\_\_\_ ATENCIÓN EXTRAMURAL \_\_\_\_\_ VACUNACIÓN \_\_\_\_\_. ATENCIÓN DE URGENCIAS \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

**4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS**

EVALUACION EQUIPOS ANTROPOMETRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesa bebés para la toma de peso en niños menor de 2 años con la capacidad de 20-25kg			
Cuenta con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			
Cuentan con infantómetro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 – 120cm			
Cuenta con tallímetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			
Se evidencia el uso de los patrones de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 14 de Julio de 2016, para clasificación antropométrica del niño			

**5. CONFIRMACIÓN DE CASO.**

Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia: (Manejo intrahospitalario).

Delgadez visible: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ P/T: <-2 DE: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ (+) \_\_\_\_ (++) \_\_\_\_ (+++) \_\_\_\_

Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T: <-2 DE: \_\_\_\_\_ PB <11.5 cm: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ (+) \_\_\_\_ (++) \_\_\_\_



Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

COMPLICACIONES	SI	NO
Diarrea aguda o persistente		
Vomita todo o no come nada		
Alteración del estado de Conciencia (letárgico, inconsciente, convulsiona)		
Presenta lesiones en la piel		

6. NOTIFICACIÓN DEL CASO.

La EAPB notifica el caso a SIVIGILA: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

6.1 En caso de tratarse de un niño menor de 6 meses con desnutrición aguda moderada o severa, la IPS de baja complejidad gestiona el ingreso del niño o niña a una IPS de mediana/alta complejidad para su atención inmediata. (Recuerde que la desnutrición aguda complicada es una URGENCIA VITAL). SI \_\_\_ NO \_\_\_ N/A \_\_\_

6.2 En caso de tratarse de un niño mayor de 6 meses en desnutrición aguda moderada o severa con complicaciones, la IPS de baja complejidad gestiona el ingreso del niño o niña a una IPS de mediana/alta complejidad para su atención inmediata. (Recuerde que la desnutrición aguda complicada es una URGENCIA VITAL). SI \_\_\_ NO \_\_\_ N/A \_\_\_

7. PLAN TERAPÉUTICO

FASE ESTABILIZACIÓN

Acción o condición	Acción moduladora específica	SI	NO	N/A
Control de Hipoxemia	¿Requirió oxígeno suplementario?	SI	NO	N/A
	¿Presentó hipoglicemia?	SI	NO	N/A
Manejo de hipoglicemia	¿Hay presencia de alteraciones de la consciencia?	SI	NO	N/A
	*Dependiendo de la existencia de alguna alteración en la consciencia, ¿Qué manejo realizó para el tratamiento de la hipoglicemia? _____			
Detecte Choque	¿El paciente presentó choque por deshidratación y/o sepsis?	SI	NO	N/A
Hidrate con cautela	¿Realizó hidratación cautelosa por vía oral o sonda nasogástrica?	SI	NO	N/A
	**Al momento de realizar la reposición hídrica, ¿Que tuvo en cuenta? _____ _____ _____			
Vigile función renal	¿Monitoreo y cuantificó el gasto urinario? ¿Cuánto?:	SI	NO	N/A
Función intestinal	¿Hay tolerancia a la vía oral?	SI	NO	N/A
	¿Realizó la verificación de ruidos intestinales?	SI	NO	N/A
	¿Con qué solución preservó el trofismo de la mucosa intestinal?	¿cual?		



<b>Anemia Grave</b>	¿Se realizó reposición de glóbulos rojos empaquetados?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	¿Qué cantidad de glóbulos rojos administró y por cuánto tiempo?			
<b>Uso de diuréticos</b>	¿Administró algún diurético?	<b>¿cual?</b>		
<b>Temperatura corporal</b>	¿Vigiló la temperatura corporal?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	Si presento fiebre, ¿Cuál fue su tratamiento?			
	Si presentó hipotermia, ¿Cuál fue el tratamiento?			
<b>Manejo de antibióticos</b>	¿El tratamiento que suministró fue por antibiótico terapia empírica o por algún tipo de microorganismo en específico?			
	¿Qué tipo de antibióticos manejó?			
<b>Lactancia Materna, inicio de alimentación y definición de manejo nutricional</b>	¿Se evaluó la técnica de lactancia de lactancia materna?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	¿Cómo fue el manejo Nutricional?:			
<b>Micronutrientes</b>	¿Qué tipo de micronutrientes administro y en qué cantidad?:			
<b>Piel</b>	¿Se presentó compromiso de superficie corporal?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	¿Cuál fue el manejo? _____			

**FASE TRANSICIÓN**

<b>Acción o condición</b>	<b>Acción moduladora específica</b>			
<b>Lactancia Materna, definición de manejo nutricional</b>	¿Qué actividades educativas realizó con la madre durante la hospitalización?			
	¿Se logró establecer o restablecer la lactancia materna efectiva?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	¿Cuál fue la ganancia de peso por dos días consecutivos?	Cantidad:		
	¿Se estableció la lactancia materna?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>Menores de 6 meses</b>	¿Se suspendió el suministro de la F-75?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	¿Se estableció la fórmula láctea de inicio?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>Mayores de 6 meses</b>	¿Se administró FTLC?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	¿Se ofreció agua?	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	¿Qué cantidad?:			
	¿Se ofreció alimentación durante la hospitalización? ¿Cuál?:	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>Síndrome de realimentación</b>	Se presentó algún tipo de estos síntomas:			
	-Aumento de la frecuencia respiratoria	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	-Aumento de la frecuencia cardíaca	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	- Presencia de roncus a la auscultación pulmonar	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	- Arritmia	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
	-Falla cardíaca	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>



	-Hiperglicemia	SI	NO	N/A
	-Alteración del estado de la conciencia	SI	NO	N/A
	En caso de lo anterior qué procedimiento utilizó para estabilizar al paciente	¿Cuál?		
	¿Midió P, K, Ca y Mg para evitar la presencia del síndrome de realimentación?	SI	NO	N/A
FASE DE REHABILITACIÓN				
Acción o condición	Acción moduladora específica			
<b>Vacunación</b>	¿Verificó que el esquema de vacunación estuviera completo?	SI	NO	N/A
<b>Micronutrientes</b>	¿Qué micronutrientes se le administro? ¿Cantidad?:	SI	NO	N/A
<b>Estimulación sensorial</b>	¿Se realizaron acciones de estimulación sensorial y emocional?	SI	NO	N/A
<b>Egreso</b>	¿Qué criterios tuvieron en cuenta para el egreso hospitalario?:			
	¿Para qué fecha tiene la próxima cita de control?:			

**Observaciones:**

---



---



---



---



---



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## BASE DE DATOS VISITAS DE CAMPO EVENTO - 110 BAJO PESO AL NACER

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a grid of data. The columns include 'Fecha de Realización', 'Lugar de Realización', 'Nombre del Evento', 'Punto de Atención', 'Fecha de Inicio', 'Fecha de Finalización', 'Número de Visitas', and 'Número de Niños'. The rows are color-coded: blue, green, and orange. The text in the cells is mostly illegible due to the low resolution of the screenshot.

## BASE DE DATOS VISITAS DE CAMPO EVENTO -113 DESNUTRICIÓN AGUDA (PRIMER TRIMESTRE)

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a grid of data. The columns include 'Fecha de Realización', 'Lugar de Realización', 'Nombre del Evento', 'Punto de Atención', 'Fecha de Inicio', 'Fecha de Finalización', 'Número de Visitas', and 'Número de Niños'. The rows are color-coded: yellow, blue, and pink. The text in the cells is mostly illegible due to the low resolution of the screenshot.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

SC-CER96940



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**BASE DE DATOS VISITAS DE CAMPO EVENTO -113 DESNUTRICIÓN AGUDA (SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA 13 A LA 23)**

ID	Fecha	Municipio	Código	Nombre del Evento	Descripción	Verificado	Estado
113-001	2018-03-15	San Andrés	001	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-002	2018-03-16	San Andrés	002	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-003	2018-03-17	San Andrés	003	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-004	2018-03-18	San Andrés	004	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-005	2018-03-19	San Andrés	005	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-006	2018-03-20	San Andrés	006	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-007	2018-03-21	San Andrés	007	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-008	2018-03-22	San Andrés	008	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-009	2018-03-23	San Andrés	009	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado
113-010	2018-03-24	San Andrés	010	Evento de campo	Se realizó una visita de campo para evaluar el estado de salud de los niños en el municipio de San Andrés.	SI	Completado



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750





RELACIÓN DE NIÑOS CON DNT- SIN ENTREGA DE FTLC					
SEMANA	NOMBRE	DOCUMENTO	¿entregaron fórmula?	UPGD	EPS
7	CESAR EDUARDO ZURITA APONTE	VEN915350214	<b>NO.</b>  Actualmente presenta síntomas de gripa, tiene buen apetito y tiene un buen estado de ánimo, se le está suministrando Vit C, Vit A, Hierro y Sulfato ferroso, las cuales fueron indicadas cuando ingreso a la UBA Agua clara y el Similac, pero solo le dio un tarro, ya que no cuenta con los recursos económicos para seguir comprando dicha fórmula láctea. <b>NOTA:</b> En la consulta con el neurólogo su peso fue de 10kilos.	UBA Agua clara	no aplica
8	CRISTOFER ALEXANDER GARCIA OCHA	VEN1212	<b>NO.</b>	ONG AMERICAS	no aplica
8	IAN SANTIAGO VEGA VILLAMIZAR	1092016105	<b>NO</b>  actualmente pesa 12 kg, pero duda que el peso sea el correo para su uso con el peso actual se encuentra en riesgo nutricional). se notan las costillas y presenta buen apetito. menciona que la nutricionista llamó para verificar el estado actual del niño y que en algunos días le agendará para una cita presencial. <b>no hay prescripción de formula FTLC</b>	UNIDAD BASICA COMUNEROS	COOSALUD EPS S.A.
8	ASTRID JOHANA PARADA SALAZAR	1092960470	<b>NO</b>  en el primer seguimiento el pediatra prescribió vit C y hierro, pero no mencionó que se entregará FTLC o que hayan realizado prueba de apetito. 11 de mayo fue a CYD pero no entregaron fórmula FTLC	LOMA DE BOLIVAR	





## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



9	LUCIANA TORRADO ROLON	1093610120	<b>SI, PERO EN EL SEGUIMIENTO DOS 2 NO.</b>  LE SUSPENDIERON LA FTLC, PERO AUN CONTINUA EN DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA. (2.19 DE P/T) peso de 11.9 kg y talla 78.	UNIDAD BÁSICA PUEBLO BARCO LEONES	
10	EDUARYENNIS YULIETH SANCHEZ OCHOA	VEN9863316	<b>NO</b>	AGUA CLARA	no aplica
10	JUNIOR JESUS HOYOS RICO	1092964503	<b>NO</b>  La Sr. María Fernanda menciona Presento gripa, y estaba inapetente al momento de la consulta a crecimiento y desarrollo, pero le mencionaron que estaba en riesgo de nutrición y fue al pediatra 9 kg no refiere talla. Le recomendó vitamina A en la Orden. <b>no refiere prueba de apetito y el peso actual no hay soportes.</b>	UNIDAD BÁSICA COMUNEROS	NUEVA EPS S.A.
10	JESLI LUCIANA GUTIERREZ OSORIO	1092546965	<b>NO</b>  Jueves 13 de mayo con el nutricionista, no hicieron prueba de apetito, no le mandaron plumpy porque le mencionaron que no era necesario.	LOMA DE BOLIVAR	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAO RIENTE"
12	WILDER GAELLE NARVAEZ RIVAS	1092026284	<b>NO</b>  La Sra. MAYERLYN RIVAS madre del niño, indica que asiste al CRN pero dice que si ingresa debe hacerlo con sus otros 2 hijos, en el CRN le indican que solo admiten al niño quien presenta DNT Aguda es decir a WILDER NARVAEZ, la nutricionista del CRN	UNIDADES ESPECIAL ES ICBF	NUEVA EPS SUBSIDIADO



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



			<p>le recomienda ir con un pediatra, y asiste al POLICLINICO en el cual el pediatra le mandó vitaminas, zinc y sulfato ferroso, le hacen exámenes como el cuadro hemático, y presenta la hemoglobina baja, por ende la remiten a la <b>Clínica Medical Duarte</b>, una vez allí, le indican asistir al CRN pero ella cuenta su suceso, el pediatra de la Medical Duarte le dice que le dará de alta si ella se comprometía a subir la hemoglobina y comprarle el suplemento lácteo de fórmula instantánea (que en su momento no recordó el nombre) le daban de alta, pero ella no cuenta con los recursos económicos, refiere que actualmente el niño es más activo, al momento de preguntar cuando tenía cita con de control con el pediatra se cuelga la llamada y es imposible volver a generar la comunicación con la señora.</p>		
13	KEINER GABRIEL FONSECA CASTRO	1092967228	<p>"Se remitió a san Rafael porque presentaba congestión de una semana de evolución, y lo remitió al HUEM. Terapia respiratoria. Con un día de estancia hospitalaria.</p> <p>Le dieron durante ese día algún tipo de suplemento, pero no recuerda el nombre.</p> <p>No le prescribieron nada. <b>Para el 6 mayo fue a consulta por CYD presento 8 kg y longitud de 75.5 cm tampoco le prescribieron formula FTLC.</b> Y según el indicador peso para la talla aun presenta desnutrición aguda moderada con puntaje Z de -2.27.</p>	San Rafael	MEDIMAS



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



18	NAHARA VALERIA ORTIZ DELGADO	1093609118	En la última cita con la nutricionista No la pesaron y no tallaron. Aun no le entregan la plumpynut y le prescribieron de nuevo la formula y no realizan prueba de apetito. Aun presenta el mismo peso desde que fue notificada. La NUEVA EPS aún no entrega la formula.	UBA VIHONCO	NUEVA EPS
19	JUAN JOSE GONZALEZ AGUDELO	1094064933	"La Sra. Leidy Tatiana Se dirige por CYD y pesaron (11 kg) y tallaron (89 cm) a Juan José para el 28 de abril (riesgo nutricional). No le hicieron prueba de apetito por parte de la nutricionista el 11 de mayo. La nutricionista Le prescribió la formula, pero ya transcurrieron 10 días, pero aún no reclama la formula. Menciona que no le realizaron la llamada a la semana para el control y no la citaron para ir a la institución. El día 21 de mayo menciona que aún no le dan entrega de la formula.  La madre refiere que no le dan indicación en cuanto a alimentación por parte del pediatra, pero dentro de referido en el documento de la cita si menciona que realizo esas indicaciones en alimentación.	Norte salud	Sanitas
20	AXEL BENJAMIN TORRES SALAS	VEN4120	"Presentaba tos 3 días antes, inapetencia. cuando ingreso a la ONG le tomaron peso 10 kg y talla. Le mencionaron que presentaba desnutrición, pero no recuerda de que tipo. No le realizaron prueba de apetito y tampoco le entregaron plumpynut. le proporcionaron Pediavit en gotas. en el estado actual Rechaza algunos alimentos: plátano, pastas, ensalada. No presenta tos	ONG AMERIC RES	



SC-CER96940

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



20	ANGEL MATIAS BUITRAGO GALVIS	1090516857  El número no es correcto. El verdadero número es <b>1030049660</b>	"Presento diarrea el 23 de mayo por lo cual deciden ir IPS la libertad el día 2 de mayo lo cual mencionan una posible infección urinaria, lo remitieron a la clínica San José donde le menciona que tiene: gastroenteritis Y le diagnosticaron DNTS. Durante la clínica le dieron F-75. Preinscribió formula F-75 par que la EPS se la suministre. Sin controles a los 3-5 días. Cuando salió de la clínica pesaba 4.4 kg. El pediatra dono 2 F-75. estado actual: Estable, con lactancia materna antes de cada entrega de formula. Tetero de F-75 3 onzas cada 3 horas. el número de identificación es RC: 1030049660	CLÍNICA SAN JOSE DE CÚCUTA	CONFAOR IENTE EPS
20	RAYAN MATIAS ROLON PALACIOS	1092011626	La abuela contesto, pero no da información, dice no saber sobre la ubicación del menor. Hace una semana se fue de la casa, pero no se conoce paradero de la madre y el niño. la dirección que se suministró corresponde al de la abuela del niño.	CONFARIE NTE IPS	CONFARIE NTE
21	REYNALDO ARTURO ARISMENDI APONTE	1092024654	La Sra. María Aponte madre del niño indica que ingresa a la IPS por consulta con la nutricionista, ya que desde que el niño nació ha presentado bajo peso, la nutricionista, le indicó la FTLC por 15 días, recomendaciones de alimentación, unas vitaminas, control en 2 meses y le recomendó programar control con pediatría, pero al momento de ella realizar el proceso de autorización solo aparecieron las vitaminas es decir el ácido fólico y desparasitaste. El control en pediatría lo tuvo el día 1 de junio de 2021, él le remitió unos exámenes, pero no ha podido solicitar la cita, le mandó vitaminas y un suplemento en polvo, le recomendó ingresar al plan canguro, y neurología pediátrica. NOTA: LA NUTRICIONISTA LE	Norte salud	Sanitas



SC-CER96940

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



			COMUNICÓ Y LE REMITIÓ LA FTLC, PERO NO SE REALIZÓ NINGUNA ENTREGA DE LA MISMA		
23	JOSE GREGORIO AVILEZ CORREA	1092966384	La Sra. Paula Patricia Parra madre sustituta del hogar refiere que el niño cambio de hogar sustituto el 29/05/2021 debido a que cerraron el anterior hogar. el 11/06/2021 lo lleva a control de crecimiento y desarrollo, en ese momento se diagnostica con desnutrición y le indica tratamiento con FTLC PUMPLY NUT, pero la EAPB COMFAORIENTE aún no ha brindado el tratamiento de forma correcta lo que indica que la activación de la ruta no fue eficiente, la madre refiere que ella solicita el traslado de la atención a IMSALUD porque la atención allá es mejor, percibe que el niño es de buen comer, y está más activo que cuando llego, tiene una buena alimentación con 5 tiempos de comida al día incluyendo verduras y frutas. la próxima consulta con Nutrición es en un mes, y sigue a la espera del tratamiento.	Puente barco leones	COMFAORIENTE
23	KEREN SARAI OBREGON SANCHEZ	1092012823	La Sra. Maritza Sánchez cc 10903624463 la madre refiere que asistió a la Institución Medical Duarte con la niña Karen Sarai Obregón Sánchez, en la clínica le dieron 15 sobres de PUMPLY NUT, para darle dos diarios, pero la niña solo consume 1 sobre diario, presenta infección urinaria, con antecedentes de desnutrición 04/05/2021 el mes pasado, le dieron el tratamiento incompleto (FTLC 4 sobres), <b>con la espera de que lleguen los 120 sobres que es el tratamiento completo.</b> La niña tiene control con nefrología, recomendándole suministrarle citrato de potasio 10% y gastropediatría.	Clínica medical duarte	Nueva EPS



SC-CER96940

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## EVIDENCIA ARCHIVOS (FICHAS DE VISITAS DOMICILIARIAS EVENTO 113) SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA 6 A LA 24

semana 24	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 23	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 22	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 21	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 20	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 19	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 18	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 17	25/06/2021 12:25 a. m.	Carpeta de archivos
semana 16	25/06/2021 12:24 a. m.	Carpeta de archivos
semana 15	25/06/2021 12:24 a. m.	Carpeta de archivos
semana 14	25/06/2021 12:24 a. m.	Carpeta de archivos
semana 13	25/06/2021 12:23 a. m.	Carpeta de archivos
semana 12	25/06/2021 12:22 a. m.	Carpeta de archivos
semana 11	25/06/2021 12:21 a. m.	Carpeta de archivos
semana 10	25/06/2021 12:21 a. m.	Carpeta de archivos
semana 9	25/06/2021 12:21 a. m.	Carpeta de archivos
semana 8	25/06/2021 12:20 a. m.	Carpeta de archivos
semana 7	25/06/2021 12:20 a. m.	Carpeta de archivos
semana 6	25/06/2021 12:20 a. m.	Carpeta de archivos

## CONSOLIDADO NIÑOS PRIMER TRIMESTRE (BASE DE DATOS WINSISVAN)



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685304 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**CONSOLIDADO NIÑOS MES ABRIL Y MAYO (BASE DE DATOS SIEPVAN)**



SC-CER96940

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**INFORME PRIMER TRIMESTRE BAJO PESO AL NACER, SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
NORTE DE SANTANDER, AÑO 2021.**

**Freddy Hernando Galvis Torres**  
**Nutricionista Dietista**  
**Coordinador Seguridad Alimentaria y Nutricional**

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**  
**SAN JOSÉ DE CÚCUTA**  
**2021-1**



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de La Salud (OMS), el bajo peso al nacer –BPN– se considera como un problema de salud pública, por ser una condición asociada al riesgo de muerte fetal y neonatal en los primeros años de vida y por aumentar la presencia de alteraciones futuras en el desarrollo psicomotor y físico en los que lo presentan.

Se considera bajo peso al nacer (BPN) al neonato cuyo peso es igual o menor a 2.499 gramos, independiente de la edad gestacional y cualquiera que sea la causa. Existen factores de riesgo intrauterinos, fetales y maternos como son la edad, estado nutricional durante la gestación, la presencia de anemia e infección urinaria, el número de controles prenatales, el inicio tardío de los controles prenatales, entre otros los cuales inciden en el resultado del peso al nacer de algunos neonatos.

Colombia se ha propuesto mantener por debajo del 10% las cifra de Bajo Peso al Nacer para el año 2030, con el fin hacer cumplir uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que es disminuir la mortalidad neonatal, puesto que estos niños presentan mayor riesgo mortalidad. Es así que el Municipio de San José de Cúcuta debe realizar esfuerzos para no aumentar las cifras de este evento, realizando el control y vigilancia a la ejecución del protocolo de BPN implementado a nivel nacional.



*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Mostrar el seguimiento de la atención a los casos de Bajo Peso al Nacer a Término notificados al SIVIGILA, en el Municipio de San José de Cúcuta durante el primer trimestre del año 2021.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los casos de Bajo Peso al Nacer a Término notificados al SIVIGILA durante el primer trimestre del año 2021.
- Determinar la frecuencia y distribución de Bajo Peso al Nacer a Término en el Municipio de San José de Cúcuta.
- Analizar los resultados obtenidos.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## INFORME PRIMER TRIMESTRE BAJO PESO AL NACER, SAN JOSÉ DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER, AÑO 2021.

A continuación se muestran cifras y análisis del seguimiento al protocolo de vigilancia del evento 110 de Bajo Peso al Nacer en el Municipio de San José de Cúcuta, durante el primer trimestre del año 2021 que realiza la Secretaría de Salud de Cúcuta.

**Tabla 1. Distribución casos notificados y casos confirmados de bajo peso al nacer, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER	
CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS
27	27

**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

**Análisis:** Después de realizar la depuración de la base de datos del SIVIGILA y al correlacionarse con la base de datos de nacidos vivos por estadísticas vitales, se han notificado un total de 27 casos que cumplen con la definición de caso establecida según el protocolo.

**Tabla 2. Porcentaje de correspondencia de notificación Sivigila - RUAF, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

MUNICIPIO	CASOS SIVIGILA	CASOS RUAF	PORCENTAJE OPORTUNIDAD
Cúcuta	27	48	56

**Fuente: SIVIGILA, RUAF, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

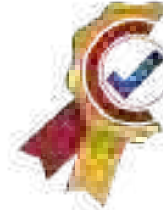


*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Análisis:** La notificación corresponde al municipio de San José de Cúcuta, donde se evidencia que a primer trimestre del año 2021, existe una correlación RUAF-Sivigila de 56%, se busca que llegue al 100% y para esto se deben realizar solicitudes de notificación oportuna a las UPGD que identifiquen casos con bajo peso al nacer y una correlación permanente de RUAF y Sivigila.

#### INDICADORES:

**Tabla 3. Oportunidad en la notificación semanal de bajo peso al nacer, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

MUNICIPIO DE NOTIFICACIÓN	Nº CASOS NOTIFICADOS	Nº CASOS NOTIFICADOS OPORTUNAMENTE	PORCENTAJE OPORTUNIDAD
Cúcuta	27	22	81

**Fuente:** SIVIGILA, RUAF, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

**Análisis:** Según la tabla anterior, donde se evalúa la oportunidad de notificación, la cual se debe hacer de manera semanal y obligatoriamente, según el lineamiento del INS, se observa que durante el primer trimestre 2021, en el municipio, el 81% de los recién nacidos con bajo peso a término fueron notificados oportunamente.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
www.unipamplona.edu.co

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



**Tabla 4. Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término (BPNT), primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

Nº DE NACIDOS VIVOS CON BPNT	TOTAL DE NACIDOS VIVOS DEL PERIODO DE ESTUDIO	PROPORCIÓN
48	2513	2

**Fuente: SIVIGILA, RUA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

**Interpretación:** 2 casos de recién nacidos con bajo peso al nacer a término por cada 100 nacidos vivos.

**Análisis:** De acuerdo a los datos preliminares, se observa que la proporción en el Municipio de San José de Cúcuta de bajo peso al nacer a término durante el primer trimestre de 2021 fue de 2 casos por cada 100 nacidos vivos.

**Tabla 5. Porcentaje de número de casos notificados de bajo peso al nacer por semana epidemiológica, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS	PORCENTAJE
1	2	7
2	4	15
3	3	11
6	2	7
7	2	7
8	1	4
9	4	15
10	5	19
11	2	7
12	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

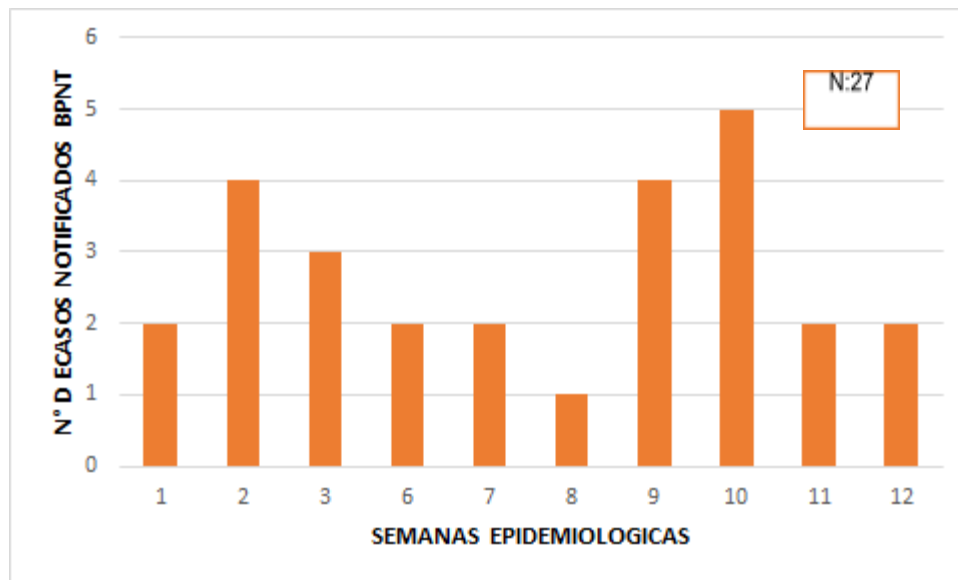
**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Gráfica 1. Porcentaje de número de casos notificados de bajo peso al nacer por semana epidemiológica, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

**ANÁLISIS:** Partiendo de la gráfica anterior es posible ver que durante las semanas epidemiológicas 1 a 12, se notificaron un total de 27 casos, siendo la semana epidemiológica 10 con mayor casos notificados de bajo peso al nacer, seguida por la semana 9 con 4 casos y a diferencia de la semana 8 que tuvo un caso de bajo peso al nacer, algunas de las causas que favorece el desarrollo de esta condición en los recién nacidos pueden relacionarse con factores sociodemográficos como la clase social, grupo étnico, nivel educativo y ocupación de las madres, las diferentes complicaciones que se pueden presentar en el embarazo, la insuficiencia de peso de la madre en relación con la edad gestacional, bien sea desnutrición intrauterina o crecimiento intrauterino retardado, entre otros.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



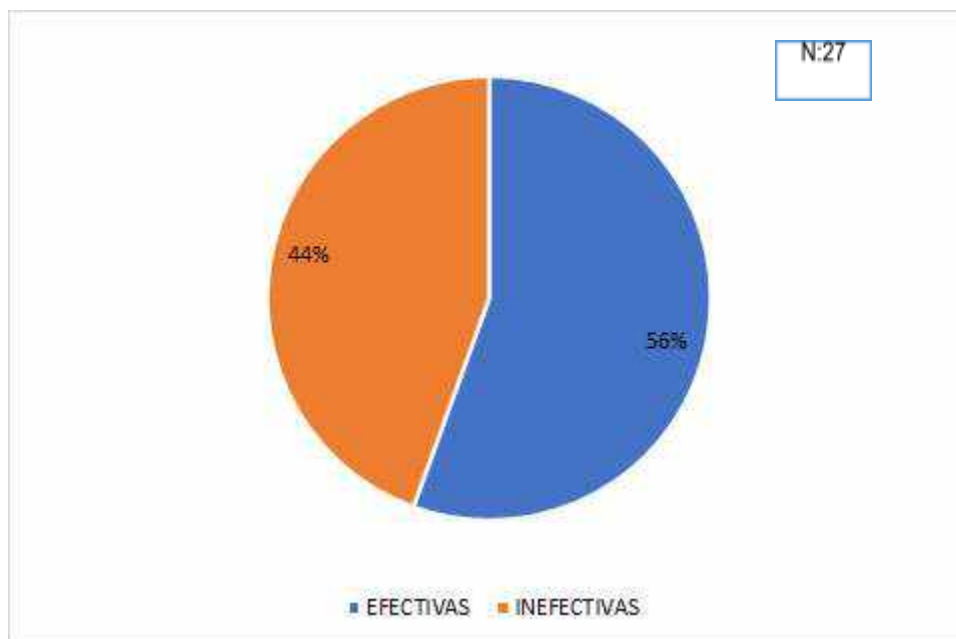
**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Tabla 6. Porcentaje de visitas de investigación de campo efectivas e inefectivas de casos de bajo peso al nacer, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

VISITAS	NIÑOS NOTIFICADOS	PORCENTAJE
EFFECTIVAS	15	56
INEFFECTIVAS	12	44
TOTAL	27	100

**Gráfica 2. Porcentaje de visitas de investigación de campo efectivas e inefectivas de casos de bajo peso al nacer, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*

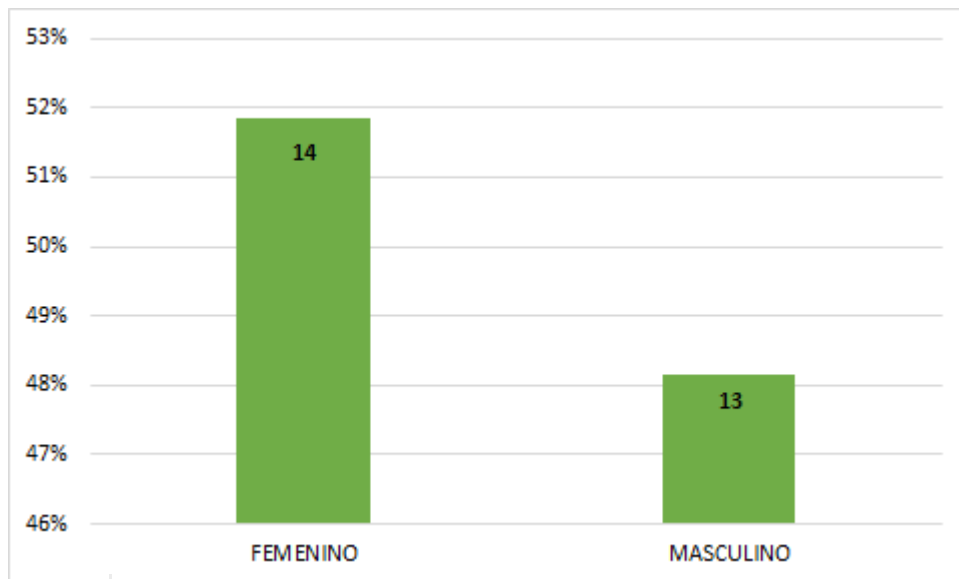


**ANÁLISIS:** La gráfica anterior representa el número de visitas efectivas y no efectivas de los casos de bajo peso al nacer que se reportaron durante las semanas epidemiológicas 1 a 12 del año 2021, de los 27 casos que se notificaron al sivegila, 15 de ellos corresponden a visitas efectivas representando el 56% y el 44% restante equivale a 12 a visitas no efectivas en las que en mayor parte, la razón de su ineficiencia es por no lograr tener contacto vía telefónica con la madre o acudiente del menor reportado.

**Tabla 7. Porcentaje de bajo peso al nacer según sexo, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	14	52
MASCULINO	13	48
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Gráfica 3. Porcentaje de bajo peso al nacer según sexo, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta  
2021.**

**ANÁLISIS:** Dentro de los factores que influyen en el comportamiento del evento 110- Bajo peso al nacer a termino, se encuentra la variable sexo, categorizada como femenino y masculino, en la cual se identificó que 14 neonatos pertenecen al sexo femenino, representando el 52%, y 48% de ellos pertenecen al sexo masculino. Diferentes estudios corroboran dichos datos encontrados; Hurtado et al y Márquez-Beltrán et al describen como predictor para BPN el sexo femenino del recién nacido; Minamisava et al en Brasil, encontraron igualmente asociación con el sexo femenino y especialmente relacionado al retraso de crecimiento intrauterino.

**Tabla 8. Porcentaje de niños con bajo peso al nacer asegurados al SGSSS, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

ESTADO DE AFILIACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
AFILIADOS	8	30
NO AFILIADOS	7	26
SIN DATOS	12	44
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Gráfica 4. Porcentaje de niños con bajo peso al nacer asegurados al SGSSS, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

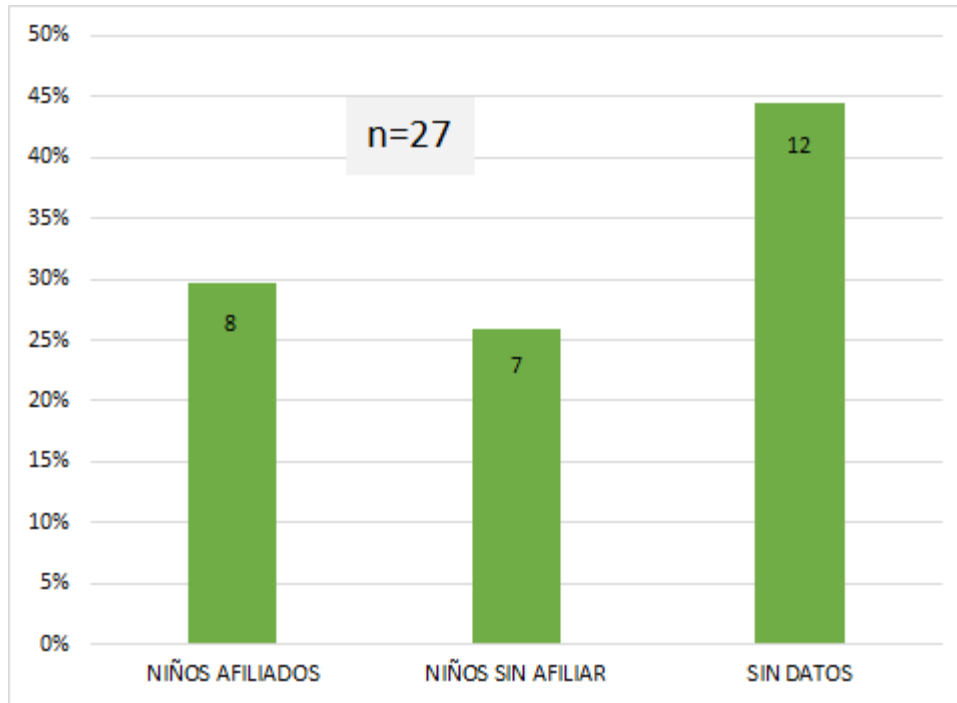


*Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

**Análisis:** Con respecto a la gráfica anterior podemos notar que del total de casos notificados con bajo peso al nacer, solo el 30% según reporte de la madre dice estar asegurado al sistema de salud y el 26% correspondiente a 7 casos aún no se encuentran afiliados al sistema de salud, sin embargo esta información que se proporciona no tiene mayor relevancia debido a que al momento de realizar la investigación apenas han transcurrido días desde el nacimiento del menor y se presentan situaciones que no permiten que la madre haga posible la afiliación del menor al SGSSS, se ha notado que incluso estos niños logran estar dentro del sistema de aseguramiento en salud



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



casi después de su primer mes de edad, trayendo como consecuencia una posible atención en salud inoportuna si el niño la necesitara o presenta complicaciones durante su primer mes de vida.

**Tabla 9. Porcentaje de casos notificados de bajo peso al nacer por UPGD, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**

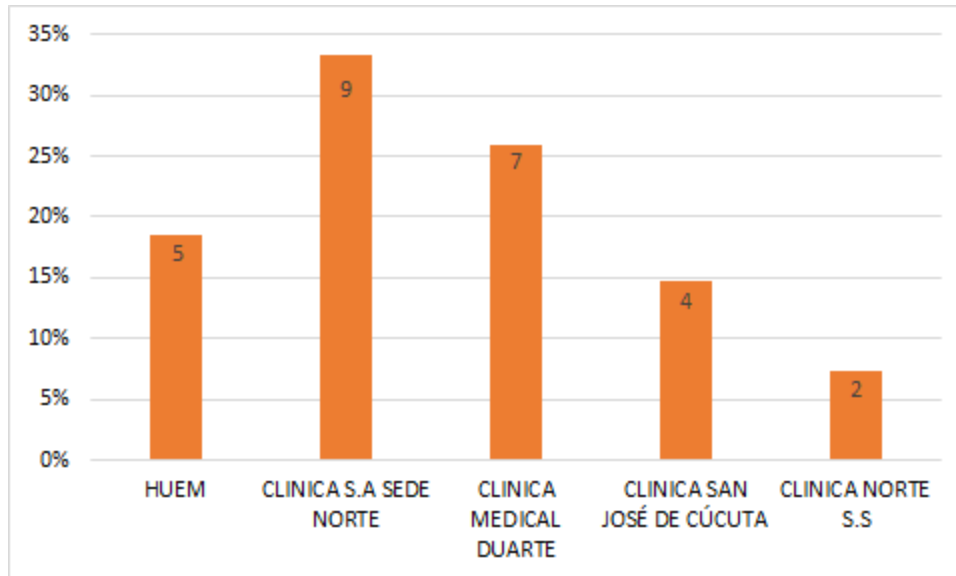
IPS	NIÑOS NOTIFICADOS	PORCENTAJE
HUEM	5	18
CLINICA S.A SEDE NORTE	9	33
CLINICA MEDICAL DUARTE	7	26
CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA	4	15
CLINICA NORTE S.S	2	7
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**Gráfica 5. Porcentaje de casos notificados de bajo peso al nacer por UPGD, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta.**



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

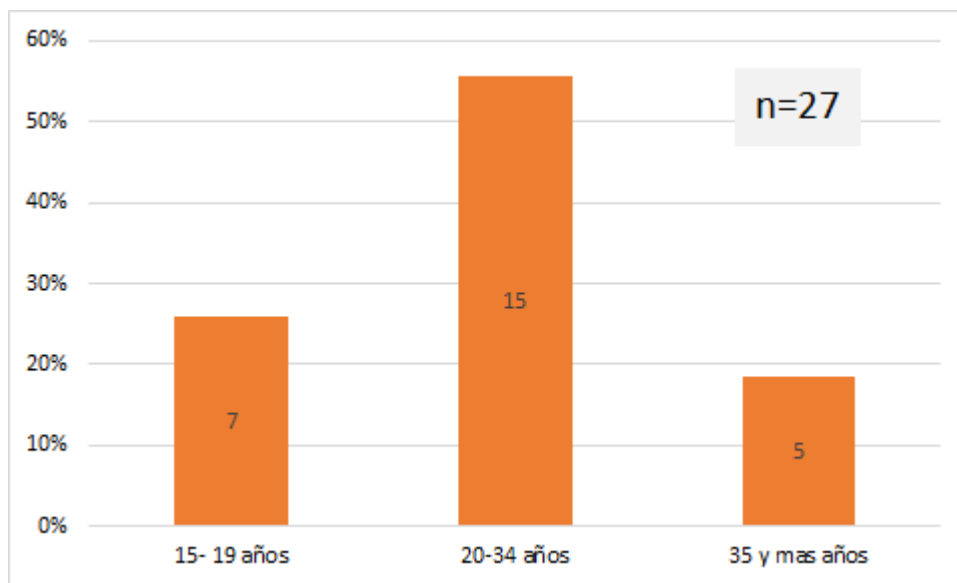
**ANÁLISIS:** Dentro del cumplimiento de las responsabilidades descritas en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento 110- Bajo Peso al Nacer a Término, las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben realizar la detección y posterior notificación semanal de los casos encontrados con bajo peso al nacer, para la realización del seguimiento y control de estos niños. Con relación a lo anteriormente mencionado, se puede evidenciar que la UPGD con el mayor número de casos atendidos y notificados es la CLÍNICA S.A SEDE NORTE con un total de 9 casos, en comparación con las demás clínicas del municipio de San José de Cúcuta. Cabe mencionar que la única UPGD que no cumplió a cabalidad con la notificación del total de los casos atendidos, fue el HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.



Tabla 10. Porcentaje de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta

GRUPOS DE EDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
19 - 15 AÑOS	7	26
20 - 34 AÑOS	15	55
35 Y MÁS AÑOS	5	19
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Gráfica 6. Porcentaje de bajo peso al nacer a término según edad de la madre, primer trimestre 2021, San José de Cúcuta



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

**Análisis:** El mayor porcentaje de casos de recién nacidos con bajo peso al nacer notificados durante el primer trimestre, 2021 corresponde a hijos de mujeres con edades entre 20 y 34 años, seguidos de las madres con edades entre 15 y 19 años. Según la ENDS 2010, se encontró que el bajo peso se presenta con



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



mayor frecuencia en hijos de madres menores de 20 años y mayores de 34 años, primogénitos, de las zonas urbanas, con mayor educación y menor pobreza.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## CONCLUSIONES

- El promedio semanal de casos de recién nacidos con bajo peso al nacer a término notificados es de 2 casos por semana.
- La proporción de bajo peso al nacer a término en el Municipio de San José de Cúcuta es de 2 casos por cada 100 nacidos vivos.
- El 81% de los recién nacidos con bajo peso a término fueron notificados oportunamente en el municipio de San José de Cúcuta durante el primer trimestre, 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*  
Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## BIBLIOGRAFIA

- <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/anuales/INFORME%20ANUAL%20CALDAS%202018%20-%20BAJO%20PESO%20%20GMCJ.pdf>
- <https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/PRO%20Bajo%20peso%20al%20nacer%20a%20termino.pdf>
- <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/464/1/Factores%20Asociados%20Bajo%20Peso.pdf>
- [https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010\\_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/Bajo%20peso%20al%20nacer.pdf](https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2016/10/Bajo%20peso%20al%20nacer.pdf)
- <https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viwepdf&id=29794>
- [http://www.ssmcucuta.gov.co/observatorio/\\_lib/img/protocolos/pro\\_bpn.pdf](http://www.ssmcucuta.gov.co/observatorio/_lib/img/protocolos/pro_bpn.pdf)



SC-CER96940

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

PAGE 1\*  
MERGEF  
ORMAT1



**INFORME VISITA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO, PARA EL EVENTO 113:  
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
DE EDAD NOTIFICADOS EN EL SIVIGILA SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01 A LA 12,  
EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2021.**

**Freddy Hernando Galvis Torres  
Nutricionista Dietista  
Coordinador Seguridad Alimentaria y Nutricional**

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
2021-1**



## **INTRODUCCIÓN**

La seguridad alimentaria del municipio de San José de Cúcuta requiere de voluntad política entre los diferentes sectores de la economía, ambiente y salud principalmente. La secretaría de salud de Cúcuta desarrolla actividades inherentes a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del estado nutricional de las personas. También analiza la situación alimentaria-nutricional de la población con un enfoque epidemiológico y gestiona recursos y técnicas para la prevención de los mismos.

La Desnutrición aguda moderada y severa es una enfermedad que afecta negativamente el desarrollo social y económico del municipio de Cúcuta, las causas de la enfermedad están dadas por diferentes factores los cuales se deben abordar desde todos los sectores posibles. Es por esto necesario realizar seguimiento a todas las entidades que prestan el servicio de salud para atender tal situación, las intervenciones en este tipo de eventos en salud pública deben ser efectivas, y para que sean de esta manera, se debe hacer auditorías o veedurías por parte de las entidades territoriales.

A continuación, se presenta un informe sobre el seguimiento de visitas de campo del manejo ambulatorio de la desnutrición de las semanas epidemiológicas 1 a 12 del presente año, con el fin de verificar que el lineamiento de la ruta de atención a la desnutrición se esté cumpliendo por parte de entidades que atienden la población.



## OBJETIVOS

### General

Identificar el adecuado manejo del lineamiento de la ruta de la desnutrición aguda moderada y severa en los casos que se presentan en las semanas epidemiológicas 1 a 12 del año 2021 en el municipio de San José de Cúcuta.

### Específicos

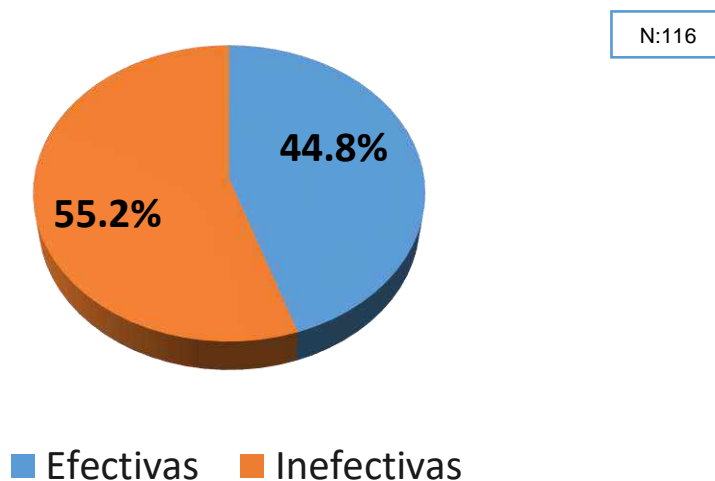
- Analizar los casos reportados al SIVIGILA por desnutrición evento 113 presentados en el municipio.
- Indagar sobre el manejo de la desnutrición a los padres o cuidadores mediante el diligenciamiento del formato de seguimiento de visitas de campo al manejo ambulatorio de la desnutrición.
- Analizar los resultados por IPS que reportan casos al SIVIGILA.

**INFORME VISITA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO, HASTA LA SEMANA 12 DEL 2021.**

**Tabla 1. Distribución porcentual de las visitas de investigación de campo efectivas e inefectivas de los casos de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.**

VISITAS	N°	%
EFFECTIVAS	52	44,8%
INEFFECTIVAS	64	55,2%
TOTAL	116	100%
REPETIDOS	11	0

**Gráfico 1. Distribución porcentual de las visitas de investigación de campo efectivas e inefectivas de los casos de desnutrición aguda (moderada y severa) en menores de 5 años de edad, según SIVIGILA semana 1 a la semana 12.**



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

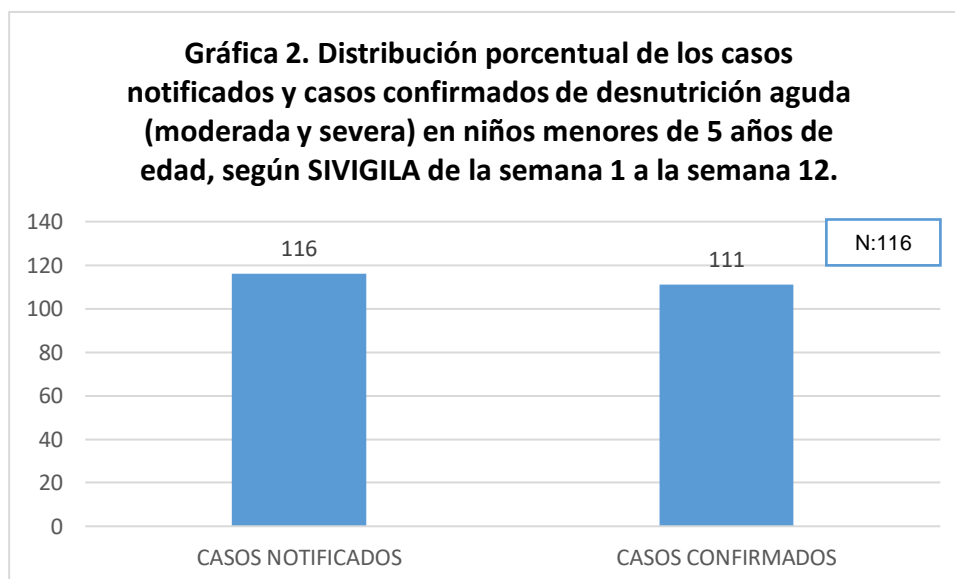
**ANÁLISIS:** Distribución porcentual de las visitas de investigación de campo efectivas e inefectivas de los casos de desnutrición aguda (moderada y severa) en menores de 5 años de edad, según SIVIGILA semana 1 a la semana 12.



Se identifica que dentro de visitas EFECTIVAS se encuentra el 55,2% e INEFECTIVAS el 44,8% de los niños menores de 5 años notificados al SIVIGILA. Es importante aclarar que del total de notificaciones registradas en base de datos se encuentran 11 niños notificados 2 o 3 veces por diferentes instituciones, lo cual alteraría el total de niños que se realizó las visitas efectivas. De igual forma se realizaron las 116 visitas de campo con el fin de identificar el manejo realizados a los menores dentro de cada una de las instituciones que los notificaron.

**Tabla 2. Distribución de los casos notificados y casos confirmados de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.**

NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (MODERADA-SEVERA)	
CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS
116	111



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

**ANÁLISIS:** Según la base de datos reportada por el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) del evento 113, Desnutrición aguda (moderada y severa) en los niños menores de 5 años, del primer trimestre del año 2021; se observan 116 casos

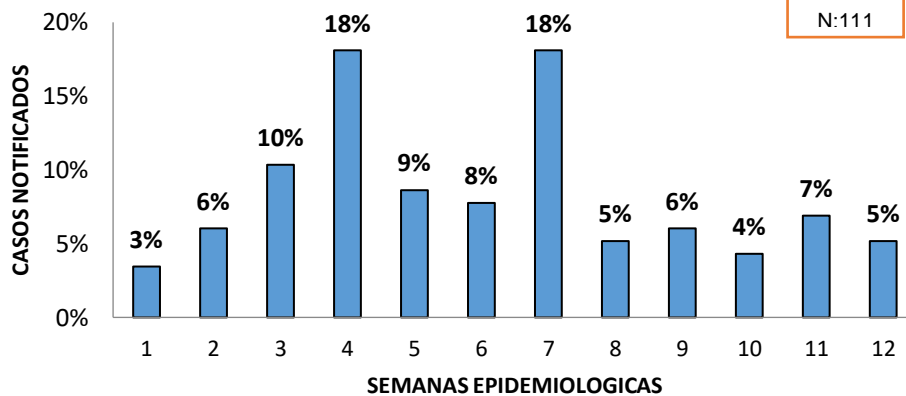


notificados, de los cuales, en el proceso de verificación y análisis se descartaron 5 casos por no cumplir con los criterios de diagnóstico, corroborando 111 casos notificados.

**Tabla 3. Distribución porcentual del número de casos notificados y confirmados por semana epidemiológica de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.**

# DE CASOS REPORTADOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA		
SEMANA EPIDEMIOLOGICA	# CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS
1	4	4
2	7	7
3	12	11
4	21	21
5	10	9
6	9	7
7	21	20
8	6	6
9	7	7
10	5	5
11	8	8
12	6	6
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>111</b>

**Grafica 3. Distribución porcentual del número de casos notificados por semana epidemiológica de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.**



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

**ANÁLISIS:** Los casos reportados con desnutrición aguda moderada y severa en el primer trimestre del año en curso son 116 casos notificados, los cuales se han venido presentando con mayor cantidad en las semana epidemiológica 4 y 7, con 21 casos que representan un 18% para cada una de las semanas anteriormente mencionadas del total de casos notificados, la semana 3 que representa un 10% es decir 12 casos notificados, las demás semanas epidemiológicas van disminuyendo la cantidad de casos notificados. Para realizar la confirmación de los casos, se utilizan las rejillas del indicador peso/talla-longitud establecido en la Resolución 2465 de 2016 con el fin de verificar el diagnostico de los casos reportados, y para soportar algunos casos en los que se encuentran inconsistencias en el diagnostico se solicitan historias clínicas para confirmar el reporte.

El comportamiento de la desnutrición se debe a muchos factores, y los casos aumentan aún más durante la pandemia del COVID- 19, una consecuencia es que se disminuyen las intervenciones y la atención debido al confinamiento en las poblaciones, es de esperarse que en algunas semanas aumenten los casos como se evidencia en la grafica de la semana 7.



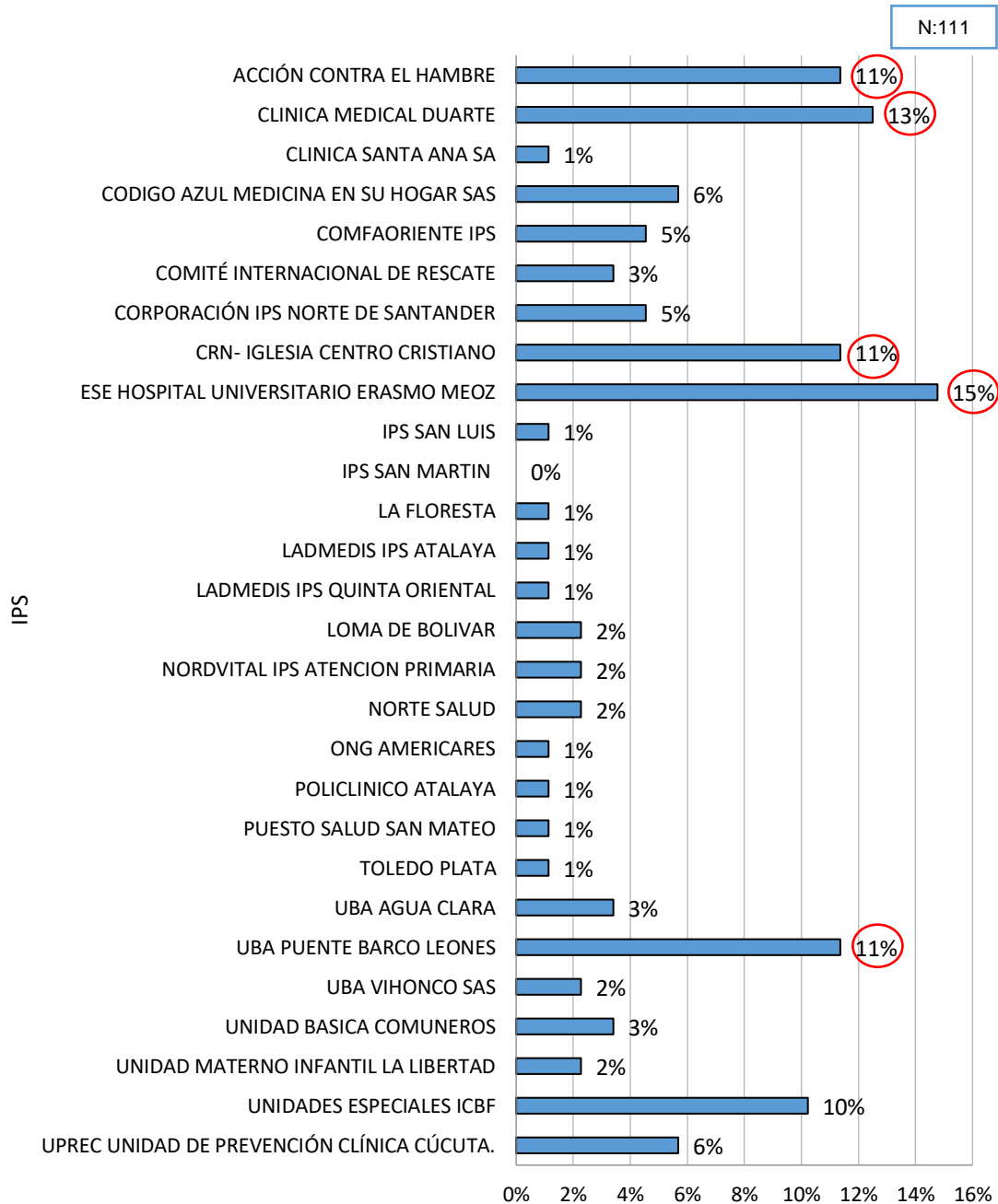


**Tabla 4. Distribución porcentual del número de casos confirmados por cada UPGD de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.**

UPGD	No NIÑOS NOTIFICADOS	No NIÑOS CONFIRMADOS
ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	10	10
CLINICA MEDICAL DUARTE	11	11
CLINICA SANTA ANA SA	1	1
CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR SAS	5	5
COMFAORIENTE IPS	4	4
COMITÉ INTERNACIONAL DE RESCATE	3	3
CORPORACIÓN IPS NORTE DE SANTANDER	4	4
CRN- IGLESIA CENTRO CRISTIANO	10	10
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	13	13
IPS SAN LUIS	1	1
IPS SAN MARTIN	1	0
LA FLORESTA	1	1
LADMEDIS IPS ATALAYA	1	1
LADMEDIS IPS QUINTA ORIENTAL	1	1
LOMA DE BOLIVAR	2	2
NORDVITAL IPS ATENCION PRIMARIA	2	2
NORTE SALUD	2	2
ONG AMERICARES	1	1
POLICLINICO ATALAYA	1	1
SAN MATEO	1	1
TOLEDO PLATA	1	1
UBA AGUA CLARA	4	3
UBA PUENTE BARCO LEONES	11	10
UBA VIHONCO SAS	2	2
UNIDAD BASICA COMUNEROS	3	3
UNIDAD MATERNO INFANTIL LA LIBERTAD	4	2
UNIDADES ESPECIALES ICBF	9	9
UPREC Unidad de prevención clínica Cúcuta	5	5
NO REGISTRA	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>111</b>



Grafica 4. Distribución porcentual del número de casos confirmados por cada UPGD de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.

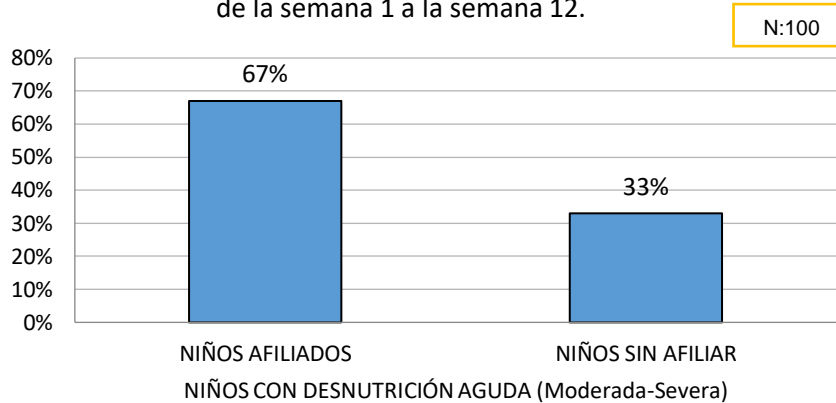
**ANÁLISIS:** Del total de la población notificada al SIVIGILA para el evento 113 las UPGD's con la mayoría de los casos confirmados son: HUEM (15%), Clínica Médica Duarte (13%), UBA PUENTE BARCO LEONES, CRN-Iglesia Centro Cristiano, y Acción contra el hambre presentan 11% cada una, representando el 61% de estos casos. Ahora bien, se evidencia mayor cantidad de casos en el HUEM, no sólo por la presencia de población migrante en este territorio, si no también, a la gran capacidad de cobertura que tiene el Hospital; la falta de Las Formulas Terapéuticas Listas para el Consumo en los centros hospitalarios de baja complejidad que brindan atención en salud a los habitantes de la región no permite que se dé un manejo oportuno e inmediato a los niños con Desnutrición como se debería, por lo tanto, estos casos deberán ser remitidos a centros de salud de mediana y alta complejidad en los cuales puedan administrarle el tratamiento oportuno con la FTLC. De igual manera la Clínica Medical Duarte, siendo esta una IPS de mediana y alta complejidad, permite brindar una atención y manejo nutricional inmediato a estos casos de Desnutrición aguda.

Es importante aclarar que al momento de la verificación se retiraron 5 niños que no cumplían con los criterios para clasificarlos en el diagnóstico de la desnutrición aguda.

**Tabla 4. Distribución porcentual del número de niños asegurados a EPS de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.**

NIÑOS AFILIADOS	NIÑOS SIN AFILIAR	TOTAL
67	32	100
67%	32%	100%

Grafica 4. Distribución porcentual del número de niños asegurados a EPS de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños menores de 5 años de edad, según SIVIGILA de la semana 1 a la semana 12.



**Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Municipal, San José de Cúcuta 2021.**

**ANÁLISIS:** En la gráfica es de resaltar que los niños que están afiliados al sistema de salud son el 67% los cuales van a poder recibir la atención para la desnutrición de forma más completa, lo que conlleva que estos niños puedan recuperar su estado nutricional y puedan tener una mejor calidad de vida. Por el contrario, se evidencia que un 33% de los niños reportados con desnutrición aguda no están afiliados al SGSSS, se debe en cierta parte que la mayoría son poblaciones migrantes o no que se encuentran indocumentados para realizar la respectiva afiliación al SGSSS en el municipio de San José de Cúcuta; por lo tanto sin afiliación se hace más difícil el seguimiento médico y nutricional.

Es importante aclarar que en dicha tabulación se retiraron 16 niños de los cuales, 11 de ellos se encontraban duplicados al SIVIGILA y que fueron notificados por UPGD diferentes, (9 del régimen subsidiado y 4 no asegurado) y 5 niños que no cumplen criterios de diagnóstico Desnutrición Aguda. Debido a esto la modificación correspondiente resultaría en n=100.



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS, DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, PARA EL PRIMER TRIMESTRE 2021.**

**Presentado por:**

**Ángela Patricia Revelo**

**Daniela Molano Ramírez**

**Dayana Hoya Alfonso**

**Marianella Tulcán González**

**Sergio Figueroa Avilés**

***Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre***

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2021**



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS, DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, PARA EL PRIMER TRIMESTRE 2021.**

**Presentado por:**

**Ángela Patricia Revelo**

**Daniela Molano Ramírez**

**Dayana Hoya Alfonso**

**Marianella Tulcán González**

**Sergio Figueroa Aviles**

***Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre***

**Presentado a:**

**ND. FREDDY HERNANDO GALVIS**

***Supervisor de Prácticas Campos de Acción Profesional***

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2021**



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. GLOSARIO.....	6
3. OBJETIVOS .....	9
4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO.....	10
4.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ETARIO .....	10
4.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO.....	12
4.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ÉTNICO .....	13
4.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS .....	14
4.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA .....	16
5. ANÁLISIS NUTRICIONAL - INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	18
5.1. DESNUTRICIÓN GLOBAL – INDICADOR PESO PARA LA EDAD –P/E.....	18
5.2. DESNUTRICIÓN AGUDA – INDICADORES PESO PARA LA TALLA – P/T.....	21
5.3. DESNUTRICIÓN CRÓNICA – INDICADORES PESO PARA LA TALLA - T/E... ..	25
5.4. EXCESO DE PESO – INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL – IMC/E... ..	29
6. ANÁLISIS NUTRICIONAL INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE 5 A 12 AÑOS DE EDAD.....	32
6.1. DELGADEZ – INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD – IMC/E.....	32
6.2. EXCESO DE PESO – INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD.....	37
6.3. TALLA BAJA PARA LA EDAD – INDICADOR TALLA BAJA PARA LA EDAD – T/E.	40
7. ANÁLISIS NUTRICIONAL INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD.....	44
7.1. DELGADEZ INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD – IMC/E	44
7.2. EXCESO DE PESO – INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD – IMC/E.....	44





## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



8.	COMPONENTE DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.....	47
8.1.	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	51
8.2.	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	51
9.	PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.....	53
9.2.	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.....	53
9.2.	LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA.....	53
10.	CONCLUSIONES.....	54
11.	BIBLIOGRAFÍA.....	55



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 1. INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad.

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición.

El diagnóstico de la desnutrición infantil abarca diferentes indicadores antropométricos utilizados en ámbitos individuales como poblacionales, estos hacen referencia a la duración, severidad y magnitud de las secuelas de las condiciones carenciales, las cuales son: Peso/Talla (P/T), Peso/Edad (P/E) y Talla/Edad (T/E). (Fundación Éxito, 2019). Este primer indicador expresa que inicialmente se evidencia es la pérdida de peso, dando así un peso inferior al que debería tener un niño de su talla. De esta manera, la evaluación del estado nutricional actual de la población infantil se tiene en cuenta el peso corporal y la estatura. El cual se clasifica como desnutrición aguda moderada si existe evidencia de emaciación o bajo peso, o en muchos casos, evoluciona a desnutrición aguda severa presentando edema nutricional severo y/o marasmo, o las dos condiciones. De acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud OMS y la Resolución 2465 de 2016 para Colombia, la desnutrición aguda se caracteriza por un peso corporal bajo para la estatura con una puntuación Z inferior a -2 desviaciones estándar (DE), clasificándose en desnutrición aguda moderada entre -2 a -3 DE y desnutrición aguda severa con puntuaciones inferiores a -3 DE. (Gómez, E.M. 2019).

Articulado a lo anterior, es responsabilidad del ente territorial realizar acciones de seguimiento y notificación de casos asociados a la desnutrición aguda de acuerdo con el lineamiento y protocolo técnico vigente en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.

Por esta razón, la Secretaria de Salud del Municipio San José de Cúcuta, bajo la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, realiza vigilancia en salud del evento 113 de acuerdo con lo notificado por el SIVIGILA a nivel municipal, simultáneamente se vigila y analizan los casos reportados por las UPGD al software WINSISVAN con el fin de brindar



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



una atención eficaz y oportuna a niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda durante el primer trimestre 2021.

## 2. GLOSARIO

- a) **ASEGURADORAS:** son las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina preparada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.
- b) **DESNUTRICIÓN:** por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.
- c) **DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA:** peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar.
- d) **DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA:** peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar.
- e) **DESVIACIÓN ESTÁNDAR - DE:** medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.
- f) **ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO – EAPB:** Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.
- g) **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS):** es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.
- h) **ESTADO NUTRICIONAL:** es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.
- i) **GRUPO DE EDAD MENORES DE 5 AÑOS:** niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- j) **GRUPO DE EDAD DE 5 A 17 AÑOS:** niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.
- k) **GRUPO DE EDAD MENORES DE 18 AÑOS:** niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.
- l) **IMC PARA LA EDAD - IMC/E:** índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.
- m) **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (IPS):** Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.
- n) **PESO BAJO PARA LA EDAD:** peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia. PESO PARA LA EDAD - P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.
- o) **PESO PARA LA LONGITUD/TALLA - P/T:** un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.
- p) **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** son un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.
- q) **RÉGIMEN SUBSIDIADO:** es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.
- r) **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS):** Es la base de datos de los prestadores de servicios de salud (IPS, Profesionales Independientes, Transporte Especial de Pacientes y Objeto Social).
- s) **RETRASO EN TALLA:** también denominado talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.
- t) **RIESGO DE DESNUTRICIÓN:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación  $Z \geq -2$  y  $< -1$  desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



- u) **UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS –UPGD:** Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- v) **USUARIOS:** Persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- w) **VARIABLE:** Estructura que contiene datos y recibe un nombre único dado por el programador, mantiene los datos asignados a ella hasta que un nuevo valor se le asigne.
- x) **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:** función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.
- y) **TALLA PARA LA EDAD - T/E:** un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



### 3. OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 18 años reportados en el primer trimestre del año 2021 al software WINSISVAN y SIEPVAN para, en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Consolidar la base de datos de los reportes del software WINSISVAN del primer trimestre del 2021.
- Tabular la información contenida en el Software WINSISVAN de los niños y niñas menores de 18 años, del primer trimestre del 2021.
- Analizar la información arrojada por el Software WINSISVAN y SIVIGILA del primer trimestre del 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



#### 4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO.

##### **NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, VIGENCIA 2021.**

La muestra evaluada corresponde a los reportes generados por las unidades notificadoras durante el año 2021 en el municipio de San José de Cúcuta, a través del Sistema Integrado para Entidades Públicas de Vigilancia y Atención Nutricional "SIEPVAN" y el Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN", de acuerdo con los indicadores antropométricos, patrones de crecimiento y desarrollo para la clasificación antropométrica del Estado Nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, según la resolución 2465 de 2016.

##### 4.1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ETARIO

EDAD EN MESES	NÚMERO	PORCENTAJE
< 12	1178	11
12.-23	1334	12
24-35	1040	9
36-47	1128	10
48-59	683	6
60-71	743	7
72-83	651	6
84-95	408	4
96-107	453	4
108-119	330	3
120-131	424	4
132-143	343	3



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

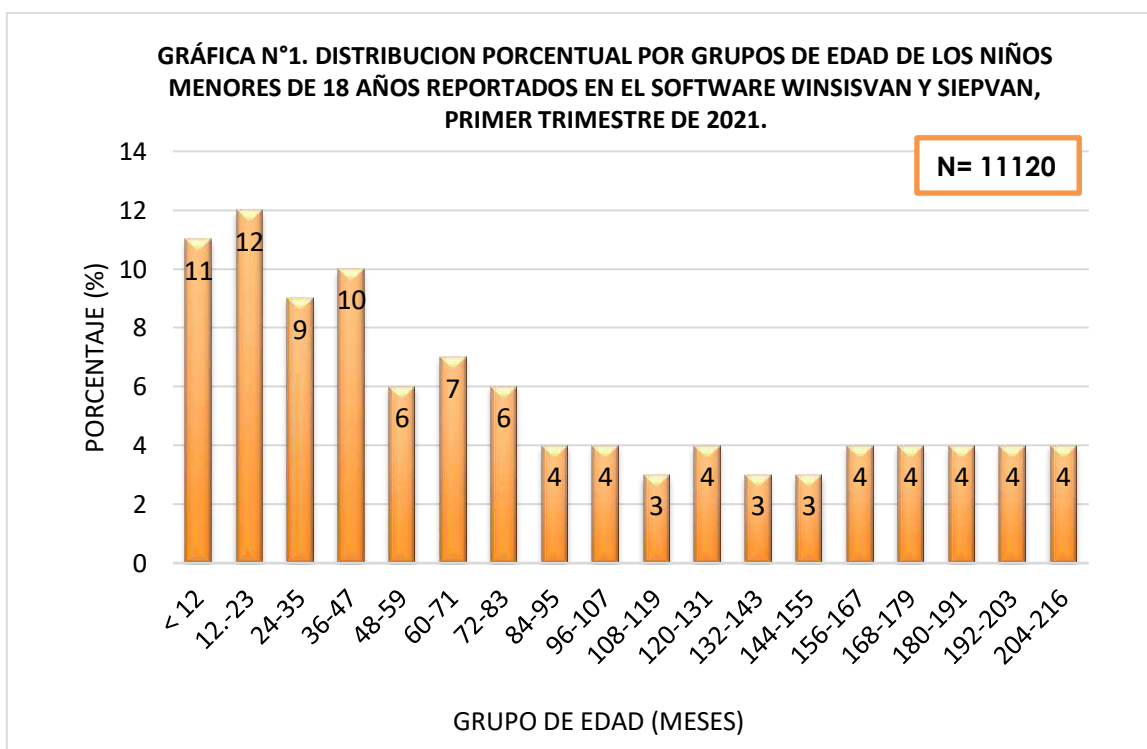


**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



144-155	376	3
156-167	391	4
168-179	395	4
180-191	390	4
192-203	439	4
204-216	414	4
<b>TOTAL</b>	<b>11120</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Los resultados presentados de manera gráfica se logra evidenciar la distribución porcentual de la población por subgrupos que fue registrada su atención por las diferentes entidades de salud ante el WINSISVAN y SIEPVAN durante el 2021 en el municipio San José de Cúcuta, indicando una población de 11120 niños menores 18 años atendidos de



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



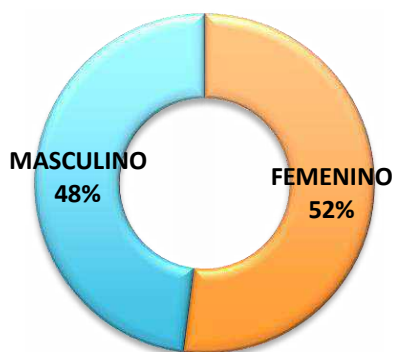
los cuales el 12% son niños entre los 12 y 23 meses, seguido del grupo de edad menores de 12 meses con un 11%, continuando con niños entre 36 y 47 meses con representando un 10% y por último dentro de los grupos de edad con mayor porcentaje de registro de atención se encuentra el rango de edad de edad de 24-35 meses con un 9%. Vemos distribuciones porcentuales similares Relacionando los resultados actuales con los reportados en el “boletín departamental de del primer trimestre par el año 2020”.

#### 4.2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXO

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	5801	52
MASCULINO	5319	48
TOTAL	11120	100

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

GRÁFICA N°2. DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGÚN LA VARIABLE POR SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021.



N= 11120

■ FEMENINO ■ MASCULINO

**Análisis:** La gráfica anterior relaciona la distribución porcentual de niñas y niños menores de 5 años por sexo, evidenciando que 52% corresponde a femenino y el 48%, masculino de un total de la población, los cuales fueron reportados en las bases de datos del WINSISVAN. Vemos distribuciones porcentuales similares Relacionando los resultados actuales con los reportados en el “boletín departamental de del primer trimestre del 2020” y las cifras reportadas para el departamento de norte de Santander (DANE, 2019) y



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



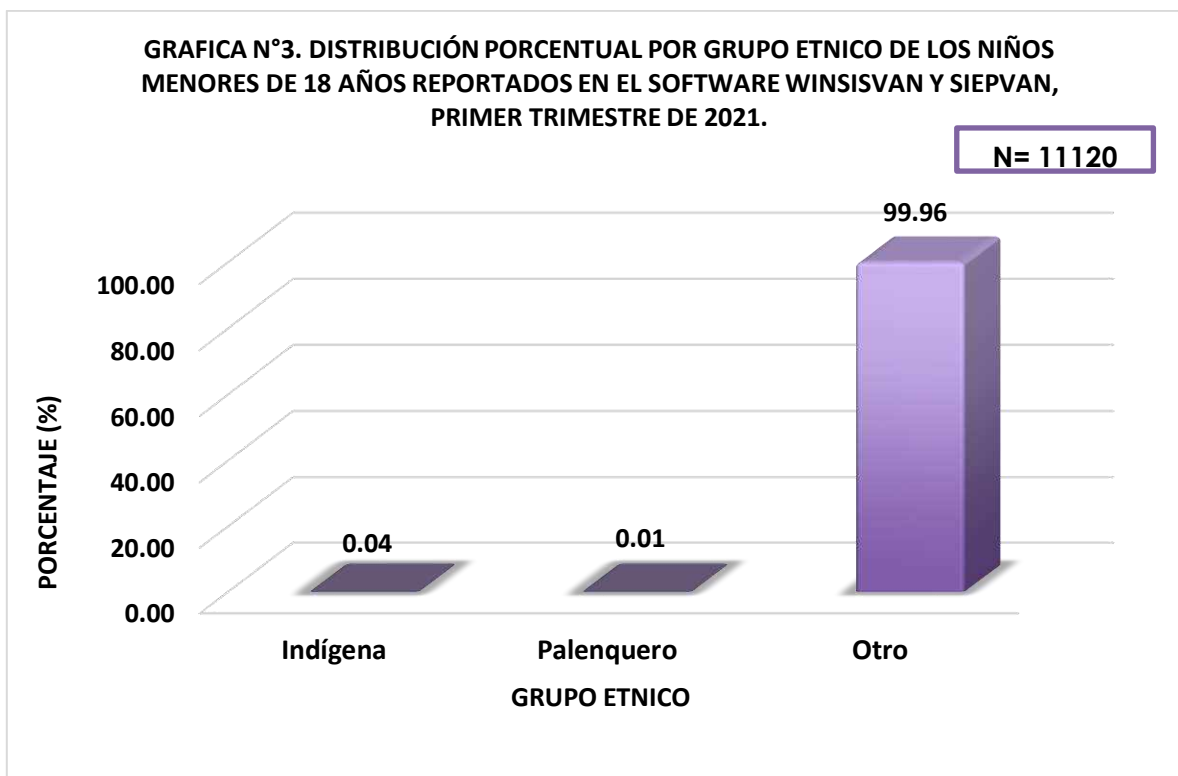


especialmente para el municipio de San José de Cúcuta reflejan un mayor porcentaje de población femenina 50,7% que masculina 49,3%.

#### 4.3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ÉTNICO

TIPO DE POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
INDÍGENA	4	0,04
PALENQUERO	1	0,01
OTRO	11115	99,96
<b>TOTAL</b>	<b>11120</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Se evidencia que casi en su totalidad la población que se registró la atención ante el WINSISVAN Y SIEPVAN no tiene una pertenencia étnica, representando un 99%; una pequeña parte de la población registrada asegura pertenecer a pertenencias étnica indígena (0.04%) y palanquera (0.01%). vemos distribuciones porcentuales similares Relacionando los resultados actuales con los reportados en el boletín departamental de del



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

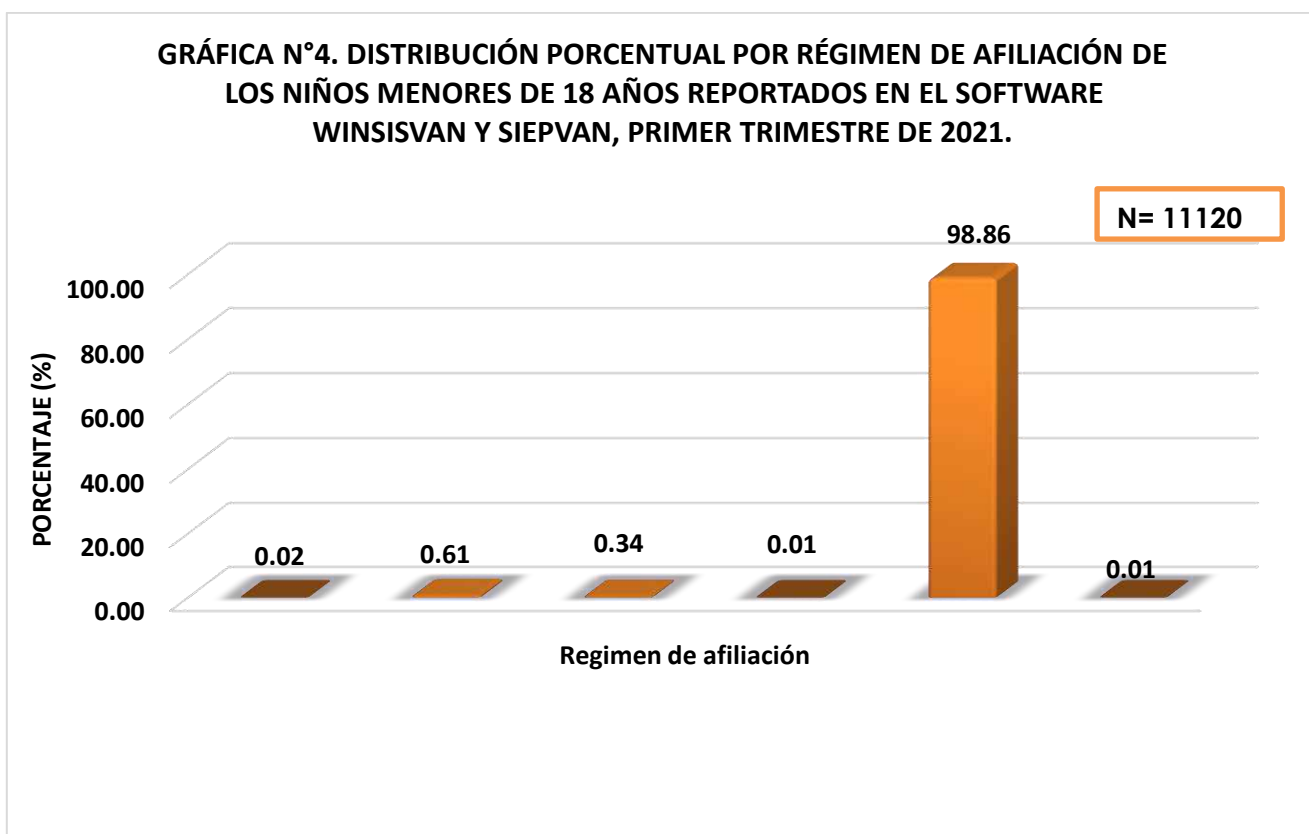


primer trimestre, diagnóstico nutricional para los años 2018 y 2020 en el municipio San José de Cúcuta.

#### 4.4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN Y EPS

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	NÚMERO	%
CONTRIBUTIVO	2	0,02
ESPECIAL	68	0,61
NINGUNO	38	0,34
PARTICULAR	1	0,01
SUBSIDIADO	11010	98,86
VINCULADO	1	0,01
<b>TOTAL</b>	<b>11120</b>	<b>100</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.





## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Análisis:** Se evidencia que casi en su totalidad la población que se registró atención ante el WINSISVAN Y SIEPVAN tienen afiliación al régimen de salud subsidiado, representando un 99%; englobando las demás opciones de régimen de afiliación logran representar el 0,01% (contributivo, especial, ninguno, particular vinculado). La distribución porcentual concuerda con los datos arrojados por el DANE donde evidencia más del 80% de la población se encuentra afiliada a algún régimen de salud y lo cual tiene relación directa con lo reportado en el ministerio y asociándose a, población pobre, de estratos socioeconómicos bajos sin capacidad de pago.

ENTIDAD	NÚMERO	%
COMFAORIENTE	1976	17,74
COMPARTA	760	6,82
COOSALUD	2450	22,00
ECOOPSOS	903	8,11
MEDIMAS	2690	24,15
NUEVA EPS	2244	20,15
SOLSALUD EPS	1	0,01
SANITAS EPS S.A	2	0,02
HUMANA VIVIR S.A EPS	4	0,04
COOMEVA EPS S.A	9	0,08
COLMEDICA EPS	1	0,01
ASMETSALUD	1	0,01
NO AFILIADO	79	0,71
<b>TOTAL</b>	<b>11120</b>	<b>100</b>

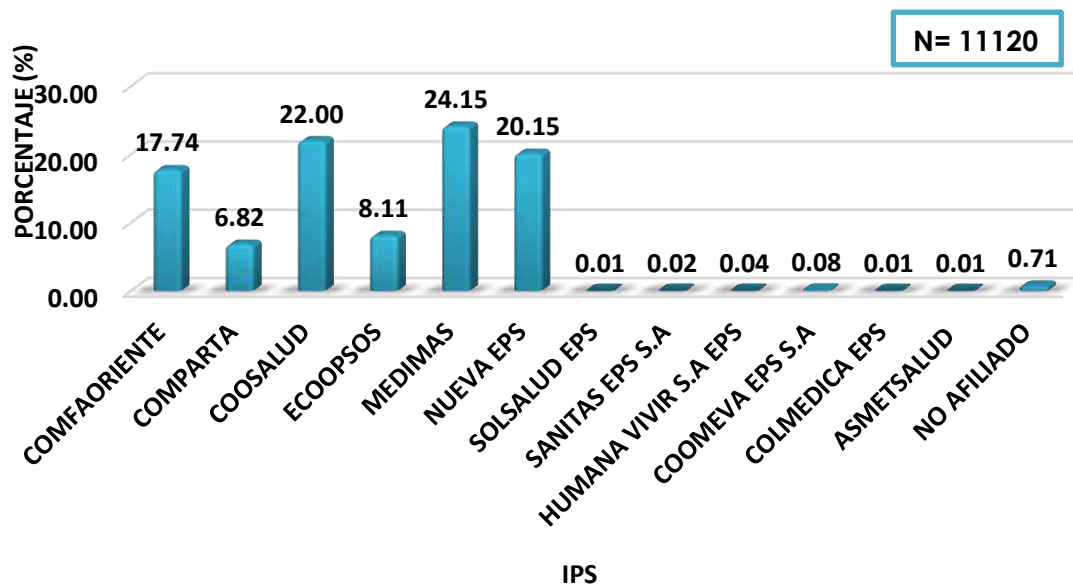
**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

**GRÁFICA N°5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR EPS DE LOS NIÑOS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSIVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE 2021.**



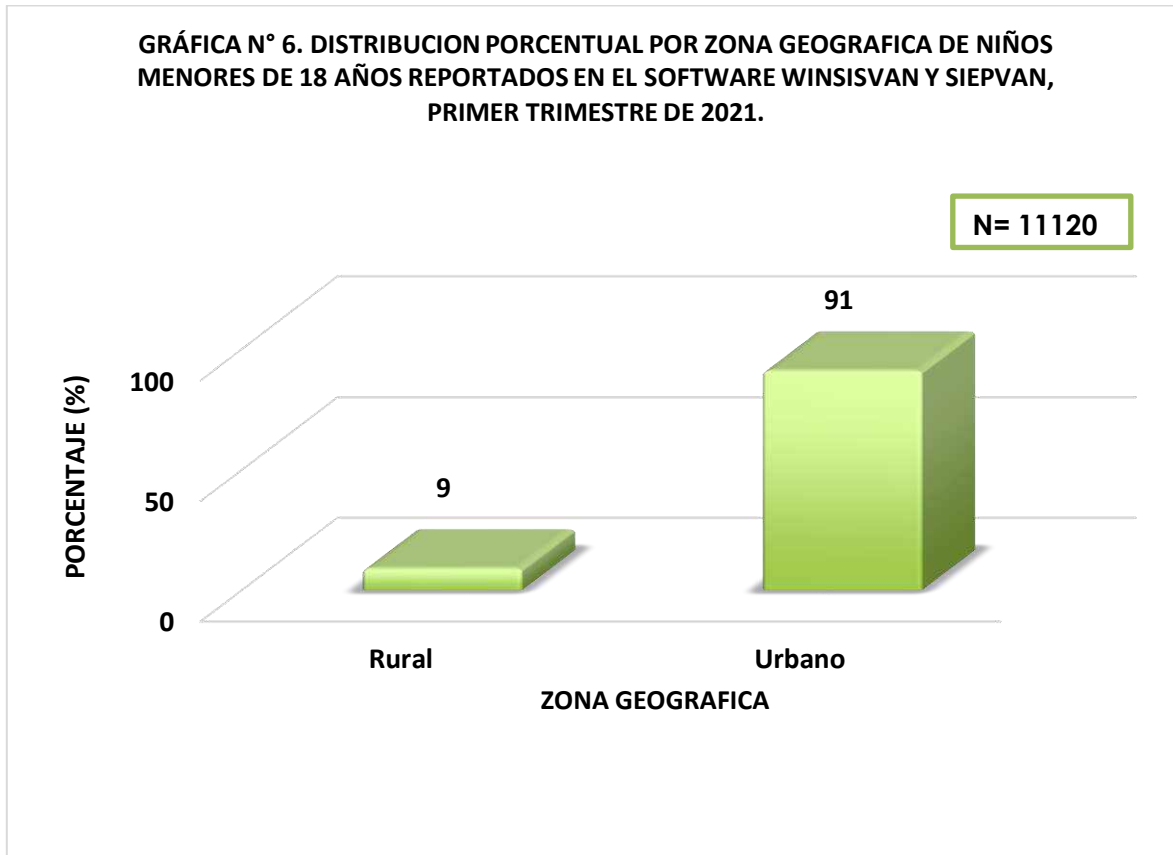
**Análisis:** Dentro de la distribución porcentual por EPS logramos evidenciar que 4 entidades promotoras de salud cubren a más del 80% de afiliaciones, dentro de las cuales se encuentran: Medimas 24%, Coosalud 22%, Nueva eps 20%, Comfaoriente 18%. Los datos arrojados son similares a lo reportado para el 3 trimestre del año 2020 en donde evidencia que las EPS a las que se encuentran afiliados los niños menores de 18 años son las cuatro principales que se reportan para el 2021. Según reportado para el diagnóstico nutricional 2020, se evidencia aun predominio de atención a los afiliados de las 4 entidades promotoras de salud anteriormente mencionadas.

#### 4.5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NÚMERO	%
RURAL	966	9
URBANO	10154	91
TOTAL	11120	100



**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Del total de población valorada se identifica que el 9% residen en zona rural y el 91% pertenece al área urbana, Vemos distribuciones porcentuales en aumento para la población rural teniendo en cuenta al diagnóstico nutricional para el año 2019 donde refieren que la población de zona rural solo corresponde al 3%.



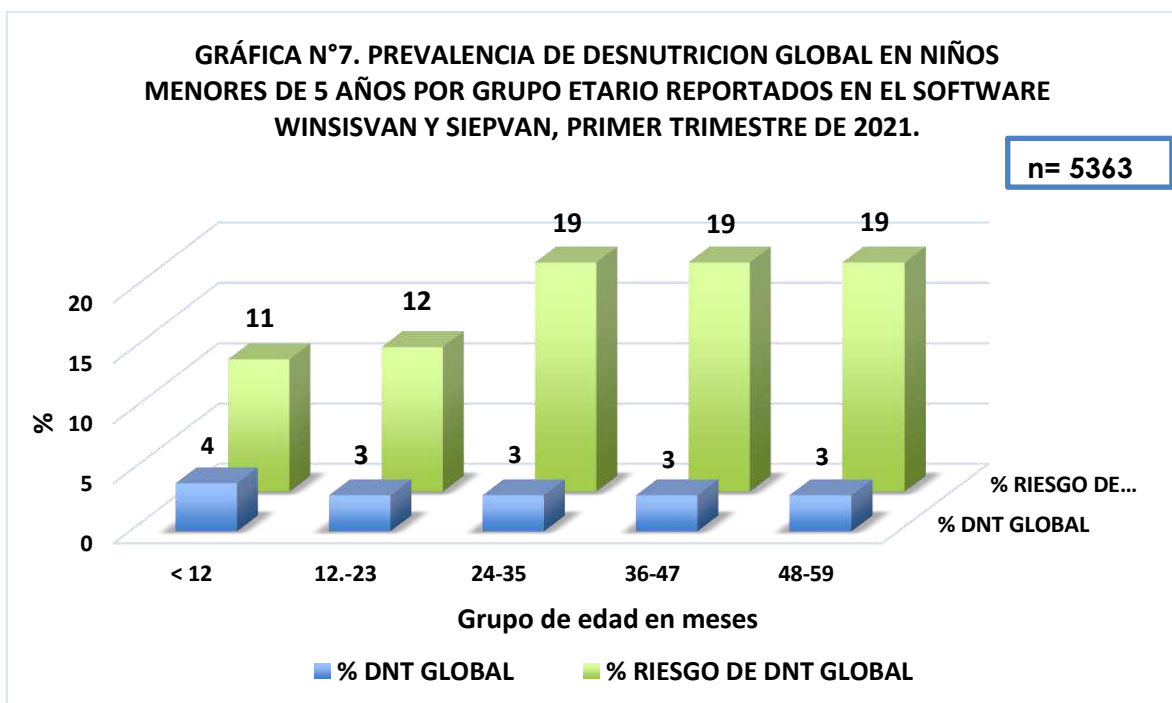
## 5. ANÁLISIS NUTRICIONAL - INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

### 5.1. DESNUTRICIÓN GLOBAL – INDICADOR PESO PARA LA EDAD –P/E.

Prevalencia de desnutrición global por grupo etario, en niños menores de 5 años.

EDAD EN MESES	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO DESNUTRICIÓN GLOBAL	% DESNUTRICIÓN GLOBAL	NÚMERO RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	% RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL
< 12	1178	52	4	129	11
12 - 23	1334	46	3	160	12
24- 35	1040	36	3	198	19
36 - 47	1128	33	3	210	19
48 - 59	683	22	3	133	19
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>189</b>	<b>4</b>	<b>830</b>	<b>15</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Del total de niños menores de 5 años reportados con desnutrición global al WINSISVAN y SIEPVAN se observa que en su mayoría arroja prevalencias similares (3%)



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

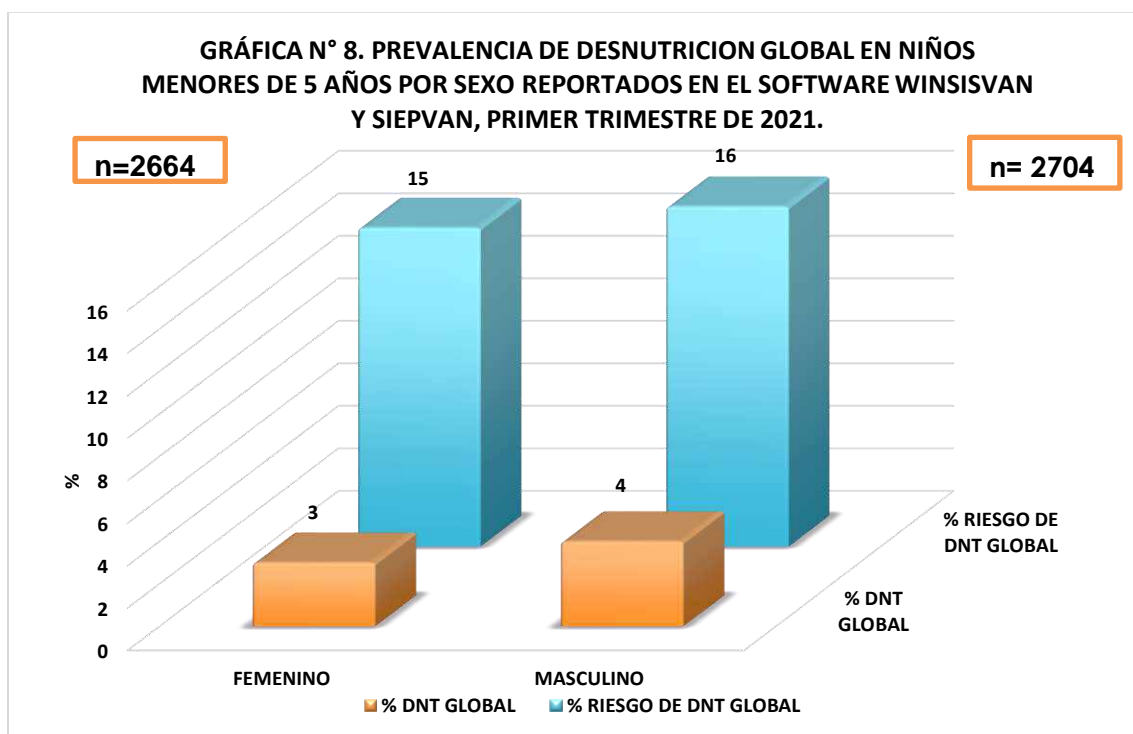


lo cual coincide con reportes de desnutrición global a nivel nacional (3,1%), según datos entregados por la ENSIN 2015. Se resalta los resultados de los niños menores a los 12 meses de edad, debido a la prevalencia de desnutrición global dentro del municipio de Cúcuta (4%) se encuentra por encima de valores entregados por la ENSIN 2015. Particularmente dentro de los niños entre 24 a 59 meses de edad se evidencian con prevalencias similares (19%).

Prevalencia de desnutrición global por sexo, en niños menores de 5 años.

SEXO	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO DESNUTRICIÓN GLOBAL	% DNT GLOBAL	NÚMERO RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	% RIESGO DE DNT GLOBAL
FEMENINO	2661	89	3	405	15
MASCULINO	2702	100	4	425	16
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>189</b>	<b>4</b>	<b>830</b>	<b>15</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Se evidencia prevalencias de desnutrición global en ambos sexos se presentan de forma casi similar. la desnutrición global para el sexo masculino es de 4% y para el sexo



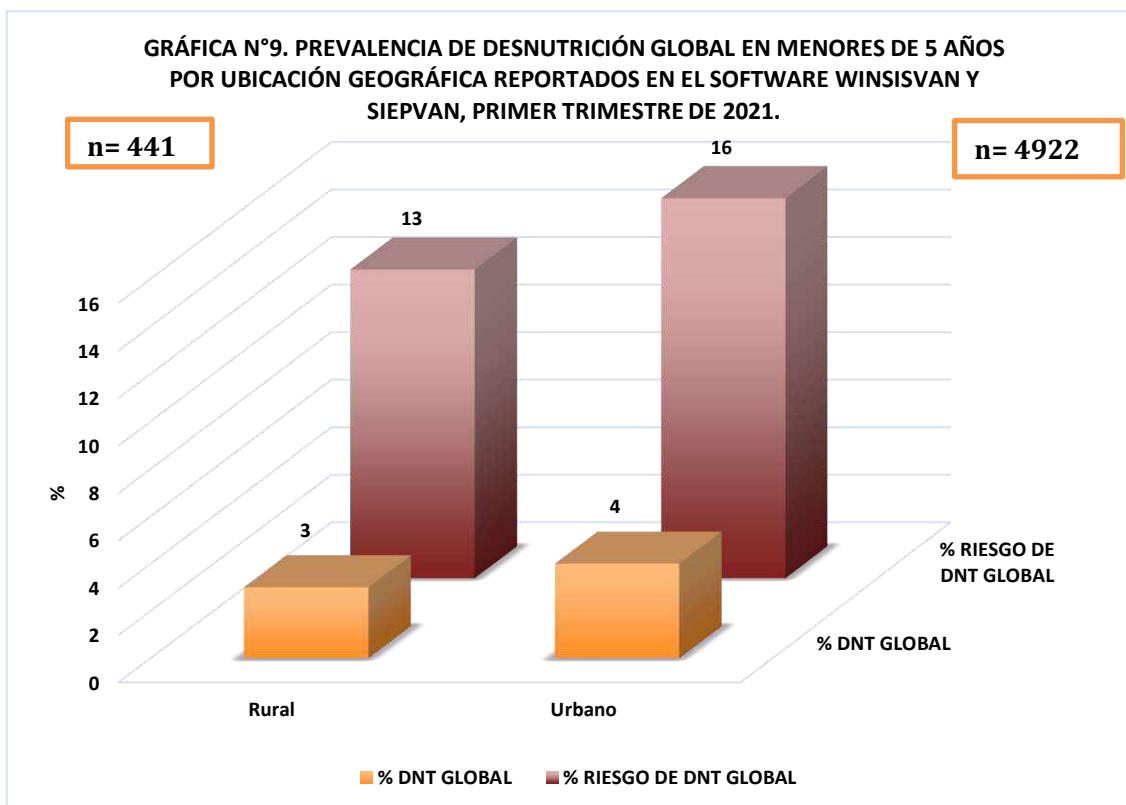


femenino es de 3%; y el riesgo de desnutrición global se presenta de forma semejante tanto para riesgo de nutricional en hombres (16%) como en el sexo femenino (15%). La prevalencia de desnutrición global no muestra cambios significativos con respecto a lo reportado en el diagnóstico nutricional para el año 2019 y 2020.

Prevalencia de desnutrición global por ubicación geográfica, en niños menores de 5 años.

ZONA	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO DESNUTRICIÓN GLOBAL	% DNT GLOBAL	NÚMERO RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	% RIESGO DE DNT GLOBAL
RURAL	441	12	3	59	13
URBANO	4922	177	4	771	16
TOTAL	5363	189	4	830	15

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Se evidencia que la desnutrición en niños menores de 5 años en el área rural corresponde a 3% con respecto al área urbana que presenta 4%. La prevalencia de riesgo



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750





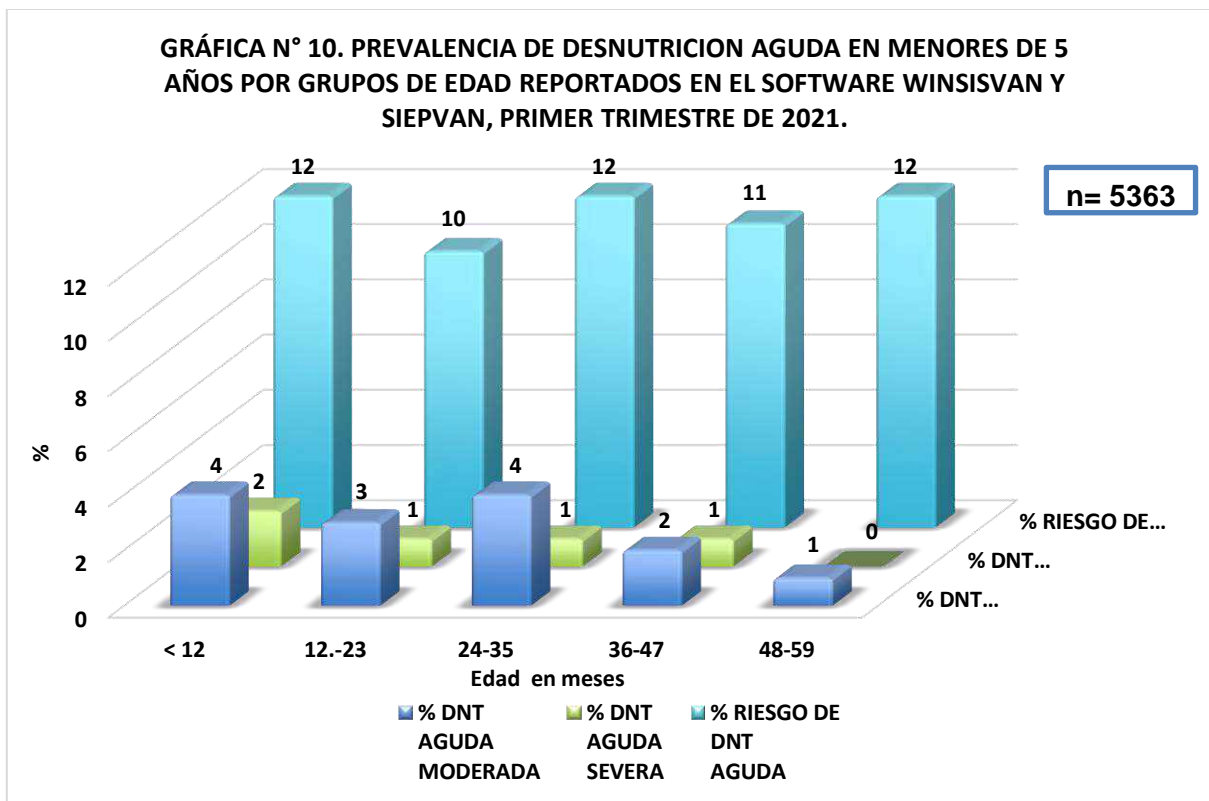
de desnutrición global en el área rural es 13% y dentro del área urbana de 16% para el municipio san José de Cúcuta. Comparando prevalencia de desnutrición global para zonas geográficas dentro de diagnósticos nutricionales de años anteriores se observa una leve disminución del riesgo de desnutrición global (2%).

## 5.2. DESNUTRICIÓN AGUDA – INDICADORES PESO PARA LA TALLA – P/T.

Prevalencia de desnutrición aguda, por grupo etario en niños menores de 5 años.

EDAD EN MESES	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	% DNT AGUDA MODERADA	NÚMERO DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	% DNT AGUDA SEVERA	NÚMERO RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	% RIESGO DE DNT AGUDA
< 12	1178	46	4	23	2	139	12
12.-23	1334	44	3	13	1	129	10
24-35	1040	42	4	13	1	122	12
36-47	1128	21	2	13	1	127	11
48-59	683	9	1	2	0	83	12
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>162</b>	<b>3</b>	<b>64</b>	<b>1</b>	<b>600</b>	<b>11</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



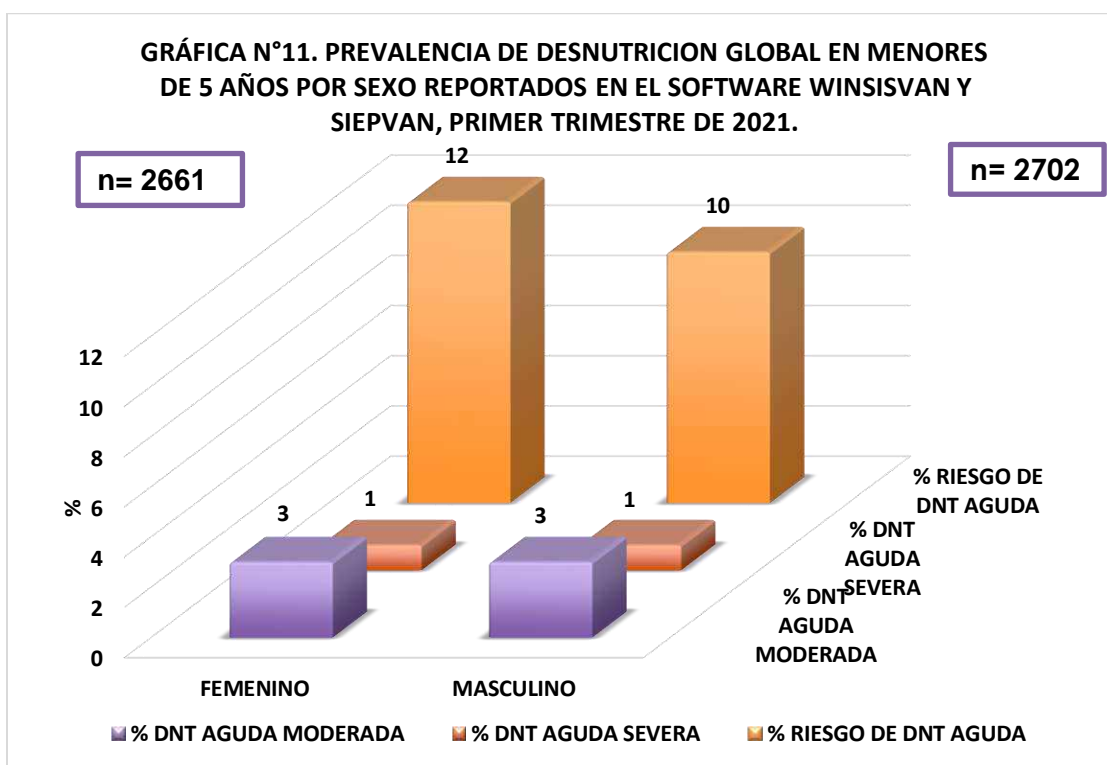
**Análisis:** En la gráfica se identifica la prevalencia de Desnutrición aguda moderada siendo mayor en los grupos poblacionales de niños menores de doce (12) meses y 24 a 35 meses, ambos con una prevalencia del 4%. Continuando, con desnutrición aguda severa se logra evidenciar que el grupo poblacional con mayor prevalencia corresponde a niños menores de doce (12) meses, con una prevalencia de 2%, dejando entrever que es un grupo poblacional al cual se requiere mayor atención. Dentro del Riesgo de Desnutrición aguda observamos que los grupos poblacionales con mayor prevalencia son: menores de doce (12) meses, 24 a 35 meses y 48-59 meses. La prevalencia de desnutrición aguda en el ámbito nacional (1,6 %) fue significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %) (44). Su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años. Este hallazgo puede atribuirse a los desafíos que conlleva la transición exitosa de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria adecuada.



Prevalencia de desnutrición aguda por género, en niños menores de 5 años.

GÉNERO	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	% DNT AGUDA MODERADA	NÚMERO DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	% DNT AGUDA SEVERA	NÚMERO RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	% RIESGO DE DNT AGUDA
FEMENINO	2661	74	3	33	1	317	12
MASCULINO	2702	88	3	31	1	283	10
TOTAL	5363	162	3	64	1	600	11

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN primer trimestre



**Análisis:** Se observa que dentro del sexo femenino y masculino se encuentran semejanzas en la prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa con 3% y 1% respectivamente. Se identifica que en cuanto al riesgo de desnutrición aguda el sexo femenino presenta



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*

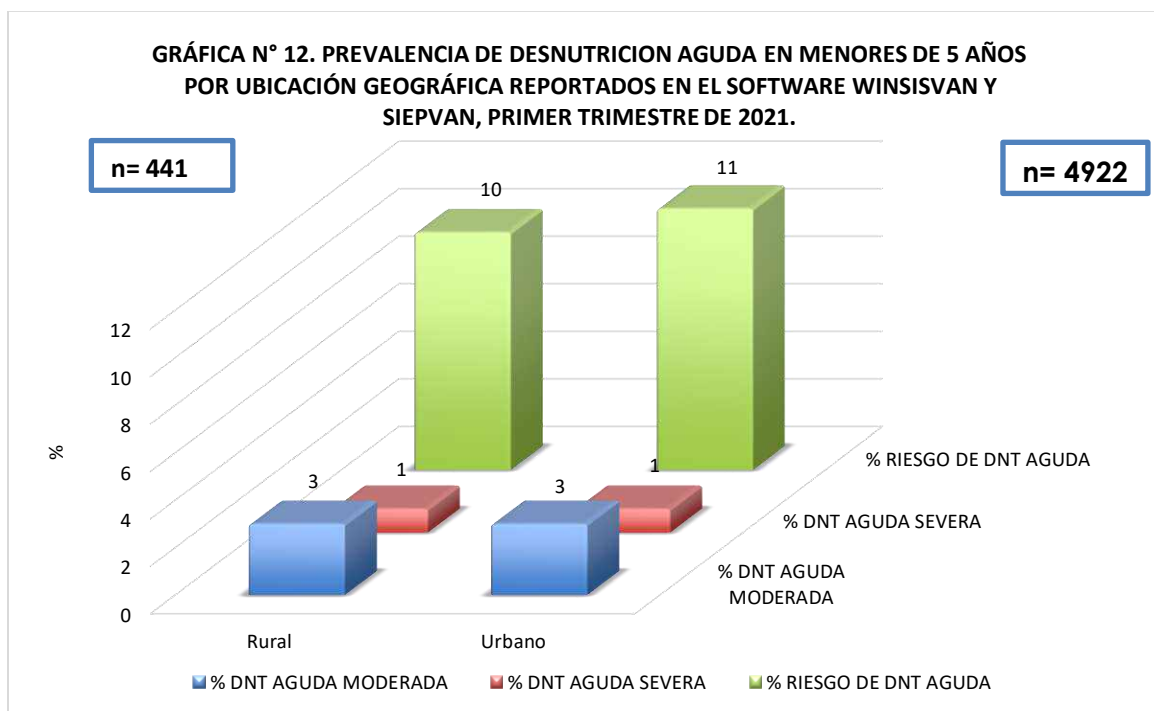


mayor prevalencia con 12%. Teniendo en cuenta los datos reportados dentro del Diagnostico nutricional para el año 2020 del municipio San José de Cúcuta, no se evidencia cambios significativos en la prevalencia de la desnutrición aguda, deja entrever mejorar las acciones para la reducción continua de la desnutrición dentro del Municipio.

Prevalencia de desnutrición aguda por ubicación geográfica, en niños menores de 5 años.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	% DNT AGUDA MODERADA	NÚMERO DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA	% DNT AGUDA SEVERA	NÚMERO RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	% RIESGO DE DNT AGUDA
RURAL	441	12	3	4	1	45	10
URBANO	4922	150	3	60	1	554	11
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>162</b>	<b>3</b>	<b>64</b>	<b>1</b>	<b>600</b>	<b>11</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Análisis: Para el grupo poblacional de 0 a 5 años, se logra evidenciar que la desnutrición aguda moderada se presenta de manera similar en el área rural y urbana con un 3%, a diferencia de la desnutrición aguda severa que presenta menor prevalencia en las dos áreas con un porcentaje del 1%, comparados estos datos con los resultados del primer trimestre del año inmediatamente anterior, de manera general, la mayor prevalencia de desnutrición se presentó en el área rural con un 5%, mientras que en el Riesgo de desnutrición aguda del año actual, la mayor prevalencia se encuentra en el área urbana con un 11% a diferencia de los resultados del año anterior donde tanto el área urbana como rural presentan la misma prevalencia con un 10% lo que indica que se ha presentado un aumento del 1% en la prevalencia de este indicador. Según la ENSISN 2015, para la desnutrición aguda, se presentó una prevalencia de 1,4% en el área urbana y de 1,8% para el área rural, evidenciando la existencia de inequidades que se deben estudiar y analizar para evaluar los factores que las están determinando.

### 5.3. DESNUTRICIÓN CRÓNICA – INDICADORES PESO PARA LA TALLA - T/E

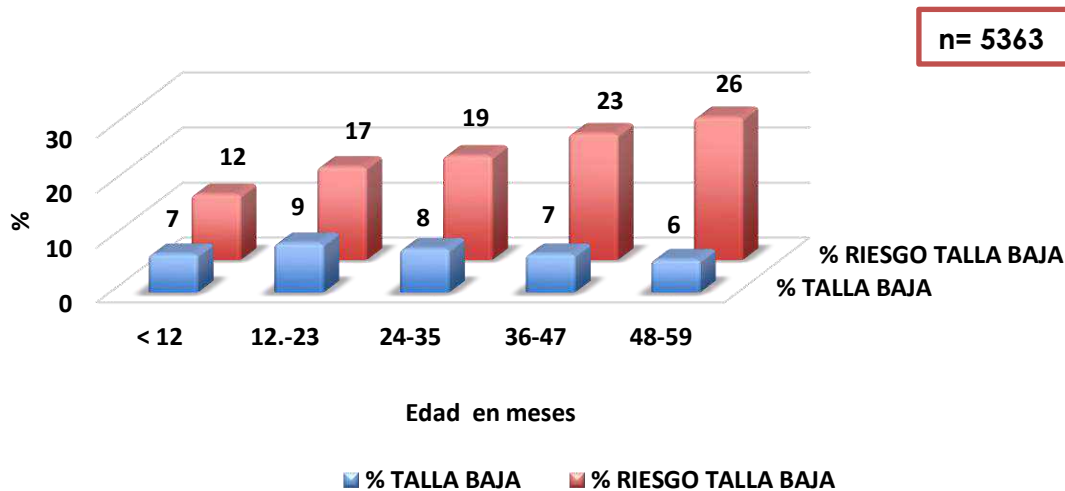
Prevalencia de desnutrición crónica por grupo etario, en niños menores de 5 años.

EDAD EN MESES	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA	NUMERO RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
< 12	1178	78	7	140	12
12.-23	1334	115	9	231	17
24-35	1040	81	8	195	19
36-47	1128	79	7	258	23
48-59	683	41	6	176	26
<b>Total</b>	<b>5363</b>	<b>394</b>	<b>7</b>	<b>1000</b>	<b>19</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**GRÁFICA N°13. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR CURSO DE VIDA REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021**



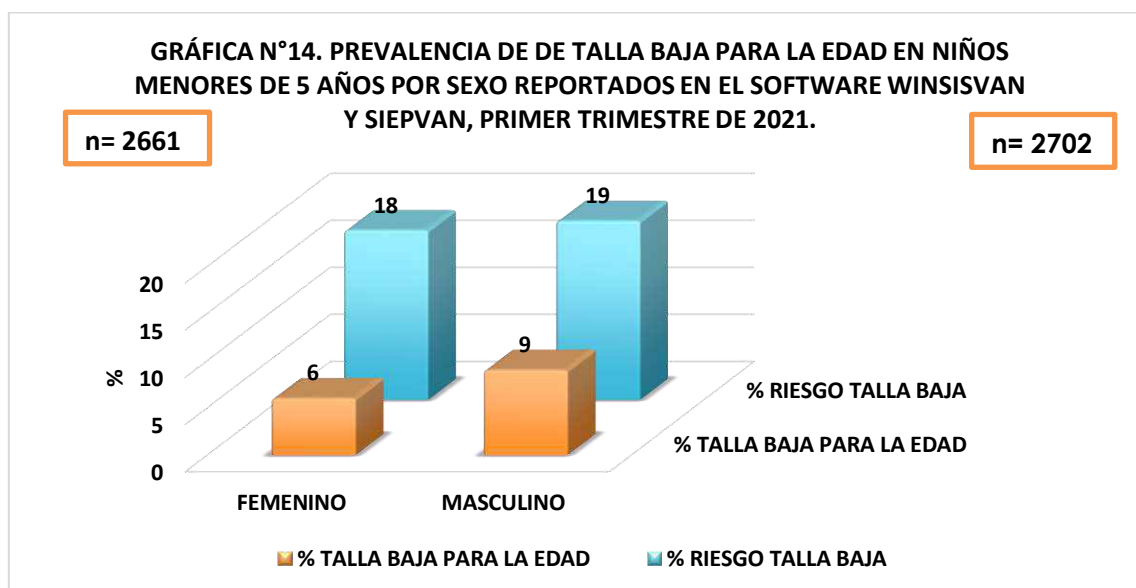
**Análisis:** Para el grupo poblacional de 0 a 5 años, el indicador talla baja para la edad muestra que el grupo entre 12 y 23 meses, presenta mayor prevalencia con un 9% al igual que los resultados del primer trimestre del año anterior, donde la mayor prevalencia de talla baja se presenta en este mismo grupo de edad con un 11%, evidenciándose una reducción del 2% de talla baja para este mismo grupo, según la ENSIN 2015, refiere que el retraso de talla fue mayor en el grupo de niños y niñas de 2 a 4 años (0 a 1 año: 8,8% vs. 2 a 4 años: 12,2%) situación preocupante por el riesgo asociado al desarrollo del cerebro y por los problemas de aprendizaje, en muchos casos con efectos permanentes en la vida adulta. Para el indicador riesgo de talla baja, el grupo que mayor prevalencia presenta es el de 48 y 59 meses de edad con el 26%, mismo porcentaje de prevalencia que se presentó en el primer trimestre del año pasado para este mismo grupo de edad, la menor prevalencia se identificó en el grupo de edad menor a 12 meses con un porcentaje del 12% tanto para el primer trimestre del año actual como para el anterior.



Prevalencia de retardo en el crecimiento por sexo, en niños menores de 5 años.

GÉNERO	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	No. RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
FEMENINO	2661	164	6	477	18
MASCULINO	2702	230	9	523	19
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>394</b>	<b>7</b>	<b>1000</b>	<b>19</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 0 a 5 años, en el indicador de talla baja para la edad se observa que el género masculino presenta mayor prevalencia correspondiente al 9% al igual que en el primer trimestre del año anterior donde este género presentó una prevalencia del 10% lo que significa que esta se redujo en 1%, para las mujeres hubo una reducción del 2% en la prevalencia de talla baja en relación al año anterior, según la ENSIN 2015, la prevalencia de talla baja en niños fue de 12,1% comparada con la de las niñas con 9,5%, por otra parte, para el riesgo de talla baja, sigue siendo el género masculino quien tiene la mayor prevalencia con 19% para el año actual, y comparado con el año anterior, se redujo la prevalencia en un 3% para los dos géneros.

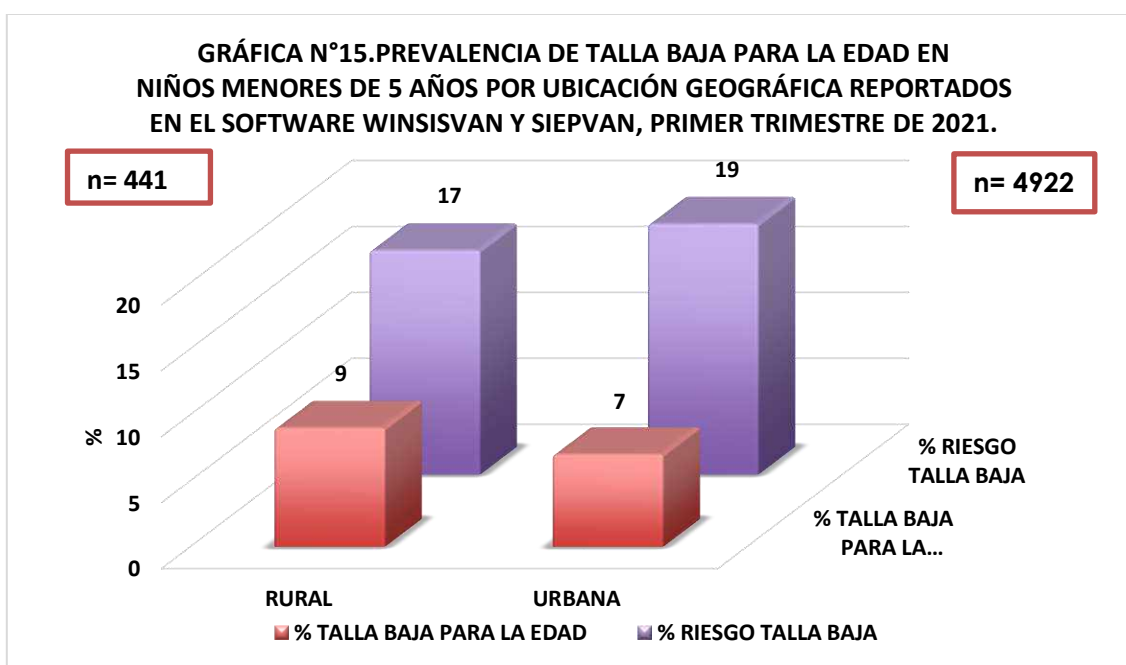




Prevalencia de retardo en el crecimiento por ubicación geográfica, en niños menores de 5 años.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NÚMERO VALORADOS	NÚMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	No. RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
RURAL	441	39	9	76	17
URBANA	4922	355	7	924	19
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>394</b>	<b>7</b>	<b>1000</b>	<b>19</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



Análisis: Para el grupo poblacional de 0 a 5 años, se identifica en el indicador talla baja para la edad, que el área rural presenta mayor prevalencia (9%) al igual que en el primer trimestre del año anterior con el 10%, evidenciando una reducción del 1% para el año actual, en el riesgo de talla baja, el área urbana presenta la mayor prevalencia con 19% para el primer trimestre del año 2021, sin embargo comparados los resultados con el año anterior, se redujo esta prevalencia en un 2% y en el área rural hubo una reducción del 6% para este mismo indicador. Según la ENSIN 2015, durante el periodo 2010-2015, la reducción de la







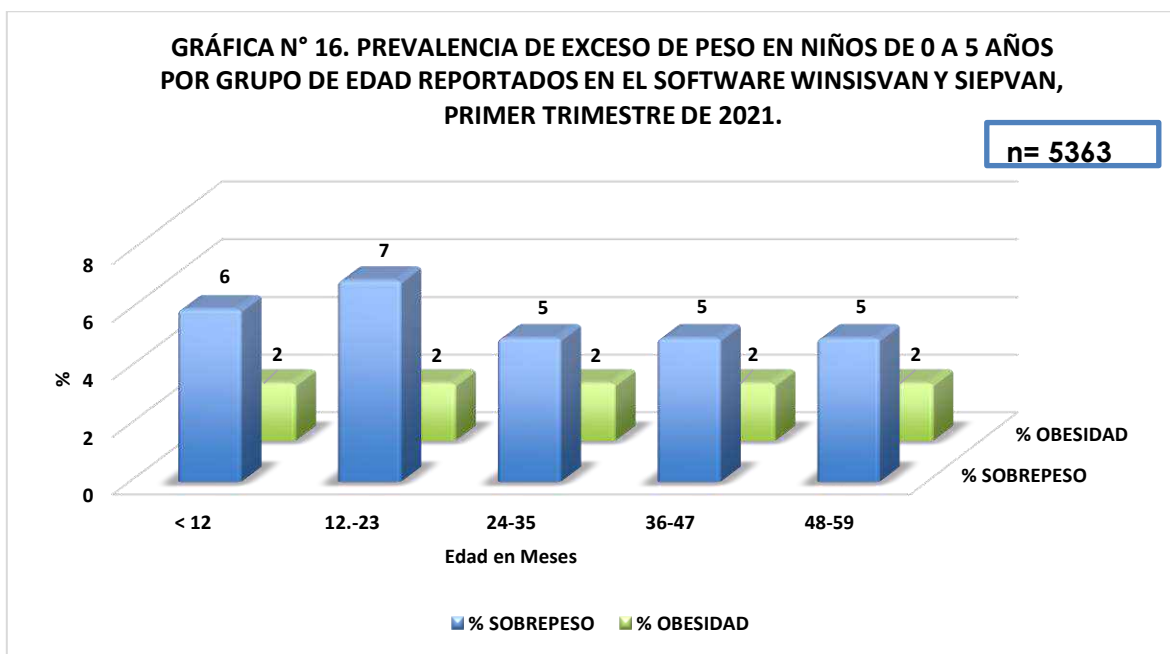
prevalencia de talla baja fue mayor en el área urbana que en el área rural con 2,6% y 1,7% respectivamente.

#### 5.4. EXCESO DE PESO – INDICADOR ÍNDICE DE MASA CORPORAL – IMC/E.

Prevalencia de exceso de peso por grupo etario, en niños menores de 5 años de edad.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
< 12	1178	69	6	23	2
12.-23	1334	90	7	29	2
24-35	1040	48	5	22	2
36-47	1128	52	5	18	2
48-59	683	32	5	15	2
<b>Total</b>	<b>5363</b>	<b>291</b>	<b>5</b>	<b>107</b>	<b>2</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 0 a 5 años, la mayor prevalencia de sobrepeso se presenta en las edades entre 12 y 23 meses con un 7%, al igual que los resultados del diagnóstico nutricional 2019 en el municipio de Cúcuta donde para este mismo grupo de



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



edad la prevalencia es de 9%, evidenciándose una reducción del 2% de sobrepeso para el año actual, por otra parte, la obesidad en todos los grupos de edad presenta una prevalencia del 2%. Según la ENSISN 2015, el incremento del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, como la diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras. No es lo mismo desde el punto de vista metabólico y fisiológico, presentar exceso de peso en edades en las que se está en etapa de crecimiento (hiperplasia-hipertrofia), que llegar a tenerlo en edades en las que ya culminó el crecimiento lineal y el desarrollo físico (mayores de 19 años), pues el pronóstico de recuperación del peso sano y saludable es reservado y difícil de alcanzar si ocurre en plena etapa de crecimiento.

Prevalencia de exceso de peso por sexo, en niños menores de 5 años.

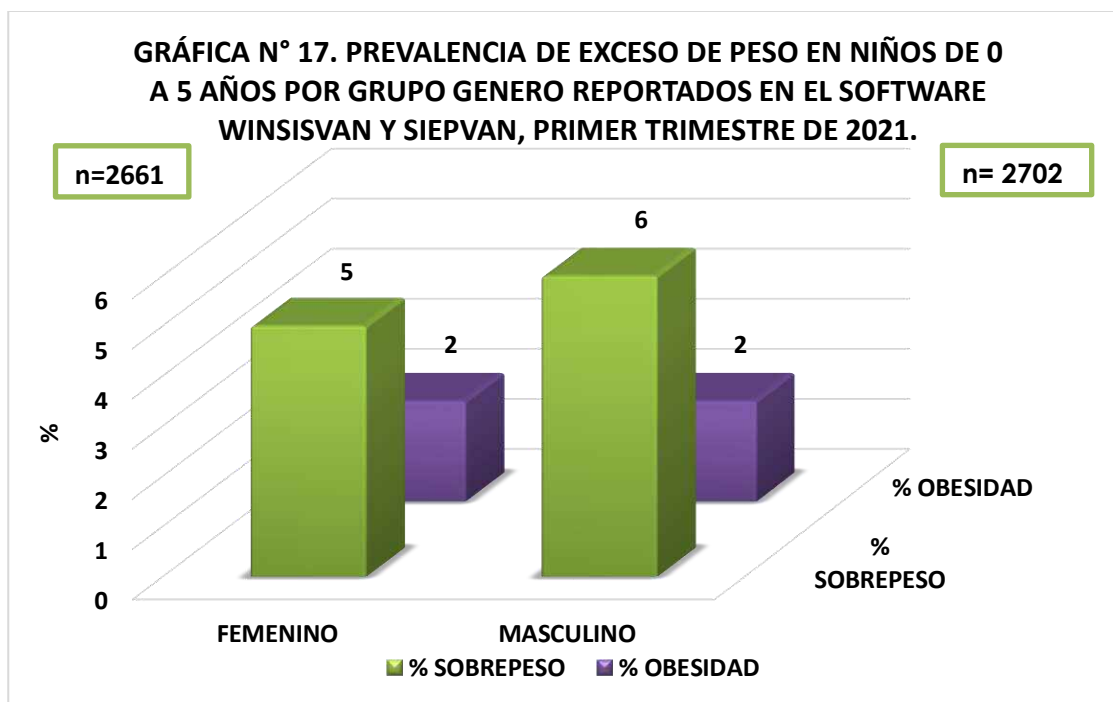
SEXO	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
FEMENINO	2661	121	5	44	2
MASCULINO	2702	170	6	63	2
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>291</b>	<b>5</b>	<b>107</b>	<b>2</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

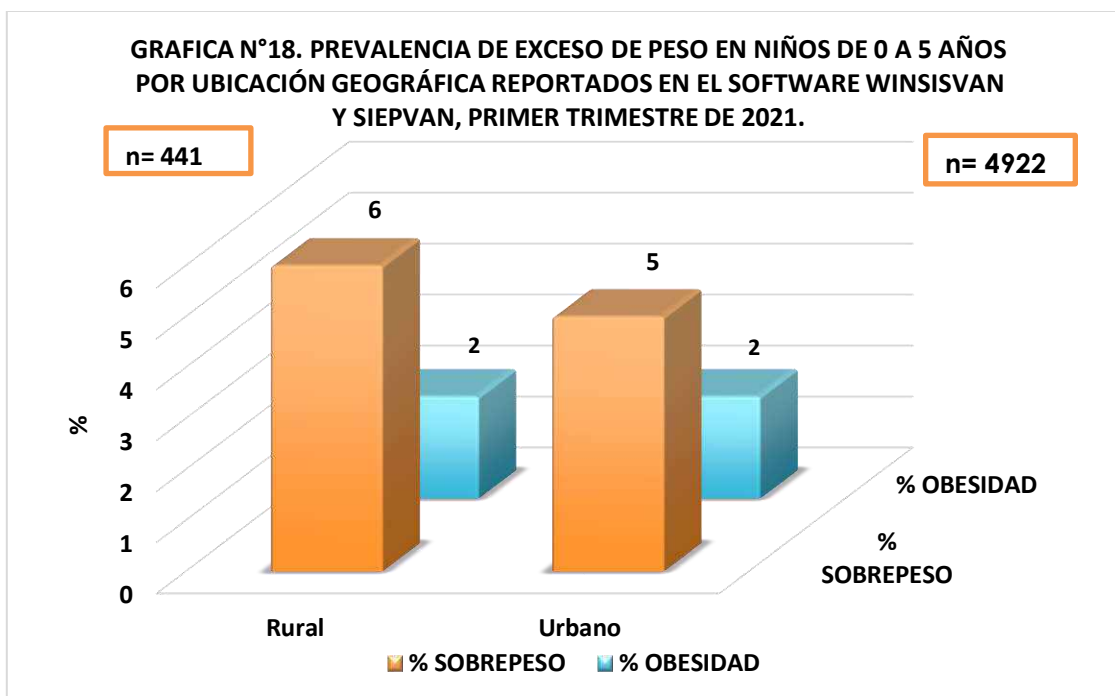


**Análisis:** Para el grupo poblacional de 0 a 5 años, se evidencia que la mayor prevalencia de sobrepeso la presenta el género Masculino con un 6%, seguido del 5% correspondiente al género femenino, comparado con el diagnóstico nutricional del año 2019 en el municipio de Cúcuta, tanto para el sobrepeso como para la obesidad la mayor prevalencia se presenta en el género masculino con un 8% y 3% respectivamente, la ENSIN 2015, refiere que los niños (7,5%) tenían mayor prevalencia de sobrepeso comparado con las niñas (5,1%), en la prevalencia de obesidad sigue siendo el género masculino quien representa el mayor porcentaje, a diferencia del género femenino donde su prevalencia es menor.

Prevalencia de exceso de peso por ubicación geográfica, en niños menores de 5 años.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
RURAL	441	25	6	11	2
URBANO	4922	266	5	96	2
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>291</b>	<b>5</b>	<b>107</b>	<b>2</b>

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** En la gráfica se observa que para el grupo poblacional de 0 a 5 años, en el área rural, el sobrepeso presenta mayor prevalencia con un 6%, a diferencia del área urbana que presenta una prevalencia del 5%, y la obesidad, se presenta de manera equitativa en el área rural y urbana con una prevalencia del 2%, comparados estos resultados con el diagnóstico nutricional del año 2019 del municipio de Cúcuta, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad la tuvo el área rural con un porcentaje de 10% y 4% respectivamente. Según la ENSIN 2015, el exceso de peso en la actualidad afecta a toda la población menor de 5 años en Colombia, rompiendo la creencia de que este evento solo se presentaba en sectores urbanizados ya que se demuestran los cambios en la alimentación y cultura de la población infantil del área rural que están afectando su situación nutricional.

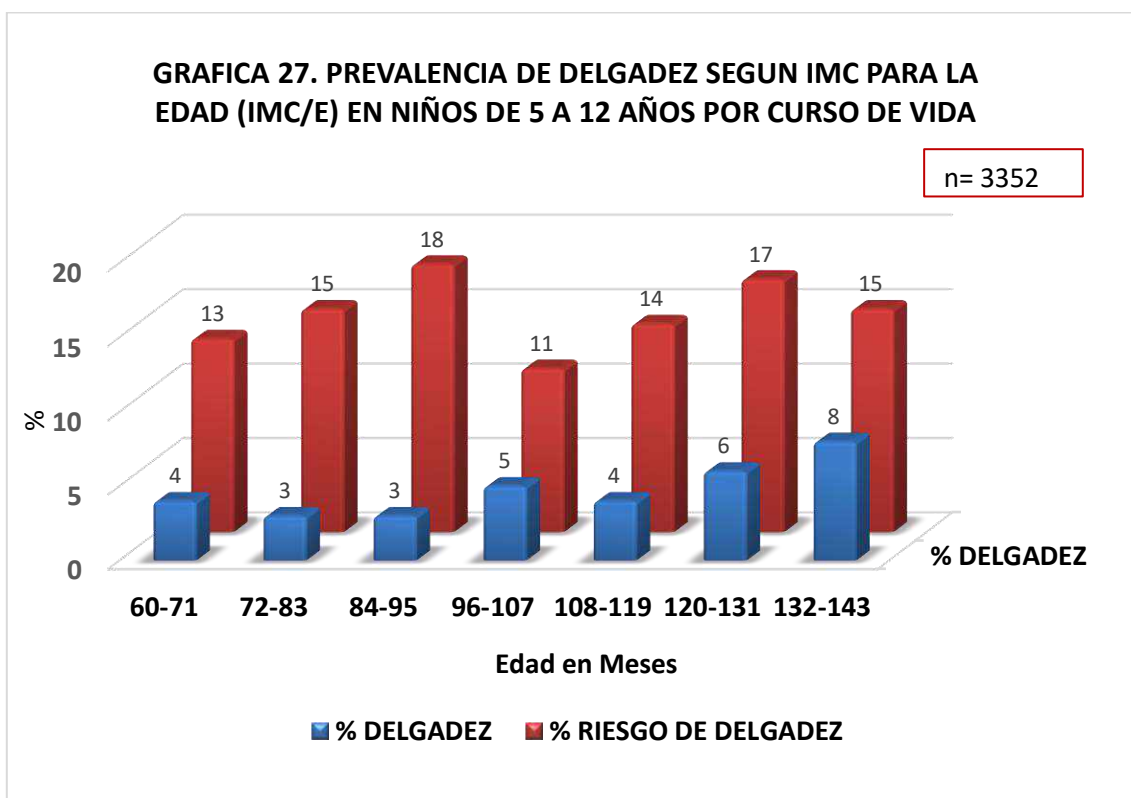
## 6. ANÁLISIS NUTRICIONAL INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE 5 A 12 AÑOS DE EDAD.

### 6.1. DELGADEZ – INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD – IMC/E.

Prevalencia de delgadez por grupo etario, en niños menores de 5 a 12 años.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
60-71	743	32	4	97	13
72-83	651	22	3	97	15
84-95	408	12	3	72	18
96-107	453	21	5	50	11
108-119	330	12	4	46	14
120-131	424	25	6	73	17
132-143	343	27	8	50	15
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>151</b>	<b>5</b>	<b>485</b>	<b>14</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Para el primer trimestre de 2021 se identifica Los niños menores de 5 a 12 años que presentan riesgo de delgadez y delgadez, la anterior grafica se divide en meses, desde 60-143 que abarcan los 5 -12 años, para las dos clasificaciones, se logra identificar que la mayor prevalencia de riesgo de delgadez se encuentra en 84-95 meses con un 18% y la



## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



mayor prevalencia de delgadez es en el grupo de 132-143 meses en un 8% con respecto a la población total. Las cifras del primer trimestre del año anterior son iguales a las que se presentaron en el primer trimestre del año en curso con 8% de delgadez en el mismo grupo de edad de 132- 145 meses, en cambio para riesgo de delgadez cambio el comportamiento con un 16% en el grupo de edad de 96-107 meses de edad. Según la ENSIN 2015 para en este grupo de edad pasan por una fase importante durante la cual experimentan un crecimiento continuo y es aquí donde inician la adaptación de la alimentación de un adulto, empiezan a crear hábitos alimentarios por el entorno y ambiente en los se rodean, se ven influenciados por la información incorrecta que reciben de los canales de comunicación como televisión y redes sociales en su gran mayoría , afectando algunas veces su estado nutricional por los malos hábitos que adquieren gracias a la desinformación. Claro está que la delgadez y riesgo de delgadez, también se debe a la situación de pobreza por la que pasan muchos de hogares del país.

Prevalencia de delgadez por sexo, en niños menores de 5 a 12 años.

GENERO	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
FEMENINO	1673	80	5	272	16
MASCULINO	1679	71	4	213	13
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>151</b>	<b>5</b>	<b>485</b>	<b>14</b>

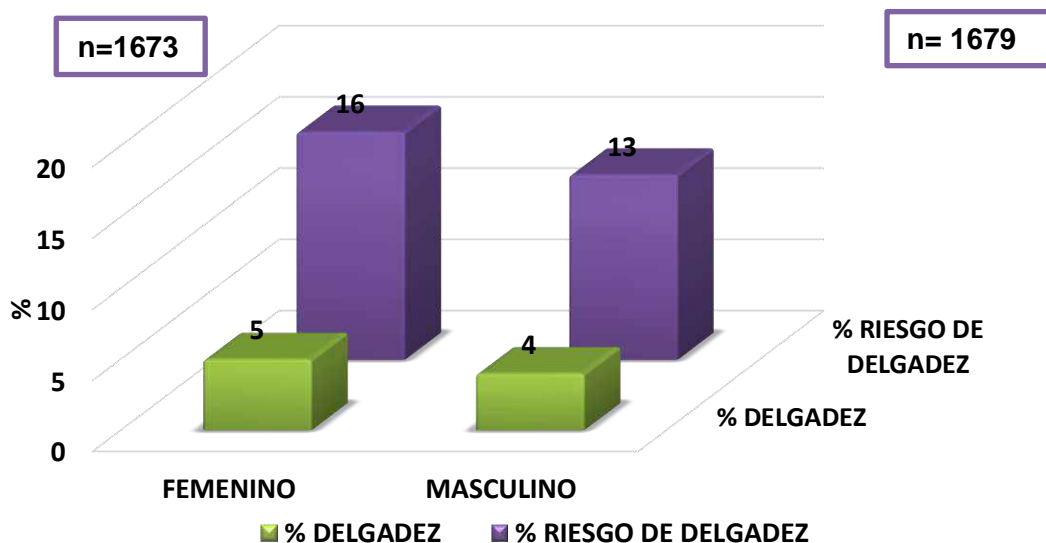
Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

**GRAFICA 20. PREVALENCIA DE DELGADEZ EN NIÑOS MENORES DE 5 A 12 AÑOS POR SEXO REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021.**

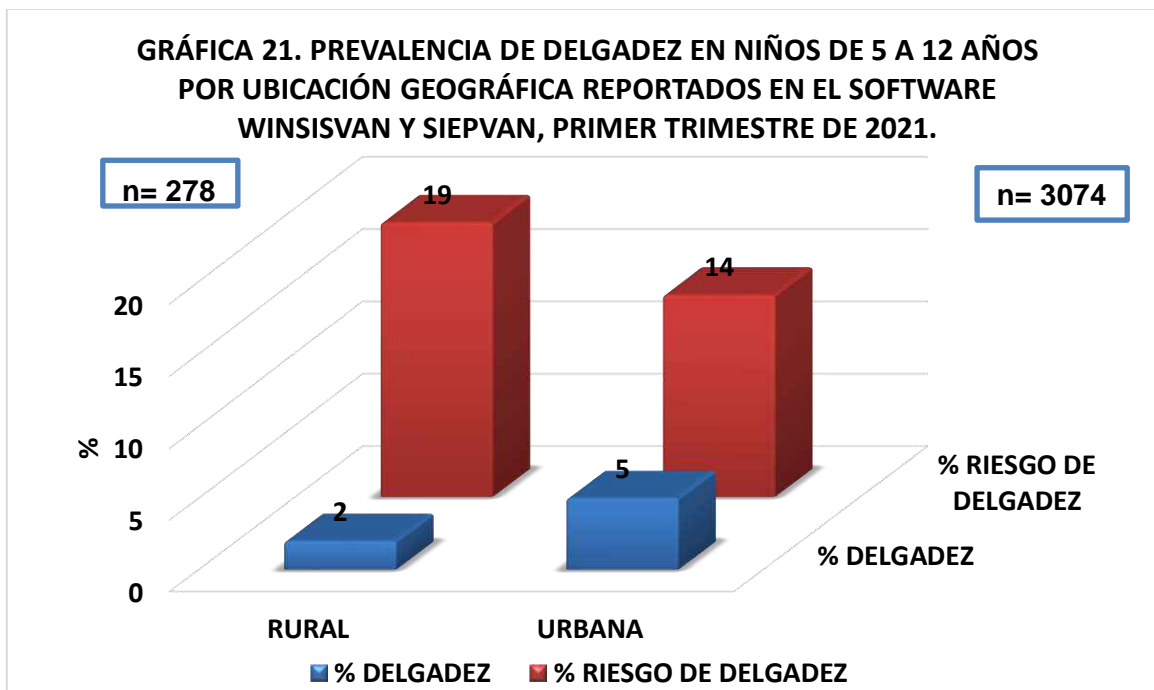


**Análisis:** Al realizar la correlación de delgadez y riesgo de delgadez diferenciando a la población por sexo, se encuentra que es mayor en el sexo femenino frente al sexo masculino, la prevalencia es de 5% de delgadez y 16% en riesgo de delgadez. En comparación del trimestre del año 2020, la delgadez en el sexo masculino disminuyó a 4% para este año. En riesgo de delgadez se mantiene igual para el sexo masculino y femenino con respecto a este año.

Prevalencia de delgadez por ubicación geográfica, en niños menores de 5 a 12 años.

UBICACIÓN GEPGRÁFICA	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
RURAL	278	5	2	53	19
URBANA	3074	146	5	432	14
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>151</b>	<b>5</b>	<b>485</b>	<b>14</b>

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** El comportamiento de la delgadez por ubicación geográfica en el municipio de San José Cúcuta para el primer trimestre del año 2021 según el indicador IMC/E se diferencia en rural y urbano, la prevalencia en zona rural en delgadez fue de 2% frente a la zona urbana con un 5% puede deberse a que hay mayor acceso a los alimentos frescos en la zona rural que en la zona urbana. El riesgo de delgadez para el grupo de edad entre 5 a 12 años es 19% en la zona rural frente a un 14% en la zona urbana, es al contrario ya que la mayor prevalencia se presenta en la zona rural por riesgo de desnutrición, concluyendo que pueden presentarse menos casos de delgadez al identificarse la situación, pero no se logra controlar y prevenir por ello el porcentaje más alto es el riesgo de delgadez en la zona rural. Frente a las cifras del primer trimestre del año 2020 de delgadez en la zona rural disminuyó en este año 2 cifras y en la zona urbana se mantuvo con el 5%, en el caso de riesgo de delgadez las cifras aumentaron 3 cifras para la zona rural, pero en la zona urbana estuvo estable.



## 6.2. EXCESO DE PESO – INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD.

Prevalencia de exceso en peso por grupo etario, en niños menores de 5 a 12 años.

Edad en meses	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
60-71	743	87	12	49	7
72-83	651	91	14	57	9
84-95	408	56	14	39	10
96-107	453	70	15	68	15
108-119	330	61	18	45	14
120-131	424	82	19	39	9
132-143	343	55	16	29	8
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>502</b>	<b>15</b>	<b>258</b>	<b>10</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** La presente grafica relaciona la prevalencia de exceso de peso con los grupos de edad de 5 -12 años distribuidos por grupos en meses en el municipio de San José de

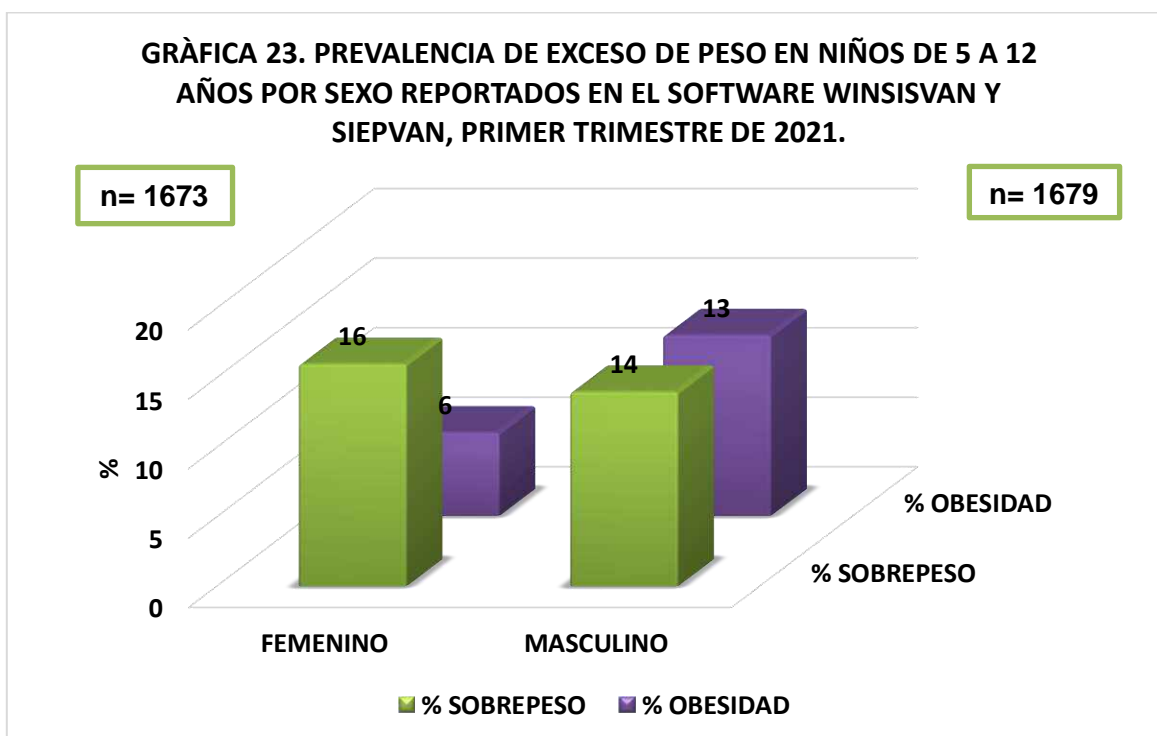


Cúcuta. La mayor prevalencia de obesidad es en el grupo de edad 96-107 meses con 15% y la prevalencia de sobrepeso que se destaca es en el grupo de 120 -131 meses de edad con 19% del total de la población. Según la ENSIN 2015 El exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015. El tiempo excesivo frente a pantallas, aquel dedicado a actividades sedentarias como ver TV o jugar con videojuegos, son las principales causas del exceso de peso. El problema es más marcado entre la población de mayores ingresos, afectando a ocho de cada diez menores.

Prevalencia de exceso en peso por sexo, en niños menores de 5 a 12 años.

GENERO	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
FEMENINO	1673	263	16	104	6
MASCULINO	1679	239	14	222	13
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>502</b>	<b>15</b>	<b>326</b>	<b>10</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



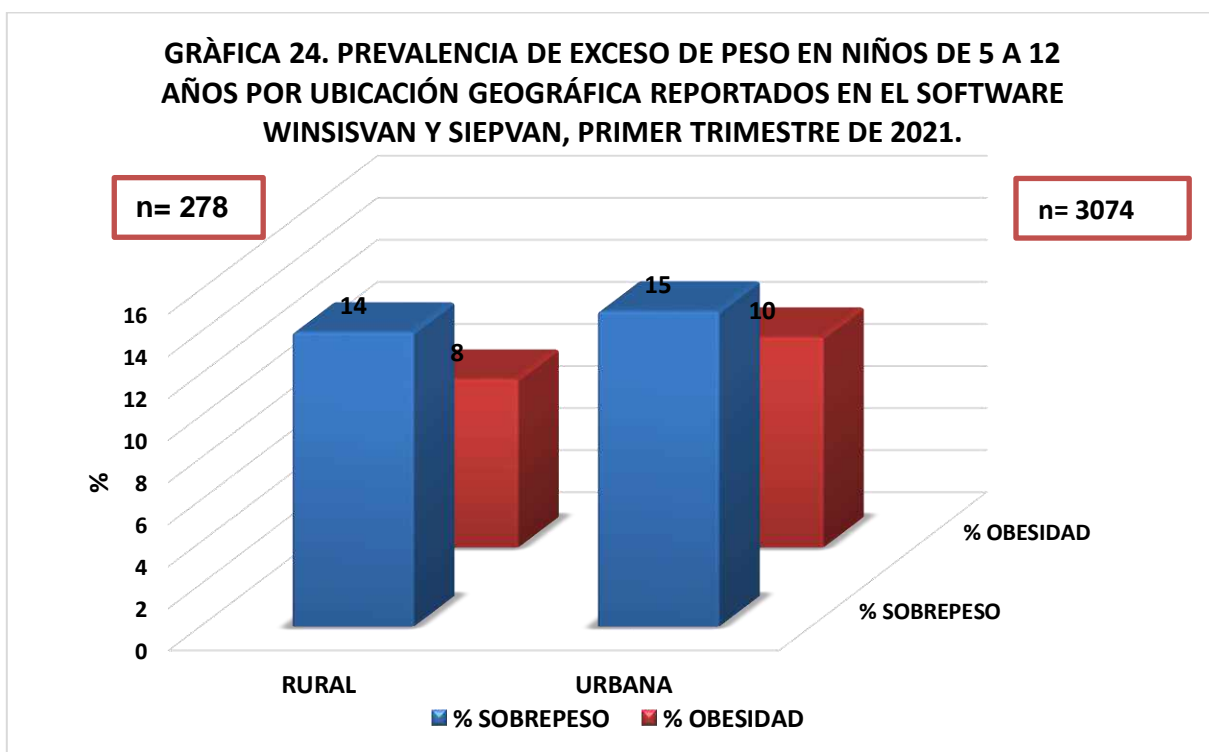


**Análisis:** Para el grupo poblacional de 5 a 12 años, se evidencia que la mayor prevalencia de sobrepeso la presenta el género Femenino con un 16%, y en menor porcentaje el género masculino con un 6%. En cuanto a la prevalencia de obesidad dichos valores son inversos, la mayor prevalencia es presentada por el sexo masculino con un 14% y en menor porcentaje el género femenino con un 13%, reflejando similitud con los datos obtenidos por la ENSIN 2015 tanto para sobrepeso (niñas: 20,2% y niños: 18,2%) como para obesidad (niñas:11,8 %, niños: 16,6 %).

Prevalencia de exceso de peso por ubicación geográfica, en niños menores de 5 a 12 años.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
RURAL	278	40	14	23	8
URBANA	3074	462	15	303	10
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>502</b>	<b>15</b>	<b>326</b>	<b>10</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**Análisis:** En la gráfica se observa que, para el grupo poblacional de 5 a 12 años, el sobrepeso presenta una mayor prevalencia en el área urbana (15%) en comparación al área rural (14%), teniendo cierta similitud con la prevalencia de obesidad, en la cual el mayor porcentaje corresponde al área urbana con un 10% y un 8% en el área rural. De acuerdo a los datos registrados en la ENSIN 2015, se demuestra que el exceso de peso en la actualidad afecta a toda la población menor de 5 años en Colombia, rompiendo de tal manera la creencia de que este evento solo se presentaba en sectores urbanizados ya que también se demuestra que los cambios en la alimentación que presenta la población infantil del área rural están afectando su situación nutricional.

### 6.3. TALLA BAJA PARA LA EDAD – INDICADOR TALLA BAJA PARA LA EDAD – T/E.

Prevalencia de talla baja para la edad por grupo etario, en niños menores de 5 a 12 años.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	NUMERO RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
60-71	743	28	4	150	20
72-83	651	35	5	105	16
84-95	408	21	5	54	13
96-107	453	21	5	93	21
108-119	330	18	5	52	16
120-131	424	23	5	83	20
132-143	343	18	5	57	17
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>164</b>	<b>5</b>	<b>594</b>	<b>18</b>

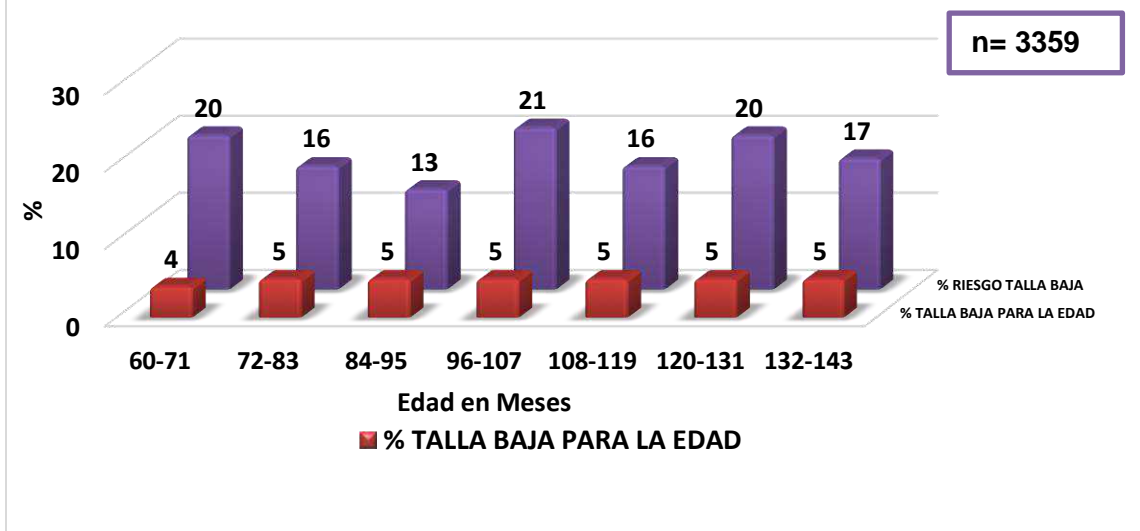
Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

**GRÁFICA 25. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS POR GRUPO DE EDAD REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021.**



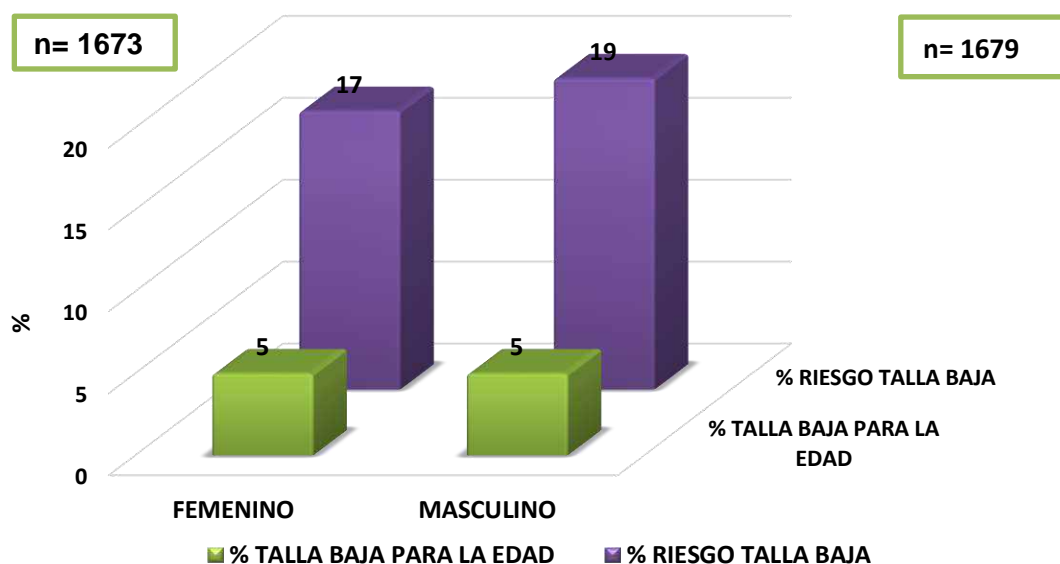
**Análisis:** Para el grupo poblacional de 5 a 12 años, en el indicador talla baja para la edad, se logró evidenciar que el único subgrupo poblacional con menor prevalencia es el de 60-71 meses con un 4% en comparación con el resto de subgrupos; los cuales mantienen un porcentaje del 5%. Según datos entregados por la ENSIN 2015, el retraso en talla de los niños de 5 a 12 años en Colombia alcanzó el 7,4 %, pero no presento diferencias entre las edades comprendidas entre los 5 y los 11 años y 11 meses.

Prevalencia de talla baja para la edad por sexo, en niños menores de 5 a 12 años.

SEXO	NUMERO VALORADOS	NUMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	NO. RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
FEMENINO	1673	83	5	280	17
MASCULINO	1679	81	5	314	19
TOTAL	3352	164	5	594	18

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

**GRÁFICA 26. PREVALENCIA DE TALLA BAJA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5 A 12 AÑOS POR SEXO REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021.**



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 5 a 12 años en el indicador Talla para la Edad, se observa que tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino se presenta una similar prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla, con un 5%, en comparación al riesgo de talla baja para la edad, en el cual se identifica un mayor porcentaje de prevalencia en el sexo masculino con un 19% y un 17% en el sexo femenino. Según los datos reportados por la ENSIN 2015, del año 2005 al 2010 las niñas presentaban una mayor prevalencia de retraso en talla en comparación a los niños, donde dichos datos a partir del 2015 cambiaron, puesto que se evidenció que las niñas dentro del histórico de evolución muestran prevalencias inferiores a las de los niños entre el 2005 y el 2015, tal como se describió en los menores de 5 años.

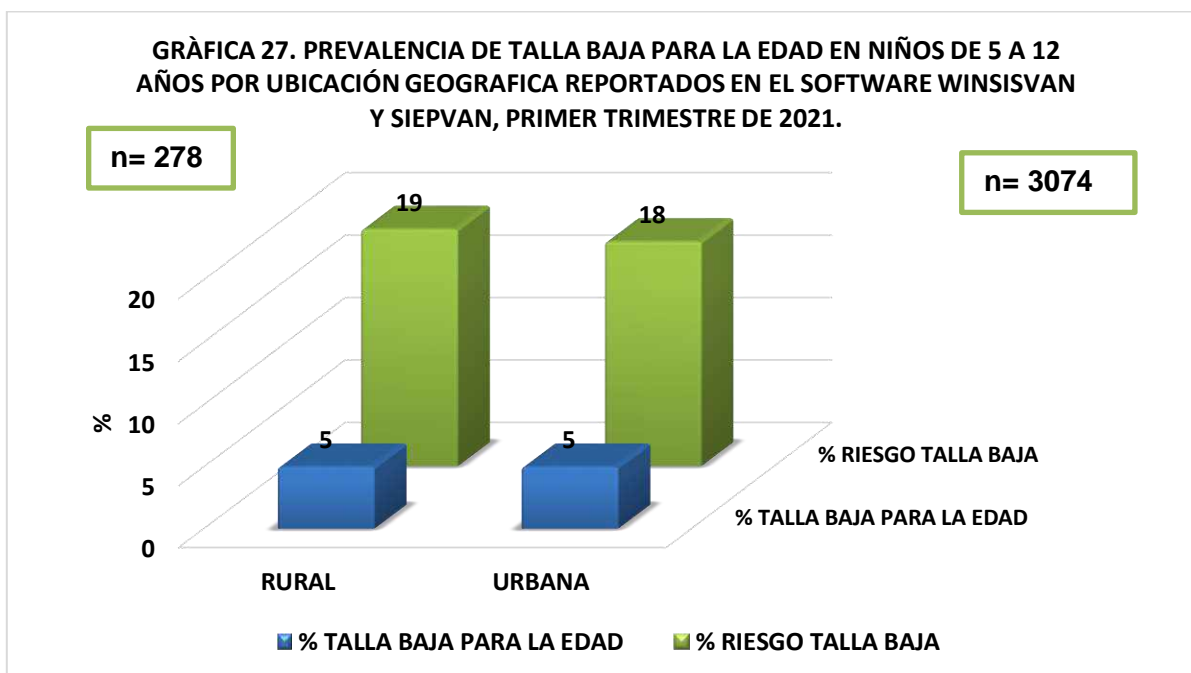
Prevalencia de talla baja para la edad por ubicación geográfica, en niños menores de 5 a 12 años.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NUMERO VALORADOS	NUMERO TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	No. RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA
RURAL	278	14	5	53	19



URBANA	3074	150	5	541	18
<b>TOTAL</b>	<b>3352</b>	<b>164</b>	<b>5</b>	<b>594</b>	<b>18</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** La grafica deja en evidencia que en niños entre los 5 a 12 años para el indicador talla para la edad T/E en la zona rural y urbana se presenta similitud en la presencia de retraso en talla, con un 5%; la presencia de riesgo de retraso en talla en zona rural es mayor 19% (n=53) con respecto a zona urbana representada con un 18% (n=541). Según informe diagnóstico nutricional para el año 2020 se presentaba para la zona rural y urbana una prevalencia de 8% y 9% respectivamente. Lo cual deja en evidencia una reducción significativa para el primer trimestre del año 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 7. ANÁLISIS NUTRICIONAL INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN DE 12 A 18 AÑOS DE EDAD.

### 7.1. DELGADEZ INDICADOR INDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD – IMC/E

Prevalencia de delgadez por grupo etario, en niños menores de 12 a 18 años.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
144-155	376	23	6	51	14
156-167	391	16	4	67	17
168-179	395	17	4	43	11
180-191	390	27	7	44	11
192-203	439	28	6	64	15
204-216	414	18	4	82	20
Total	2405	129	5	351	15

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

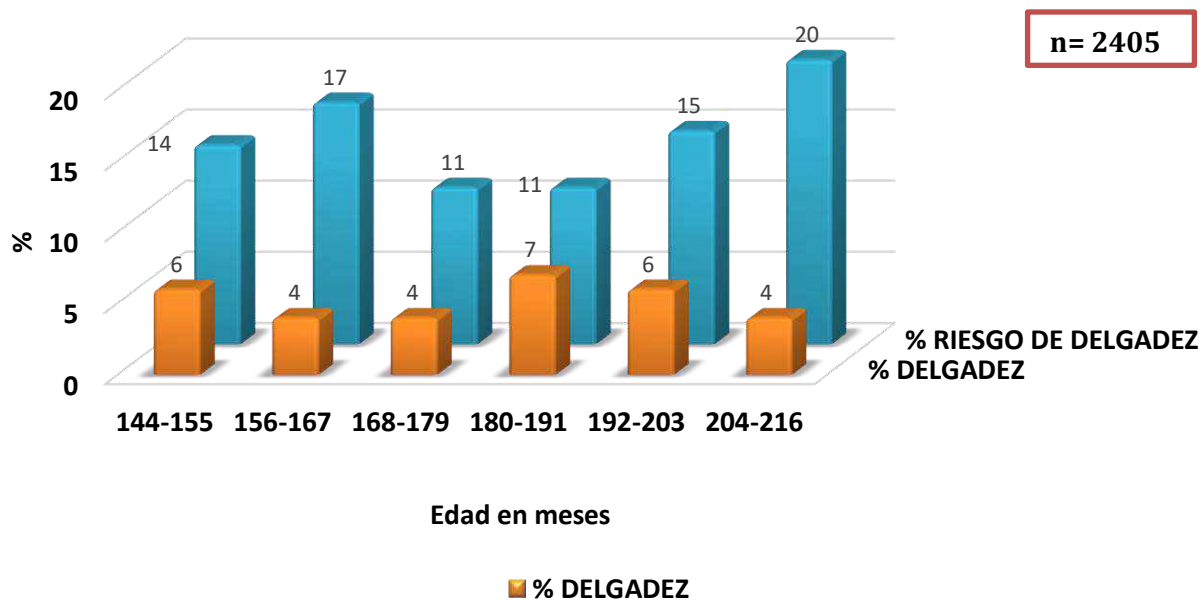


*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**GRÁFICA 29. PREVALENCIA DE DELGADEZ EN NIÑOS DE 12 A 18 AÑOS POR GRUPO ETARIO REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021.**



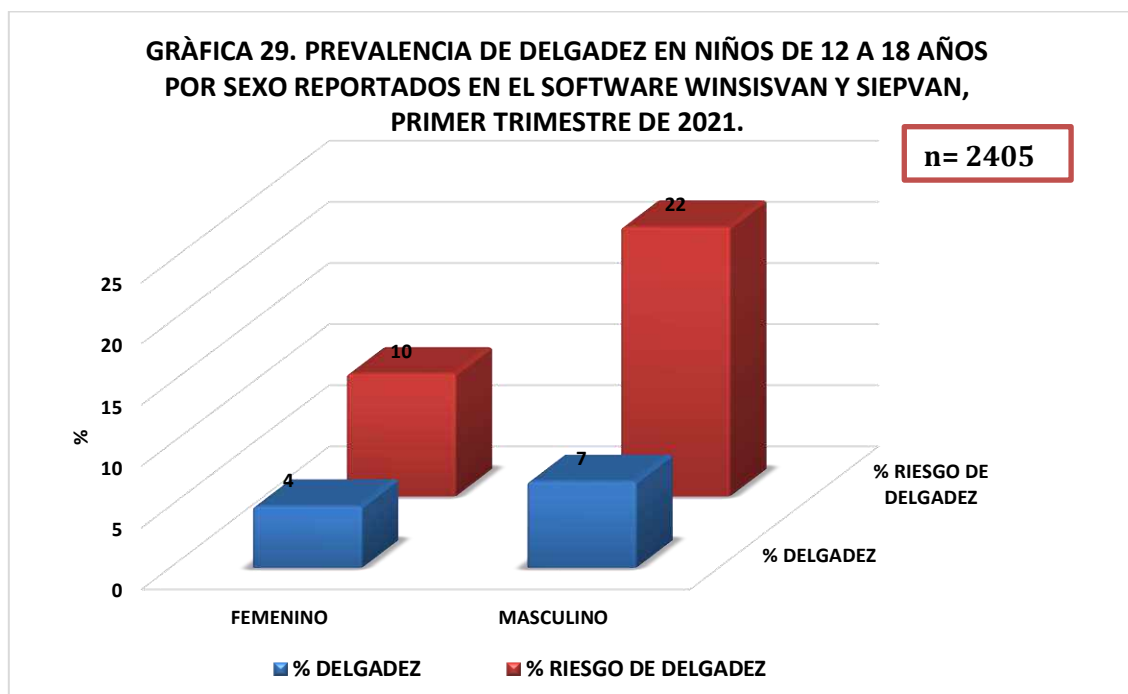
**Análisis:** Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, el grupo de edad entre 180 y 191 meses presenta la mayor prevalencia de delgadez con el 7% a diferencia de los resultados del primer trimestre del año anterior donde los grupos de edad con mayor prevalencia de delgadez fueron los de 168 – 179 y 145-155 con un 8%, por otra parte, el riesgo de delgadez se presenta con mayor prevalencia en el grupo de edad entre 204 y 216 meses con un 20%, con respecto al primer trimestre del año anterior en el cual la mayor prevalencia de riesgo de delgadez la presentó el grupo de edad entre 154 y 155 meses.

Prevalencia de delgadez por sexo, en niños menores de 12 a 18 años.

GENERO	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
FEMENINO	1467	63	4	141	10
MASCULINO	938	66	7	210	22
<b>TOTAL</b>	<b>2405</b>	<b>129</b>	<b>5</b>	<b>351</b>	<b>15</b>



**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, se identifica que para el indicador de delgadez, el género Masculino presenta la mayor prevalencia con el 7% seguido del femenino con el 4%, para el primer trimestre del año anterior también se presentó la mayor prevalencia en el género masculino con 9% seguido del femenino con 4%, por otra parte es evidente que en cuanto al riesgo de delgadez, la mayor prevalencia se presenta en el género masculino con 22% a diferencia del femenino con una prevalencia 10%, así mismo en los resultados del año anterior para el mismo trimestre, la mayor prevalencia de riesgo de delgadez se presentó en el género masculino con el 16%.

Prevalencia de delgadez por ubicación geográfica, en niños menores de 12 a 18 años.

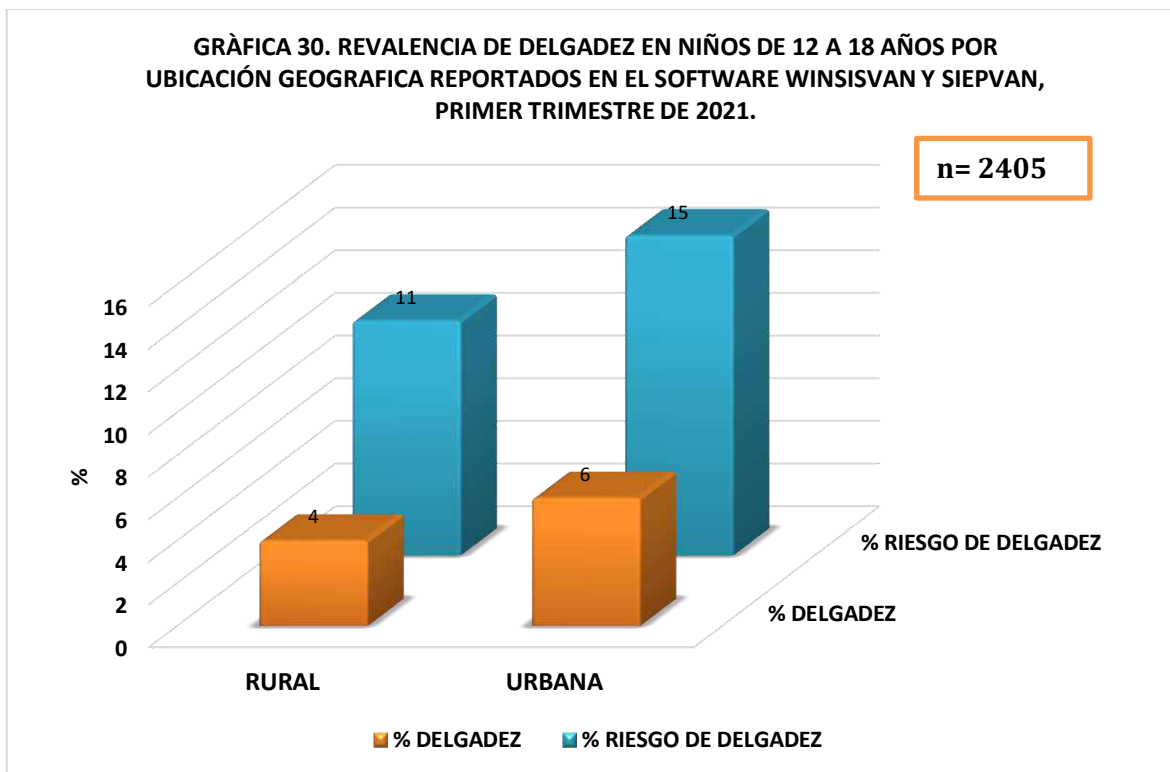
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	NUMERO VALORADOS	NUMERO DELGADEZ	% DELGADEZ	NUMERO RIESGO DE DELGADEZ	% RIESGO DE DELGADEZ
RURAL	247	9	4	27	11
URBANA	2158	120	6	324	15
<b>TOTAL</b>	<b>2405</b>	<b>129</b>	<b>5</b>	<b>351</b>	<b>15</b>

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, el indicador de delgadez refleja según la gráfica, que el área urbana presenta mayor prevalencia (6%) a diferencia del área rural con 4%, resultados similares a los del primer trimestre del año pasado, donde el área urbana presentó la mayor prevalencia para este indicador (7%) en comparación al área rural con 6%, por otra parte, sigue siendo el área urbana quien presenta mayor prevalencia de riesgo de delgadez con el 15%, sin embargo, para el año anterior, se presentó con mayor prevalencia este riesgo de delgadez en el área rural con el 16%.

## 7.2. EXCESO DE PESO – INDICADOR INDICE DEMASA CORPORAL PARA LA EDAD – IMC/E.

Prevalencia de exceso de peso por grupo etario, en niños menores de 12 a 18 años.

EDAD EN MESES	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
144-155	376	75	20	27	7
156-167	391	76	19	26	7



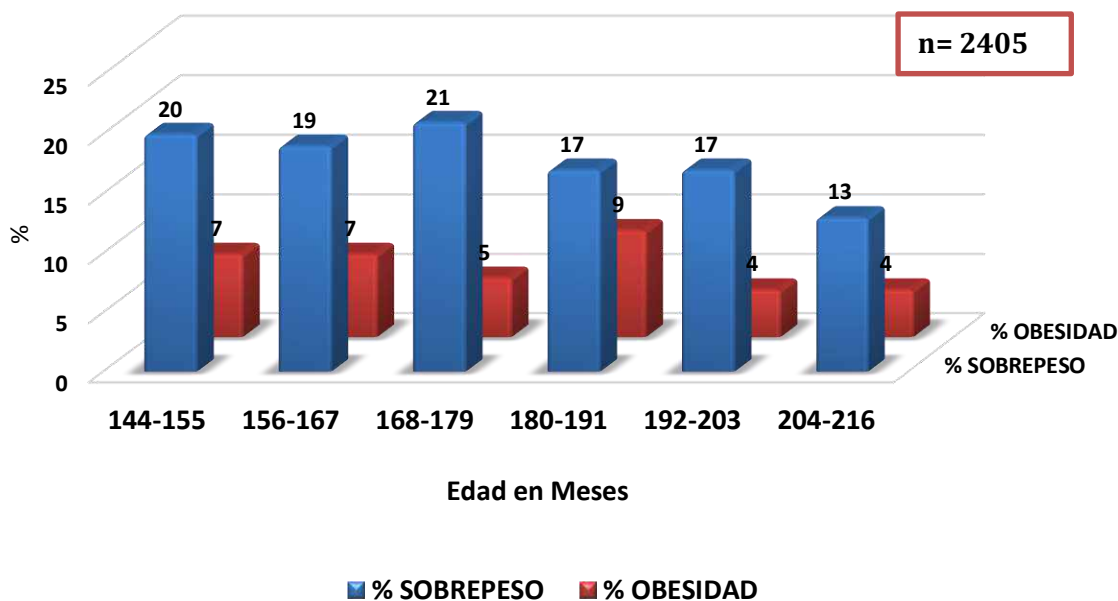
**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



<b>168-179</b>	395	84	21	19	5
<b>180-191</b>	390	65	17	34	9
<b>192-203</b>	439	76	17	19	4
<b>204-216</b>	414	52	13	17	4
<b>TOTAL</b>	<b>2405</b>	<b>428</b>	<b>18</b>	<b>142</b>	<b>6</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

**GRÁFICA 31. PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO EN NIÑOS 12 A 18 AÑOS POR GRUPO ETARIO REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021.**



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, el grupo de edad entre 168 y 179 meses presentó mayor prevalencia de sobrepeso con un 21%, a diferencia del grupo de edad entre 204 y 216 meses con menor prevalencia (13%), en obesidad, el grupo que presentó mayor prevalencia fue el de 180 a 191 meses de edad con el 9%, comparados estos resultados con el primer trimestre del año anterior, a nivel general, el municipio de Cúcuta presentó una prevalencia de 13% y 15% para obesidad y sobrepeso respectivamente. Según la ENSIN 2015, es urgente la toma de decisiones que hagan visible la problemática alimentaria y nutricional de los adolescentes colombianos y que logren



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

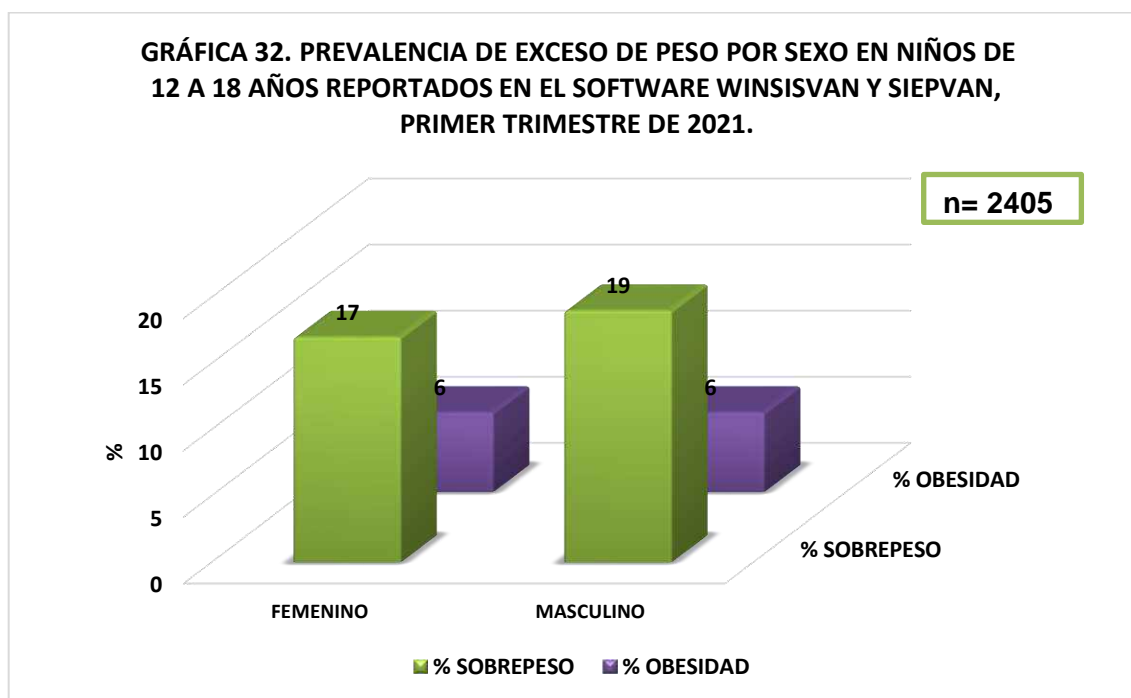


controlar el avance de las condiciones adversas para lograr un adecuado estado nutricional y de salud en la vida adulta.

Prevalencia de exceso de peso por sexo, en niños menores de 12 a 18 años.

SEXO	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
FEMENINO	1467	253	17	85	6
MASCULINO	938	175	19	57	6
<b>TOTAL</b>	<b>2405</b>	<b>428</b>	<b>18</b>	<b>142</b>	<b>6</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, se puede evidenciar que el género masculino presentó mayor prevalencia de sobrepeso con 19% y el femenino una menor prevalencia con el 17%, según la ENSIN 2015, las prevalencias de sobrepeso fueron más altas en las mujeres con una diferencia de 6,2% con relación a los hombres, para la obesidad, se evidencia en la gráfica que los dos géneros presentaron una prevalencia del 6%, según la ENSIN 2015, las mujeres presentaron mayor porcentaje (4,9%) para obesidad en relación a los hombres con 3,9% de prevalencia.

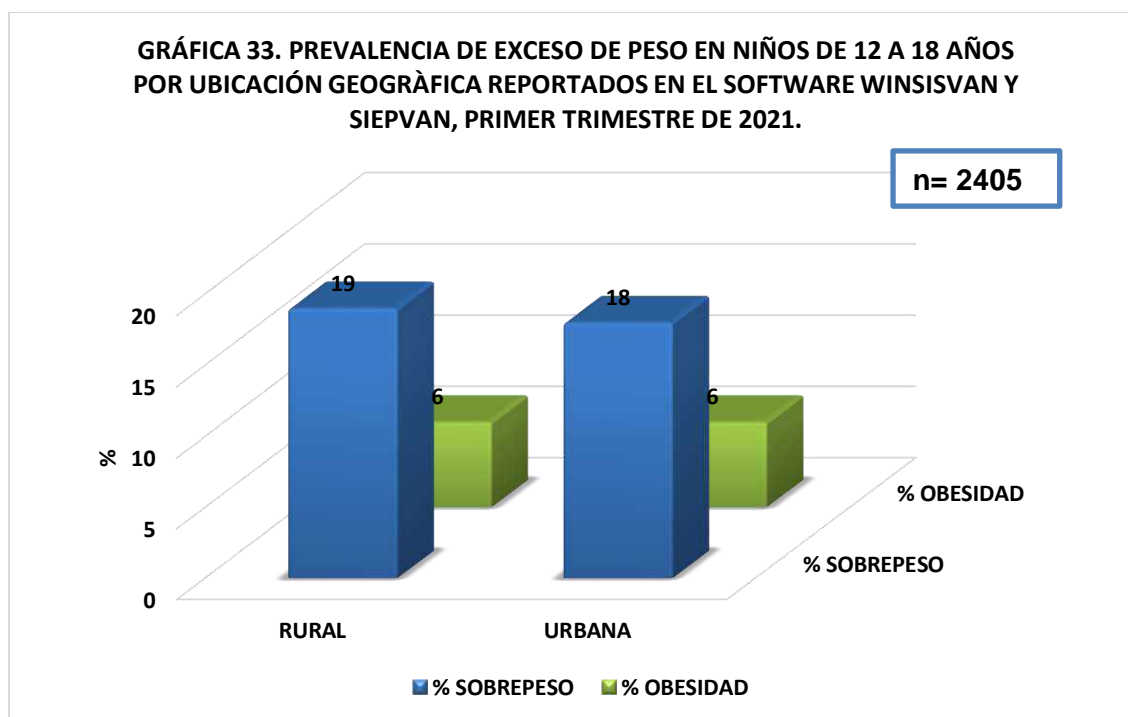




Prevalencia de exceso de peso por ubicación geográfica, en niños menores de 12 a 18 años.

ZONA	NUMERO VALORADOS	NUMERO SOBREPESO	% SOBREPESO	NUMERO OBESIDAD	% OBESIDAD
RURAL	247	47	19	14	6
URBANA	2158	381	18	128	6
<b>TOTAL</b>	<b>2405</b>	<b>428</b>	<b>18</b>	<b>142</b>	<b>6</b>

Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.



**Análisis:** Para el grupo poblacional de 12 a 18 años, la prevalencia de sobrepeso se presenta de manera similar en el área rural y urbana con un 10%, mientras que para obesidad la prevalencia es menor para las dos áreas con un 6%, a nivel general, para el primer trimestre del año anterior, el municipio de Cúcuta presentó una prevalencia del 13% para la obesidad y 15% para sobrepeso. Según la ENSIN 2015, el exceso de peso en este grupo de edad ha venido aumentando en los últimos tres quinquenios, por concentración de la población en áreas, el área rural presentó menores prevalencias que aquella población que habitaba en el área urbana, donde el crecimiento hasta la fecha ha tenido un ritmo





similar (5,3 en el área urbana y 5,4 en el área rural), del total de la prevalencia de exceso de peso en los adolescentes (17,9%), la de sobrepeso corresponde a 13,9%; es decir más del 70% del total de los adolescentes colombianos con exceso de peso tenía sobrepeso y el porcentaje restante obesidad.

## 8. COMPONENTE DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

### 8.1. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Prevalencia de infección Respiratoria Aguda.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
IRA	133	2
NO IRA	5230	98
<b>TOTAL</b>	<b>5363</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

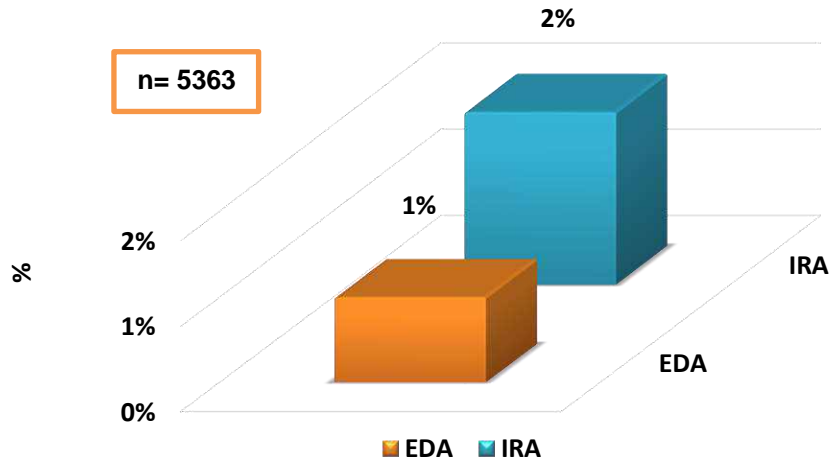
### 8.2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Prevalencia de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

ENFERMEDAD	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
EDA	54	1
NO EDA	5309	99
<b>Total general</b>	<b>5363</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

**GRÁFICA N°34. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EDA, IRA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN Y SIEPVAN, PRIMER TRIMESTRE DE 2021.**



**Análisis:** En la gráfica N° 31 se identifica que el 1% de los niños menores de 5 años presentaron EDA y el 2% IRA, con lo cual se concluye que la IRA se constituye en una enfermedad de mayor prevalencia en la población, relacionada directamente con la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años de edad del municipio de San José de Cúcuta, cabe resaltar que la EDA, es una enfermedad que se constituye en un factor para desmejorar la salud y nutrición de la población, ya que incrementa el gasto energético, disminuyendo así la absorción de nutrientes y por ende fomenta la pérdida de peso de los niños.





## 9. PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

### 9.2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses

VALORADOS	N° NIÑOS LME	% NIÑOS LME
724	239	33

Duración media en meses de lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses

N° NIÑOS LME	PROMEDIO MESES LME	DÍAS PROMEDIO	DIAS
724	1	30	21653

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

**Análisis:** Dentro de los 6 meses el 33% de los valorados tuvieron LME durante 1 mes

### 9.2. LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

Prevalencia de la lactancia materna continua en niños menores de 24 meses.

VALORADOS	N° NIÑOS LMC	% NIÑOS LMC
2613	361	14

Duración en meses de la lactancia materna continua en niños menores de 24 meses.

N° NIÑOS LMC	PROMEDIO MESES LMC	TOTAL MESES
2613	2,5	6514

**Fuente:** Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN 1er trimestre 2021.

**Análisis:** Se observa una prevalencia de 14% de niños en la cual recibieron LM de manera complementaria de los 2616 niños valorados, durante 2 meses.





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 10. CONCLUSIONES

1. En lo transcurrido del año 2021, en la base de datos del WINSIVAN se encontró un total 11.137 registros, de los cuales se distribuyó por grupos poblacionales de 0 - 5, 5 - 12 y 12 -18 años, se identificó que la mayor proporción de subgrupo población es en las edades de 12 – 23 meses representado con un número total de 1336 niños.
2. Según el régimen de afiliación se observó que la mayor proporción de niños se encuentra afiliada al régimen de salud subsidiado 99% (n=11026) dentro del 1% se encuentra niños que tienen un régimen de afiliación contributivo, especial, particular y vinculado.
3. Teniendo en cuenta la ubicación geográfica se identifica que la mayor proporción se encuentra en el área urbana representada con un 91% (n=10.171) con respecto a solo un 9% del área rural.
4. En el grupo poblacional de niños de 0 a 5 años se determina el estado nutricional según la resolución 2465 del 2016 a nivel poblacional el indicador trazador peso para la talla o longitud P/T, permite identificar el grado de desnutrición aguda, en el municipio san José de Cúcuta los resultados son desalentadores debido a que se observa un 4% de desnutrición aguda que si es comparado con los resultados de ENSIN 2015 (3.1%) deja en evidencia las inequidades socioeconómicas que presenta la población.
5. Para identificar el estado nutricional en el grupo poblacional de niños entre 5 a 18 años se usa el indicador índice de masa corporal para la edad - IMC/E el cual se utiliza como indicador trazador. En el municipio San José de Cúcuta de Cúcuta se observó una prevalencia de: Delgadez 4,8%, adecuado IMC/E 56 %, sobrepeso 16% y obesidad de 8,1%.
6. Dos condiciones de salud que se presentan frecuentemente en los niños menores de 5 años es la Enfermedad diarreica aguda (ERA) e Infección respiratoria aguda (IRA). La prevalencia de IRA es de 3% y EDA 1% siendo determinantes la presencia de la desnutrición aguda en este grupo poblacional.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## 11. BIBLIOGRAFÍA

MINSALUD. (31 de 10 de 2020). *BOLETÍN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/boletin-aseguramiento-i-trimestre-2017.pdf>.

MINSALUD. (2020). *Cifras de aseguramiento en salud*. Bogotá DC: Gobierno de Colombia.

PLANEACIÓN, D. A. (01 de 11 de 2020). *PROCESO DE REVISIÓN ORDINARIA DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL – POT*. Obtenido de [http://cucutanortedesantander.micolombiadigital.gov.co/sites/cucutanortedesantander/content/files/000083/4148\\_presentacion-socializacion-diagnostico\\_correg\\_palmarito\\_banco-arenas\\_23-de-enero-2018.pdf](http://cucutanortedesantander.micolombiadigital.gov.co/sites/cucutanortedesantander/content/files/000083/4148_presentacion-socializacion-diagnostico_correg_palmarito_banco-arenas_23-de-enero-2018.pdf).

ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL-ENSIN (2015). Obtenido de <file:///D:/Downloads/libro-ensin-2015.pdf>.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL (2020) *SISTEMA INTEGRADO PARA ENTIDADES PÚBLICAS DE VIGILANCIA Y ATENCIÓN NUTRICIONAL “SIEPVAN” SAN JOSÉ DE CÚCUTA*. Obtenido de [DIAG NUTRICIONAL 2020\\_ 0 a 18 AÑOS.pdf](#).



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
SECRETARIA DE SALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
PLAN DE INTERVENCIONES**



**Objetivo general:** Formular estrategias que permitan transmitir información actualizada a profesionales de la salud de las IPS que reportan casos de eventos de interés en salud pública en el municipio de San José de Cúcuta durante el primer periodo 2021.

Estrategia	Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Tiempo	Responsable
Oficios radicados de solicitud de Historias Clínicas a las IPS	Enviar documento de solicitud de las Historias clínicas de casos que presentan BPNT y DNT a las IPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canalizar información de casos que presentan BPNT y DNT.</li> <li>- Elaborar el oficio de solicitud</li> <li>- Envío de oficio</li> </ul>	Entrega de solicitudes a IPS	Documento diseñando, revisado y aprobado.	Primer y segundo corte.	Estudiantes de Nutrición y Dietética x semestre:  Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa
Taller sobre lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la Desnutrición Aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses.	Dar a conocer las actualizaciones y el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la Desnutrición Aguda moderada y severa, en niños de cero a 59 meses establecidas en la resolución 2350 de 2020.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión bibliográfica (Resolución 2350 de 2020)</li> <li>- Diseño de diapositivas</li> <li>- <b>Elaboración de pre-test y post-test</b></li> <li>- <b>Elaboración de manual facilitador</b></li> <li>- <b>Creación de video de caso práctico</b></li> <li>- Exposición oral</li> </ul>	Entregar el 100% del material de apoyo propuesto.  Documento informe de resultados.	Material de apoyo revisado, aprobado y entregado.  Informe de resultados.	6 de Mayo 4 Horas	Estudiantes de Nutrición y Dietética x semestre:  Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de Diapositivas</li> <li>- Resolución de dudas en inquietudes.</li> </ul>				
Vídeo (Medidas y equipos antropométricos)	Presentar las técnicas y equipos adecuados para la toma de medidas antropométricas, según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión bibliográfica (Resolución 2465 de 2016)</li> <li>- Diseño de guion para el video</li> <li>- Elaboración del video</li> <li>- Presentación del video</li> <li>- Diseñar manual de antropometría</li> </ul>	Enviar material propuesto.	Material revisado, aprobado y entregado.	3 minutos	<p>Estudiantes de Nutrición y Dietética x semestre:</p> <p>Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa</p>
Presentación sobre Protocolo de Bajo Peso al Nacer a Terminio	Dar a conocer el protocolo de vigilancia en salud de Bajo Peso al Nacer a Término código – 110 y la responsabilidad de las UPGD´s en el proceso de notificación de casos de BPNT al SIVIGILA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión bibliográfica (Protocolo Bajo Peso al Nacer a Término)</li> <li>- Diseño y elaboración de presentación de diapositivas</li> </ul>	50% de asistencias técnicas realizadas	# de asistencias técnicas realizadas/ # de asistencias técnicas programadas X 100	45 minutos.	<p>Estudiantes de Nutrición y Dietética x semestre:</p> <p>Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa</p>
<i>Elaborado por:</i> Ángela Revelo, Daniela Molano, Dayana Hoya, Marianella Tulcán, Sergio Figueroa		<i>Revisado por:</i>			<i>Aprobado Supervisor Practica</i>	



**ALCALDÍA  
DE SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA**

Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

RUTA METODOLÓGICA DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD,  
“SOCIALIZACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016, RESOLUCIÓN 2350  
DEL 2020 Y SITUACIÓN NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE “

Presentado por:

Angela Revelo  
Dayana Hoya  
Daniela Molano  
Marianella Tulcán  
Luisa Rojas  
Sarit Gomes  
Sergio Figueroa  
Marianella Tulcán

*Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre*

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2021



## INTRODUCCIÓN

La desnutrición aguda tiene múltiples factores por los cuales puede desarrollarse y afectar la integridad y salud en quienes se presenta con mayor frecuencia, los niños con edades entre los 0 y 59 meses son los más afectados; la desnutrición aguda se caracteriza por el deterioro en la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Este tipo de alteraciones se presentan en cada niño de diferentes maneras y dependerá tanto de la edad del niño como de la calidad de la dieta consumida frecuentemente.

Según la ENSIN 2015, la prevalencia de la desnutrición aguda moderada y severa a nivel nacional se presenta con un 1,6%, evidenciándose un aumento de los casos a comparación de la ENSIN 2010. Durante el primer trimestre del año 2021 en el municipio de Cúcuta la prevalencia de Desnutrición aguda es de 4%, siendo mayor a lo reportado a nivel nacional, por esta razón se hace necesario realizar acciones que permitan disminuir la aparición de la desnutrición en la primera infancia.

Teniendo en cuenta el evento de desnutrición aguda moderada y severa, se establece la resolución 2350 de 2020 en la cual se fija el *lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Este lineamiento es una herramienta de trabajo la cual permite a los profesionales de salud tener bases sólidas para brindar una atención oportuna y un adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento a los casos de desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad. Junto a este lineamiento, se hace indispensable hacer uso de la resolución 2465 de 2016, *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*.



## JUSTIFICACIÓN

El grado de severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS, cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016.

El poder realizar una atención oportuna a casos diagnosticados con desnutrición aguda permite que se brinde un tratamiento y seguimiento adecuado con el fin de que se reduzcan casos de mortalidad y que por el contrario se logre la recuperación del estado nutricional de los niños y niñas una vez hayan presentado la enfermedad. Por esta razón, la OMS ha establecido diferentes guías en las cuales se encuentran las orientaciones pertinentes para realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento a la desnutrición y que se logre la reducción en las tasas de mortalidad intrahospitalaria para este evento de interés en salud pública.

Ha sido posible evidenciar que existen vacíos en cuanto a las acciones que se deben realizar una vez se identifiquen casos de desnutrición aguda, así como también factores que permiten que la desnutrición siga presentándose y que se de un manejo y tratamiento inadecuado, algunos de estos factores son la activación inoportuna de la ruta de atención, inadecuada técnica e instrumentos para la toma de medidas antropométricas, la ausencia de la notificación obligatoria del evento 113 al SIVIGILA entre otros. Por esta razón se hace necesario generar espacios que permitan capacitar al personal de salud en cuanto a la resolución 2350 de 2020 y la resolución 2465 de 2016 las cuales permitirán brindar una atención oportuna y un diagnóstico acertado para que posteriormente se establezca el tratamiento de la enfermedad según la severidad y lograr que los niños que presentan desnutrición recuperen su estado nutricional y tengan un desarrollo y crecimiento adecuado.





## OBJETIVOS

### Objetivo general:

Capacitar al talento humano en salud sobre la resolución 2350 de 2020 y la resolución 2465 de 2016, con el fin de mejorar la atención de la desnutrición aguda moderada y severa en los niños y niñas de 0 a 59 meses y así mitigar la reaparición de dicho evento.

### Objetivos específicos:

- Dar a conocer la situación nutricional actual del municipio de San José de Cúcuta para el primer trimestre del 2021.
- Sensibilizar sobre la importancia de la notificación oportuna de los eventos 110 y 113.
- Orientar en la toma correcta de medidas antropométricas según resolución N°2465 de 2016.
- Desarrollar acciones de educación y comunicación para fortalecer capacidades en el correcto manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, para las IPS de la E.S.E IMSALUD Y UBA VIHONCO.



## **FASES PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA**

### **FASE 1. PLANEACIÓN**

1.1 Convocatoria de talento humano en salud de la red prestadora E.S.E IMSALUD y la UBA VIHONCO.

1.2 Elaboración de herramientas evaluativas (pre test y post test).

1.3. Construcción de material educativo y complementario.

### **FASE 2. INTERVENCION**

2.1. Se compartirá la invitación y el link de acceso a la capacitación virtual dirigida al personal de salud de la E.S.E IMSALUD Y UBA VIHONCO, la cual se llevará a cabo el día 6 y 25 de mayo, por medio de la plataforma Meet.

2.2. El doctor Freddy Hernando Galvis procederá a realizar la presentación de la temática a tratar en conjunto del equipo de nutricionistas dietistas en formación que realizan su práctica de campos de acción profesional en la secretaria de Salud Municipal de San José de Cúcuta

2.3. Se enviará el link del formulario de asistencia por medio del chat de la plataforma digital Google "MEET", con el fin de verificar la cantidad de participantes en esta sesión informativa.

2.4. Seguidamente, se envió el link del pre-test a través del chat de la plataforma Meet, para que el talento humano pertenecientes a la E.S.E IMSALUD respondieran el cuestionario que constaba 13 preguntas, las cuales estaban relacionadas con la temática a tratar.

2.5. Posteriormente se dará inicio a la capacitación mediante la presentación de la resolución 2465 de 2020 en donde se abordarán puntos importantes, los cuales deben ser tenidos en cuenta en la atención a niños menores de 5 años: instrumentos para la toma correcta de medidas antropométricas y técnica correcta en la toma de medidas antropométricas.

2.6. Seguidamente se realizará la presentación de las diapositivas sobre la "situación alimentaria y nutricional del municipio de Cúcuta, primer trimestre 2021", donde se socializo el porcentaje de correspondencia de notificación al SIVIGILA –



SIEPVAN – WINSISVAN en casos de desnutrición aguda, el número de casos registrados en WINSISVAN identificados con desnutrición aguda que no fueron reportados al SIVIGILA por UPGD y la distribución porcentual de la situación nutricional de las gestantes según IMC para la edad gestacional.

2.7. Posteriormente expondrá la actualización sobre Desnutrición Aguda de la resolución de 2350 de 2020, los ajustes de la actualización, responsabilidades, puntos clave de la actualización y un caso práctico del manejo nutricional en niños con Desnutrición Aguda. Luego de ello, se explicará el manejo intrahospitalario de niños de cero (0) a 6 meses de edad con desnutrición aguda y severa, manejo intrahospitalario de niños de 6 meses a 59 meses de edad con desnutrición aguda y severa y hacen un mayor énfasis en el manejo ambulatorio para niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda.

2.8. Por parte del Médico pediatra y docente de la Universidad de Pamplona Carlos Andrés Vera Aparicio, realizará un abordaje desde el punto de vista médico del lineamiento para el manejo integrado de a desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, el cual fue explicado mediante un vídeo y/o intervención sincrónica.

2.9. Se procederá a enviar el link del pos-test a través del chat de la plataforma Meet,

2.10. Se dará un espacio para la resolución de dudas e inquietudes por parte del talento humano asistente a la capacitación.

2.11. El doctor Freddy Hernando Galvis, coordinador de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional en conjunto con los estudiantes de X semestre agradecen por su tiempo y el interés por participar en el desarrollo de la socialización de los temas tratados.

2.12. Una vez terminada la capacitación se hará el envío del material de apoyo a los correos registrados en la asistencia.

### **FASE 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Se aplicó el pre-test como herramienta de identificación de conocimientos, actitudes y prácticas con los relacionado a la temática socializada y el Post-test evaluativo



**ALCALDÍA  
DE SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA**

**Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos**

con el fin de determinar si las asistentes a la capacitación captaron de la información, reforzando sus conocimientos acerca de la temática desarrollada en la estrategia de información.



### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO
Elaboración del material de apoyo	X	
Elaboración de pre-test y post-test	X	
A. Convocatoria de talento humano en salud de la red prestadora E.S.E IMSALUD y la UBA VIHONCO	X	
Ejecución de la intervención	X	
Tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados del pre y post-test.	X	
Envío de material complementario.		
Entrega de soportes y documentos al docente supervisor	X	



## **SOPORTES Y EVIDENCIAS**

En el desarrollo de la estrategia educativa se requiere el diligenciamiento de los siguientes documentos que corresponden a los soportes presentados que serán la evidencia física del desarrollo de la intervención:

- Informe de tabulación y análisis de los resultados obtenidos en los encuentros
- Evidencias fotográficas del encuentro.
- Actas con sus respectivas evidencias fotográficas y listados de asistencia.
- Documentar estrategia de evaluación implementada (Pre-test, Post-test).
- Soporte de envío de material complementario.



## ANEXOS

- Pre Test

**PRE-TEST: actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición.**

1. NOMBRE \*

2. Como profesional \*

3. Nombre por medio de cual UICD está en representación \*

4. ¿conoce usted la actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad? \*

SI

NO

5. ¿con qué desnutrición estándar se clasifica la desnutrición aguda moderada según la resolución 2862 del 2015? \*

menor a 2 DE y mayor o igual a 1 DE

menor a 2 DE y mayor o igual a 2 DE ✓

menor a 3 DE

menor a 2 DE

6. ¿cómo los casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños menores de 6 meses deben recibir un manejo intrahospitalario de manejo inmediato? \*

VERDADERO ✓

FALSO



7. Nombre de los líderes del manejo hospitalario en el manejo integral a la deficiencia aguda respiratoria y asma según resolución 2301 del 2020. \*

Responde aquí

8. Durante la fase de liberación se incluye cabalmente el manejo nutricional por xil oral o por SNG una vez se comience la provisión de? \*

Responde aquí

9. Si el número de índices no cuenta con la posibilidad de ser amamantado y si de otro modo hospitalario, ¿se debe asegurar disponibilidad suficiente de la fórmula lactea de inicio hasta el (último) control en el marco de la normalidad vigente? \*

VERDADERO ✓

FALSO

10. Después del egreso hospitalario en niños menores de 18 meses, ¿cuántos días deben permanecer hasta el primer control ambulatorio? \*

8 días

1-15 días

20 días

1-2 días ✓

11. Considerando la resolución 2301 del 2020 de niños menores de 5 años con deficiencia aguda respiratoria y asma, ¿cómo se debe notificar a los padres? \*

Responde aquí

12. ¿se debe tener disponibilidad permanente de la T1 (C) fórmula terapéutica lista para el consumo dentro de las UPGO? \*

VERDADERO ✓

FALSO

Anexo 1: [fotografía de Sergio Figueroa] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD





- **Post-Test**

**POST TEST: actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición.**

1. NOMBRE \*

2. Como institución?

3. Nombre por medio de cual UNODH está en representación?

4. ¿Cómo califica la actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad? \*

SI

NO

5. ¿Con qué Deviación estándar se clasifica la desnutrición aguda Moderada según la resolución 2463 del 2016? \*

menor a 2 DE y mayor o igual a 2 DE

mayor a 2 DE y mayor o igual a 3 DE

menor a 3 DE

menor a 2 DE

6. ¿Todos los casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños menores de 5 meses, deben recibir un manejo terapéutico de manera inmediata? \*

SI

NO



7. Nombre los 3 fases del manejo hospitalario en el manejo integral a la desnutrición aguda moderada y severa según resolución 2350 del 2000. \*

Responda su respuesta

8. Durante la fase estabilización se inicia paulatinamente el manejo nutricional por vía oral por SNG una vez se normaliza la permeabilidad. \*

Responda su respuesta

9. Si el niño menor de 6 meses no cuenta con la posibilidad de ser amamantado y si de ómnino hospitalaria, ¿se debe asegurar disponibilidad suficiente de la fórmula lactea de inicio hasta el próximo control en el marco de la normatividad vigente? \*

VERDADERA ✓

FALSA

10. Después del egreso hospitalario en niños menores de 6 meses, ¿cuántos días deben permanecer hasta el primer control ambulatorio? \*

3 días

4 - 5 días

30 días

1 - 3 días ✓

11. Considerando la resolución 2350 los casos de niños menores de 5 años con desnutrición aguda son de notificación obligatoria ante el. \*

Responda su respuesta

12. ¿se debe tener disponibilidad permanente de la PTC (Formula terapéutica lisa para el control diario de las DFGO)? \*

VERDADERO ✓

FALSA

13. Nombre los criterios para el egreso del manejo ambulatorio de niños entre 6 y 59 meses según la resolución 2350 del 2000. \*

Responda su respuesta

+ Agregar nuevo

Anexo 2: [fotografía de Sergio Figueroa] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD



## BIBLIOGRAFIA

- Resolución 2350 del 2020, lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf)

- Informe de evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Colombia, año 2018. Recuperado de:

[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS_2018.pdf)



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**MATERIAL DE APOYO**

**RESOLUCIÓN  
2465 DE 2016**

Equipos antropométricos:  
Características validas  
Técnica correcta

002 209

**CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE  
CUCUTA**

ANGELA REVELO  
DANIELA MOLANO  
DAYANA HOYA  
MARIANELLA TULCÁN  
SERGIO FIGUEROA

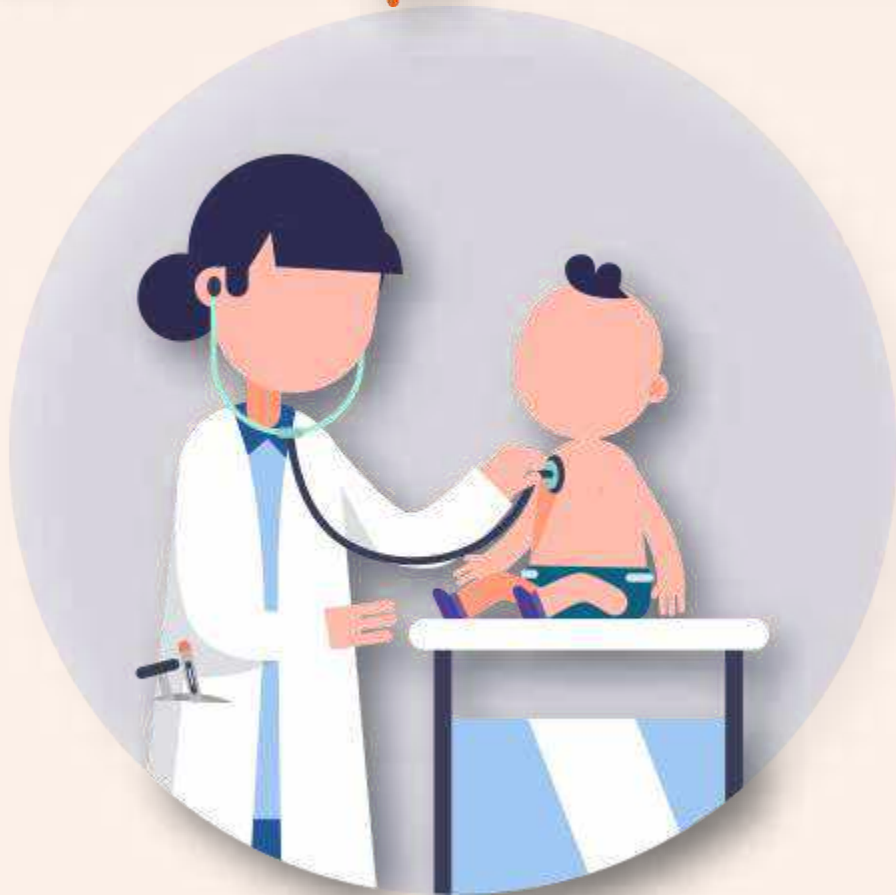
2021-1

204 209



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## INTRODUCCIÓN

La desnutrición es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y 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 inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes. Por ende, un diagnóstico y tratamiento adecuado, oportuno y de calidad de la desnutrición aguda moderada o severa, reduce significativamente las tasas de letalidad, por lo que es necesario implementar estándares de detección y manejo terapéutico oportuno de niños con desnutrición aguda, que garanticen un abordaje integral, dirigido tanto al establecimiento de su situación vital, como a la presencia y severidad de sus complicaciones, incluyendo un abordaje terapéutico que involucre escenarios de manejo y estabilización cautelosa.

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS, cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, busca el lineamiento técnico para la atención integral de las niñas y los niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda. Ruta específica para la atención integrada de las niñas y los niños de 6 a 59 meses con desnutrición aguda. Estos cambios se ven reflejados en la resolución 2350 del 17 dic 2020 ministerio de salud y protección social, por la cual se definen los: esquema operativo que permite organizar 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 niñas y niños menores de cinco (5) años, como se muestra en el anexo técnico, el cual hace parte integral de la presente resolución.



## Glosario

- **Agua para consumo humano:** Es aquella que, por cumplir las características físicas, químicas y microbiológicas, es apta para consumo humano. Se utiliza en bebida directa, en la preparación de alimentos o en la higiene personal.
- **Aislamiento protector:** Medidas de protección necesarias para evitar la colonización e infecciones en personas con inmunosupresión.
- **Alimentación complementaria:** Proceso por el cual se ofrecen al niño alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna, como complemento y no como sustitución de esta. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a 24 meses de edad.
- **Anasarca:** Turgencia palpable en el cuerpo producida por la expansión del volumen del líquido intersticial que se presenta en forma masiva y generalizada
- **Anemia:** Es el trastorno que se presenta cuando la concentración de hemoglobina es baja y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre a los tejidos es insuficiente para satisfacer las demandas metabólicas del proceso de crecimiento. Estas demandas fisiológicas varían en función de la edad, el sexo, el nivel del mar y el tiempo de gestación. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), se determina anemia cuando la hemoglobina está por debajo de -2 DE para la edad.
- **Anemia nutricional:** Carencia de hierro, cobre, selenio, vitamina B12 y zinc simultáneamente o, en casos menos frecuentes, por la carencia de uno o algunos de estos oligoelementos indispensables para la síntesis de hemoglobina.
- **Diarrea Aguda** (Enfermedad Diarreica Aguda EDA): Presencia de heces líquidas o acuosas, asociada a un aumento de la frecuencia, al menos 3 en 24 horas, que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre. La duración del episodio debe ser menor de 14 días.
- **Edad cronológica:** Corresponde a la edad que se calcula midiendo el tiempo transcurrido a partir de la fecha del nacimiento hasta el momento de la evaluación.
- **Edad gestacional:** Tiempo transcurrido (en semanas), entre el primer día del último periodo menstrual y el día de nacimiento. Se utiliza la edad gestacional para determinar la edad del recién nacido prematuro y hasta que cumpla las 40 semanas.
- **Edad corregida:** Corresponde a la edad cronológica reducida del número de semanas que faltaron para las 40 semanas de gestación. El término debe ser usado solo para los recién nacidos pretérmino y hasta los 2 años de edad.

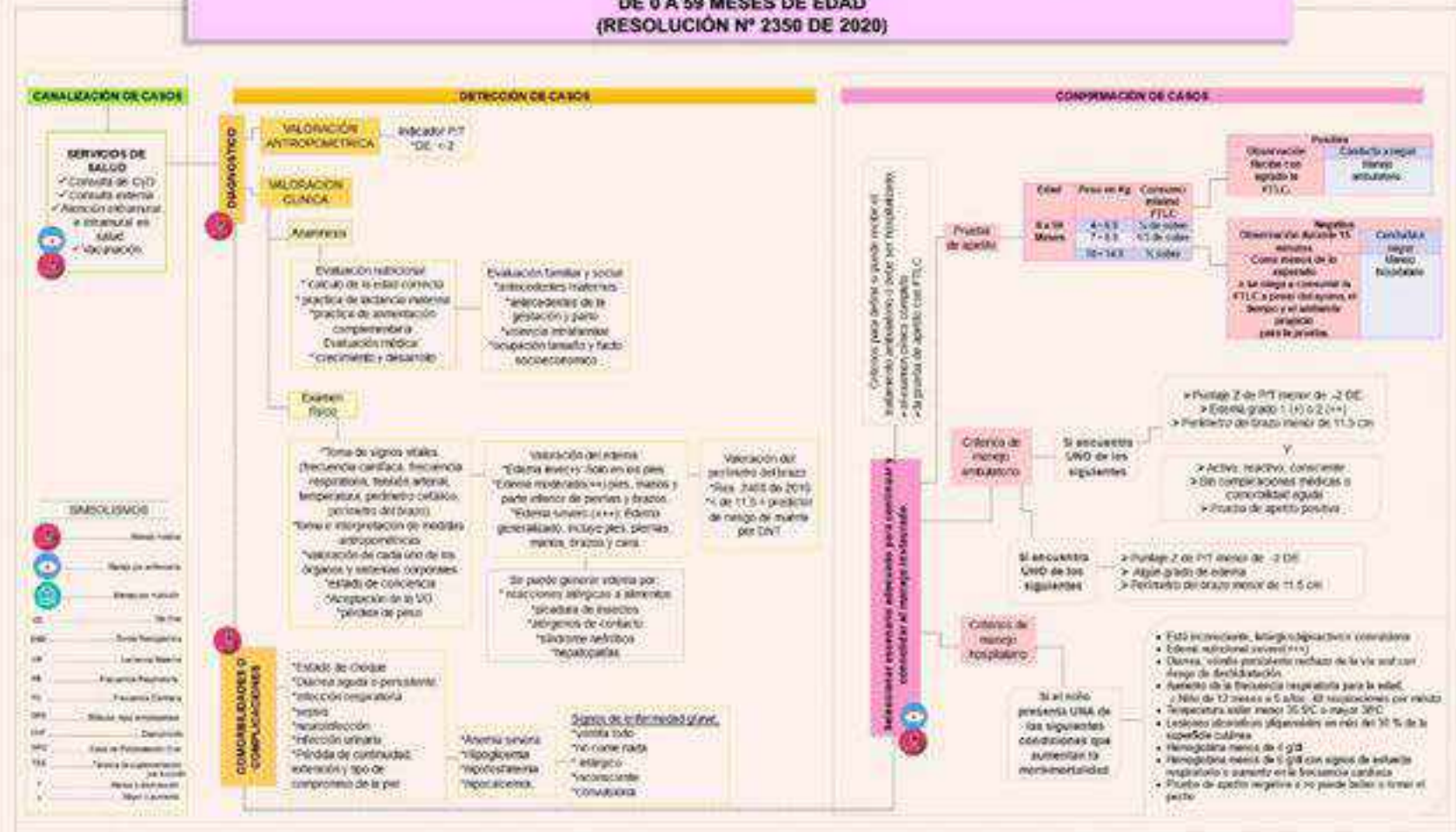


- **Edema nutricional:** Condición clínica caracterizada por el incremento del volumen de líquido intersticial secundario a la pérdida la relación proteica/calórica que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede ser localizado o generalizado.
- **Estado de choque:** Falla del sistema circulatorio para mantener un adecuado suministro de oxígeno y otros nutrientes a los tejidos, lo que finalmente se traduce en disfunción celular y orgánica.
- **Infección respiratoria aguda:** Enfermedad que se produce en el aparato respiratorio, causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienza de forma repentina y dura menos de 2 semanas. En general son leves, pero dependiendo del estado nutricional, pueden complicarse y llegar a neumonía y amenazar la vida. En niños menores de 5 años, en el 95 % de los casos la causa de la infección es por virus.
- **Perímetro del brazo:** Medición del perímetro del brazo en el punto medio entre los puntos acromial y radial o entre los puntos acromion y olécranon. Se considera predictor del riesgo de muerte por desnutrición en niños de 6 a 59 meses de edad.
- **Puntaje Z:** Diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándares de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la media, de la población de referencia, se encuentra el valor individual obtenido.
- **Recién nacido con Bajo Peso al Nacer:** Recién nacido con peso al nacer igual o menor a 2499 gramos.
- **Recién nacido prematuro:** Niño nacido vivo antes de cumplir 37 semanas de gestación. En función de la edad gestacional se dividen en prematuros extremos con menos de 28 semanas, muy prematuros con 28 a 32 semanas, prematuros moderados a tardíos de 32 a 37 semanas.
- **Retraso en talla:** Se determina cuando el puntaje Z del indicador T-L/E está por debajo de -2 DE.
- **Síndrome de realimentación:** Cambios hidroelectrolíticos potencialmente mortales que pueden ocurrir en personas con desnutrición después del inicio del soporte nutricional, sea enteral o parenteral



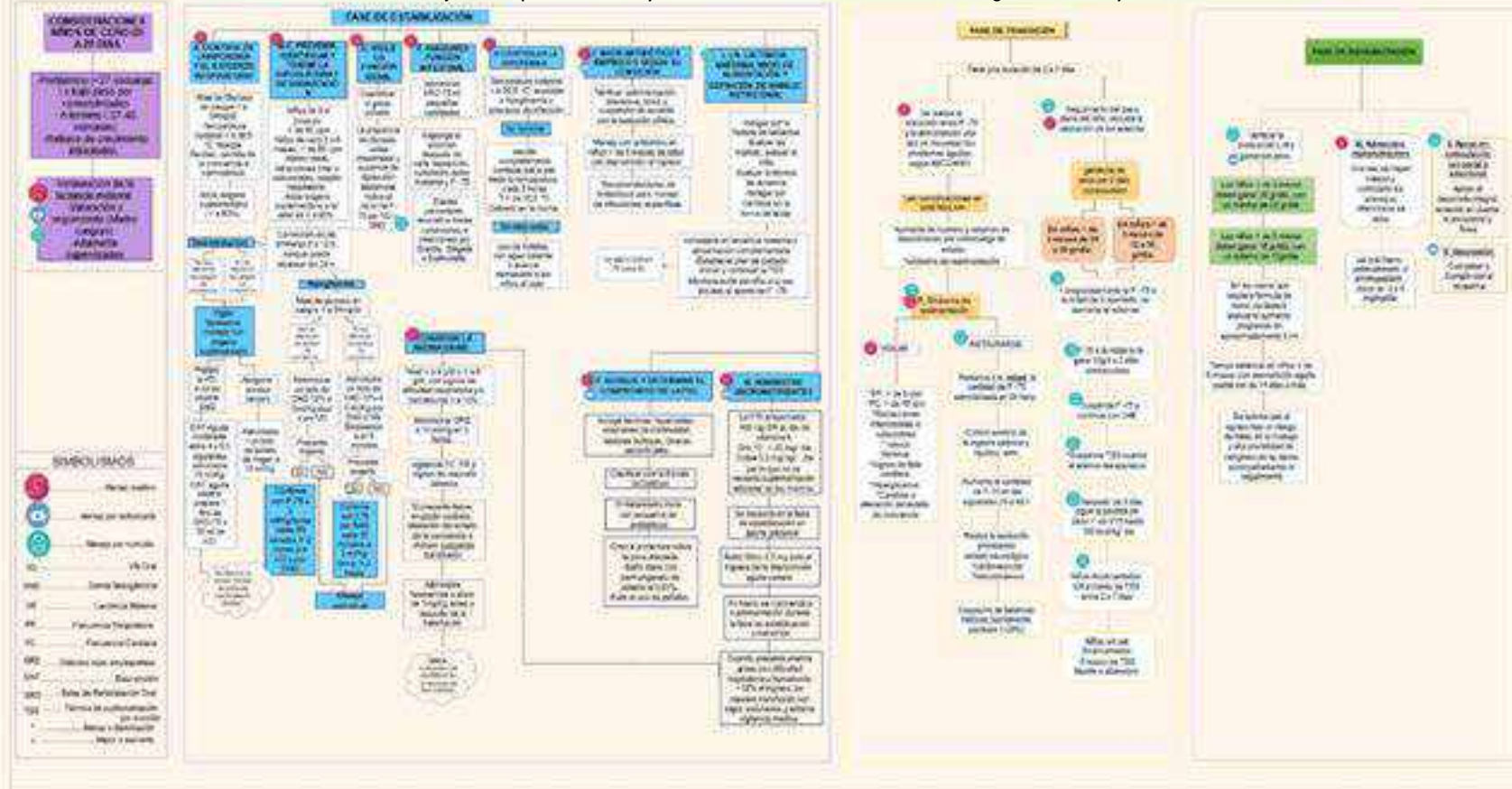


## LINEAMIENTO PARA EL MANEJO INTEGRADO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES DE EDAD (RESOLUCIÓN N° 2350 DE 2020)

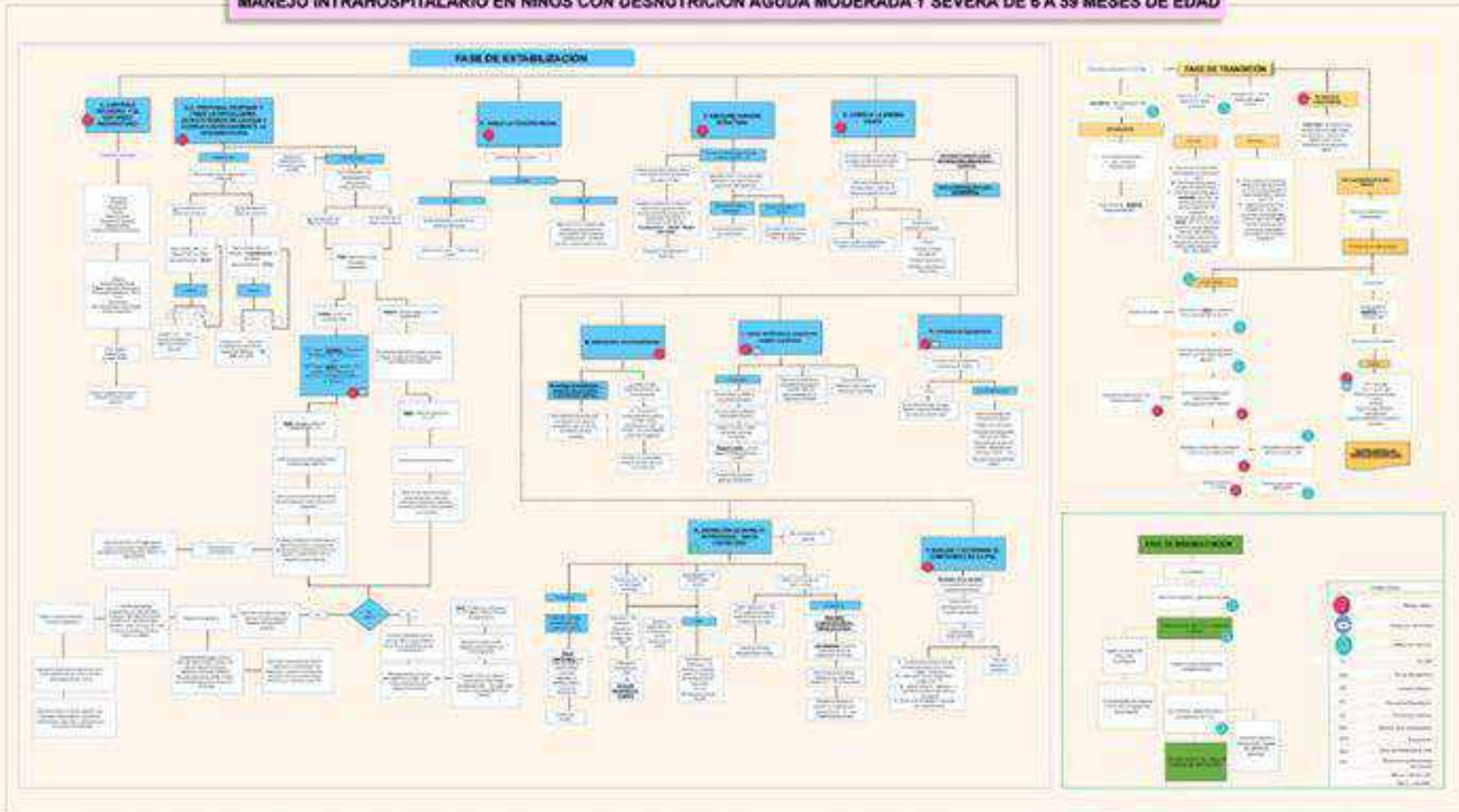


## MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE NIÑOS DE CERO (0) A 6 MESES DE EDAD CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y SEVERA

Manejo intrahospitalario de niños y niñas de 1 a 6 meses de edad con desnutrición aguda moderada y severa

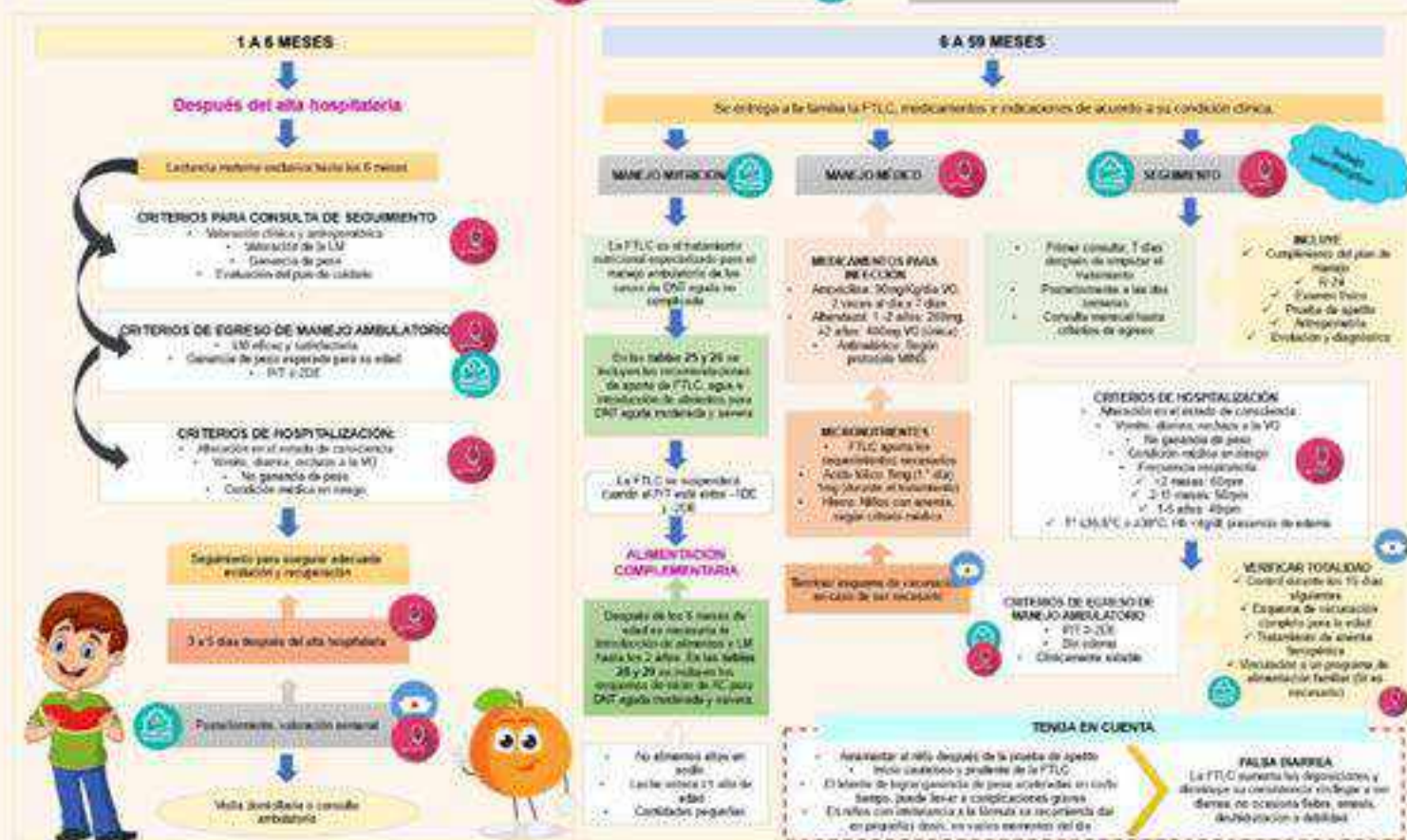


**MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA DE 6 A 59 MESES DE EDAD**



## MANEJO AMBULATORIO PARA NIÑOS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA

### Criterios Generales:



Ícono	Descripción
(Icono de niño)	Atención médica
(Icono de familia)	Atención por enfermería
(Icono de laboratorio)	Atención por laboratorio
(Icono de cama)	Hospitalización
(Icono de casa)	Atención ambulatoria
(Icono de niño)	Atención por enfermería
(Icono de familia)	Atención por enfermería
(Icono de laboratorio)	Atención por laboratorio
(Icono de cama)	Hospitalización
(Icono de casa)	Atención ambulatoria
(Icono de niño)	Atención por enfermería
(Icono de familia)	Atención por enfermería
(Icono de laboratorio)	Atención por laboratorio
(Icono de cama)	Hospitalización
(Icono de casa)	Atención ambulatoria



**ANEXOS.**

Anexo 1. Manejo nutricional en niños de 6 a 59 meses.

<b>MENORES DE 6 MESES. SU MANEJO ES INTRAHOSPITALARIO</b>										
<b>FASE DE ESTABILIZACIÓN</b>										
<b>Niños amamantados</b>					<b>Sin posibilidad de ser amamantados</b>					
Inicie el aporte nutricional con F-75, mediante la Técnica de Suplementación por Succión (TSS)					Inicie el tratamiento con F-75, con volúmenes y frecuencia descritos en los párrafos previos y su aporte se realizará con taza, cuchara o con jeringa					
<b>DNT AGUDA MODERADA</b>										
Momento	ml/Kg/tom a	Kcal/Kg/tom a	<b>Frecuencia</b>							
Primeras 24 h post-diuresis	10	60	<b>Cada 3 horas</b>							
25-48 h	14	84								
<b>DNT AGUDA SEVERA</b>										
Momento	Sin edema		Con edema		<b>Frecuencia</b>					
	ml/Kg/tom a	Kcal/Kg/tom a	Cada 3 horas	Kcal/Kg/tom a						
Primeras 24 h post-diuresis	7	42	4	24	<b>Cada 3 horas</b>					
25-48 h	10	60	7	42						
<b>Fase de rehabilitación</b>										
Si se observa ganancia de peso por dos días consecutivos:										
< 3 meses					25 a 30 gr/día					
>3 meses					12 a 16 gr/día					
<b>Niños amamantados</b>										
Continuación con el apoyo a la madre mediante técnicas y habilidades de consejería en lactancia materna y alimentación del niño pequeño, hasta asegurar mantenimiento y ganancia de peso del niño con lactancia materna exclusiva										
<b>Sin posibilidad de ser amamantados</b>										
Continuación del tratamiento con fórmula láctea de inicio										
<b>DNT AGUDA MODERADA</b>										
Dia	Kcal/Kg/día	F-75				Formula láctea de inicio				
		%	Kcal/Kg /día	ml/Kg/di a	ml/Kg/ toma	%	Kcal/Kg/ día	ml/Kg/di a	ml/Kg/tom a	
3	100	100	100	133	17	0	0	0	0	
4	115	100	115	153	19	0	0	0	0	
5	125	75	94	125	16	25	31	47	6	
6	150	50	75	100	13	50	75	112	14	
7	175	25	44	58	7	75	131	169	24	
8	200	0	0	0	0	100	200	299	37	
<b>DNT AGUDA SEVERA SIN EDEMA</b>										
Dia	Kcal/Kg/día	F-75				Formula láctea de inicio				
		%	Kcal/Kg /día	ml/Kg/ día	ml/Kg/ toma	%	Kcal/Kg/d ía	ml/Kg/di a	ml/Kg/tom a	
3	80	100	80	107	13	0	0	0	0	
4	100	100	100	133	17	0	0	0	0	
5	115	85	98	153	19	15	17	26	3	
6	125	70	88	117	15	30	38	56	7	
7	135	55	74	99	12	45	61	91	11	
8	160	40	64	85	11	60	96	143	18	
9	180	20	45	60	8	75	135	201	25	
10	200	0	0	0	0	100	200	299	37	
<b>DNT AGUDA SEVERA CON EDEMA</b>										
Dia	Kcal/Kg/día	F-75				Formula láctea de inicio				
		%	Kcal/Kg /día	ml/Kg/ día	ml/Kg/ toma	%	Kcal/Kg/d ía	ml/Kg/di a	ml/Kg/tom a	
3	50	100	50	67	8	0	0	0	0	
4	60	90	54	72	9	10	6	9	1	
5	70	80	56	75	9	20	14	21	3	
6	82	70	57	77	10	30	25	37	5	
7	100	60	60	80	10	40	40	60	7	
8	125	50	63	83	10	50	63	93	12	
9	150	40	60	80	10	60	90	134	17	
10	175	30	53	70	9	70	123	183	23	
11	200	0	0	0	0	100	200	299	37	
<b>FASE DE REHABILITACIÓN</b>										
<b>Verificación de lactancia materna, ganancia de peso</b>										
<b>Ganancia de peso</b>		<b>Niños amamantados</b>			<b>Sin posibilidad de ser amamantados</b>					
< 3 meses		25 – 30 gr/día			Requieren aumento del volumen de leche materna progresivamente.			se deberá evaluar el aumento progresivo en aproximadamente 5 ml más		
>3 meses		12- 16 gr/día								



## MANEJO NUTRICIONAL A NIVEL INTRAHOSPITALARIO 6 A 59 MESES

### FASE DE ESTABILIZACIÓN

#### DNT AGUDA MODERADA

Momento	ml/Kg/toma	Kcal/Kg/toma	Frecuencia
Primeras 24 h post-diuresis	10	60	Cada 3 horas
25-48 h	14	84	

#### DNT AGUDA SEVERA

Momento	Sin edema		Con edema	
	ml/Kg/toma	Kcal/Kg/toma	ml/Kg/toma	ml/Kg/toma
Primeras 24 h post-diuresis	7	42	4	24
25-48 h	10	60	7	42

#### Niños mayores de 6 meses con peso inferior a 4 kg

ml/Kg/toma	Sin edema		Con edema	
	Kcal/Kg/toma	ml/Kg/toma	Kcal/Kg/toma	ml/Kg/toma
7	42	4	24	
10	60	7	42	
13	78	10	60	
16	96	13	78	
19	114	17	100	

Frecuencia: cada 3 horas

### FASE DE TRANSICIÓN

#### DNT AGUDA MODERADA

Momento	ml/Kg/toma	Kcal/Kg/toma	Frecuencia
3	20	120	Cada 3 horas
4	25	150	
5	FTLC		

#### DNT AGUDA SEVERA

Momento	Sin edema		Con edema	
	ml/Kg/toma	Kcal/Kg/toma	ml/Kg/toma	Kcal/Kg/toma
3	13	78	10	60
4	16	96	13	78
5	19	114	16	96
6	FTLC		19	114
7	FTLC			

Frecuencia: cada 3 horas

### FASE DE REHABILITACIÓN

- Verificar el apetito y la ganancia de peso, el manejo nutricional se basa en la administración de la FTLC y la continuación de la lactancia materna.
- Se espera alcanzar un aporte de 150 a 200 kcal/kg/día, de 4 a 6 g/kg/día de proteína y de 150 a 200 ml/kg/día de agua segura
- Suministro de albendazol al niño que recibe tratamiento para desnutrición Dosis única de 200 mg si tiene entre 12 y 24 meses de edad o de 400 mg si es mayor de 2 años de edad.

### MANEJO AMBULATORIO EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES

#### DESNUTRICION AGUA MODERADA

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 7	150 kcal/Kg/día	100 a 150 ml/Kg/día	Leche materna y alimentación familiar
8 a 15	200 kcal/Kg/día Si queda con hambre con 150 kcal/Kg/día	100 a 150 ml/Kg/día	
15 a 30 a egreso	200 kcal/Kg/día	100 a 150 ml/Kg/día	

#### Esquema de inicio de alimentación complementaria del niño con desnutrición aguda moderada

Edad/tiempo	% del total de energía por AC			Medida casera (Taza)			Frecuencia de alimentación por día	FTLC
	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso		
6 – 8 meses	50 %	50-70 %	70 – 100%	< ¼ taza	¼ a < ½ taza	½ taza	2 – 3	Según requerimientos por peso, grado de desnutrición y día de tratamiento.
9 – 11 meses				< ½ taza	Menos de ½ a ½ taza	½ a ¾ taza	3-4	
12-23 meses				½ taza	Menos de ¾ a ¾ taza	¾ a 1 taza	4-5	

#### DESNUTRICION AGUDA SEVERA

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/Kg/día (Restar 5% o 10% del peso en caso del edema)	Entre 90 y 150 ml/Kg/día	Leche materna <b>NO</b> consumo de otros alimentos
4 a 7	100 kcal/Kg/día (Restar 5% o 10% del peso en caso del edema)	Entre 90 y 150 ml/Kg/día	Leche materna <b>NO</b> consumo de otros alimentos
8 a 15	135 - 150 kcal/Kg/día (Restar 5% o 10% del peso en caso del edema)	150 ml/Kg/día	Leche materna alimentación complementaria y familiar.
15 a 30	150 - 200 kcal/Kg/día (Restar 5% o 10% del peso en caso del edema)	150 ml/Kg/día	En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades.

#### Esquema de inicio de alimentación complementaria del niño con desnutrición aguda severa

Edad/tiempo	% del total de energía por AC			Medida casera (Taza)			Frecuencia de alimentación por día	FTLC
	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso	1 a 7 días	8 a 15 días	15 días a egreso		
6 – 8 meses	20 – 50%	50 – 70 %	70 – 100%	< ¼ a ¼ taza	¼ a < ½ de taza	½ taza	2-3	Según requerimientos por peso, grado de desnutrición y día de tratamiento.
9 – 11 meses				¼ a < de ½	½ taza	½ a ¾ taza	3-4	
12-23 meses				Menos de ½ a ½ taza	< de ¾ a ¾ de taza	¾ a 1 taza	4-5	



## TÉCNICA DE SUPLEMENTACIÓN POR SUCCIÓN (TSS)

- 1 Prepare el equipo: sonda nelaton estéril calibre 5 a 8, recipiente limpio que puede ser taza o pocillo pequeño y liviano, esparadrapo o cinta quirúrgica adhesiva.
- 2 Vierta 30 a 60 cc de F-75 en el recipiente
- 3 Si el niño ya se encuentra colocado al seno materno y succiona, introduzca la sonda a la boca del niño por la comisura labial, hasta que la punta se ubique cerca del pezón.
- 4 Coloque un extremo de la sonda dentro del recipiente y el otro fijelo al pecho de la madre, sobre la areola, de forma tal que el niño pueda succionar la areola y la sonda se introduzca por la comisura labial
- 5 Fije la sonda en el borde de la areola, sin interrumpir el proceso de amamantamiento
- 6 Ubique el recipiente por encima del nivel de la areola, para que la F-75 fluya fácilmente
- 7 Cuando el niño succiona con mayor fuerza y la madre ha adquirido confianza, baje progresivamente el recipiente hasta 30 cm bajo el pezón.
- 8 Se recomienda cerrar o doblar la sonda si ha pasado la mitad de la toma calculada para permitir la estimulación de la succión y producción de leche materna
- 9 Pase el volumen restante a la otra mama y repita el procedimiento



Anexo 3. Puntaje de grado de deshidratación DHAKA.

Signo clínico	Hallazgo	Puntaje
Apariencia general	Normal	0
	Inquieto/irritable	2
	Letárgico/inconsciente	4
Respiración	Normal	0
	Profunda	2
Pliegue cutáneo	Normal	0
	Regreso lento	2
	Regreso muy lento	4
Lágrimas	Normal	0
	Disminuidas	1
	Ausentes	2
Categorías		Total
Sin deshidratación		0-1
Algún grado de deshidratación		2-3
Deshidratación severa		≥ 4

Anexo 4. Composición de las sales de rehidratación oral 75 de baja osmolaridad

Composición	SR0-75 Baja osmolaridad
Sodio (mmol/L)	75
Cloro (mmol/L)	65
Potasio (mmol/L)	20
Citrato trisódico(mmol/L)	10
Glucosa (mmol/L)	75
Osmolaridad (mOsm/L)	245





Anexo 5. Manejo con antibióticos en niños menores de 6 meses de edad con desnutrición aguda al ingreso hospitalario

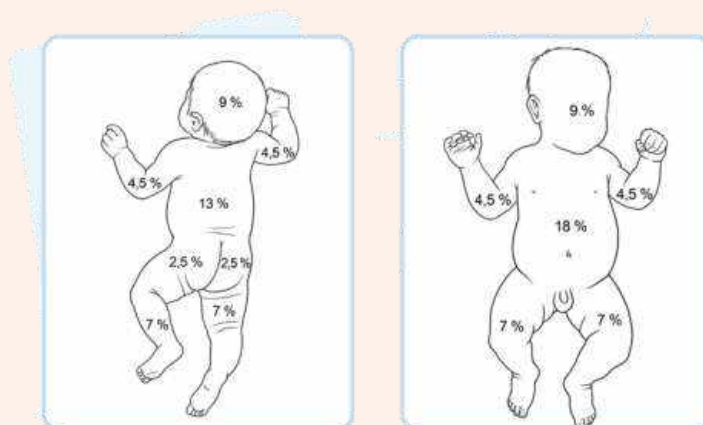
Antibiótico de primera línea	
<b>Grupo edad</b>	Antibiótico
Niño menor de 2 meses	<b>Ampicilina:</b> 50 mg/kg/dosis IM o IV cada 8 h durante 7 días MÁS <b>Gentamicina:</b> 4 mg/kg/día cada 24 h IV lento o IM durante 7 días.
Niño de 2 a 6 meses	<b>Amoxicilina:</b> 90 mg/kg/día VO cada 12 h durante 7 días, o <b>Ampicilina:</b> 200 mg/kg/día IM o IV cada 6 h durante 7 días MÁS <b>Gentamicina:</b> 5 mg/kg/día cada 24 h IV lento o IM durante 7 días.
Recomendación de antibióticos para manejo de infecciones específicas	
<b>Foco Infeccioso</b>	<b>Antibiótico de elección</b>
<b>Neumonía</b>	<b>Penicilina cristalina</b> 200.000 UI/Kg/día IV cada 4 horas o <b>Ampicilina</b> 200 mg/kg/día IV cada 6 horas por 7 días. <i>En caso de que el niño no tenga vacunación completa contra Haemophilus influenza tipo b: Ampicilina/sulbactam 200 mg/Kg/día IV cada 6 horas por 7 días.</i>
<b>Infección de vías urinarias</b>	<b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 24 horas por 7 días
<b>Infección de piel</b>	<b>Clindamicina</b> 30 mg/Kg/día IV cada 8 horas por 7 días MÁS <b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 8 horas por 3 a 5 días, Esta última se adicionará si se sospecha infección por Gram (-). Ejemplo: piel del periné. En caso de infección por Staphylococcus aureus meticilino sensible se recomienda administrar <b>oxacilina</b> 200 mg/Kg/día cada 4 horas o <b>cefazolina</b> 100 mg/Kg/día IV cada 8 horas.
<b>Meningitis</b>	<b>Ceftriaxona</b> 100 mg/kg/día IV cada 8 h MÁS Vancomicina 60 mg/kg/día IV cada 6 horas por 7 a 10 días
<b>Sepsis sin foco</b>	<b>Ampicilina</b> 200 mg/kg/día IV cada 6 horas MÁS <b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 24 horas
<b>Diarrea Aguda</b>	<b>Ampicilina</b> 200 mg/kg/día IV cada 6 horas por 5 días MÁS <b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 24 horas por 5 días.
<b>Diarrea Aguda con sangre</b>	<b>Ceftriaxona</b> 100 mg/kg/día cada 8 h por 5 días. o <b>Ciprofloxacina</b> 30 mg/Kg/día vía oral cada 12 horas x 5 días.
<b>Diarrea Persistente</b>	<b>Ceftriaxona</b> 100 mg/kg/día vía oral cada 8 h por 5 días. <b>Tinidazol</b> 50 mg/kg/día por 3 días o <b>metronidazol</b> 30 mg/Kg/día, vía oral cada 8 horas por 7 días-si se confirma Giardia o E. histolytica en el coprológico. <b>Nitazoxanida:</b> 100 mg (5ml) vía oral cada 12 horas por 3 días para los niños entre 12 y 47 meses. Dosis de 200 mg (10 ml) cada 12 horas para los niños mayores de 4 años si se confirma Cryptosporidium en la materia fecal mediante la tinción de Ziehl Neelsen modificado.
<b>Tuberculosis</b>	Según protocolo nacional vigente MÁS Suplementación con <b>Piridoxina</b> 5-10 mg/día
<b>Malaria</b>	Según protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional vigente.
<b>VIH</b>	Antirretrovirales y profilaxis según la guía nacional vigente. <b>Trimetoprim Sulfa</b> (si hay indicación) 4 mg/kg/dosis cada 12 h, 3 veces por semana En caso de decidir manejo ambulatorio: <b>Amoxicilina</b> 90 mg/kg/día VO cada 12 horas por 7 días.
<b>Helmintiasis</b>	<b>Mebendazol</b> 100 mg/dosis cada 12 h por 3 días o <b>Albendazol</b> 200 mg en una dosis en niños de 12 a 23 meses y 400 mg en una dosis para mayores de 2 años.
<b>Infección asociada al cuidado de la salud.</b>	<b>Piperacilina/tazobactam</b> 400 mg/Kg/día IV cada 6 horas con o sin <b>Vancomicina</b> 60 mg/Kg/día IV cada 6 horas.



Anexo 6. Escala estandarizada de manifestaciones cutáneas en niños con desnutrición aguda severa SCORDoK

Area de superficie corporal	Manifestación cutánea		Grado		
	NO	SI	I	II	III
Manifestaciones en la piel					
Caída del cabello Alopecia					
Cambios pigmentarios					
Cambios ictiosiformes					
Cambios liquenoides					
Bulas-ampollas- erosiones-descamación					

Anexo 7. Cálculo del compromiso de la superficie corporal comprometida



Anexo 8. Reposición de electrolitos y tiamina en el síndrome de realimentación

Electrolitos	Dosis
Potasio	• 0.3-0.5 mEq/kg/dosis IV en 1 hora.
Magnesio	• 25-50 mg/kg/dosis (0,2-0,4 mEq/kg/dosis)IV en 4 horas.
Fósforo	• 0.08-0.24 mmol/kg en 6-12 horas.
Control de Potasio y Fósforo entre 2 y 4 horas luego de terminar primera infusión.	
Solo utilice solución salina para la reposición IV de electrolitos.	
Tiamina	• 10-20 mg/día IV o IM. Si es muy grave, o 10-50 mg/día VO durante 2 semanas, y luego 5-10 mg/día VO durante 1 mes.



Anexo 9. Esquema de antibióticos en mayores de 6 meses

Antibiótico de primera línea		
Condición clínica	Administre	Puntos
En la primera hora de atención	Amoxicilina 90 mg/kg/día repartido en dosis cada 12 horas VO o SNG MÁS Gentamicina 5 mg/kg/ día cada 24 horas IM. Si es por vía intravenosa: Ampicilina 200 mg/kg/ día repartido cada 6 horas MÁS Gentamicina 5 mg/kg/día cada 24 horas IM o IV	
Si hay complicaciones o comorbilidades: Choque, hipoglicemia, hipotermia, infección respiratoria o urinaria, letargia o decaimiento	<b>Gentamicina</b> IV o IM (5 mg/kg/día) cada 24 h durante 7 días MÁS	
	<b>Ampicilina</b> IV o IM (200 mg/kg/ día) cada 6 h durante 2 días. Si no hay acceso venoso, administre amoxicilina oral 90 mg/kg/día cada 8 horas	Seguida de amoxicilina oral (90 mg/kg/día) cada 8 h durante 5 días.
<b>Si no hay mejorías en 48 horas</b>	CAMBIE por: <b>Ceftriaxona*</b> (100mg/kg/día) IV cada 8 h o IM cada 24 h durante 7 a 10 días. dependiendo de evolución clínica y resultado de cultivos	
<b>Se recomienda su administración cada 8 horas, debido a la hipoproteinemia, característica de la desnutrición aguda. Antibiótico de uso hospitalario únicamente.</b>		
Recomendación de antibióticos para manejo de infecciones específicas		
Foco Infeccioso	Antibiótico de elección	
<b>Neumonía</b>	<b>Penicilina cristalina</b> 200.000 UI/Kg/día IV cada 4 horas o <b>Ampicilina</b> 200 mg/kg/día IV cada 6 horas por 7 días. <i>En caso de que el niño no tenga vacunación completa contra Haemophilus influenza tipo b: Ampicilina/sulbactam 200 mg/Kg/día IV cada 6 horas por 7 días.</i>	
<b>Infección de vías urinarias</b>	<b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 24 horas por 7 días	
<b>Infección de piel</b>	<b>Clindamicina</b> 30 mg/Kg/día IV cada 8 horas por 7 días MÁS <b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 8 horas por 3 a 5 días, Esta última se adicionará si se sospecha infección por Gram (-). Ejemplo: piel del periné. En caso de infección por Staphylococcus aureus metilino sensible se recomienda administrar <b>oxacilina</b> 200 mg/Kg/día cada 4 horas o <b>cefazolina</b> 100 mg/Kg/día IV cada 8 horas.	
<b>Meningitis</b>	<b>Ceftriaxona</b> 100 mg/kg/día IV cada 8 h MÁS Vancomicina 60 mg/kg/día IV cada 6 horas por 7 a 10 días	
<b>Sepsis sin foco</b>	<b>Ampicilina</b> 200 mg/kg/día IV cada 6 horas MÁS <b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 24 horas	
<b>Diarrea Aguda</b>	<b>Ampicilina</b> 200 mg/kg/día IV cada 6 horas por 5 días MÁS <b>Gentamicina</b> 5 mg/kg/día IV cada 24 horas por 5 días.	
<b>Diarrea Aguda con sangre</b>	<b>Ceftriaxona</b> 100 mg/kg/día cada 8 h por 5 días o <b>Ciprofloxacina</b> 30 mg/Kg/día vía oral cada 12 horas x 5 días.	
<b>Diarrea Persistente</b>	<b>Ceftriaxona</b> 100 mg/kg/día vía oral cada 8 h por 5 días. <b>Tinidazol</b> 50 mg/kg/día por 3 días o <b>metronidazol</b> 30 mg/Kg/día, vía oral cada 8 horas por 7 días-si se confirma Giardía o E. histolytica en el coprológico. <b>Nitazoxanida:</b> 100 mg (5ml) vía oral cada 12 horas por 3 días para los niños entre 12 y 47 meses. Dosis de 200 mg (10 ml) cada 12 horas para los niños mayores de 4 años si se confirma Cryptosporidium en la materia fecal mediante la tinción de Ziehl Neelsen modificado.	
<b>Tuberculosis</b>	Según protocolo nacional vigente MÁS Suplementación con <b>Piridoxina</b> 5-10 mg/día	
<b>Malaria</b>	Según protocolo del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional vigente.	
<b>VIH</b>	Antirretrovirales y profilaxis según la guía nacional vigente. <b>Trimetoprim Sulfa</b> (si hay indicación) 4 mg/kg/dosis cada 12 h, 3 veces por semana En caso de decidir manejo ambulatorio: <b>Amoxicilina</b> 90 mg/kg/día VO cada 12 horas por 7 días.	
<b>Helminthiasis</b>	<b>Mebendazol</b> 100 mg/dosis cada 12 h por 3 días o <b>Albendazol</b> 200 mg en una dosis en niños de 12 a 23 meses y 400 mg en una dosis para mayores de 2 años.	
<b>Infección asociada al cuidado de la salud.</b>	<b>Piperacilina/tazobactam</b> 400 mg/Kg/día IV cada 6 horas con o sin <b>Vancomicina</b> 60 mg/Kg/día IV cada 6 horas.	





# SOCIALIZACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016, RESOLUCIÓN 2350 DEL 2020 Y SITUACIÓN NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE.

Esp. Freddy Hernando Galvis

Esp. Luz Dary Roperó

Personal De Apoyo A La Secretaría De Salud Municipal



# CONTENIDO

1. Resolución 2465 del 2016.
  - 1.1 Clasificación según Indicadores antropométricos.
  - 1.2 Graficas de los patrones de Crecimiento para niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.
  - 1.3 Toma de medidas antropométricas.
  - 1.4 descripción de los instrumentos a utilizar en la toma del peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial.
  
2. Situación nutricional en el municipio San José de Cúcuta durante el primer trimestre.
  
3. Resolución 2350 del 2020.
  - 3.1 ajustes de la actualización.
  - 3.2 responsabilidades.
  - 3.3 Puntos clave de actualización.
  - 3.4 Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
  - 3.5 ejemplos del manejo nutricional.

**MATERIAL DE APOYO RESOLUCIÓN 2465 DE 2016 Y 2350 DE 2020  
LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA  
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA, EN NIÑOS DE CERO A 59  
MESES.**

**PRESENTADO POR:**

**PROFESIONALES DE NUTRICIÓN EN FORMACIÓN**

**ANGELA REVELO**

**DANIELA MOLANO**

**DAYANA HOYA**

**MARIANELLA TULCAN**

**SERGIO FIGUEROA**

**PRESENTADO A:**

**FREDDY HERNANDO GALVIS TORRES**

**NUTRICIONISTA DIETISTA**

**COORDINADOR SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

**SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**

**SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2021-1**

## ESTIMACIÓN DE LONGITUD O TALLA

Su medición en algunos tipos de discapacidad puede afectarse por la imposibilidad de bipedestación, la presencia de contracturas, escoliosis, poco control cefálico y del tronco, entre otros. En estos casos, se puede realizar la estimación de la talla mediante la medición de algunos segmentos corporales como: media brazada, brazada, largo de tibia, altura de rodilla y hombro-codo; los cuales, por su alta correlación con la estatura, pueden ser utilizados. Cuando existe la posibilidad de tomar cualquiera de las medidas, se recomienda usar largo de tibia por ser la que mayor correlación muestra con la talla real (Stevenson, 1995), sin embargo, es posible utilizar cualquiera de las medidas según las condiciones de cada caso en particular, lo importante es realizar los seguimientos siempre con la misma medida (reportar la medición utilizada en la valoración nutricional). A continuación, se describen las mediciones alternativas que pueden ser usadas de acuerdo a la evaluación previa del tipo de discapacidad que se presente, se debe seleccionar la medida que más se adecue según el estado físico y capacidad funcional evidenciada.

Mediciones Requeridas	fórmula	Edad de aplicación
Media brazada	Talla (cm) = media envergadura de brazo en cm x 2	Todos
Brazada	Talla (cm) = Brazada en cm	Todos
Largo de tibia	Talla (cm) = (3,26 * LT en cm) + 30,8	2-18 años
Altura de rodilla	Talla (cm) = (2,69 * AR en cm) + 24,2	0-24 meses
Hombro-codo	Talla (cm) = (4,35 * HC en cm) + 21,8	0-24 meses

Largo de tibia o tibia–maléolo (LT); Longitud hombro–codo (HC); Altura de rodilla (AR):

### 1. Envergadura o brazada:

En condiciones adecuadas de crecimiento la extensión de los brazos, cuando se miden con precisión, debe ser igual a la estatura manteniendo una relación 1:1, por lo cual, esta técnica puede ser usada en casos en que los individuos consigan tener completamente extendidos los brazos. Sin embargo, durante la infancia y niñez temprana esta medida es menor que la talla, se iguala con ella alrededor de los 10

años en niños y 12 años en las niñas, para finalmente superarla (Rojas Gaduill, 2000; Enero - Abril)

La medición adecuada de la brazada requiere de dos personas.

**Técnica:** el individuo debe extender completamente los brazos, manteniéndolos en posición perpendicular en relación al cuerpo, mientras el profesional sostiene la cinta métrica rígida por la parte posterior del cuerpo, extendiéndose desde la punta del dedo medio de la mano izquierda al dedo medio de la mano derecha. (Health Resources and Service Administration Materna and Child Health Bureau).



## 2. Media envergadura:

**Técnica:** es la medición de la longitud entre la horquilla esternal y el extremo del dedo medio, con el brazo completamente extendido y la palma de la mano hacia la parte anterior del cuerpo.

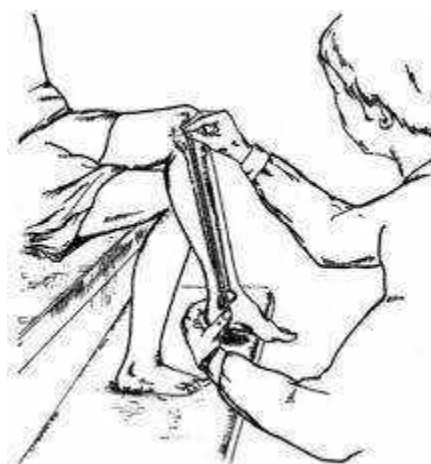
**Fórmula:** Talla = media envergadura de brazo en cm x 2

## 3. Largo de tibia o tibia-maléolo (LT):

Se define como la distancia entre el borde superior medial de la tibia y el borde inferior del maléolo medial.

**Técnica:** el individuo debe estar sentado o acostado con una pierna cruzada sobre la otra de forma que la cara lateral del tobillo derecho quede sobre la rodilla izquierda (flexión de rodilla de 90°). Para su medición se debe utilizar una cinta métrica inextensible (Hodgson B. & Amezcua G., 2014) se procede a colocar la cinta métrica en la marca tibial medial hasta la marca maleolar medial, siguiendo la cinta un trayecto paralelo al eje longitudinal de la tibia.

**Fórmula:** Talla (cm) = (3,26 \* LT en cm) + 30,8







#### 4. Altura de rodilla:

Se define como la distancia comprendida entre la rodilla y el tobillo, cada uno flexionado en ángulo de 90°.

**Técnica:** la medida se debe tomar ubicando al individuo sentado o acostado (según posibilidad), dejando la pierna flexionada en ángulo de 90° y el pie sobre una superficie lisa, el extremo inicial de la cinta métrica se ubica a la altura del epicóndilo externo del fémur y la cinta desciende y pasa sobre el maléolo externo hasta llegar al borde inferior del pie, donde se realiza la lectura.

**Fórmula:** Talla (cm) = (2,69 \* AR en cm) + 24,2



#### 5. Longitud hombro-codo (HC):

Es la longitud entre los puntos anatómicos acromial y radial. Para su medición, el sujeto debe tener los brazos extendidos con las palmas levemente separadas del muslo. Se procede a colocar la cinta métrica en la marca radial medial hasta la marca acromial, siguiendo la cinta un trayecto paralelo al eje longitudinal.

**Fórmula:** Talla (cm) = (4,35 \* HC en cm) + 21,8



**NOTA:** Es importante aclarar que las formulas anteriormente expuestas, permiten la estimación de la talla en población menor de doce años, para la población de 12 años o más, existen otras fórmulas de estimación de la talla que se describen a continuación:

## PRUEBA DE APETITO:

<https://www.youtube.com/watch?v=pwEphUMVeQA>

Tabla 7: Criterios para la evaluación de la prueba de apetito. (19)

Edad	Peso Kg	Consumo mínimo FTLC	POSITIVA		NEGATIVA	
			Observación	Conducta a seguir	Observación durante 15 minutos	Conducta a seguir
6 a 59 Meses	4 - 5.9	1/3 de sobre	Recibe con agrado la FTLC	Manejo ambulatorio.	Come menos de lo esperado o se niega a consumir la FTLC a pesar del ayuno, el tiempo y el ambiente propicio para la prueba.	Manejo hospitalario.
	7 - 9.9	1/3 de sobre				
	10 - 14.9	1/3 de sobre				

La prueba de apetito siempre debe ser realizada bajo supervisión del equipo médico, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

- Se trata de una prueba diagnóstica, no de tolerancia a la vía oral.
- Se realiza únicamente con FTLC.
- Solo esta indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad, que cumplan con los criterios de manejo ambulatorio o que se encuentren en fase de transición, no se debe realizar en niños menores de 6 meses, o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg.
- Se debe realizar en cada valoración clínica del niño, sea de inicio o de seguimiento.
- Se debe realizar en un área independiente, aislada y tranquila.
- Es importante que el niño consuma voluntariamente la FTLC, sin obligarlo.
- Se debe ofrecer al niño con amabilidad, felicitándolo cada vez.

### Lo pasos para su realización son:

1. Explique a la madre o cuidador el objetivo de la prueba del apetito y cómo se va a realizar.
2. Solicite y acompañe a la madre o cuidador a lavarse las manos con agua y jabón.
3. La madre o cuidador debe sentarse en una posición cómoda, con el niño sobre sus piernas.
4. Evite manipular directamente con la mano. Ofrezca la FTLC con cuchara.
5. Observe la aceptación de la FTLC por el niño durante 15 minutos, continúe ofreciendo la fórmula si manifiesta deseo de seguir comiendo.
6. Cuantifique la cantidad consumida y compare con los criterios de evaluación de la prueba de apetito, presentados en la Tabla 7.
7. Se considera positiva cuando consume más de la mínima cantidad sugerida, de acuerdo con la edad y el peso del niño.



- 8.** Una vez realizada la prueba en su primer intento y se rechaza la FTLC, averigüe con el cuidador el momento de la última ingesta de alimento y verifique si el niño presenta ayuno. **a.** Si el niño no ha consumido otro tipo de alimento recientemente, sitúelo junto con la madre o cuidador en un ambiente diferente, que cumpla con las condiciones de ser tranquilo y amable e intente nuevamente.
- b.** En caso de haber recibido otro tipo de alimento, espere, e inicie la prueba dos horas posteriores a la última ingesta o antes si considera que el niño tiene hambre.
- 9.** Si a pesar de estas medidas sigue rechazando la FTLC, considere la prueba negativa y tómela como criterio para hospitalizar.

### **INTERVENCIÓN PARTE MÉDICA, CHARLA 6 DE MAYO DE 2021**

<https://www.youtube.com/watch?v=X3pdSSnys1k>



**ALCALDÍA  
DE SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA**

**Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos**

**INFORME “SOCIALIZACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016,  
RESOLUCIÓN 2350 DEL 2020 Y SITUACIÓN NUTRICIONAL EN EL  
MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE “**

Presentado por:

Sarit Gomes  
Angela Revelo  
Sergio Figueroa  
Dayana Hoya  
Daniela Molano  
Marianella Tulcán  
Luisa Fernanda Rojas

*Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre*

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2021



## INTRODUCCIÓN

La desnutrición aguda se puede originar por la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Afecta con mayor severidad a los niños y niñas menores de 5 años; 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 inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida, la cual puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero insuficiente cantidad de proteínas y demás nutrientes.

En la ENSIN 2015, la prevalencia de DNT aguda moderada y severa a nivel nacional se encontró en 1,6%, siendo mayor en comparación al resultado de la ENSIN 2010 (0,9%). Para el primer trimestre del año 2021 en el municipio de Cúcuta se encontró que la prevalencia de Desnutrición aguda es de 4%, siendo mayor a lo reportado a nivel nacional y es necesario realizar acciones para mitigar el impacto de este evento de interés en salud pública en la población de la primera infancia. Por lo anterior, se da a conocer la situación nutricional en los niños de 0 a 59 meses con el evento de Desnutrición aguda moderada y severa en el municipio San José de Cúcuta.

Según la resolución 2350 de 2020 se fija el *lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad*. Este lineamiento es una herramienta de trabajo dirigida a los profesionales de la salud para la adecuada identificación, tratamiento y seguimiento de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad. Aunado a esto, se hace necesario la utilización de la resolución 2465 del 2016 ya que nos indica la clasificación, técnicas e instrumentos adecuados para lograr una correcta toma de medidas antropométricas.



## JUSTIFICACIÓN

La severidad de la desnutrición en niños menores de 5 años se clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla/ longitud (P/T-L) y talla/ longitud para la edad (T-L/E), y se interpreta con los puntos de corte definidos por la OMS, cuyos estándares fueron adoptados en Colombia mediante Resolución 2465 de 2016.

El diagnóstico y tratamiento adecuado, racional y oportuno de la desnutrición aguda, reduce significativamente las tasas de letalidad y aumenta la sobrevivencia, por lo que es necesario implementar estándares de detección y manejo terapéutico oportuno de niños con desnutrición aguda. Desde hace varias décadas la OMS ha trabajado en la construcción de guías para el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición aguda moderada y severa, cuya aplicación ha reducido significativamente del 59 % usual a un 8 a 16 %, en las tasas de mortalidad intrahospitalaria.

Existen factores que contribuyen a la prolongación de la desnutrición o al tratamiento inadecuado, como lo es: desinformación por parte de los profesionales en salud sobre la situación nutricional en este grupo etario, poco interés en los eventos reportados, desactualización en los temas a tratar inseguridad alimentaria y nutricional en los hogares, activación tardía e inadecuada de la ruta de atención; desconocimiento ante la notificación obligatoria del evento 113, desinterés ante la notificación al momento del diagnóstico y confirmación de este; desconocimiento de las técnicas adecuadas para la toma de medidas antropométricas y descalibración de los instrumentos de medición para la antropometría. En razón de lo antes expuesto los principalmente afectados son los niños y niñas menores de 5 años, los recién nacidos y las familias en general ya que al presentar desnutrición en un hogar, esto se convierte automáticamente en un condicionante para el crecimiento y desarrollo.

Por todo lo anterior se ve la necesidad de divulgar y generar un espacio para capacitar al personal de atención en salud sobre la resolución 2350 de 2020, la



**ALCALDÍA  
DE SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA**

**Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos**

resolución 2465 del 2016 y situación nutricional en el municipio san José de Cúcuta durante el primer trimestre.



## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Capacitar al talento humano en salud sobre la resolución 2350 de 2020 y la resolución 2465 de 2016, con el fin de mejorar la atención de la desnutrición aguda moderada y severa en los niños y niñas de 0 a 59 meses y así mitigar la reaparición de dicho evento.

### **Objetivos específicos:**

- Dar a conocer la situación nutricional actual del municipio de San José de Cúcuta para el primer trimestre del 2021.
- Sensibilizar sobre la importancia de la notificación oportuna de los eventos 110 y 113.
- Orientar en la toma correcta de medidas antropométricas según resolución N°2465 de 2016.
- Desarrollar acciones de educación y comunicación para fortalecer capacidades en el correcto manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, para las IPS de la E.S.E IMSALUD E IPS UBA VIHONCO.





**ACTIVIDAD REALIZADAS**

**1. RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016.**

- 1.1 Clasificación según Indicadores antropométricos.
- 1.2 Gráficas de los patrones de crecimiento para niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.
- 1.3 Toma de medidas antropométricas.
- 1.4 Descripción de los instrumentos a utilizar en la toma del peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial.

**2. SITUACIÓN NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE.**

**3. RESOLUCIÓN 2350 DEL 2020.**

- 3.1 ajustes de la actualización.
- 3.2 responsabilidades.
- 3.3 Puntos clave de actualización.
- 3.4 Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
- 3.5 ejemplos del manejo nutricional.

**4. EVALUACIÓN**

- 4.1 pre-test
- 4.2 post-test



### **1. Resolución 2465 del 2016.**

Como primer punto se realizó la presentación de la resolución 2465 de 2016 donde se abordó la Clasificación según Indicadores antropométricos, las gráficas de los patrones de Crecimiento para niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, las técnicas adecuadas para la toma de medidas antropométricas, además de los instrumentos utilizados en la toma del peso, talla, perímetro cefálico y perímetro braquial en la atención a niños menores de 5 años.

### **2. Situación nutricional en el municipio San José de Cúcuta durante el primer trimestre del 2021:**

Se realizó la presentación de las diapositivas sobre la “situación alimentaria y nutricional del municipio de Cúcuta, primer trimestre 2021”, donde se dio a conocer la distribución porcentual de: indicador peso para la talla (P/T-L) para los niños menores de 5 años, índice de masa corporal para la edad (IMC/E) para los niños mayores de 5 años, la situación nutricional de las gestantes según el indicador índice de masa corporal para la edad gestacional (IMC/EG), los casos de Desnutrición aguda por comuna del municipio y por último el porcentaje de correspondencia de notificación al SIVIGILA – SIEPVAN – WINSISVAN en casos de desnutrición aguda.

### **3. Resolución 2350 del 2020:**

Se expone la Actualización sobre desnutrición aguda de la resolución de 2350 de 2020, inicialmente en los ajustes a la resolución, responsabilidades, los puntos clave de la actualización y un caso práctico del manejo nutricional en niños con desnutrición aguda. Luego de ello se presenta el manejo intrahospitalario de niños y niñas de cero (0) a 6 meses de edad con desnutrición aguda moderada y severa, al igual que el manejo intrahospitalario de niños de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada y severa,



haciendo mayor énfasis en el manejo ambulatorio para niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda entendiéndose que gran parte de los casos requieren de manejo ambulatorio.

Por parte del Médico pediatra Carlos Andrés Vera Aparicio, se realiza un abordaje desde el punto de vista médico del lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, el cual fue explicado mediante un vídeo en la jornada de 7-9 am y durante la jornada de 2-4 pm realiza una intervención de manera sincrónica

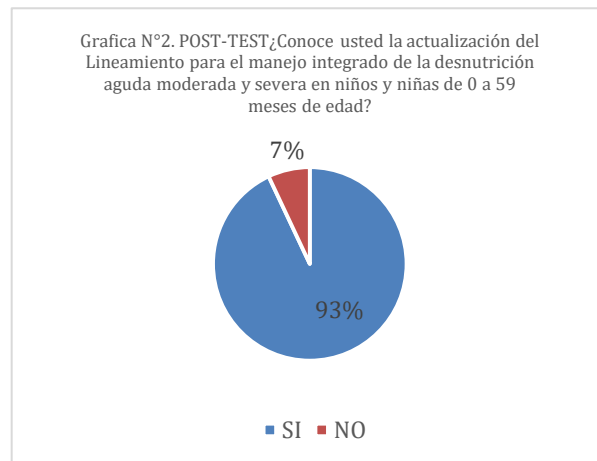
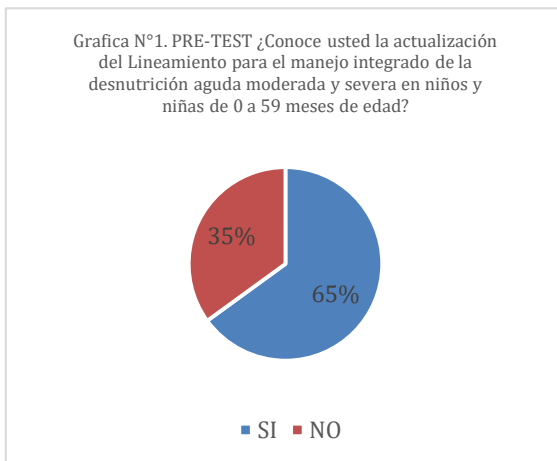


**. EVALUACIÓN**

Se aplicó el pre-test como herramienta de identificación de conocimientos, actitudes y prácticas con los relacionado a la temática socializada y el Post-test evaluativo con el fin de determinar si las asistentes a la capacitación captaron de la información, reforzando sus conocimientos acerca de la temática desarrollada en la estrategia de información.

**Tabla N°1. ¿Conoce usted la actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad?**

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI</b>	<b>81</b>	<b>65</b>	<b>91</b>	<b>93</b>
<b>NO</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>



**Análisis:** Pese a los avances para el manejo de la desnutrición expuestos en la resolución 5406 del 2016, se desarrollaron una seri de criterios técnicos que impactan dicho lineamiento en su actualización. Se determinaron principios básicos para el diagnóstico de la DNT; el establecimiento de la presencia de complicaciones o comorbilidades; la selección del escenario de manejo



(hospitalario o ambulatorio), la organización de un ABCDARIO terapéutico con la secuencialidad en las intervenciones requeridas y la actualización de los requerimientos nutricionales para el inicio progresivo de la alimentación, tanto para el manejo hospitalario, como ambulatorio (**Resolución 2350, 2020**)

Los resultados obtenidos en el pre test muestran que solo el 65% de los profesionales en salud de las IPS públicas de las E.S.E IMSALUD E IPS UBA VIHONCO sabían de la actualización en el lineamiento.

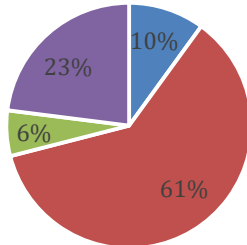
En comparación con el Pos-test en donde solo lo realizaron 98 personas, se logró evidenciar que solo 7 personas (7%), respondió que no sabía sobre la resolución 2350 del 2020, mientras que el 93% luego de la intervención y/o antes, estaban al tanto de esta.

**Tabla N°2. ¿Con qué desviación estándar se clasifica la desnutrición aguda Moderada según la resolución 2465 del 2016?**

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
menor a 2 DE y mayor o igual a 3 DE.	12	10	6	6
menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE	76	61	55	56
menor a -3 DE	7	6	3	3
menor a - 2 DE	29	23	34	35
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

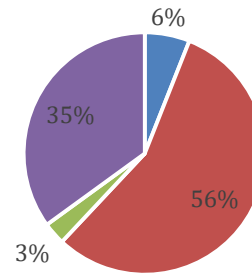


Grafica N°3. PRE-TEST ¿Con qué desviación estándar se clasifica la desnutrición aguda Moderada según la resolución 2465 del 2016?



- menor a 2 DE y mayor o igual a 3 DE.
- menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE
- menor a -3 DE
- menor a - 2 DE

Grafica N°4. POST-TEST ¿Con qué desviación estándar se clasifica la desnutrición aguda Moderada según la resolución 2465 del 2016?



- menor a 2 DE y mayor o igual a 3 DE.
- menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE
- menor a -3 DE
- menor a - 2 DE

**Análisis:** La DNT aguda moderada se define cuando el puntaje Z del indicador P/T- L, es menor a - 2 DE y mayor o igual a -3 DE. Puede acompañarse de algún grado de emaciación o delgadez. Este tipo de desnutrición debe detectarse y tratarse con oportunidad, dado que en poco tiempo se puede pasar a desnutrición aguda severa y/o complicarse con enfermedades infecciosas. (Resolución 2350, 2020)

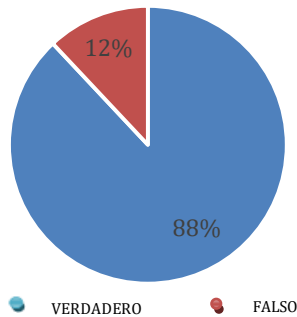
En la gráfica del pre test se puede evidenciar que un 39% no tiene claro que desviación estándar se debe encontrar en el indicador peso para la talla-longitud, esto es de gran preocupación, ya que pueden estar incurriendo a un mal diagnóstico en este grupo etario. Esto mismo sucede en el Post test, ya que un 44% de los profesionales en salud que respondieron la encuesta no sabe en que DE debe estar el indicador P/T.



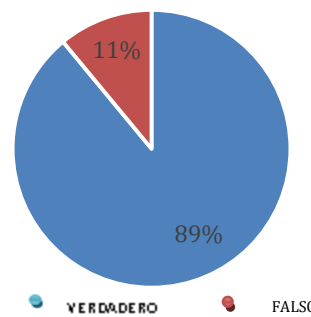
**Tabla N°3. ¿Todos los casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños menores de 6 meses deben recibir un manejo intrahospitalario de manera inmediata?**

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
VERDADERO	109	88	87	89
FALSO	15	12	11	11
Total	124	100	98	100

Grafica N°5. PRE-TEST ¿Todos los casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños menores de 6 meses deben recibir un manejo intrahospitalario de manera inmediata?



Grafica N°6. POST-TEST ¿Todos los casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños menores de 6 meses deben recibir un manejo intrahospitalario de manera inmediata?



**Análisis:** Los niños menores de seis meses de edad requieren especial atención, considerando las características fisiológicas propias, sus necesidades nutricionales específicas, la dependencia total del cuidado de su familia, entre otras, lo que los hace más vulnerables y con mayor riesgo de mortalidad. Por ende, en esta etapa de la vida, la desnutrición aguda se asocia fuertemente a dificultades en el proceso de amamantamiento, en las que se incluyen barreras familiares, sociales y culturales, además de la confluencia de factores de riesgo como pueden ser el bajo peso al nacer, la prematuridad, episodios diarreicos, malformaciones congénitas, sepsis o condiciones crónicas. **(Resolución 2350, 2020)**



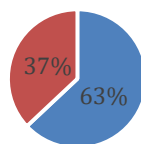
La adecuada atención además de disminuir la mortalidad tiene el potencial de influir en el desarrollo y la salud a corto, mediano y largo plazo, la cual tiene la premisa de trabajar y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida como pilar del manejo y supervivencia. Por lo anterior, el tratamiento para los niños entre cero y 6 meses de edad se realiza inicialmente de forma intrahospitalaria

Se observa en la gráfica N°3 del pre test, que solo el 12% no saben que el manejo de los menores de 6 meses debe ser intrahospitalario, esto genera alarmas, ya que este grupo etario puede no estar recibiendo el tratamiento oportuno, para recuperarse de la DNT. Por otro lado, se evidencio que en el post test sólo un 11% de la población a intervenir aún no sabe que en los menores de 6 meses, su tratamiento debe ser dentro de una entidad de salud.

**Tabla N°4. Nombre las 3 fases del manejo hospitalario en el manejo integral a la desnutrición aguda moderada y severa según resolución 2350 del 2020.**

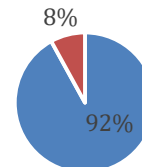
Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>ESTABILIZACIÓN, TRANSICIÓN Y REHABILITACIÓN</b>	<b>78</b>	<b>63</b>	<b>90</b>	<b>92</b>
<b>Otras respuestas</b>	<b>46</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Grafica N°7. PRE-TEST Nombre las 3 fases del manejo hospitalario en el manejo integral a la desnutrición aguda moderada y severa según resolución 2350 del 2020



- ESTABILIZACIÓN, TRANSICIÓN Y REHABILITACIÓN
- Otras respuestas

Grafica N°8. POST-TEST Nombre las 3 fases del manejo hospitalario en el manejo integral a la desnutrición aguda moderada y severa según resolución 2350 del 2020



- ESTABILIZACIÓN, TRANSICIÓN Y REHABILITACIÓN
- Otras respuestas





**Análisis:** Para el tratamiento de la DNT se contemplan 3 fases: la fase de estabilización, fase de transición y fase de rehabilitación. Si cumple con criterios de manejo hospitalario se inicia con la fase de estabilización, en caso de cumplir con criterios de manejo ambulatorio, se inicia a partir de la fase de rehabilitación.

La fase de estabilización tiene una duración de 24 a 72 horas, está encaminada a reanimar y corregir las condiciones médicas agudas potencialmente mortales, con un inicio cauteloso de manejo nutricional. La fase de transición tiene duración de 3 a 14 días, se realiza el paso progresivo entre F-75 y alimento requerido para recuperar las condiciones nutricionales (leche materna o FTLC). Continúa tratamiento y vigilancia de condiciones agudas ya estabilizadas. Por último, encontramos la fase de rehabilitación, la cual tiene una duración hasta de 60 días, aquí se tiene un aumento progresivo del aporte calórico para alcanzar la velocidad de crecimiento compensatorio. Involucra el seguimiento ambulatorio periódico del niño y vigilancia de sus condiciones nutricionales y de salud. Para niños con criterio de manejo ambulatorio se trata de la fase inicial.

En la gráfica N°4 en el pre test, se puede evidenciar que un 63% (78 personas) respondió correctamente, lo que refleja que hay conocimiento sobre la tres fases en el manejo de la DNT aguda. Por otra parte, un 37%(46 personas) respondieron incorrectamente, evidenciándose la necesidad de que todos los profesionales en salud conozcan sobre las fases, con el fin de brindar le un tratamiento oportuno y atención integral en los niños menores de 5 años.

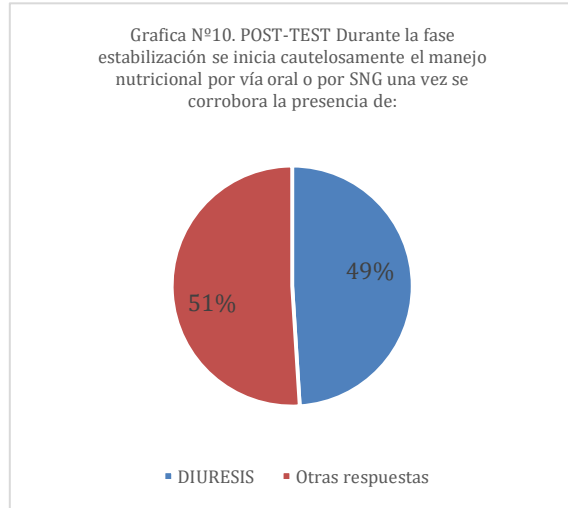
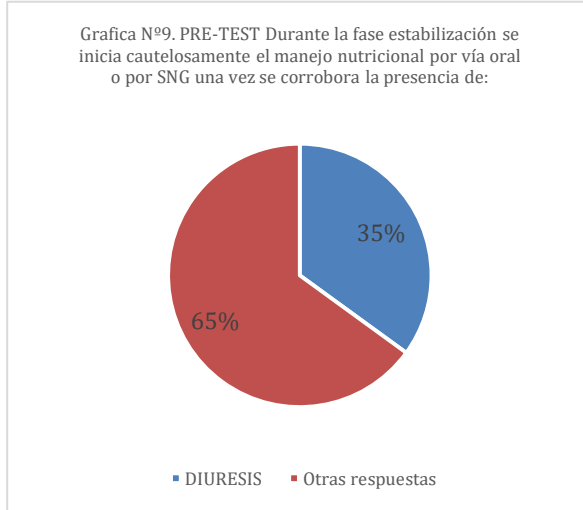
En las respuestas del pos-test se puede evidenciar que el 92% (90 personas) respondieron satisfactoriamente y el 8% (8 personas) respondieron de manera incorrecta, logrando de esta manera verse un impacto positivo en la respuesta según lo indicado en el lineamiento,

**Tabla N°5. Durante la fase estabilización se inicia cautelosamente el manejo nutricional por vía oral o por SNG una vez se corrobora la presencia de:**

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>DIURESIS</b>	<b>44</b>	<b>35</b>	<b>48</b>	<b>49</b>



<b>Otras</b>	<b>80</b>	<b>65</b>	<b>50</b>	<b>51</b>
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>



**Análisis:** Es necesario comprobar la presencia de diuresis, existan ruidos intestinales y no presente distensión abdominal, para iniciar el tratamiento nutricional con la F-75. El inicio de la alimentación durante la fase de estabilización debe ser cauteloso y progresivo. Se debe tener en cuenta que los niños con desnutrición aguda moderada y severa cursan con intolerancia a los carbohidratos, relacionada con la atrofia de las vellosidades y el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado. Cuando se inicia el manejo nutricional con cantidades altas de nutrientes en un niño con desnutrición aguda severa, se supera la reducida capacidad de digestión y absorción del intestino y se puede producir diarrea osmótica. Así mismo, la administración rápida de aporte proteico/calórico puede desencadenar el síndrome de realimentación (Resolución 2350, 2020)

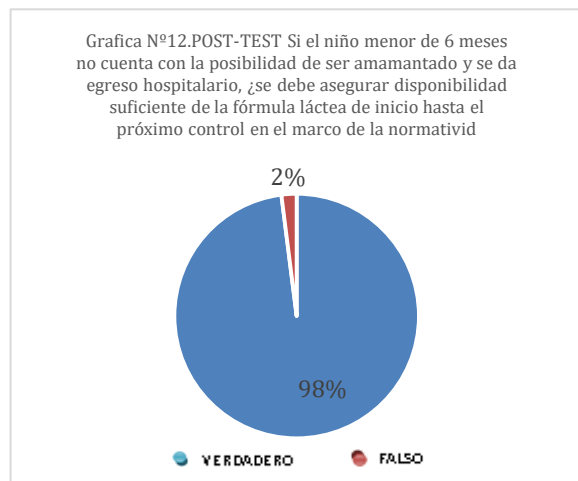
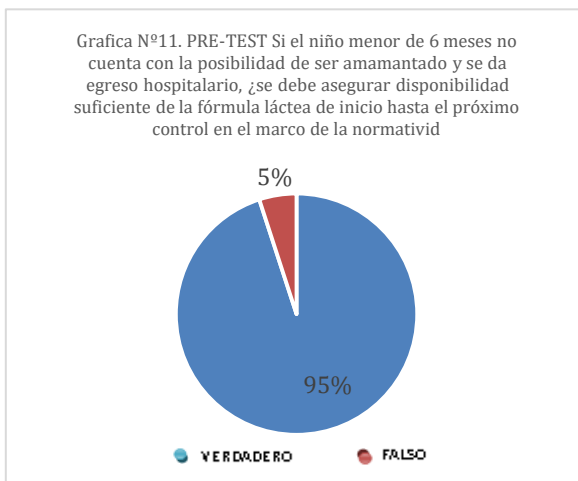
Los resultados obtenidos por el pre-test fueron: un 35 % respondieron de manera acertada, por otro lado, se observa que hay una leve mejoría en los resultados obtenidos en el post-test, con un 49 %. Aunque cabe destacar que es importante continuar recalcando la importancia de iniciar la nutrición en el para lograr evitar las condiciones mencionadas anteriormente, las cuales repercuten con el estado clínico del niño menor a 5 años.

**Tabla N°6. Si el niño menor de 6 meses no cuenta con la posibilidad de ser**



amamantado y se da egreso hospitalario, ¿se debe asegurar disponibilidad suficiente de la fórmula láctea de inicio hasta el próximo control en el marco de la normatividad vigente?

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
VERDADERO	118	95	96	98
FALSO	6	5	2	2
Total	124	100	98	100



**Análisis:** Los niños menores a 6 meses, que no funcionó la relactancia por diversas razones, se decide continuar el tratamiento con fórmula láctea de inicio, definida como un producto de origen animal o vegetal que sea 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

**(Resolución 2350, 2020)**

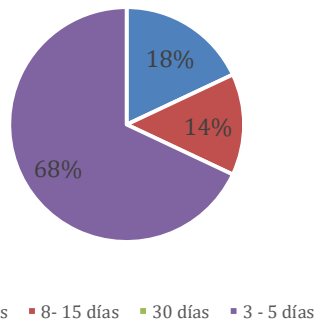
En los resultados del pre-test se logra evidenciar que solo un 5% (6 personas) desconoce sobre la entrega de la fórmula láctea de inicio a niños sin posibilidad de amamantado, en comparación con lo obtenido en el post-test donde se logra que solo menos de la mitad de lo obtenido en el pre-test 2% (2 personas) lo desconozcan.



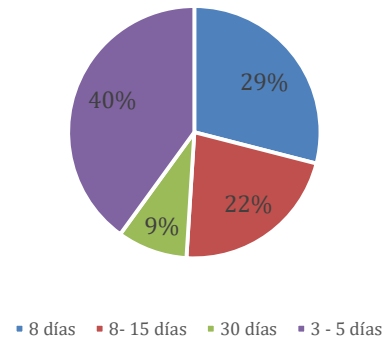
Tabla N°7. Después del egreso hospitalario en niños de 1 a 6 meses, ¿Cuántos días deben transcurrir hasta el primer control ambulatorio?

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
8 días	36	29	18	18
8 - 15 días	27	22	14	14
30 días	11	9	0	0
3 - 5 días	50	40	66	68
Total	124	100	98	100

Grafica N°14. POST-TEST Después del egreso hospitalario en niños de 1 a 6 meses, ¿Cuántos días deben transcurrir hasta el primer control ambulatorio?



Grafica N°13. PRE-TEST Después del egreso hospitalario en niños de 1 a 6 meses, ¿Cuántos días deben transcurrir hasta el primer control ambulatorio?



**Análisis:** Se observa en grupo de edad el seguimiento es fundamental para poder asegurar la adecuada evolución y evidenciar la recuperación, por lo que se requiere que el primer control ambulatorio por el especialista en pediatría se realice entre los 3 a 5 días después del alta hospitalaria, control que debe ser realizado por la institución prestadora de servicios de salud de la que egresó el niño.

En la gráfica N°7 del pre test, se evidencia que el 60% respondió incorrectamente, esto quiere decir que la mitad del personal de salud no conoce el tiempo correcto en el que se debe hacer el seguimiento, luego del egreso hospitalario en este

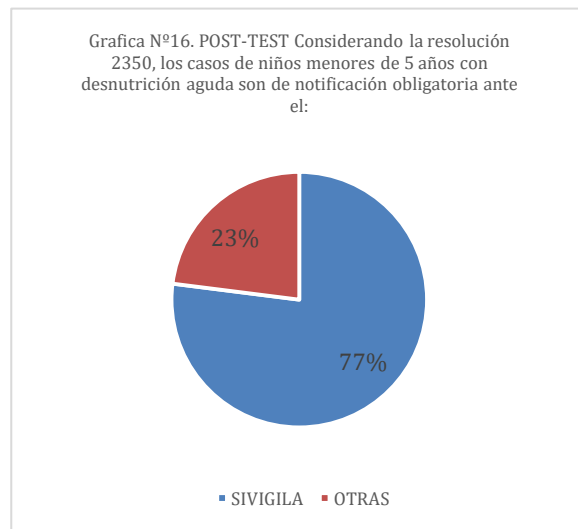
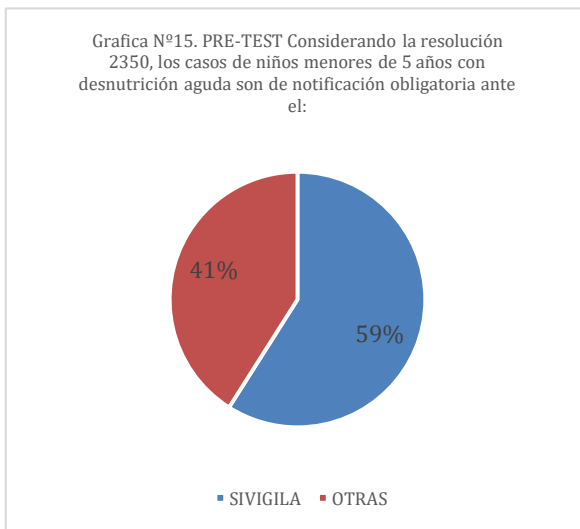


grupo etario; dificultando de tal manera garantizar una adecuada evolución, recuperación y una ganancia de peso.

Por otra parte, en la gráfica del post test, se observó que un 68% de las personas que realizaron la encuesta, respondieron correctamente, generando un impacto positivo en la prescripción de citas de control ambulatorio en niños de 1 a 6 meses que presentan desnutrición aguda moderada y severa, con el fin de realizar un buen seguimiento y garantizar una adecuada recuperación.

**Tabla N°8. Considerando la resolución 2350, los casos de niños menores de 5 años con desnutrición aguda son de notificación obligatoria ante el:**

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>SIVIGILA</b>	<b>73</b>	<b>59</b>	<b>75</b>	<b>77</b>
<b>OTRAS</b>	<b>51</b>	<b>41</b>	<b>23</b>	<b>23</b>
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>100</b>



**Análisis:** La desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años es un evento de vigilancia en salud pública, por ello las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades territoriales contribuyen a la identificación de casos que se encuentran en riesgo y de la misma forma activar la ruta de atención

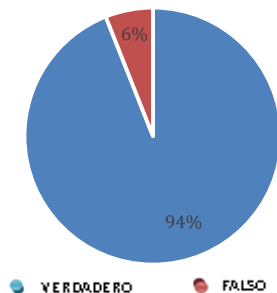


para garantizar la recuperación del menor. Se debe recalcar la importancia de la calidad del dato de los registros que se ingresan al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública – SIVIGILA de forma que permita la identificación oportuna de casos que se encuentran en riesgo o en desnutrición aguda moderada o severa y que genere información útil para la toma de decisiones, para así, garantizar la activación de ruta de atención a todos los menores que se encuentren en riesgo para asegurar su recuperación. Cabe resaltar que la DNT aguda se reconoce como una URGENCIA VITAL (**Informe del evento de DNT aguda, 2018**) En la gráfica del pre test, se obtuvo un 59 % de respuestas acertadas, el cual mejoró al momento de realizar el post-test (Gráfica N°16) con un total de 77% de respuestas acertadas. Se puede afirmar que se generó un efecto positivo, ya que los profesionales reconocen la importancia de notificar los casos de desnutrición aguda moderada y severa.

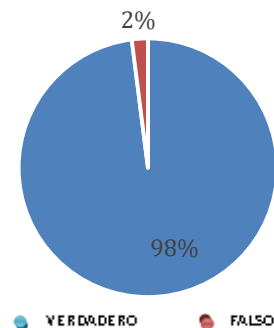
**Tabla N°9: ¿se debe tener disponibilidad permanente de la FTLC (formula terapéutica lista para el consumo) dentro de las UPGD?**

Opciones de respuesta	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
VERDADERO	117	94	96	98
FALSO	7	6	2	2
Total	124	100	98	100

Gráfica N°17. PRE-TEST ¿se debe tener disponibilidad permanente de la FTLC (formula terapéutica lista para el consumo) dentro de las UPGD?



Gráfica N°18. POST-TEST ¿se debe tener disponibilidad permanente de la FTLC (formula terapéutica lista para el consumo) dentro de las UPGD?





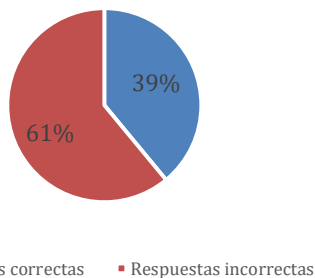
**Análisis:** Es una responsabilidad de la IPS (UPGD) garantizar en los grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios que brinde, prescribir la FTLC para la prueba de apetito, fase de transición, rehabilitación y manejo ambulatorio, entregada a través de proveedores de farmacia (**Resolución 2350, 2020**), por ende, la entidad debe disponer este alimento para propósito medico especial (APME), para garantizar el tratamiento oportuno y la adecuada activación de la ruta de atención integral para este grupo etario

En la gráfica del pre test, se observa que el 94% de los profesionales en salud, reconocen que es una responsabilidad de la entidad donde laboran disponer de la FTLC para lograr un tratamiento adecuado, en comparación con la grafica N°18, se obtiene el mismo resultado. Esto genera un impacto positivo, debido a que los menores de 5 años pueden recibir la atención oportuna e integral para una recuperación óptima.

**Tabla N°10:** Nombre los criterios para el egreso del manejo ambulatorio de niños entre 6 y 59 meses, según la resolución 2350 del 2020.

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Respuestas correctas	33	39
Respuestas incorrectas	51	61
Total	84	100

Grafica N°17. Nombre los criterios para el egreso del manejo ambulatorio de niños entre 6 y 59 meses, según la resolución 2350 del 2020.



**Análisis:** El personal de la E.S.E IMSALUD Y LA IPS UVA VIHONCO que acertaron en la respuesta correcta (Puntaje Z de P/T por encima de -2 DE, Sin edema por dos seguimientos consecutivos,

Clínicamente bien y estable) fue de un total de n=33 que equivale a 39% y el personal que respondió de manera incorrecta fue de n=51 representando un 61%. Al observar las respuestas, gran parte desconoce los 3 puntos clave para el egreso del manejo ambulatorio, se logra evidenciar que algunos profesionales responden 1 de las 3 respuestas requeridas.

**Tabla N°11:** Numero de casos registrados en WINSISVAN identificados con desnutrición aguda por UPGD's de la E.S.E IMSALUD y profesionales que realizaron pre y post-test.

NOMBRE UPGD'S	No DE CASOS REGISTRADOS AL WINSISVAN	Profesionales que respondieron el pretest	Profesionales que respondieron el post-test
UNIDAD BASICA PUENTE BARCO LEO	25	15	11
LOMA DE BOLIVAR	21	3	4
IPS LOS OLIVOS	15	1	1
UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	15	13	9
OSPINA PEREZ	14	2	0
LA FLORESTA	13	0	0
SAN MARTIN	12	1	2
BELEN	9	2	1
DIVINA PASTORA	9	0	0
DOMINGO PEREZ	7	1	0
BELISARIO	7	0	1
SEVILLA	5	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>38</b>	<b>29</b>

**Análisis:** Es de gran importancia observar las UPGD's que reportan mayor cantidad de casos, realicen procesos de capacitación como se evidencias En la tabla N°10, vemos una alta participación por parte del personal que labora en la UBA PUENTE DE BARCO LEON y unidad básica la libertad. Gran parte de las





UPGD's que reportan casos de desnutrición no cuenta con una participación activa sobre los procesos de capacitación, lo cual podría generar que no se realice una atención adecuada a los casos de desnutrición dentro del municipio San José De Cúcuta.



## CONCLUSIONES

Se hace necesario tener en cuenta y poner en práctica lo que establecen las resoluciones 2350 del 2020 y la 2465 de 2016 para garantizar una adecuada clasificación, diagnóstico y tratamiento a la desnutrición infantil.

La situación de la Desnutrición Aguda en el Municipio de Cúcuta es de gran importancia, por lo tanto, los profesionales de la salud que atienden estos casos, pueden contribuir a recuperar el estado nutricional de los niños con desnutrición, claro está, dependiendo de la atención oportuna y adecuada que se les brinde a cada uno. Las constantes capacitaciones a los profesionales de la salud y voluntad de los mismos son de gran apoyo y producen excelentes resultados cuando se pone en práctica lo aprendido en dichas capacitaciones.

A través de los resultados obtenidos en el pre y post test, se logra observar un avance en el conocimiento adquirido, evidenciando la efectividad de la capacitación realizada. Aún se debe seguir trabajando para obtener mejores resultados que finalmente se verán reflejados en la atención prestada ante un caso con desnutrición.



**ANEXOS**

● **Pre Test**

**PRE-TEST: actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición.**

1. Nombre \*

\_\_\_\_\_

2. Correo electrónico \*

\_\_\_\_\_

3. Nombre por medio de cual UNOD está en representación \*

\_\_\_\_\_

4. ¿conoce usted la actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición: Equilibrio moderado y severo en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad? \*

SI

NO

5. ¿Con qué desnutrición estándar se clasifica la desnutrición aguda Moderada según la resolución 2463 del 2016? \*

menor a 2 DE y mayor igual a 3 DE.

menor a 2 DE y mayor a 3 DE.

menor a 1 DE.

menor a 2 DE.

6. ¿Todos los casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños menores de 6 meses deben recibir un manejo interhospitalario de manera inmediata? \*

VERDADERO.

FALSO.

7. Nombre del 3º fase de manejo hospitalario en el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa según resolución 2350 del 2016. \*

\_\_\_\_\_

8. Cuando la fase interhospitalaria se realiza exclusivamente el manejo nutricional por vía oral se por SNG una vez se corroboró la presencia de: \*

\_\_\_\_\_

9. Si el niño menor de 6 meses no cuenta con la posibilidad de ser amamantado y si da egreso hospitalario, ¿se debe asegurar disponibilidad suficiente de la fórmula láctea de inicio hasta el primer año (o en el marco de la normatividad vigente)? \*

\_\_\_\_\_



VERDADERA ✓

FALSA

10. Después del egreso hospitalario en niños menores de 6 meses, ¿Cuántos días deben transcurrir hasta el primer control ambulatorio? \*

8 días

8 - 15 días

30 días

3 - 5 días ✓

Activar Windows  
Vea Configuración

11. Considerando la resolución 2350, los casos de niños menores de 5 años con desnutrición aguda son de notificación obligatoria ante el: \*

Escriba su respuesta

12. ¿se debe tener disponibilidad permanente de la FTLC (formula terapéutica lista para el consumo) dentro de las UPGD? \*

VERDADERO ✓

FALSO

Anexo 1: [fotografía de Sergio Figueroa] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD



- Post-Test

POST TEST: actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición.

1. CÓMODO \*

2. Correo electrónico \*

3. Municipio por medio de cual UFGI está en representación \*

4. ¿cómo usted la actualización del Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad? \*

SI

NO

5. ¿con qué desnutrición en niños se clasifica la desnutrición aguda moderada según la resolución 2483 del 2016? \*

menor a 10% y mayor que a 10%

menor a 10% y mayor o igual a 10% ✓

menor a 10%

menor a 20%

6. ¿todos los casos de desnutrición aguda moderada o severa en niños menores de 59 meses deben recibir un manejo estandarizado de manera inmediata? \*

SI/CIERTO ✓

NO



4. Nombre los 3 ítems del manejo hospitalario en el manejo integral a la desnutrición aguda moderada y severa según resolución 2160 del 2020. \*

5. Durante la fase de estabilización se asocia rutinariamente el manejo nutricional por vía oral o por SNG una vez se controla la presión arterial? \*

6. Si el niño menor de 6 meses no cuenta con la posibilidad de ser amamantado y no de ingreso hospitalario, ¿se debe asegurar disponibilidad suficiente de la fórmula lactea de inicio hasta el próximo control en el marco de la normatividad vigente? \*

VERDADERA ✓

FALSA

10. Después del ingreso hospitalario en niños menores de 6 meses, ¿cuántos días deben transcurrir hasta el primer control ambulatorio? \*

6 días

4 - 10 días

30 días

1 - 14 días ✓

11. Considerando la resolución 2350, los casos de niños menores de 5 años con diarrea/in aguda son de notificación obligatoria ante el? \*

12. ¿se debe tener disponibilidad permanente de la FTEC (Formula terapéutica lista para el consumo) dentro de las UPGD? \*

VERDADERO ✓

FALSO

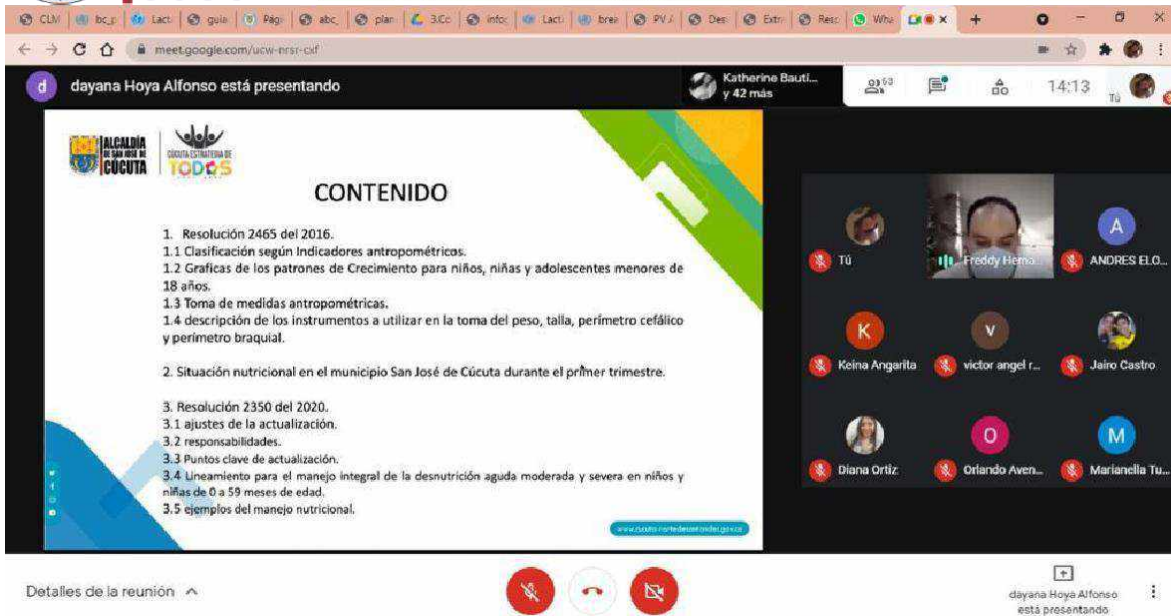
13. Nombre los criterios para el egreso del manejo ambulatorio de niños entre 6 y 59 meses, según la resolución 2160 del 2020. \*

Anexo 2: [fotografía de Sergio Figueroa] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD

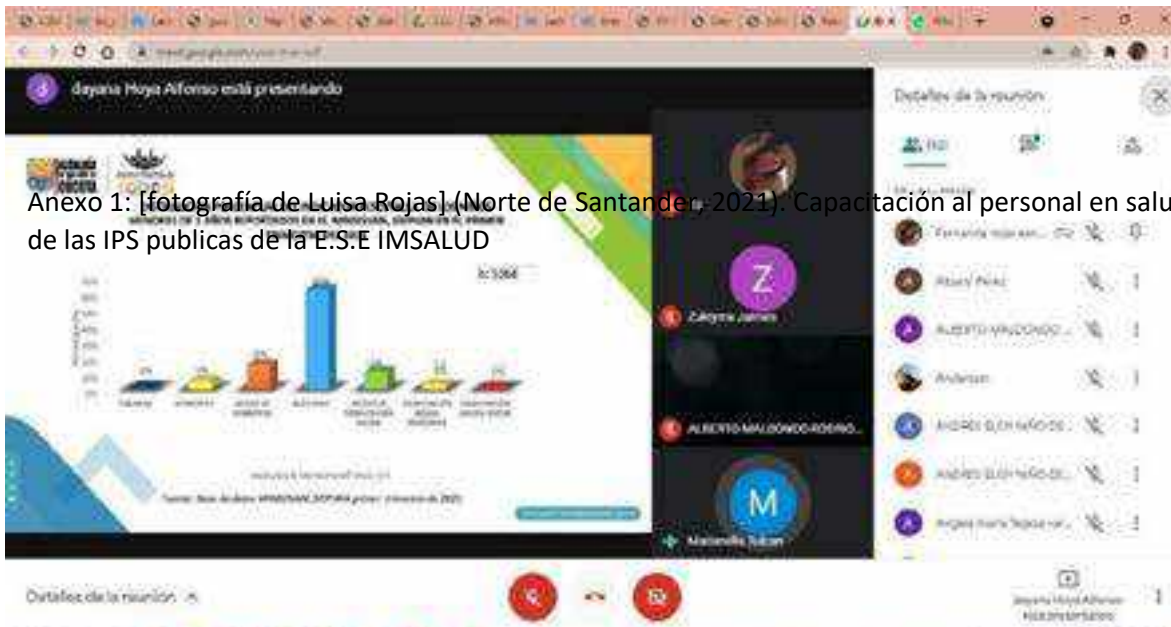


**ALCALDÍA  
DE SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA**

**Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos**



Anexo 3: [fotografía de Luisa Rojas] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS publicas de la E.S.E IMSALUD



Anexo 4: [fotografía de Luisa Rojas] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD



**ALCALDÍA  
DE SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA**

## Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

dayana Hoya Alfonso está presentando

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

CÚCUTA ESTRATEGIA DE TODOS

LINEAMIENTO PARA EL MANEJO INTEGRADO DE LA DERMATITIS ALÉRGICA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y JUVENES DE 6 A 18 MESES DE EDAD (RESOLUCIÓN N° 2350 DE 2020)

CANALIZACIÓN DE CASOS

DIRECCIÓN DE CASOS

CONFIRMACIÓN DE CASOS

Pruebas de alergia

Activar Windows

Ve a Configuración

dayana Hoya Alfonso

está presentando su pantalla

Escribe aquí para buscar

14:45 6/5/2021

Anexo 5: [fotografía de Sergio Figueroa] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD

Freddy Hernando Galvis Tórres está presentando

Tenga en cuenta: La presente resolución <delimita> antigua resolución 2127 de 2019

ALBERTO MA...

Freddy Hernando Galvis Tórres está presentando

Escribe aquí para buscar

14:45 6/5/2021

Anexo 6: [fotografía de Luisa Rojas] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD





Anexo 7: [fotografía de Luisa Rojas] (Norte de Santander, 2021). Capacitación al personal en salud de las IPS públicas de la E.S.E IMSALUD



## BIBLIOGRAFIA

- Resolución 2350 del 2020, lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf)

- Informe de evento desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Colombia, año 2018. Recuperado de:

[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/DESNUTRICI%C3%93N%20AGUDA,%20MODERADA%20Y%20SEVERA%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS_2018.pdf)



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## OFICIOS DE SOLICITUD DE HISTORIAS CLÍNICAS ABRIL Y MAYO

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
SIEPVAN	18/06/2021 8:14 p. m.	Carpeta de archivos	
SIVIGILA	20/06/2021 5:17 p. m.	Carpeta de archivos	
SIVIGILA-SIEPVAN	18/06/2021 5:01 p. m.	Carpeta de archivos	
evento 113 datos básicos y complementarios	18/06/2021 4:37 p. m.	Ficha de calidad d...	324 KB
InfoGeneral abril mayo 07	18/06/2021 7:23 p. m.	Ficha de calidad d...	1.254 KB
InfoGeneral abril mayo VISITAS	18/06/2021 7:19 p. m.	Ficha de calidad d...	1.204 KB
SOLICITUD HC-ESE #SALUD	20/06/2021 5:43 p. m.	Documento de M...	225 KB
VISITAS DE CAMPO SEGUNDO TRIMESTR...	17/06/2021 3:18 p. m.	Ficha de calidad d...	323 KB

### Solicitud H. Clínicas (SIEPVAN)

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
SOLICITUD HC-COMFARRENDE	12/06/2021 3:03 p. m.	Documento de M...	180 KB
SOLICITUD HC-IPS LADMEDIS	18/06/2021 3:25 p. m.	Documento de M...	180 KB
SOLICITUD HC-LADMEDIS IPS QUINTA O...	11/06/2021 11:16 p. m.	Documento de M...	179 KB

### Solicitud H. Clínicas (SIVIGILA)

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
SOLICITUD HC-IMPREG UNIDAD DE MED...	11/06/2021 11:48 a. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-ACCION CONTRA EL HA...	11/06/2021 11:57 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-BATALLON DE CABALLE...	11/06/2021 11:57 p. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-CENTRAL DE ESPECIALIS...	11/06/2021 11:58 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-CENTRO MEDICO DE UR...	11/06/2021 12:17 a. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-CLINICA MEDICAL DUARTE	11/06/2021 12:29 a. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-CLINICA SAN JOSE DE C...	11/06/2021 12:31 a. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-COMITE INTERNACIONAL	11/06/2021 12:41 a. m.	Documento de M...	180 KB
SOLICITUD HC-CORPORACION IPS NOR...	11/06/2021 1:12 a. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-COMISANMEDICAL S.A.S	11/06/2021 1:34 a. m.	Documento de M...	180 KB
SOLICITUD HC-ESE HOSPITAL UNIVERSI...	11/06/2021 1:41 a. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-NORTEVITAL IPS	11/06/2021 1:48 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-NORTE SALUD	11/06/2021 1:50 a. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-CNO AMBICAREBS	11/06/2021 1:52 p. m.	Documento de M...	180 KB
SOLICITUD HC-UBA VIMONCO	11/06/2021 4:23 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-UCS DE COLOMBIA S.A.S	11/06/2021 4:42 p. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-UNIDADES ESPECIALES	11/06/2021 4:48 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-ACCION CONTRA EL HA...	11/06/2021 6:37 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-CLINICA MEDICAL DUARTE	11/06/2021 10:41 p. m.	Documento de M...	180 KB
SOLICITUD HC-COMITE INTERNACIONAL	11/06/2021 10:51 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-CORPORACION IPS NOR...	11/06/2021 10:57 p. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-CEN-IGLESA CENTRO C...	11/06/2021 10:58 p. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-CEN-IGLESA CENTRO C...	11/06/2021 10:58 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-DUANAN MEDICAL S.A.S	11/06/2021 1:58 p. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-ESE HOSPITAL UNIVERSI...	11/06/2021 1:28 p. m.	Documento de M...	181 KB
SOLICITUD HC-IPS NORTE SALUD	11/06/2021 1:53 p. m.	Documento de M...	179 KB
SOLICITUD HC-NORTEVITAL IPS	11/06/2021 2:04 p. m.	Documento de M...	180 KB
SOLICITUD HC-IMPREG UNIDAD DE MED...	11/06/2021 11:58 p. m.	Documento de M...	179 KB



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



San José de Cúcuta, 14 de mayo de 2021

Señores  
**E.S.E IMSALUD**  
Cúcuta

**Referencia:** Verificación de cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 2350 de 2020 y 2465 de 2016.

Cordial saludo:

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el **Artículo 9. Responsabilidades de las secretarías de salud de orden departamental, distrital o municipal**, numerales:

**9.2.** Vigilar y controlar la prestación de los servicios para garantizar la calidad y oportunidad de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con las necesidades características de los niños identificados.

**9.3.** Vigilar y controlar que en los territorios con población rural y rural dispersa se implementen las estrategias de atención integral extramural que permitan garantizar la detección oportuna y la atención integrada de los niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa.

**9.4.** Realizar las acciones de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, esto es, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el **artículo 11. responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)**. Numeral:

**11.8.** Realizar las acciones de notificación de vigilancia en salud pública, de conformidad con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA, a saber, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años.

De acuerdo a lo anterior y a lo establecido en la resolución 2465 de 2016, y teniendo en cuenta los datos reportados al SIVIGILA semanas epidemiológicas de la 9 a 12, del mes de marzo de 2021, y reportes de desnutrición aguda en niños menores de 5 años al software WINSISVAN el programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud Municipal de la manera más atenta y formal me permito solicitar acceso a las historias clínicas de los niños y niñas reportados con desnutrición aguda con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar seguimiento para que con ello se logren mejorar los procesos y, la atención brindada a los usuarios.



San José de Cúcuta, 19 de junio de 2021

Señores  
**E.S.E IMSALUD**  
Cúcuta

**Referencia:** Verificación de cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 2350 de 2020 y 2465 de 2016.

Cordial saludo:

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el **Artículo 9. Responsabilidades de las secretarías de salud de orden departamental, distrital o municipal**, numerales:

**9.2.** Vigilar y controlar la prestación de los servicios para garantizar la calidad y oportunidad de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con las necesidades características de los niños identificados.

**9.3.** Vigilar y controlar que en los territorios con población rural y rural dispersa se implementen las estrategias de atención integral extramural que permitan garantizar la detección oportuna y la atención integrada de los niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa.

**9.4.** Realizar las acciones de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, esto es, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años,

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el **artículo 11. responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)**. Numeral:

**11.8.** Realizar las acciones de Notificación de Vigilancia en Salud Pública, de conformidad con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA, a saber, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años.

De acuerdo a lo anterior y a lo establecido en la resolución 2465 de 2016, y teniendo en cuenta los datos reportados al SIVIGILA semanas epidemiológicas de la 13 a 22 del 2021, y reportes de desnutrición aguda en niños menores de 5 años al software SIEPVAN, el programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud Municipal de la manera más atenta y formal me permito solicitar acceso a las historias clínicas de los niños y niñas reportados con desnutrición aguda con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar seguimiento para que con ello se logren mejorar los procesos y, la atención brindada a los usuarios.



San José de Cúcuta, 29 de mayo de 2021

Señores

IPS

Cúcuta, Norte de Santander

**Asunto:** Capacitación de la resolución 2350 de 2020.

**Cordial saludo,**

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional de la población y tomando como referente que es un componente vital en la salud pública y basada en la normativa vigente: Resolución 2350 de 2020 por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad.

Por lo anterior de la manera más atenta y formal me permito invitar al personal Asistencial, Médicos y Enfermeras de su Institución, a la capacitación que se llevará a cabo por las Nutricionistas Dietistas en formación de décimo semestre del escenario de Prácticas Secretaria de Salud Municipal San José de Cúcuta, con el fin de actualizar y ampliar conocimientos, para que con ello se logren mejorar los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Con el fin de dar cumplimiento a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que el día 06 de mayo, en dos jornadas 7:00-9:00am y 2:00-4:00pm, se realizará la reunión sincrónica por la plataforma Google Meet, cuyo enlace de conexión está anexo al presente correo.



Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro.

**Freddy Hernando Galvis Torres**  
**Profesional Universitario Área de Salud**  
**Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Cordial Saludo:

Los estudiantes de la universidad de pamplona del programa Nutrición y Dietética que cursan décimo semestre en el escenario de práctica Secretaría de Salud Municipal San José de Cúcuta, invitan al personal Asistencial Médicos y Enfermeras a participar del taller educativo sobre el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad, que se realizará el día 06 de Mayo del 2021, a través de la plataforma Google Meet.

Agradecemos su colaboración y asistencia al encuentro



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**ACTAS**

Capacitación **E.S.E IMSALUD** (Resolución 2465 de 2016-Resolución 2350 de 2020-Guías alimentarias para las mujeres gestantes, lactantes y menores de 2 años)

	Acta de Reunión	Código	FAC-08 v.01
		Página	1 de 12

ACTA No 001\_

GENERALIDADES		
Fecha: 22/06/2021	Hora: 10:00 a.m - 12:00 p.m	Lugar: Plataforma Google Meet

ASUNTO
Capacitación al talento humano de consultá externa y urgencias de la E.S.E IMSALUD sobre la resolución 2465 de 2016; actualización al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, según resolución 2350 del 2020, y guías alimentarias para las mujeres gestantes, lactantes y menores de 2 años.

PARTICIPANTES	
Nombre	Rol
Freddy Hernando Galvis	Docente supervisor, Nutricionista Dietista y Coordinador de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud De Cúcuta
Luz Dary Roper Barrera	Contratista - Nutricionista Dietista de Apoyo en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud De Cúcuta
Carlos Andrés Vera	Médico Pediatra - Docente Universidad de Pamplona
Talento Humano en Salud	E.S.E IMSALUD

INVITADOS	
Nombre	Rol
Nutricionistas Dietistas en Formación	Estudiantes de X semestre del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona

AUSENTES	
Nombre	Rol

AGENDA
1. Saludo inicial de bienvenida.
2. Resolución 2465 del 2016 - Anexo técnico.
3. Resolución 2350 del 2020, ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos claves de actualización.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750





# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	<b>Acta de Reunión</b>	<b>Código:</b>	FAC-08 v.01
		<b>Página:</b>	1 de 15

### ACTA No 002\_

GENERALIDADES		
<b>Fecha:</b> 22/06/2021	<b>Hora:</b> 4:00 p.m – 6:00 p.m	<b>Lugar:</b> Plataforma Google Meet

AJUSTO
Capacitación al talento humano de consulta externa y urgencias de la E.S.E IMSALUD sobre la resolución 2465 de 2016, actualización al lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, según resolución 2350 del 2020, y guías alimentarias para los infantes gestantes, lactantes y menores de 2 años.

PARTICIPANTES	
Nombres	Rol
Freddy Hernando Galvis	Docente supervisor, Nutricionista, Dietista y Coordinador de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud De Cúcuta
Luz Dary Ropero Barrera	Contratista – Nutricionista Dietista de Apoyo en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud De Cúcuta
Cañón Andrés Vera	Médico Pediatra – Docente Universidad de Pamplona
Talento Humano en Salud	E.S.E IMSALUD

INVITADOS	
Nombres	Rol
Nutricionistas Dietistas en Formación	Estudiantes de X semestre del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona

AUSENTES	
Nombres	Rol

AGENDA	
1.	Saludo inicial de bienvenida
2.	Resolución 2465 del 2016 – Anexo técnico
3.	Resolución 2350 del 2020, ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos claves de actualización



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Capacitación **E.S.E IMSALUD** (Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad - Resolución 2350 de 2020)

 <b>Acta de Reunión</b>		<b>Código:</b> FAC-38/v.01
		<b>Página:</b> 1 de 9
<b>ACTA No 001_</b>		
<b>GENERALIDADES</b>		
<b>Fecha:</b> 6/06/2021	<b>Hora:</b> 7:00 – 9:00 am	<b>Lugar:</b> Plataforma Google Meet
<b>ASUNTO</b>		
Capacitación al talento humano de la E.S.E IMSALUD sobre el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, según resolución 2350 del 2020.		
<b>PARTICIPANTES</b>		
<b>Nombres</b>		<b>Rol</b>
Fraddy Hernando Galvis		Docente
Luz Dary Ropero Baraza		Contratista – Nutricionista de Apoyo Dimensión SAN SSM
Carlos Andrés Vera		Médico Pediatra – Docente Universidad de Pamplona
Talento Humano en Salud		E.S.E IMSALUD
<b>INVITADOS</b>		
<b>Nombres</b>		<b>Rol</b>
Nutricionistas Dietistas en Formación		Estudiantes programa Nutrición Universidad de Pamplona
<b>AUSENTES</b>		
<b>Nombres</b>		<b>Rol</b>
<b>AGENDA</b>		
Saludo inicial		
Resolución 2465 del 2016 – Anexo técnico		
Situación nutricional en el municipio San José de Cúcuta durante el primer trimestre de 2021.		
Resolución 2350 del 2020, ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos clave de actualización.		
Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.		
Punto de vista Médico sobre el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.		



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	Acta de Reunión	Código:	FAC-DB v.01
		Página:	1 de 8

ACTA No 001\_

GENERALIDADES		
Fecha: 8/05/2021	Hora: 2:00 – 4:00 pm	Lugar: Plataforma Google Meet

A S U N T O
Capacitación al talento humano de la E.S.E. IMSALUD sobre el lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, según resolución 2350 de 2020.

PARTICIPANTES	
Nombres	Rol
Freddy Hamando Galvis	Docente
Luz Dary Roper Barraza	Controlista – Nutricionista de Apoyo Dimensión SAN SSM
Carlos Andrés Vera	Médico Pediatra – Docente Universidad de Pamplona
Talento Humano en Salud	E.S.E. IMSALUD

INVITADOS	
Nombres	Rol
Nutricionistas Dietetas en Formación	Estudiantes programa Nutrición Universidad de Pamplona

AUSENTES	
Nombres	Rol

AGENDA	
Saludo inicial	
Resolución 2455 del 2016 – Anexo técnico.	
Situación nutricional en el municipio San José de Cúcuta durante el primer trimestre de 2021.	
Resolución 2350 del 2020, ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos clave de actualización.	
Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.	
Punto de vista Médico sobre el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.	



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Capacitación **IPS VIHONCO** (Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad - Resolución 2350 de 2020)

	Acta de Reunión	Código	FAC-08 v.01
		Página	1 de 8
ACTA No 001			
<b>GENERALIDADES</b>			
Fecha: 26/05/2021	Hora: 4:00 – 6:00 am	Lugar: Plataforma Google Meet	
<b>ASUNTO</b>			
Capacitación al talento humano de la IPS VIHONCO sobre el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad, según resolución 2350 del 2020, resolución 2455 de 2016.			
<b>PARTICIPANTES</b>			
<b>Nombres</b>		<b>Rol</b>	
Fredy Hernando Galvis		Docente	
Luz Dary Ropero Barriza		Contratista – Nutricionista de Apoyo Dimensión SAN SSM	
Carlos Andrés Vera		Médico Pediatra – Docente Universidad de Pamplona	
Talento Humano en Salud		Enfermera IPS VIHONCO	
		E. S. E. IMSALUD	
<b>INVITADOS</b>			
<b>Nombres</b>		<b>Rol</b>	
Nutricionistas Dietistas en Formación		Estudiantes programa Nutrición Universidad de Pamplona	
<b>AUSENTES</b>			
<b>Nombres</b>		<b>Rol</b>	
<b>AGENDA</b>			
Saludo Inicial			
Resolución 2455 del 2016 – Anexo Técnico			
Situación nutricional en el municipio San José de Cúcuta durante el primer trimestre de 2021.			
Resolución 2350 del 2020, ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos clave de actualización.			
Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.			
Intervención Médico Pediatra Carlos Vera			



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750




**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO A LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN – IPS COMFAORIENTE**

**ACTA**

	<b>Acta de Reunión</b>	<b>Código:</b> FAC-08 v.01
		<b>Página:</b> 1 de 3

ACTA No 001\_

GENERALIDADES		
<b>Fecha:</b> 20/05/2021	<b>Hora:</b> 8:00 pm - 10:00 pm	<b>Lugar:</b> Plataforma Microsoft Teams:

ASUNTO
Aplicación de formatos de verificación individual para la resolución 2350 de 2021 - Historias clínicas de los niños y niñas de la IPS COMFAORIENTE.

PARTICIPANTES	
Nombre(s)	Rol
Freddy Hernando Galvis	Docente supervisor
Nutricionistas Dietistas en Formación	Estudiantes programa Nutrición y Dietética Universidad de Pamplona

INVITADOS	
Nombre(s)	Rol

AUSENTES	
Nombre(s)	Rol

AGENDA
1. Saludo inicial.
2. Revisión vía correo electrónico de las historias clínicas remitidas.
3. Estudio de cada una de las historias clínicas de los niños y niñas de la IPS COMFAORIENTE, que fueron reportados con DNT Aguda.
4. Aplicar el formato de verificación individual para la resolución 2350 de 2021.
5. Resolución de dudas frente a la temática tratada.
6. Agradecimientos y Despedida.

DE BARROLLO DE LA REUNIÓN
1. El día 20/05/2021 a las 8:00 pm se da inicio a la reunión en la cual se divulga sobre las historias clínicas enviadas vía correo electrónico el día 19/05/2021 a las 7:02 pm, el cual venía adjunto las historias clínicas de los niños y niñas reportados por desnutrición aguda, con el propósito de verificar el diagnóstico nutricional de la IPS COMFAORIENTE, y a su vez para ser aplicado el formato correspondiente a la verificación individual para la resolución 2350 de 2021.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## CASOS

	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 3

1. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UPGO: <b>COMPARENTE</b>	Nombre del funcionario quien realiza la visita: <b>SEBASTIÁN ALONSO FIGUEROA AVILES</b>	Cargo:
Fecha de visita: <b>22/9/2021</b>	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño: <b>AMAYA FLOREZ NIXON ARIAM</b>		Hora de visita: <b>3:00 pm</b>

2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación: <b>1002314804</b>	Semanas de gestación al nacer: <b>37 semanas</b>	Edad: <b>11 Meses 20 Días</b>
Fecha de Nacimiento: <b>22/05/2020</b>	Peso al nacer (gr): <b>3500</b>	Talla al nacer (cm): <b>50 cm</b>
Peso: <b>7 kg</b>	Talla: <b>82 cm</b>	Circunferencia media del brazo (a 5cm y a 30cm):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO:

C y D  CONSULTA EXTERNA  ATENCIÓN EXTRAMURAL  VACUNACIÓN  ATENCIÓN DE URGENCIAS  OTRO  ¿CUAL? \_\_\_\_\_

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesabebés para la toma de peso en niños menores de 2 años con la capacidad de 20-25kg			X
Cuentan con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			X
Cuentan con infanómetro para la toma de longitudes de niños menores de 2 años con la capacidad de 110-130cm			X
Cuentan con tallmetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			X
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			X
Se evidencia el uso de los gráficos de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2648 del 14 de Julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			X
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2648 de 2016			X

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO:

5.1 Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Delgado visible: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ P/T: <-2 DE: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ (+) \_\_\_\_\_ (++) \_\_\_\_\_ (+++) \_\_\_\_\_ (Manejo intrahospitalario).

5.2 Si el niño es de 6 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T: <-2 DE: \_\_\_\_\_ FB <11.5 cm: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ (+) \_\_\_\_\_ (++) \_\_\_\_\_



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 01
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 3

1. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UPGO: Comisariato:	Nombre del funcionario quien realiza la visita: Maribel Tulcán González	Cargo: personal de apoyo
Fecha de visita: 20/5/2021	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño: DAVID JEREMÍAS PÉREZ ORTIZ		Hora de visita: 11:00
2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación: 103048129	Semanas de gestación al nacer:	Edad: 7 meses y 17 días
Fecha de nacimiento: 17/06/2020	Peso al nacer (gr): 3200 gr	Talla al nacer (cm): 48 cm
Peso: 8.3 kg	Talla: 81 cm	Circunferencia media del brazo (2-6cm y 6-30cm):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO:

C y D X CONSULTA EXTERNA \_\_\_ ATENCIÓN EXTRAMURAL \_\_\_ VACUNACIÓN \_\_\_ ATENCIÓN DE URGENCIAS \_\_\_ OTRO \_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con grescapec para la toma de peso en niños menores de 2 años con la capacidad de 20-25kg			X
Cuentan con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			X
Cuentan con antropómetro para la toma de longitudes de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 - 130cm			X
Cuentan con tallmetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			X
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			X
Se evidencia el uso de los guantes de nitrilo de acuerdo a lo establecido en la resolución 2668 del 14 de Julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			X
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2668 de 2016			X

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO:

5.1 Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Dejados visible: SI \_\_\_ NO \_\_\_ F/T: <-2 DE: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: SI \_\_\_ NO \_\_\_ (+) \_\_\_ (++) \_\_\_ (+++) \_\_\_ (Manejo intrahospitalario).

5.2 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

F/T: <-2 DE: <-4,0FB FB <11,5 cm: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: SI \_\_\_ NO: X (-) \_\_\_ (++) \_\_\_



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 01
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DENUTRICIÓN - MENEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

I. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UFGO: CONFAORIENTE	Nombre del funcionario quien realiza la visita: DAYANA HOYA ALFONSO	Cargo:
Fecha de visita: 20/05/21	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño: LISETH CAROLINA LOZANO LEAL		Hora de visita: 11:30AM 20/05/21
II. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación: 1322506954	Semanas de gestación al nacer:	Edad: 3 AÑOS 3 MESES 20 DÍAS
Fecha de nacimiento: 27/11/2017	Peso al nacer (gr): 3350	Talla al nacer (cm): 50
Peso: 10,7	Talla: 94	Circunferencia media del brazo (2 4cm y 4 30cm):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO:

C y D:  CONSULTA EXTERNA  ATENCIÓN EXTRA-MURAL  VACUNACIÓN  ATENCIÓN DE URGENCIAS   
OTRO:  CUA 1

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A:
Cuentan con pesabebés para la toma de peso en niños menores de 2 años con la capacidad de 20-25kg			X
Cuentan con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			X
Cuentan con infantometro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 - 130cm			X
Cuentan con talmetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			X
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectivo hoja de vida y calibración			X
Se evidencia el uso de los gráficos de referencia de peso y/o talla en la resolución 2445 del 14 de Julio de 2014 para clasificación antropométrica del niño			X
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2445 de 2014			X

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO:

5.1. Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Debilidad visual: SI:  NO:  P/T: <=2 DE:  Edema bilateral: SI:  NO:  (+)  (++)  (+++)   
(Manejo) (manejo) (fatalidad).

5.2. Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T: <=2 DE:  SI:  P/B: <11.5 cm:  Edema bilateral: SI:  NO:  (+)  (++)



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750





# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DENUNCIACIÓN - MANEJO EMULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

1. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UFGO: COMPADRIENTE	Nombre del funcionario quien realiza la visita: ÁNGELA PATRICIA REVELO	Cargo: personal de apoyo
Fecha de visita: 20/3/2021	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño: MARCOL ANDRÉS MUJAS MENCHAN		Hora de visita: 11:30
2.		
Identificación: 1020548172	Semanas de gestación al nacer:	Edad: 1 año 3 meses 23 días
Fecha de Nacimiento: 10/09/2017	Peso al nacer (gr): Peso: 7,8 kg	Talla al nacer (cm): Talla: 73 cm
		Circunferencia media del brazo (2 6cm y 4 30cm):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO.

C y O \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA \_X\_ ATENCIÓN EXTRAHOSPITAL \_\_\_\_\_ VACUNACIÓN \_\_\_\_\_ ATENCIÓN DE URGENCIAS \_\_\_\_\_  
OTRO \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesabebés para la toma de peso en niños menores de 2 años con la capacidad de 20-25kg			X
Cuentan con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			X
Cuentan con infantometro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 - 120cm			X
Cuentan con talimetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			X
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			X
Se evidencia el uso de las guías de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2448 del 14 de Julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			X
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2448 de 2016			X

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO.

5.1 Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Dejados visible: SI: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ P/T: <-2 DE: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: SI: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ (+) \_\_\_\_\_ (++) \_\_\_\_\_ (+++)

(Manejo intrahospitalario).

5.2 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T: <-2 DE: <-2,4 PB <11,5 cm: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: SI: \_\_\_\_\_ No: X (+) \_\_\_\_\_ (++) \_\_\_\_\_



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DENUNCIACIÓN - MANEJO SIMULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

I. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UFGO: <b>COMPARENTE</b>	Nombre del funcionario quien realiza la visita: <b>SERGIO ALONSO FIGUEROA AVILES</b>	Cargo: <b>Personal de apoyo</b>
Fecha de visita: <b>23/3/2021</b>	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño: <b>THIAGO MATHIAS SOLANO CACERES</b>		Hora de visita: <b>5 pm</b>
II. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación: <b>SOLANO CACERES THIAGO MATHIAS</b>	Semanas de gestación al nacer:	Edad: <b>10 Meses 23 Dias</b>
Fecha de Nacimiento: <b>25/03/2020</b>	Peso al nacer (gr):	Talla al nacer (cm):
Peso: <b>7.8 kg</b>	Talla: <b>74 cm</b>	Circunferencia media del brazo (2-4cm y 2-30cm): <b>13 cm</b>

### 3. DETECCIÓN DEL CASO:

C y O  CONSULTA EXTERNA  ATENCIÓN EXTRAURRAL  VACUNACIÓN  ATENCIÓN DE URGENCIAS   
 Otro:  GUÁRDIA

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesas para la toma de peso en niños menores de 2 años con la capacidad de 20-25 kg			X
Cuentan con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150 kg			X
Cuentan con infantometro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 - 120cm			X
Cuentan con tallmetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			X
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			X
Se evidencia el uso de los gráficos de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2445 del 14 de julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			X
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2445 de 2016			X

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO:

5.1 Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Delgado visible: SI:  No:  P/T: <+2 DE:  Edema bilateral: SI:  No:  (+)  (++)  (+++)   
 (Manejo intrahospitalario).

5.2 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T: <+2 DE:  <-2,73  PB <11.5 cm:  Edema bilateral: SI:  No:  (+)  (++)



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



# ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

1. DATOS BÁSICOS:		
Nombre de la UFGO: Confidente	Nombre del funcionario quien realiza la visita: SERGIO ALFONSO FIGUEROA AVILES	Cargo: personal de apoyo
Fecha de visita: 20/5/2021	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño: ZAMBRANO GELVEZ HAYLIN ISABELLA		Hora de visita: 10:00
2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación: 1082018087	Semanas de gestación al nacer: 41	Edad: 27 meses y 5 días
Fecha de Nacimiento: 9/8/2018	Peso al nacer (gr): 3145 gr	Talla al nacer (cm): 50 cm
Peso: 8.3 kg	Talla: 81 cm	Circunferencia media del brazo (2-6cm y 5-30cm):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO:

C y D: \_\_\_\_\_ CONSULTA EXTERNA\_X\_ ATENCIÓN EXTRAMURAL \_\_\_\_\_ YACUNACIÓN \_\_\_\_\_ ATENCIÓN DE URGENCIAS \_\_\_\_\_  
OTRO: \_\_\_\_\_ ¿CUAL? \_\_\_\_\_

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS:

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesobebés para la toma de peso en niños menor de 2 años con la capacidad de 20-25kg			X
Cuenta con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-130kg			X
Cuentan con antropómetro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 - 120cm			X
Cuenta con tallmetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			X
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			X
Se evidencia el uso de las pautas de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 14 de Julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			X
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2465 de 2016			X

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO:

5.1 Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Delgadez visible: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ P/T: <-2 DE: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ (+) \_\_\_\_\_ (++) \_\_\_\_\_ (+++) \_\_\_\_\_  
(Manejo intrahospitalario).

5.2 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T: <-2 DE: <-2,69. PB <11,3 cm: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si: \_\_\_\_\_ No: X (+) \_\_\_\_\_ (++) \_\_\_\_\_



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Demora en dar respuesta por parte de las Instituciones de salud, a las solicitudes de los oficios radicados.</li><li>- Revisión tardía por parte de los docentes supervisores a los trabajos entregados por los estudiantes.</li><li>- Poca participación en las capacitaciones dirigidas al talento humano de las IPS.</li><li>- No se realiza socialización de notas en los tiempos establecidos según el reglamento de las prácticas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Se logra tener un contexto general de las estrategias aplicadas a la promoción de la lactancia materna e IAMII.</li><li>- Participación en el proceso de construcción de unidades de análisis del evento de interés en salud pública: 551 y 110.</li><li>- Participación en la vigilancia y seguimientos de eventos de interés en salud pública para los diferentes grupos poblacionales según el escenario de prácticas.</li><li>- Actualización del contexto alimentario y nutricional del municipio de San José de Cúcuta a través de los datos reportados en el Software WINSISVAN y SIEPVAN.</li><li>- Articulación de las diferentes dimensiones que hacen parte de la Secretaria de Salud Municipal para fortalecer el plan de acción de la política de SAN.</li><li>- Capacitaciones sobre herramientas de sistemas de información geográfica para el uso del proyecto de investigación “Cartografía en salud”.</li><li>- Articulación con profesional en salud experto en lactancia materna y estrategia IAMII.</li><li>- Conocimiento y elaboración de documentos para el funcionamiento de las salas amigas de extracción de lactancia materna de las Unidades Básicas de Atención en Salud.</li><li>- Cooperar con la secretaria de salud y educación del municipio de Cúcuta en la inspección y vigilancia al programa de alimentación escolar (PAE).</li></ul>

<b>FORTALEZAS</b>		<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afianzar los conocimientos y habilidades a través de la ejecución de capacitaciones dirigidas al personal de salud y comunidad en general.</li> <li>- El escenario de la Secretaria de Salud Municipal por ser un ente territorial permite conocer los softwares, RIAS y protocolos utilizados para la vigilancia y seguimiento de los eventos de interés en salud pública.</li> <li>- Creación de estrategias y material educativo para las capacitaciones dirigidas al personal de salud y población en general.</li> <li>- Acompañamiento por parte del personal de apoyo adscrito a la Secretaria De Salud Municipal en el desarrollo de las actividades asignadas del escenario.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento a las responsabilidades por parte del escenario a los seguimientos de los casos de desnutrición aguda por falta de contratación de personal.</li> <li>- El seguimiento a casos de eventos de interés en salud pública 110 y 113 se hace ineficiente debido a la virtualidad.</li> <li>- Dependencia y limitación por la conectividad a internet para llevar a cabo el desarrollo de la práctica profesional.</li> <li>- Equipos tecnológicos con fallas que impiden la utilización eficiente del mismo.</li> </ul>
<p><b>Elaborado por:</b></p> <p><i>Marianela Tulcán, Sergio Figueroa, Dayana Hoya, Daniela Molano, Ángela Revelo, Luisa Rojas, Sarit Gomez.</i></p>	<p><b>Revisado por:</b></p> <p><i>Fredy Hernando Galvis Torres Luz Dary Roper Barraza</i></p>	<p><b>Aprobado supervisora Práctica</b></p> <p><i>Fredy Hernando Galvis Torres Luz Dary Roper Barraza</i></p>



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# ÁREA EDUCATIVA



SC-CER96940

*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**

**PLAN EDUCATIVO**



**OBJETIVO GENERAL:** Formular estrategias que permitan transmitir información sobre alimentación y nutrición, eventos de interés en salud pública dirigida a profesionales de la salud y comunidad en general del Municipio de San José de Cúcuta durante el primer semestre del año 2021.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
<b>Método Madre Canguro</b>	<b>Lineamiento técnico para la implementación de la madre canguro en Colombia. (MMC)</b>	Presentar la Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de los programas madre canguro en Colombia.	Explicar el Método de Madre Canguro y sus correspondientes actualizaciones.  Indicar el proceso adecuado para promover la lactancia materna a través de la aplicación del método madre canguro	Presentación PowerPoint	Revisión bibliográfica (Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer)	<b>Profesionales del área de Salud</b>	Plataforma virtual Teams	<b>12/03/2021</b>  <b>Hora: 8:00 -10:00 a.m</b>	<b>Tecnológicos:</b> Computador Internet	<i>Estudiantes de nutrición y dietética asignados a CAP: Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa</i>



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



**PLAN EDUCATIVO**

<p><b>Guías alimentarias basadas en alimentos para la familia colombiana.</b></p>	<p><b>El Plato saludable de la Familia Colombiana.</b></p> <p><b>Alimentación Complementaria.</b></p>	<p>Dar a conocer las Guías Alimentarias basadas en alimentos para familia Colombiana.</p> <p>Explicar el proceso y la importancia de la alimentación complementaria en niños de 6 meses en adelante</p>	<p>Promover las 9 recomendaciones a tener en cuenta para la adopción de un estilo de vida saludable.</p> <p>Indicar el proceso de la alimentación complementaria de acuerdo a la edad</p>	<p>Presentación PowerPoint</p>	<p>Revisión bibliográfica (GABA)</p>	<p>Madres FAMI</p>	<p>Plataforma a virtual Meet</p>	<p>26/03/2021 <b>Hora: 3:30 pm</b></p>	<p><b>Tecnológicos:</b> Computador Internet</p>	<p><i>Estudiantes de nutrición y dietética asignados a CAP: Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa</i></p>
<p><b>Resolución 2465 de 2016</b></p>	<p>Instrumentos para la toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro del brazo, circunferencia de cintura)</p>	<p>Presentar las técnicas y equipos adecuados para la toma de medidas antropométricas, según lo establecido en</p>	<p>Especificar los instrumentos antropométricos adecuados según grupo de edad a la que pertenece.</p> <p>Explicar la técnica</p>	<p>Presentación en power point.</p> <p>Video de antropometría.</p>	<p>Revisión bibliográfica (Resolución 2465 de 2016) Creación de diapositivas</p> <p>Crear el video de antropometría.</p>	<p>Profesionales de la salud</p>	<p>Plataforma a virtual Microsoft teams O Plataforma a virtual meet</p>	<p>Durante el transcurso del primer y segundo corte del semestre</p>	<p>Tecnológicos: Computador Internet</p>	<p><i>Estudiantes de nutrición y dietética asignados a CAP: Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya</i></p>





**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



**PLAN EDUCATIVO**

	Técnicas para toma de medidas antropométricas	la Resolución 2465 de 2016.	adecuada mediante un manual de antropometría, la toma de medidas antropométricas.							<i>Marianella Tulcán Sergio Figueroa</i>
<b>Lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la Desnutrición Aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses.</b>	Responsabilidades de diferentes actores.  Ruta de manejo integral a la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses.	Presentar las actualizaciones y el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la Desnutrición Aguda moderada y severa, en niños de 0 a 59 meses establecidas en la resolución 2350 de 2020	Mencionar las actualizaciones más relevantes con respecto a la resolución 2350 de 2020.  Orientar el manejo nutricional en casos de niños con desnutrición aguda según lineamiento vigente.	Presentación Power Point  Manual facilitador	Revisión bibliográfica (Resolución 2350 de 2020) Elaboración de presentación junto con ejemplo de caso hipotético aplicado a la desnutrición.  Exposición de la presentación  Revisión bibliográfica (Resolución 2350 de 2020)  Crear el manual facilitador.	Profesionales de la salud	Plataforma virtual Microsoft teams O Plataforma virtual meet	Durante el transcurso del segundo corte del semestre	Tecnológicos : Computador Internet	



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



**PLAN EDUCATIVO**

<p><b>Protocolo de vigilancia en salud Bajo Peso al Nacer a Término código – 110.</b></p>	<p>Objetivos específicos. definiciones operativas de casos. Definición de las fuentes. Periodicidad de los reportes. flujo de información, responsabilidades por niveles, recolección y procesamiento de los datos, análisis de la información, Orientación de la acción y Comunicación del riesgo.</p>	<p>Describir el adecuado proceso para el manejo del evento 110 – bajo peso al nacer a término.</p>	<p>Dar a conocer el protocolo de vigilancia en salud de Bajo Peso al Nacer a Término código – 110 y la responsabilidad de las UPGD´s en el proceso de notificación de casos de BPNT al SIVIGILA</p>	<p>Presentación Power Point</p>	<p>Revisión bibliográfica (Protocolo de vigilancia en salud Bajo Peso al Nacer a Término código - 110) Elaboración de presentación Exposición de la presentación</p>	<p>Profesionales de la salud</p>	<p>Plataforma virtual Microsoft teams O Plataforma virtual meet</p>		<p>Tecnologías: Computador Internet</p>	
---	---	--	---	---------------------------------	--	----------------------------------	---	--	---	--



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



**PLAN EDUCATIVO**

<p><b>Atención nutricional de pacientes con tuberculosis</b></p>	<p>Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana. Recomendaciones nutricionales</p>	<p>Presentar estrategias del componente alimentario y nutricional enfocadas en la población diagnosticada con tuberculosis</p>	<p>Realizar educación sobre recomendaciones alimentarias y el plato saludable a las personas afectadas por tuberculosis.</p> <p>Promover hábitos alimentarios con tips de alimentación para la adopción de un estilo de vida saludable.</p>	<p>Presentación en power point.</p> <p>Videoclip de recetas</p>	<p>Revisión bibliográfica</p> <p>Invitación a la capacitación</p> <p>Presentación de diapositivas.</p> <p>Crear videos cortos sobre recetas saludables</p>	<p>Población con diagnóstico de tuberculosis</p>	<p>Plataforma virtual</p> <p>Enviar videos por canales de comunicación via whatsapp</p>	<p>10/06/2021 3:00 pm</p>	<p>Tecnológicos: Computador Internet</p>	<p><i>Estudiantes de nutrición y dietética asignados a CAP: Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa</i></p>
<p><b>Recetario para programa de aliment</b></p>	<p>Recetas con los alimentos del paquete alimentario del PAE.</p>	<p>Crear un material didáctico para los beneficiarios</p>	<p>Diseñar un recetario para los beneficiarios del PAE en el</p>	<p>Material de apoyo en archivo pdf.</p>	<p>Revisión bibliográfica</p> <p>Creación de recetas.</p>	<p>Población beneficiaria del PAE</p>	<p>Plataforma virtual</p>	<p>Por confirmar</p>	<p>Tecnológicos: Computador Internet</p>	<p><i>Estudiantes de nutrición y dietética asignados a CAP: Ángela Revelo</i></p>



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



**PLAN EDUCATIVO**

<b>acción escolar</b>		del PAE del Municipio de San José de Cúcuta.	Municipio de Cúcuta con al paquete alimentario.		Diseño del recetario Socialización del material					<i>Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa</i>
<b>Folleto sobre prevención antihelmíntica.</b>	Prevención antihelmíntica	Orientar a la comunidad a través de infografía el proceso de la parasitosis de los geohelmintos	Mostrar a la comunidad información acerca de la reproducción, prevención y tratamiento de las enfermedades causadas por parásitos intestinales (geohelmintos) en las población infantil.	Folleto digital	Revisión bibliográfica.  Diseño de folleto. Envío de material Socialización de infografía	Comunidad en general del municipio	Plataforma virtual	Por confirmar	Tecnológicos: Computador Internet Programa de diseño de infografía.	<i>Estudiantes de nutrición y dietética asignados a CAP: Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa</i>
<i>Elaborado por: Ángela</i>	<i>Revisado por:</i>	<i>Aprobado Supervisor Practica</i>								



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**

**PLAN EDUCATIVO**



Revelo, Daniela Molano, Dayana Hoya, Mariane Ila Tulcán, Sergio Figuerola		
--	--	--

# Actualización de Lineamientos Técnicos del programa Madre Canguro en Colombia

Presentado por:

Ángela Revelo  
Daniela Molano  
Dayana Hoya  
Marianella Tulcán  
Sergio Figueroa

*Estudiantes de prácticas X semestre  
Nutrición y Dietética  
Universidad de Pamplona*

Freddy Hernando Galvis  
*Docente supervisor*

# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Presentado por:

Ángela Revelo

Daniela Molano

Dayana Hoya

Marianella Tulcán

Sergio Figueroa

*Profesionales en formación de X semestre*

*Nutrición y Dietética*

Universidad de Pamplona

**Freddy Hernando Galvis Torres**  
*Profesional especializado en área de la salud*  
*Secretaría de Salud Municipal*

# GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS - EL PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA.

Presentado por:

Ángela Revelo

Daniela Molano

Dayana Hoya

Marianella Tulcán

Sergio Figueroa

*Profesionales en formación de X semestre*

*Nutrición y Dietética*

Universidad de Pamplona

**Freddy Hernando Galvis Torres**

*Profesional especializado en área de la salud  
Secretaría de Salud Municipal*



# PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

**Presentado por:**  
Ángela Revelo

Daniela Molano

Dayana Hoya

Marianella Tulcan

Sergio Alfonso  
*Estudiantes de prácticas X semestre*

*Nutrición y Dietética*

Universidad de Pamplona

**Freddy Hernando Galvis**

*Docente supervisor*

# LINEAMIENTO PARA EL MANEJO INTEGRADO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 59 MESES DE EDAD (RESOLUCIÓN N° 2350 DE 2020)

## CANALIZACIÓN DE CASOS

**SERVICIOS DE SALUD**

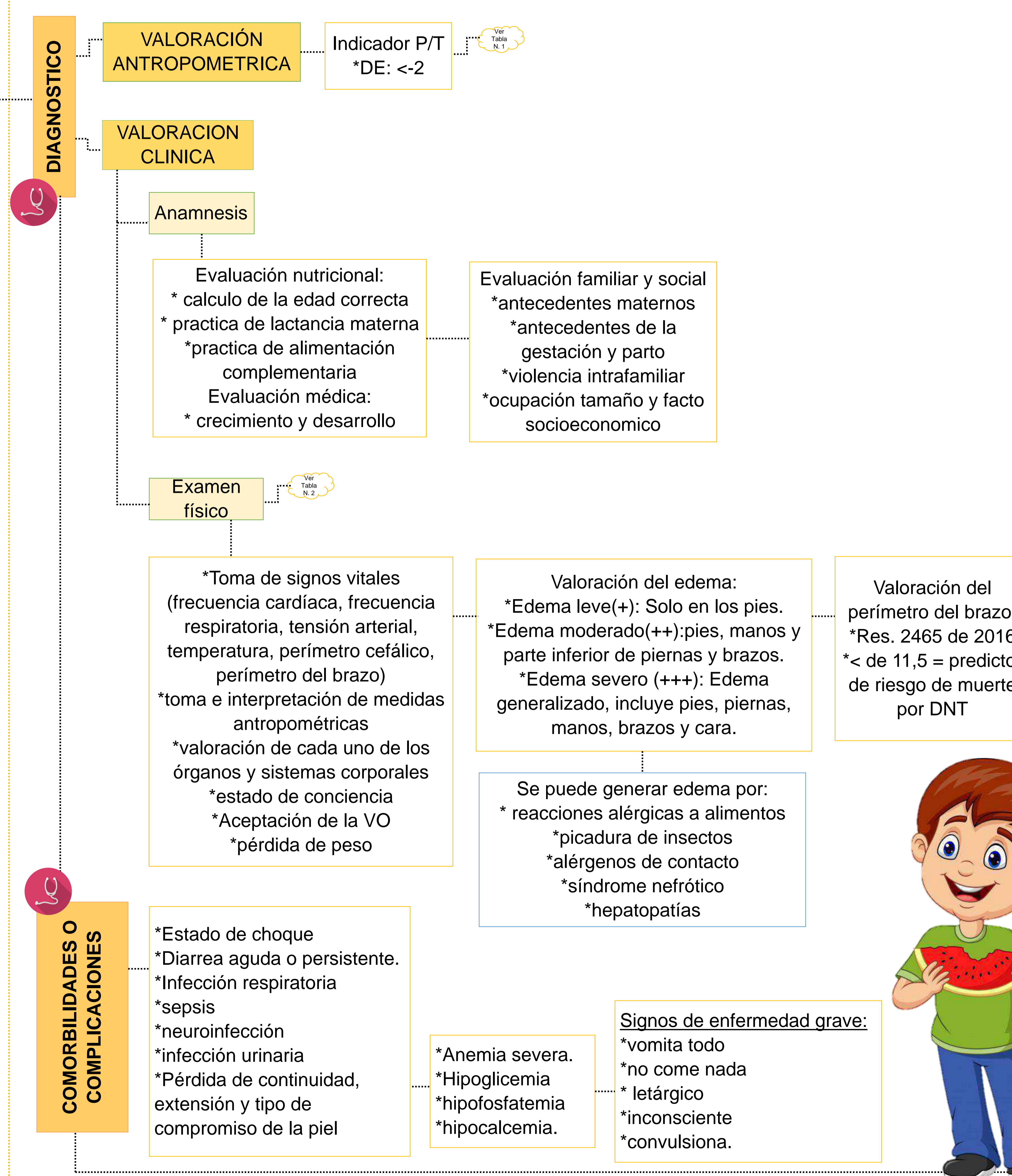
- ✓ Consulta de CyD
- ✓ Consulta externa
- ✓ Atención extramural e intramural en salud.
- ✓ Vacunación



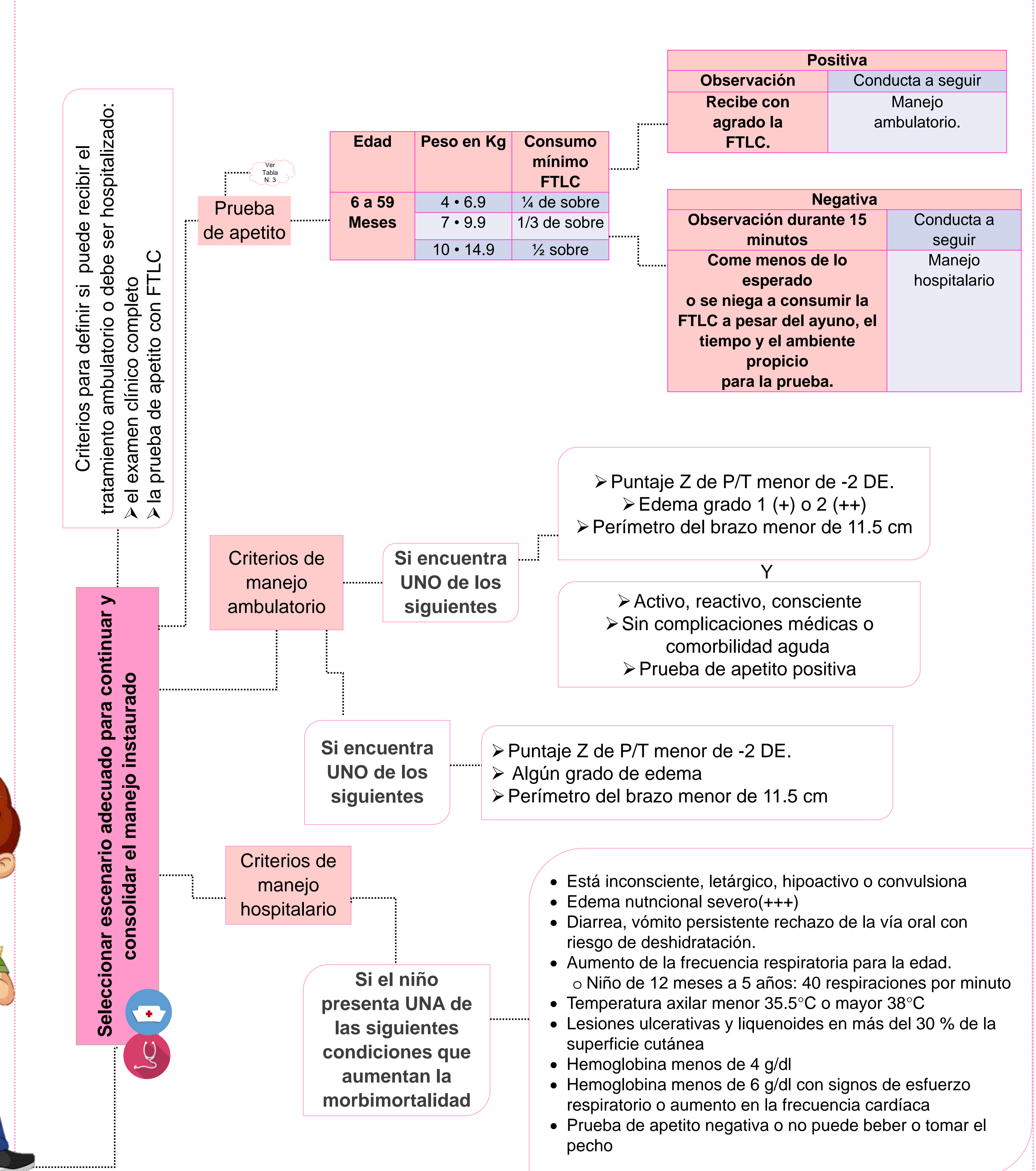
### SIMBOLISMOS

- Manejo médico
- Manejo por enfermería
- Manejo por nutrición
- VO .....Vía Oral
- SNG .....Sonda Nasogástrica
- LM .....Lactancia Materna
- FR .....Frecuencia Respiratoria
- FC .....Frecuencia Cardíaca
- GRE .....Glóbulos rojos empacetaos
- DNT .....Desnutrición
- SRO .....Sales de Rehidratación Oral
- TSS .....Técnica de suplementación por succión
- < .....Menos o disminución
- > .....Mayor o aumento

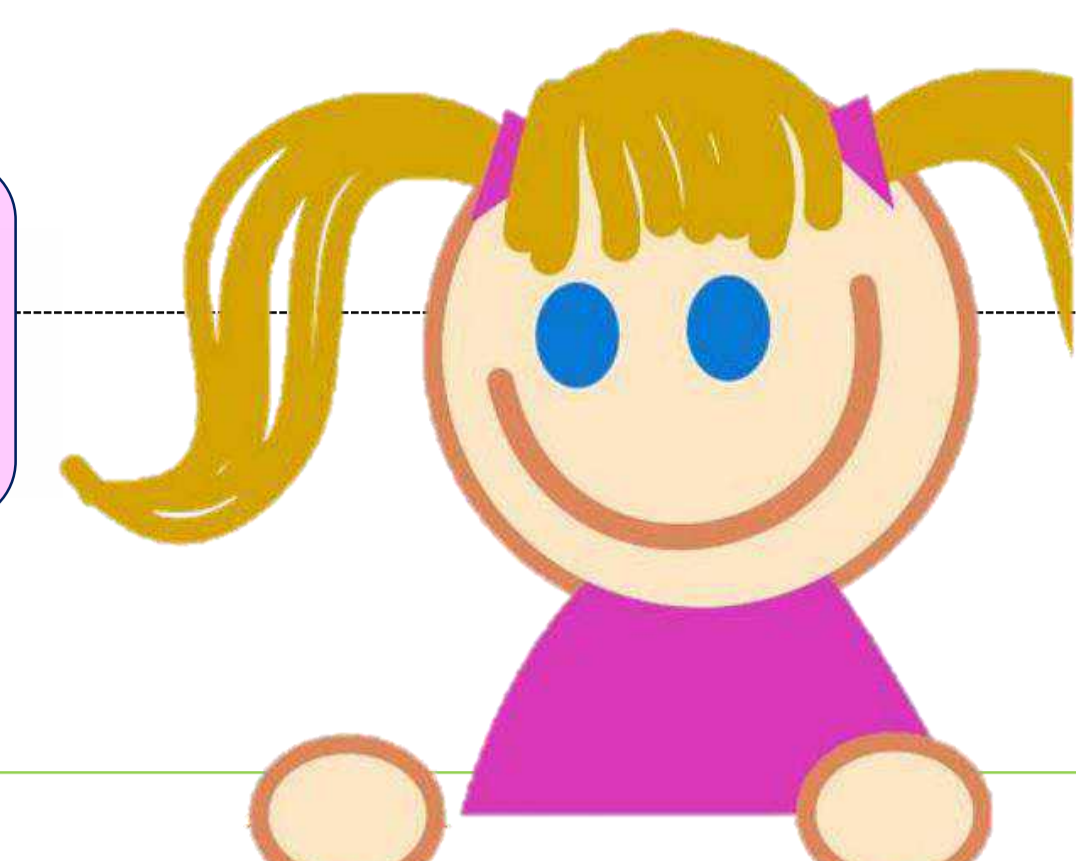
## DETECCIÓN DE CASOS



## CONFIRMACIÓN DE CASOS



# MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE NIÑOS DE CERO (0) A 6 MESES DE EDAD CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y SEVERA

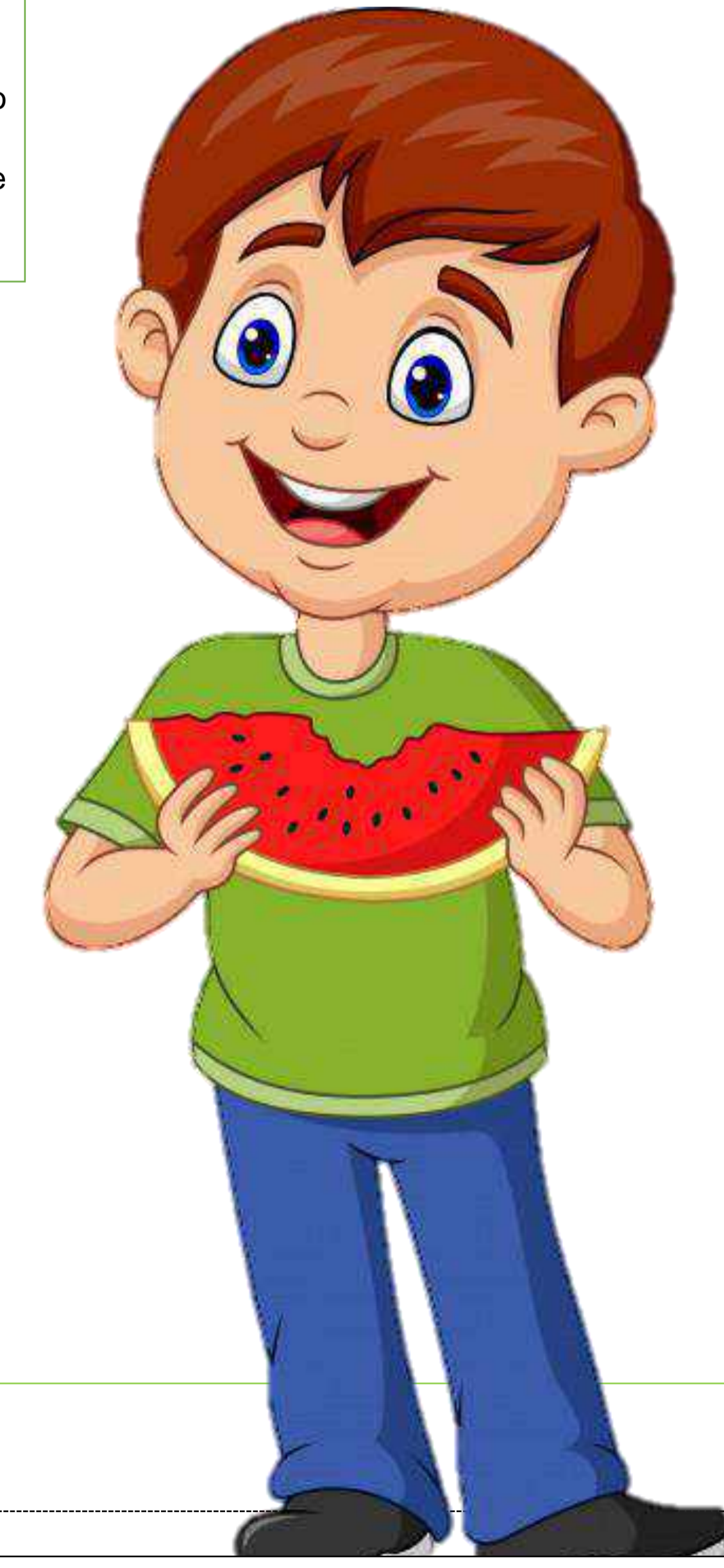
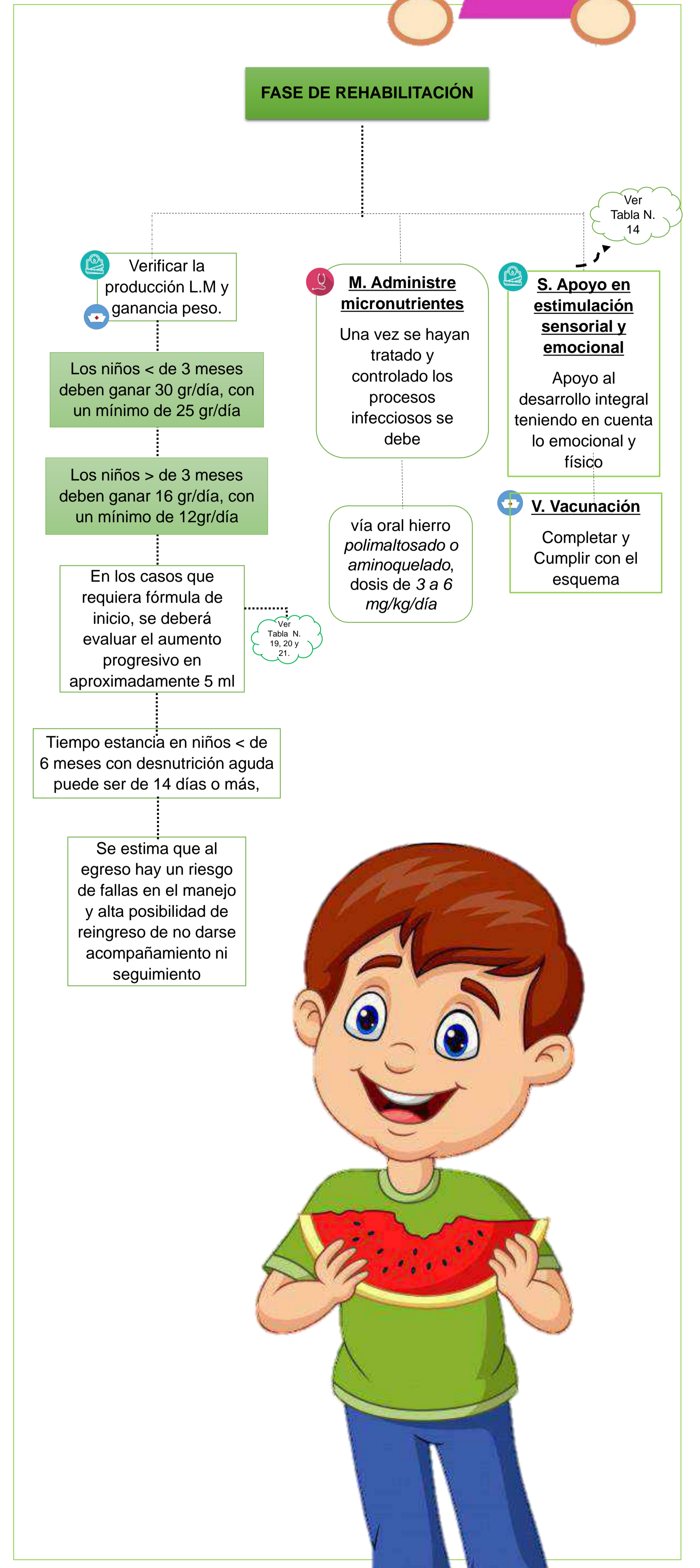
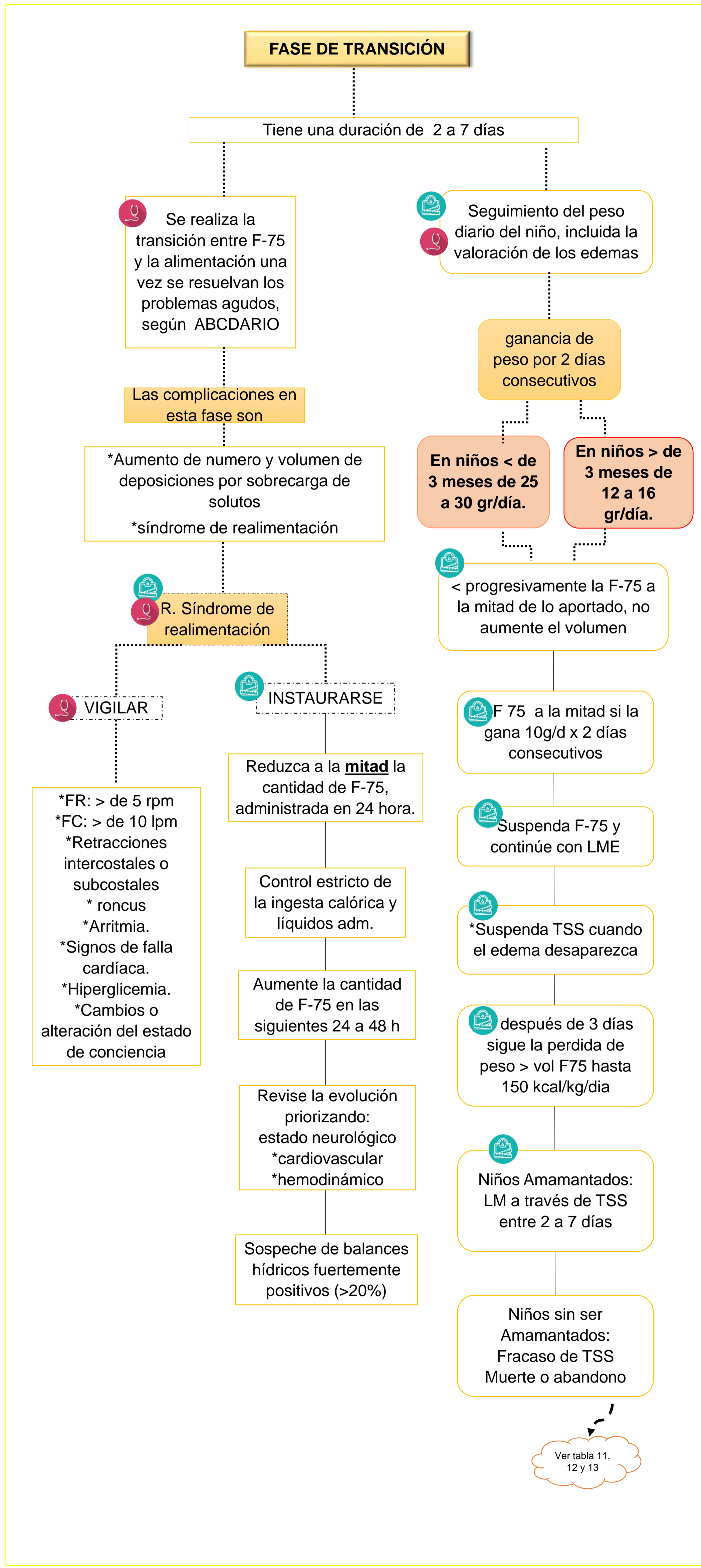
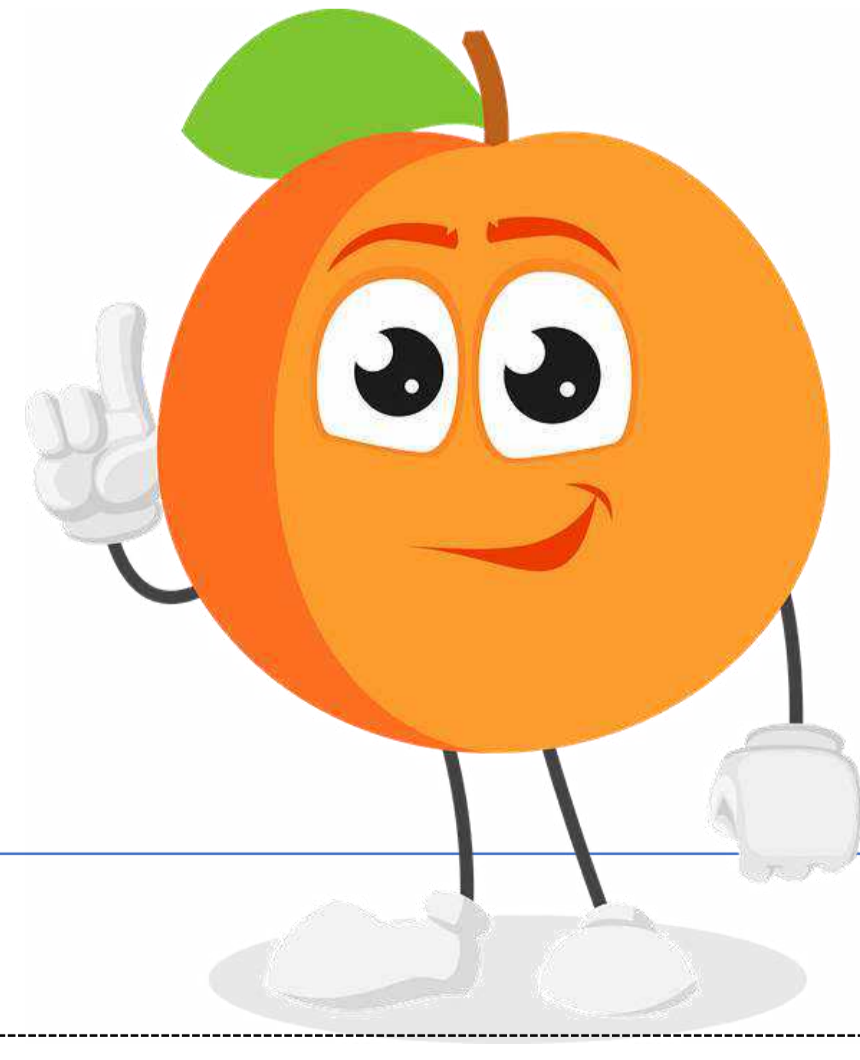
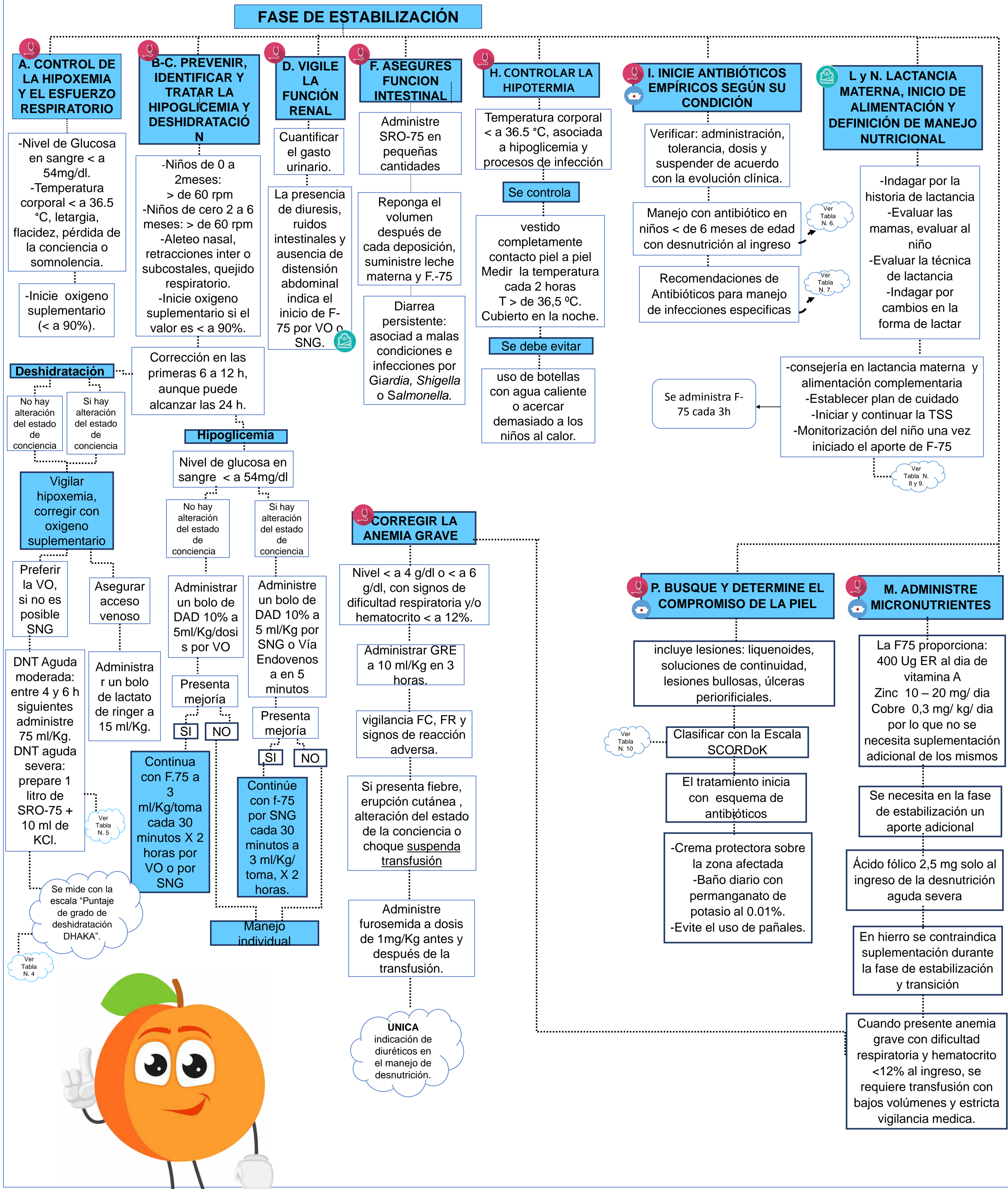


## CONSIDERACIONES NIÑOS DE CERO (0) A 29 DÍAS

- Pretérmino (<37 semanas) y bajo peso por comorbilidades
- A término (37-40 semanas)
- Retraso de crecimiento intrauterino.
- Instauración de la lactancia materna
- Valoración y seguimiento (Madre canguro)
- Altamente supervisados

## SIMBOLISMOS

- Manejo médico
- Manejo por enfermería
- Manejo por nutrición
- VO .....Vía Oral
- SNG .....Sonda Nasogástrica
- LM .....Lactancia Materna
- FR .....Frecuencia Respiratoria
- FC.....Frecuencia Cardíaca
- GRE .....Glóbulos rojos empaquetados
- DNT .....Desnutrición
- SRO.....Sales de Rehidratación Oral
- TSS .....Técnica de suplementación por succión
- < .....Menos o disminución
- > .....Mayor o aumento



# MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA DE 6 A 59 MESES DE EDAD

## FASE DE ESTABILIZACIÓN

### A. CONTROLE HIPOXEMIA Y EL ESFUERZO RESPIRATORIO

Evalúe las condiciones

- Hipoxemia
- Intubidad
- Sonoridad
- Estupor
- Estado de coma
- Presencia de cianosis
- Apetito terroso
- Retardo en el llenado del pupilo

- Oliguria
- Distensión abdominal
- Trabajo respiratorio aumentado
- Frecuencia respiratoria > 50 por min
- Altezo nasal
- Retracciones inter o subcostales
- Quejido respiratorio

Prevea el oxígeno permanente durante el tiempo que se requiera

### B-C. PREVenga, VERIFIQUE Y TRATE LA HIPOGLUCEMIA, DETECTE SIGNOS DE CHOQUE Y CORRIJA CAUTELOSAMENTE LA DESHIDRATACIÓN

Hipoglucemia

Nivel de glucosa en sangre menor de 5 mg/dl

No hay alteración del estado de conciencia

Si hay alteración del estado de conciencia

\*Bolo de DAD 100%, a 5 ml/kg por vía oral o por SNG

\*glucometría a los 30 min

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

Si No

Continúe con F-75 a razón de 3ml/kg/hora cada 30 min durante dos horas por vía oral o por SNG

mejoría

El grado de deshidratación se mide con el puntaje DHAMA

Ver tabla N° 4

Con cautela para evitar: sobrecarga hídrica, falla cardíaca, estado hiperosmótico

No hay alteración del estado de conciencia

Si hay alteración del estado de conciencia

Vigile hipoxemia, corrija con oxígeno suplementario

Prefiera la VO, si no es posible SNG

Asegure acceso venoso, si no es posible SNG

De inmediato administre un bolo de lactato de Ringer, a razón de 15 ml/kg en una hora por la SNG o por venocisis.

Vigile: estado de conciencia, FC y FR

Cada 10 minutos en la primera hora

Valore si hay signos de mejoría: presenta diuresis, disminuye frecuencia respiratoria, disminuye frecuencia cardíaca, mejora el estado de conciencia.

Vigile: diuresis, estado de conciencia, FC y FR

Cada 15 minutos durante las primeras 2 horas y luego cada hora

Una vez se encuentre hidratado reinicie lactancia materna, cuando se encuentre disponible.

Continúe la reposición de pérdidas con SRO-75 (en niños con desnutrición aguda severa con adición de cloruro de potasio), a razón de 50 a 100 ml, después de cada deposición.

Evalúe signos de sobrehidratación

Si No

Continúe con líquidos endovenosos de mantenimiento, a razón de 100 ml/kg/día (mezcla de 500 ml de dextrosa en agua destilada -DAD- al 5% más 15 ml de cloruro de sodio y 7.5 ml de cloruro de potasio).

Evalúe frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

Si persiste estado de choque considere que se trata de choque séptico, síndrome de realimentación, fallo renal, o peritonitis, trate con manejo individualizado

Si presenta anemia grave definida como Hb menor a 4 g/dl o menor de 6 g/dl con signos de dificultad respiratoria, administre Glóbulos Rojas Empaquetados (GRE), a razón de 10 ml/kg lentamente en un periodo de 3 horas.

Administre furosemida una dosis de 1mg/kg previa y una posterior a la única situación en la que se debe utilizar diurético con esta única indicación.

Mantenga el acceso venoso permeable con un tapon, pero no continúe administración de líquidos endovenosos.

Repita bolo de lactato de ringer, a razón de 15 ml/kg durante la siguiente hora por SNG o venocisis.

Si No

Continúe rehidratación por vía oral o por SNG (coloque SNG si la vía oral no es posible y no hay contraindicación).

Mantenga el acceso venoso permeable con un tapon, pero no continúe administración de líquidos endovenosos.

Administre a razón de 100 ml/kg/día durante máximo 12 horas siguientes.

Prepare un litro de Sales de Rehidratación Oral de baja osmolaridad (SRO-75), más 10 ml de cloruro de potasio (20 mEq de potasio).

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Ver tabla N° 5

Quantifique el gasto urinario

Diuresis

Presencia

Ruidos intestinales y ausencia de distensión abdominal

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Ausencia

Signo indirecto de hipoperfusión: epitelio espesado y ausencia de respuesta neurohemodinámica al trauma, infección, deshidratación o choque.

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Quantifique el gasto urinario

Diuresis

Presencia

Ruidos intestinales y ausencia de distensión abdominal

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Ausencia

Signo indirecto de hipoperfusión: epitelio espesado y ausencia de respuesta neurohemodinámica al trauma, infección, deshidratación o choque.

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Quantifique el gasto urinario

Diuresis

Presencia

Ruidos intestinales y ausencia de distensión abdominal

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Ausencia

Signo indirecto de hipoperfusión: epitelio espesado y ausencia de respuesta neurohemodinámica al trauma, infección, deshidratación o choque.

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Quantifique el gasto urinario

Diuresis

Presencia

Ruidos intestinales y ausencia de distensión abdominal

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Ausencia

Signo indirecto de hipoperfusión: epitelio espesado y ausencia de respuesta neurohemodinámica al trauma, infección, deshidratación o choque.

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Quantifique el gasto urinario

Diuresis

Presencia

Ruidos intestinales y ausencia de distensión abdominal

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Ausencia

Signo indirecto de hipoperfusión: epitelio espesado y ausencia de respuesta neurohemodinámica al trauma, infección, deshidratación o choque.

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

Indican el inicio de F-75 por vía oral o SNG

# MANEJO AMBULATORIO PARA NIÑOS DE 0 A 59 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA



## Criterios Generales

**Determinar:**  
P/T, Presencia de edema, PB y valoración clínica

Si encuentra UNO de los siguientes:

- P/T < -2DE
- Edema grado + o ++
- PB < 11,5 cm

Activo, consciente, Sin complicaciones medicas y prueba de apetito positiva

## 1 A 6 MESES

### Después del alta hospitalaria

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

#### CRITERIOS PARA CONSULTA DE SEGUIMIENTO

- Valoración clínica y antropométrica
- Valoración de la LM
- Ganancia de peso
- Evaluación del plan de cuidado

#### CRITERIOS DE EGRESO DE MANEJO AMBULATORIO

- LM eficaz y satisfactoria
- Ganancia de peso esperada para su edad
- P/T ≥ -2DE

#### CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN:

- Alteración en el estado de consciencia
- Vómito, diarrea, rechazo a la VO
- No ganancia de peso
- Condición médica en riesgo

Seguimiento para asegurar adecuada evolución y recuperación

3 a 5 días después del alta hospitalaria

Posteriormente, valoración semanal

Visita domiciliaria o consulta ambulatoria

## 6 A 59 MESES

Se entrega a la familia la FTLC, medicamentos e indicaciones de acuerdo a su condición clínica.

### MANEJO NUTRICION

La FTLC es el tratamiento nutricional especializado para el manejo ambulatorio de los casos de DNT aguda no complicada

En las **tablas 25 y 26** se incluyen las recomendaciones de aporte de FTLC, agua e introducción de alimentos para DNT aguda moderada y severa

La FTLC se suspenderá cuando el P/T esté entre -1DE y -2DE

### ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Después de los 6 meses de edad es necesaria la introducción de alimentos y LM hasta los 2 años. En las **tablas 28 y 29** se incluyen los esquemas de inicio de AC para DNT aguda moderada y severa.

- No alimentos altos en sodio.
- Leche entera ≥1 año de edad
- Cantidades pequeñas

### MANEJO MÉDICO

#### MEDICAMENTOS PARA INFECCIÓN

- Amoxicilina: 90mg/Kg/día VO, 2 veces al día x 7 días
- Albendazol: 1-2 años: 200mg, ≥2 años: 400mg VO (única)
- Antimalárico: Según protocolo MINS.

#### MICRONUTRIENTES

- FTLC aporta los requerimientos necesarios
- Acido fólico: 5mg (1° día), 1mg (durante el tratamiento)
- Hierro: Niños con anemia, según criterio médico.

Terminar esquema de vacunación en caso de ser necesario

### SEGUIMIENTO

- Primer consulta: 7 días después de empezar el tratamiento
- Posteriormente a las dos semanas
- Consulta mensual hasta criterios de egreso

**INCLUYE**

- ✓ Cumplimiento del plan de manejo R-24
- ✓ Examen físico
- ✓ Prueba de apetito
- ✓ Antropometría
- ✓ Evolución y diagnóstico

#### CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Alteración en el estado de consciencia
- Vómito, diarrea, rechazo a la VO
- No ganancia de peso
- Condición médica en riesgo
- Frecuencia respiratoria:
  - ✓ <2 meses: 60rpm
  - ✓ 2-11 meses: 50rpm
  - ✓ 1-5 años: 40rpm
- ✓ T° ≤35,5°C o ≥38°C, Hb <4g/dl, presencia de edema

#### CRITERIOS DE EGRESO DE MANEJO AMBULATORIO

- P/T ≥ -2DE
- Sin edema
- Clínicamente estable

#### VERIFICAR TOTALIDAD

- ✓ Control durante los 15 días siguientes
- ✓ Esquema de vacunación completo para la edad
- ✓ Tratamiento de anemia ferropénica
- ✓ Vinculación a un programa de alimentación familiar (Si es necesario)

### TENGA EN CUENTA

- Amamantar al niño después de la prueba de apetito
  - Inicio cauteloso y prudente de la FTLC
- El intento de lograr ganancia de peso aceleradas en corto tiempo, puede llevar a complicaciones graves
- En niños con intolerancia a la fórmula se recomienda dar en pequeñas dosis, en varios momentos del día

**FALSA DIARREA**  
La FTLC aumenta las deposiciones y disminuye su consistencia sin llegar a ser diarrea, no ocasiona fiebre, emesis, deshidratación o debilidad.

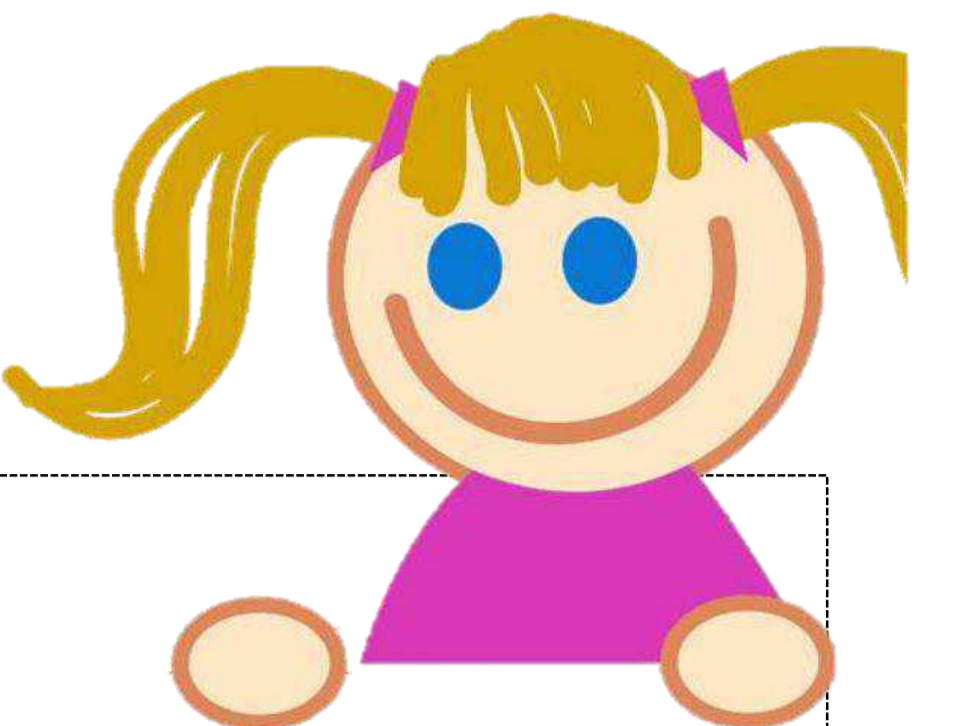
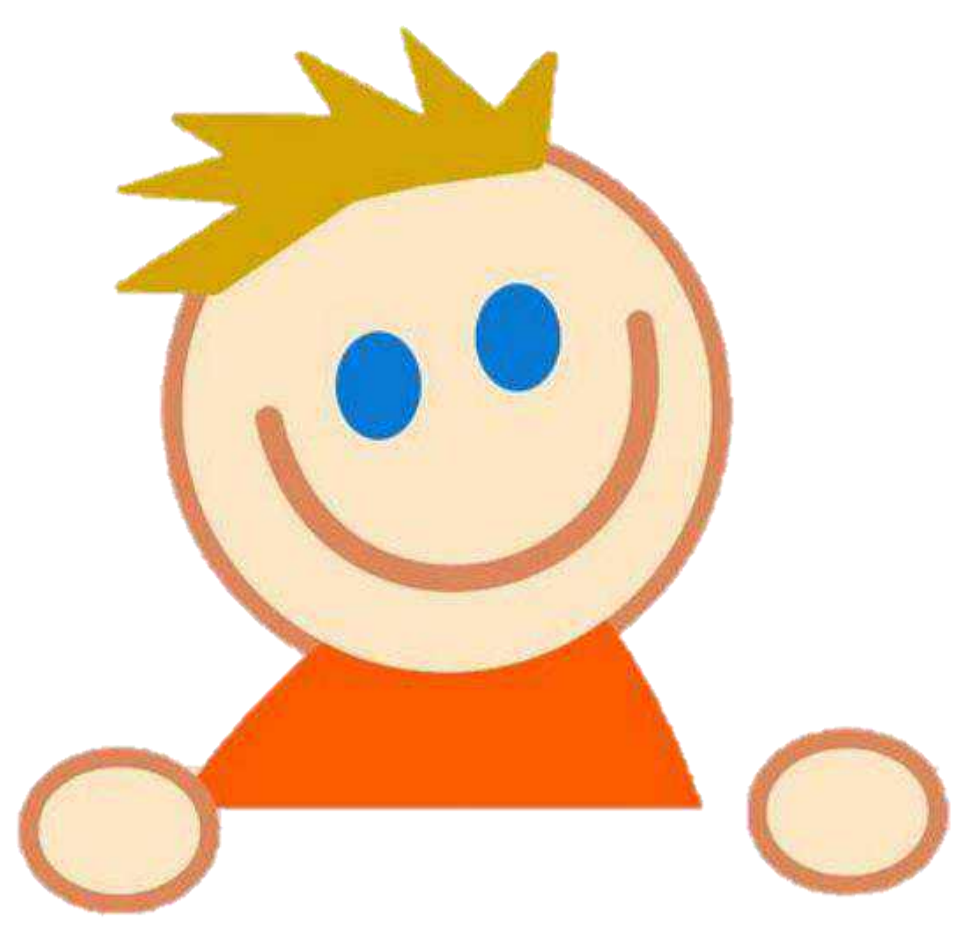
Trabajo Interdisciplinar

#### SIMBOLISMOS

- Manejo médico
- Manejo por enfermería
- Manejo por nutrición
- VO .....Vía Oral
- SNG .....Sonda Nasogástrica
- LM .....Lactancia Materna
- FR .....Frecuencia Respiratoria
- FC .....Frecuencia Cardíaca
- GRE .....Glóbulos rojos empacetaos
- DNT .....Desnutrición
- SRO .....Sales de Rehidratación Oral
- TSS .....Técnica de suplementación por succión
- < .....Menos o disminución
- > .....Mayor o aumento

REALIZADO POR: SARIT GOMEZ, LUISA ROJAS, NASLY LONDOÑO, SANDY ROJAS, ANGIE VERA Y MARIA JOSÉ OBANDO

NUTRICIONISTAS DIETISTAS EN FORMACIÓN

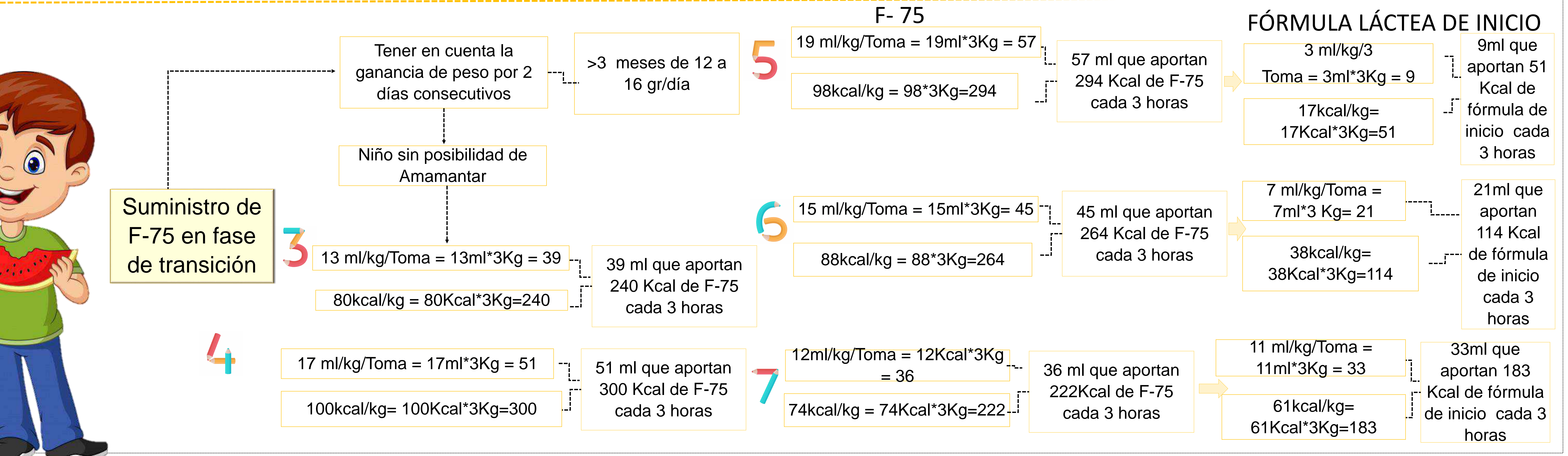
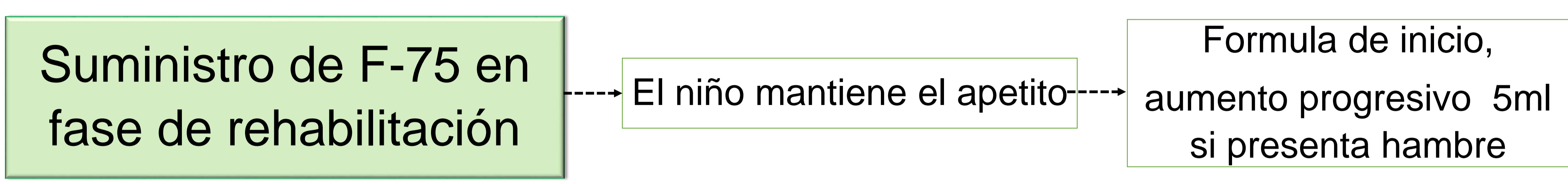
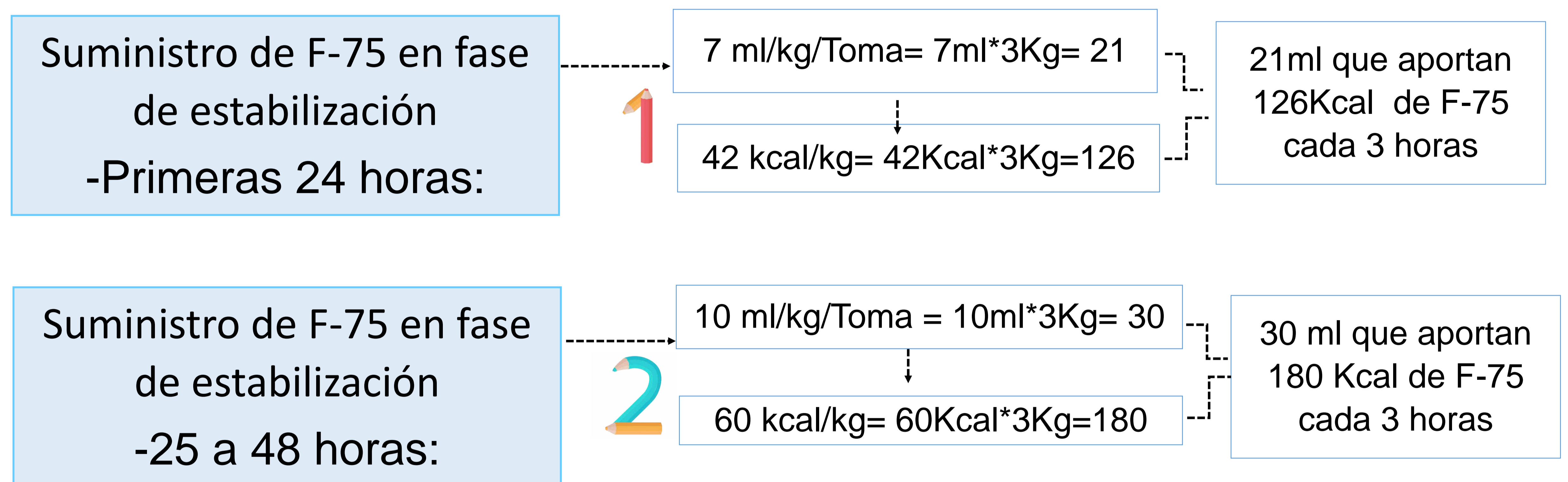


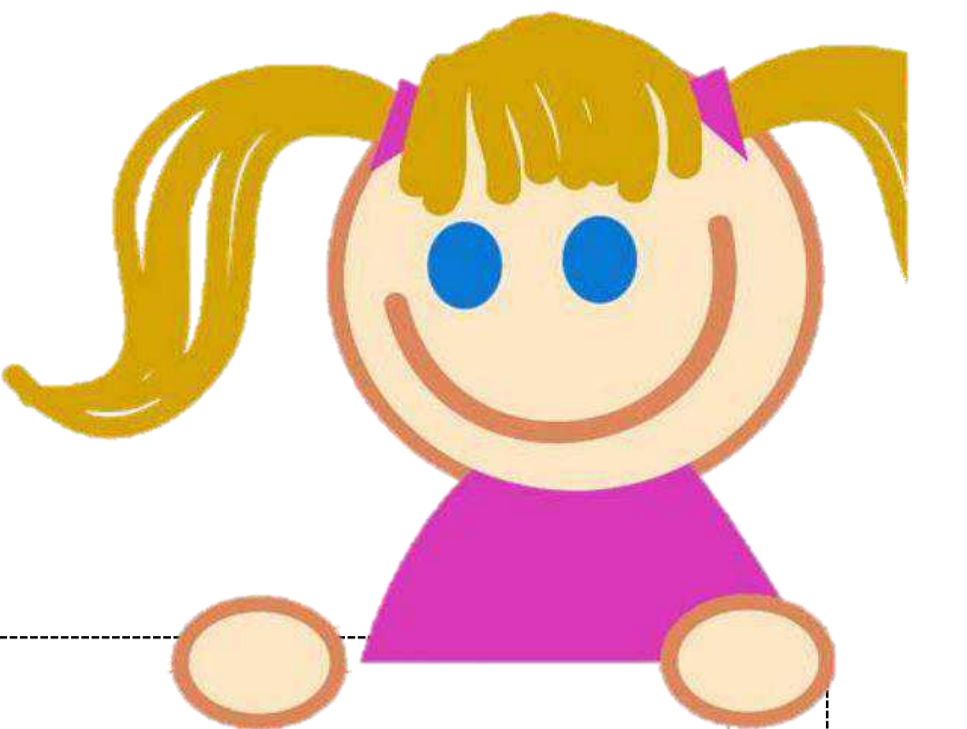
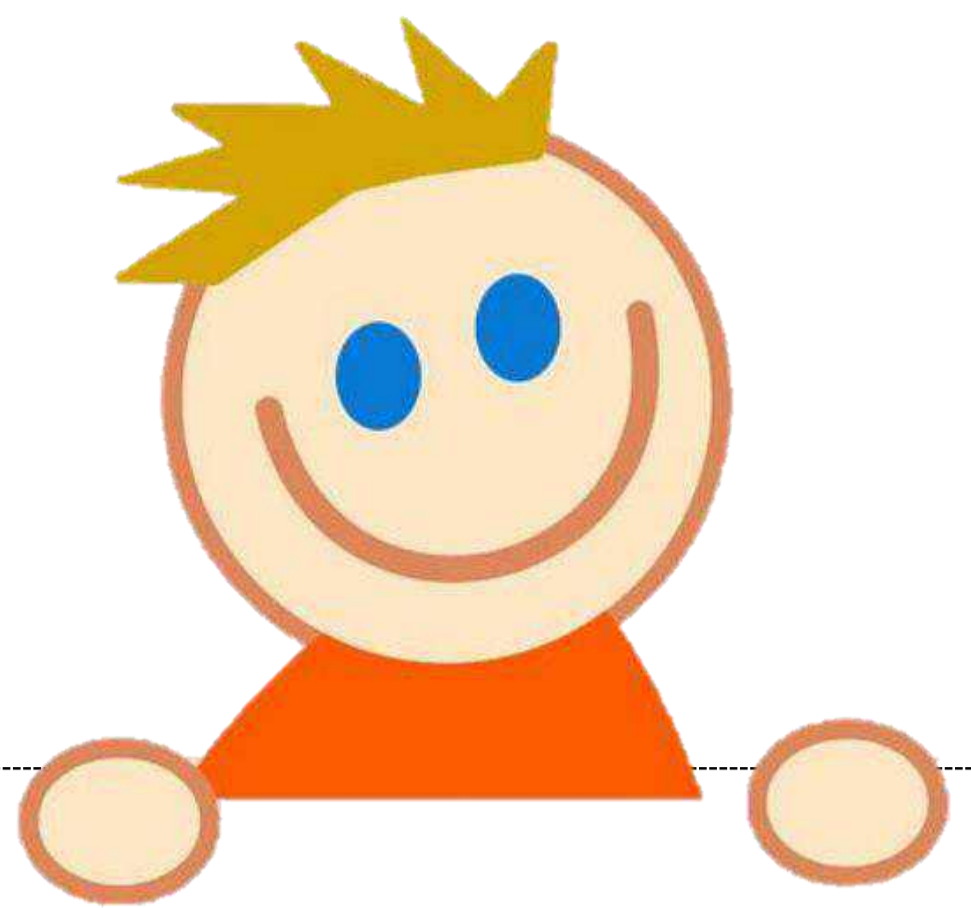
# EJEMPLO DE CÁLCULOS

## MANEJO HOSPITALARIO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA DE 0 A 6 MESES DE EDAD

**PESO:** 3kg  
**EDAD:** 4 meses

**TALLA:** 59cm  
**EDEMA:** sin edema



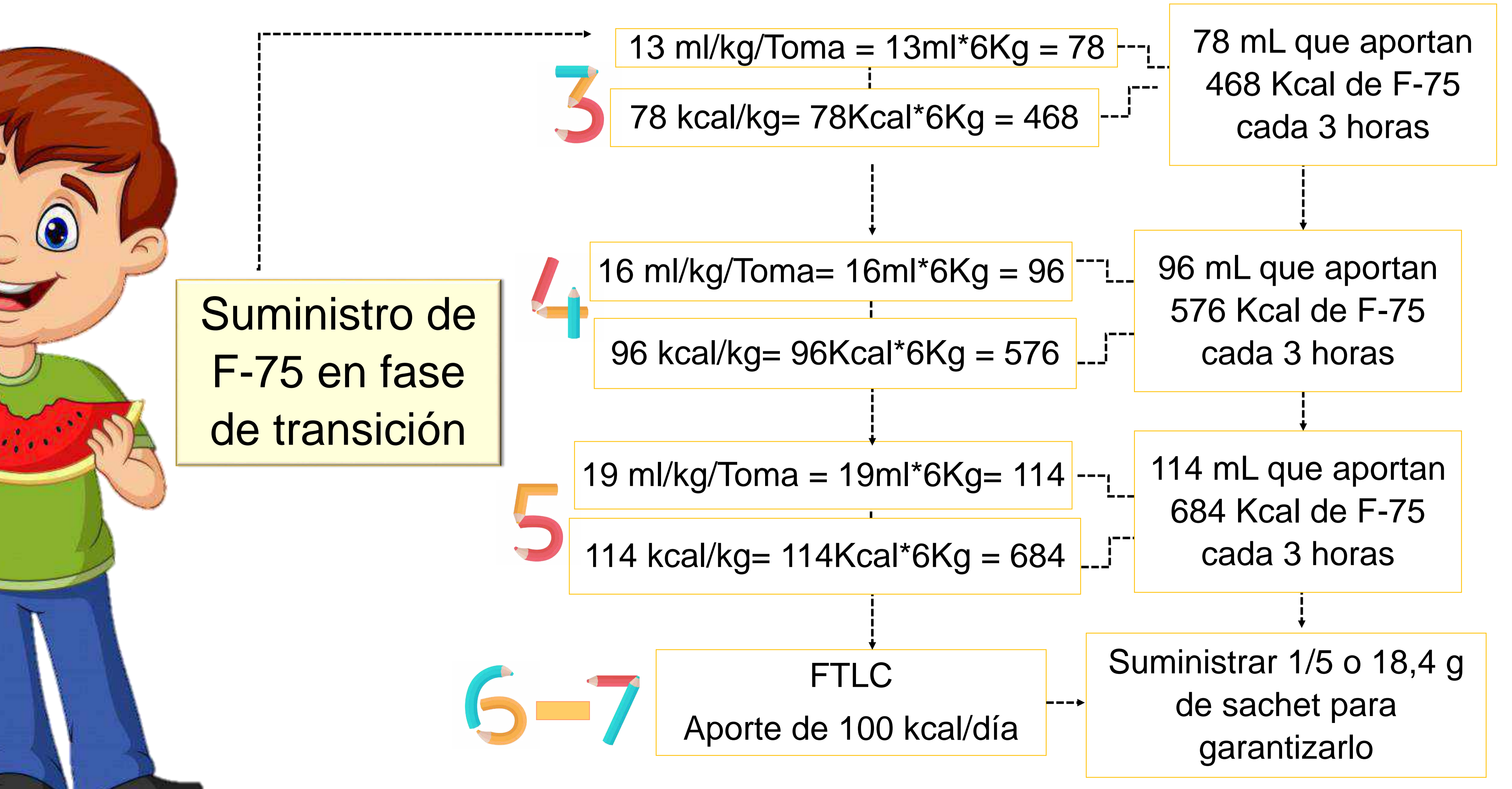
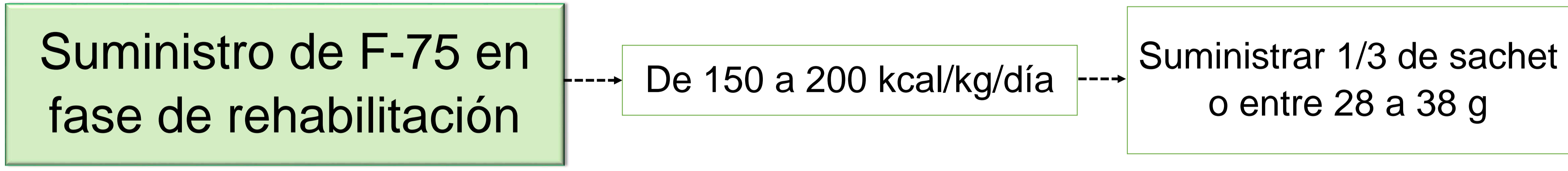
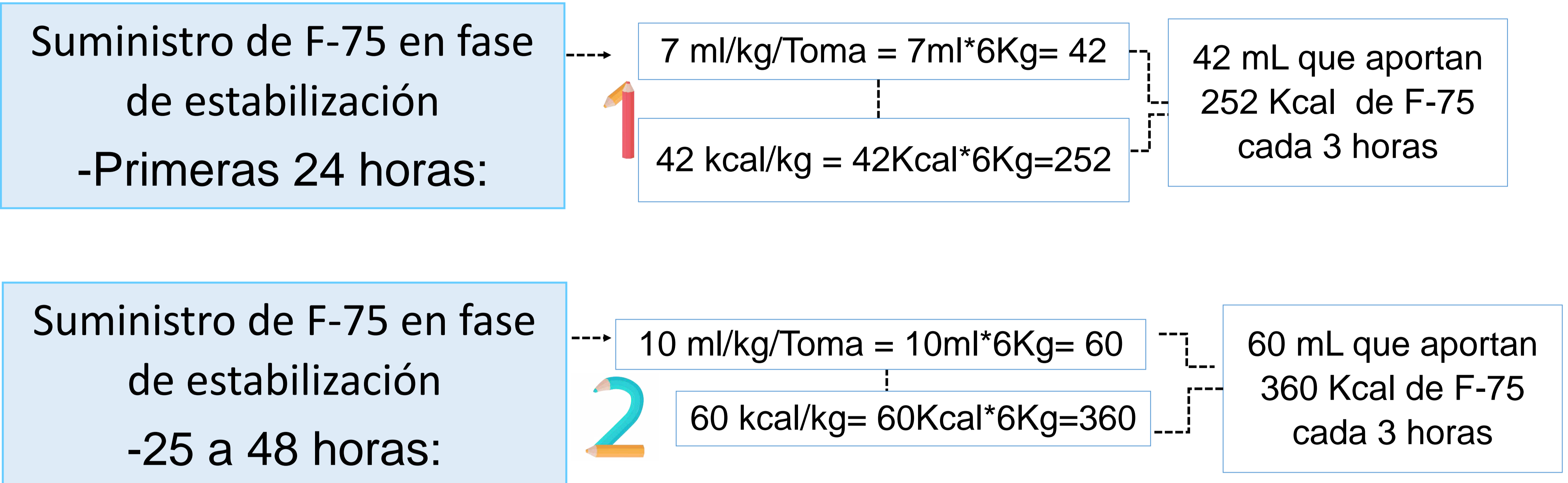


# EJEMPLO DE CÁLCULOS

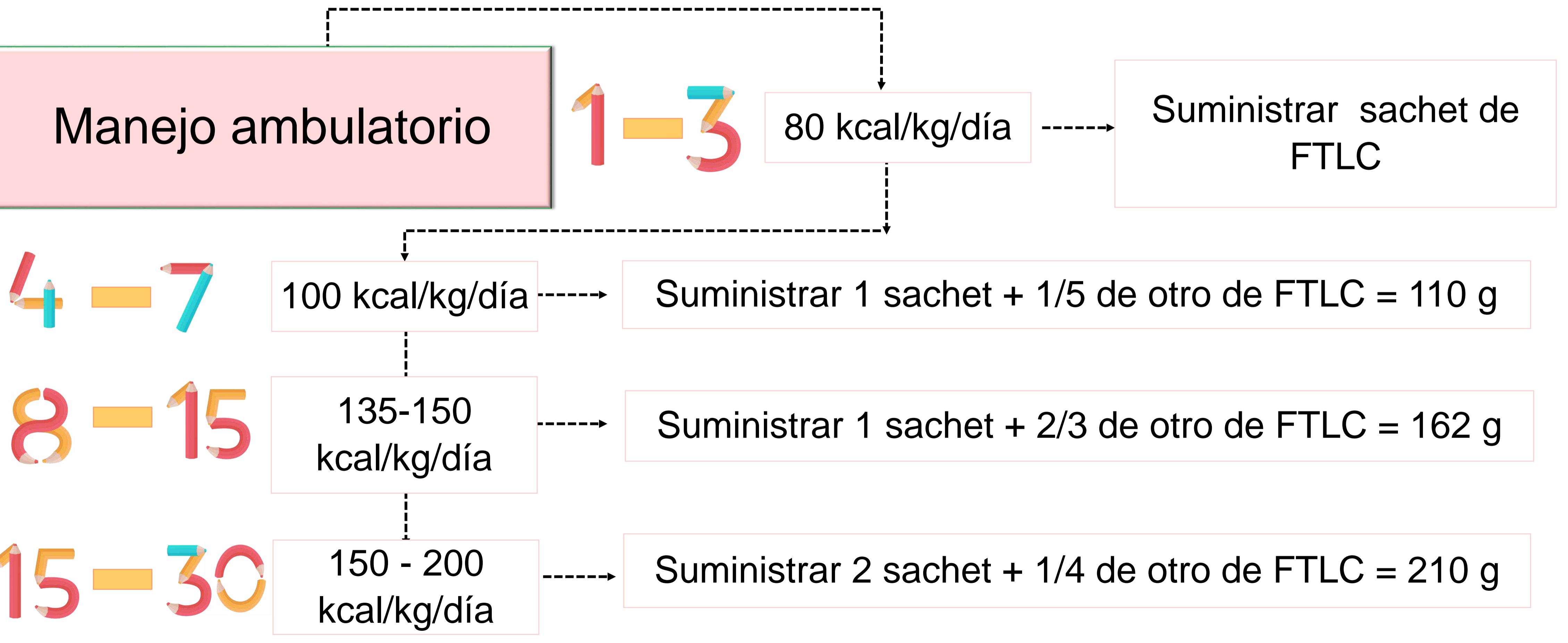
## MANEJO HOSPITALARIO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA DE 6 A 59 MESES DE EDAD

**PESO:** 6 kg  
**EDAD:** 8 meses

**TALLA:** 69 cm  
**EDEMA:** sin edema



- La familia acepta seguir con el tto
- esquema de vacunación completo
- Albendazol 200 mg única dosis
- Entrega de FTLC
- Historia clínica completa
- Notificación al SIVIGILA



**Suspender FTLC = P/T esté entre -1DE y -2DE = 7.5 kg**



# EJEMPLO DE CÁLCULOS

## MANEJO AMBULATORIO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA DE 6 A 59 MESES DE EDAD

**PESO:** 6,14 kg  
**EDAD CORREGIDA:** 9 meses y 28 días

**TALLA:** 73 cm  
**EDEMA:** sin edema

### DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

Paciente con puntaje Z del indicador P/T menor a -3DE, según resolución 2465 de 2016, dando como resultado DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA.

### CRITERIOS DE MANEJO AMBULATORIO

- ✓ Activo, consciente, Sin complicaciones medicas y prueba de apetito positiva
- ✓ P/T menor a -2DE

### ESQUEMA GENERAL DE AC EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 A 24 MESES DE EDAD.

Edad	% de leche materna y % de alimentación complementaria	Calorías de la alimentación complementaria	Consistencia	Tipo de alimentos	Cantidad máxima alimentos por tiempo de comida	Frecuencia de alimentación por día
6-8 meses	60 %-40 %	200 kcal	Purés, papillas, alimentos semisólidos machacados, molidos o triturados.	Frutas, verduras, leguminosas, huevo, carne, pollo, pescado, grasas de origen vegetal	¼ a ½ taza = 60g-120g	2- 3
9-11 meses	47 %-53 %	300 kcal	Además de lo anterior, se pueden iniciar alimentos sólidos que pueda agarrar con las manos y que no constituyan riesgo de atragantamiento (nueces, uvas, zanahorias trozos), deshilachados, picados.	cereales y derivados, raíces, tubérculos y plátanos, derivados lácteos como cuajada y queso sin adición de sal y yogur y añadida sin azúcar.	½ taza = 120g-180g	3- 4
12-23 meses	38 %-62 %	550 kcal	Trozos pequeños, ofrezca con precaución alimentos constituyan riesgo de atragantamiento.	Lo anterior más: Leche entera	¼ a 1 taza = 180 g- 240 g	4.5

### TRTAMIENTO NUTRICIONAL

El lineamiento acoge la recomendación de la OMS de utilizar la FTLC, tratamiento nutricional especializado para el manejo ambulatorio de los casos de DNT aguda no complicada.

DÍA	ENERGÍA PARA CUBRIR CON FTLC	AGUA POTABLE	OTROS ALIMENTOS
1 a 3	80Kcal x 6,14Kg = 491 Kcal/día	90ml x 6,14Kg =553 ml/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
4 a 7	100Kcal x 6,14Kg =614 Kcal/día	120ml x 6,14Kg =737ml/día	Leche materna NO consumo de otros alimentos
8 a 15	(135-150Kcal) 135Kcal x 6,14Kg =829 Kcal/día	150ml x 6,14Kg =921ml/día	Leche materna AC: 20-50%
15 a 30 días	(150-200Kcal) 180Kcal x 6,14Kg =1.105Kcal/día	150ml x 6,14Kg =921ml/día	Leche materna AC:50-70%
30 en adelante			AC: 100%

En DNT aguda severa la introducción de alimentos debe realizarse a los 8 días de iniciado el tratamiento, en pequeñas cantidades.

**La FTLC se suspenderá cuando el P/T esté entre -1DE y -2DE**



# ***DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA***

**UN NIÑO SIN PARASITOS, APRENDE FÁCILMENTE**



# RECETARIO



SECRETARÍA DE SALUD





**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## VIDEOS DE RESOLUCIÓN 2465 DE 2016



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**VIDEOS DE RECETAS SALUDABLES**

**PASOS PARA UNAS GALLETAS DE LA ABUELA CON MERMELADA**




**ALBÓNDICAS DE LENTEJAS**



**INGREDIENTES:**

(4 PORCIONES)

- 500 g Lentejas
- 1 zanahoria
- 1 Cebolla mediana
- 2 huevos
- 1 (pimentón mediano)
- 1 diente de ajo
- Sal
- Pan rallado rubio

**PARA LA SALSA:**

- 2 tomates
- Aceite
- 1/2 Cebolla mediana
- Sal
- Pimentón

**PROCEDIMIENTO:**

**Para las albóndigas:** Se lavan las lentejas hasta que queden muy blandas. Se pican en trozos pequeños y se saltea en sartén, pimentón, cebolla y ajo. Luego se mezcla todo con los dos huevos y se agregan los otros ingredientes. Para formar las bolas de la mezcla se utiliza el pan rallado para empalarlos.

**Para la salsa:** Se pican los tomates retirándose también los semillas y se sitúan hasta obtener una pasta cremosa. Se sofre la cebolla picada en pedruzcos pequeños. Se agregan luego los ingredientes y se cocina por 15 minutos.



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**INFORME EDUCATIVO SEMESTRAL DE CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
2021-1**

**Presentado por:**

Ángela Patricia Revelo Narváez

Daniela Molano Ramírez

Marianella Tulcán González

Dayana Hoya Alfonso

Sergio Alfonso Figueroa

**Presentado a:**

Freddy Hernando Galvis Torres

*Nutricionista Dietista*

Supervisor de practicas de Campos de Acción Profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2021**

**INFORME DE HALLAZGOS EN EL PROGRAMA DE  
ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA**

**Presentado por:**

**Angela Patricia Revelo Narváez**

**Daniela Molano Ramírez**

**Dayana Alfonso Hoya**

**Marianella Tulcán González**

**Sergio Alfonso Figueroa Avilés**

*Nutricionista Dietista en formación de X semestre*

**Presentado a:**

**ND. FREDDY HERNANDO GALVIS**

*Supervisor de Prácticas Campos de Acción Profesional*

Excel - Analisis Nutricional - [Nombre] - [Fecha]

REQUERIMIENTOS DE ENERGIA DIARIA PARA LA POBLACION MENOR DE 18 AÑOS

### ANÁLISIS NUTRICIONAL DEL PAQUETE ALIMENTARIO PAR

ALIMENTO	CANTIDAD (gramos)	ENERGIA (Kcal)	PROTEINAS (g)	GRASAS (g)	GLUCIDOS (g)	Calcio (mg)	HIERRO (mg)
Arroz blanco	200	360	7.0	0.8	76.0	10	0.5
Arroz blanco	100	180	3.5	0.4	38.0	5	0.25
Lentejas	100	115	7.0	0.2	20.0	30	0.5
Frijoles	100	115	7.0	0.2	20.0	30	0.5
Maíz	100	115	7.0	0.2	20.0	30	0.5
Trigo	100	115	7.0	0.2	20.0	30	0.5
Manzana Verde	100	52	0.4	0.1	13.0	10	0.1
Plátano	100	89	1.1	0.2	21.0	15	0.2
Leche	100	42	3.0	1.0	4.7	120	0.5
Yogurt	100	59	3.0	1.0	4.7	120	0.5
<b>Total por paquete</b>		<b>20778</b>	<b>573</b>	<b>665</b>	<b>2385</b>		
<b>SERVICIO 20 días</b>		<b>3504</b>					
<b>100% VCI</b>		<b>3580</b>					

REQUERIMIENTOS DE ENERGIA DIARIA PARA LA POBLACION MENOR DE 18 AÑOS

SEXO	EDAD	ENERGIA (Kcal)	PROTEINAS (g)	GRASAS (g)	GLUCIDOS (g)	Calcio (mg)	HIERRO (mg)
MALE	10 años	1800	35	65	300	1000	10
FEMEA	10 años	1600	30	60	270	1000	10

SCYAM

FORMA N° 01 - Excel

### FORMA DE REPORTE DEL SISTEMA NUTRIMON

Ministerio de Salud y Control de Programación Alimentaria (MISA) - Dependencia Ejecutiva - Oficina Ejecutiva de Planeación y Estadística del Ministerio de Salud

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE REPORTE: \_\_\_\_\_

REPORTE DE: \_\_\_\_\_

INDICADOR	UNIDAD	VALOR	COMENTARIOS
Consumo energético	Kcal/día		
Consumo proteico	g/día		
Consumo graso	g/día		
Consumo glucídico	g/día		
Consumo de calcio	mg/día		
Consumo de hierro	mg/día		

Elaborado por: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_

Aprobado por: \_\_\_\_\_



San José de Cúcuta, 17 de junio de 2021

Señores

**Dimensión de Tuberculosis**

Cúcuta

**Referencia:** Verificación de datos de los pacientes con tuberculosis

Cordial saludo:

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional de los pacientes con tuberculosis, tomando como referente que es un componente vital en la salud pública, y teniendo en cuenta los datos reportados al SIVIGILA en las semanas epidemiológicas de la 1 a 20, durante el año 2021, se solicita bajo la coordinación de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud Municipal de la manera más atenta y formal, los datos de las historias clínicas de los pacientes reportados con Índice de Masa Corporal  $<15$  que se interpreta como delgadez, con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar seguimiento para que con ello se logren mejorar los procesos y, la atención brindada a los usuarios.

Agradecemos su colaboración.

El listado de los pacientes en los cuales se encuentra inconsistencia en los datos de peso y talla se nombran a continuación:



# TUBERCULOSIS

## **Intervención por:**

Ángela Revelo Narvárez

Daniela Molano Ramírez

Dayana Hoya Alfonso

Sergio Figueroa Avilés

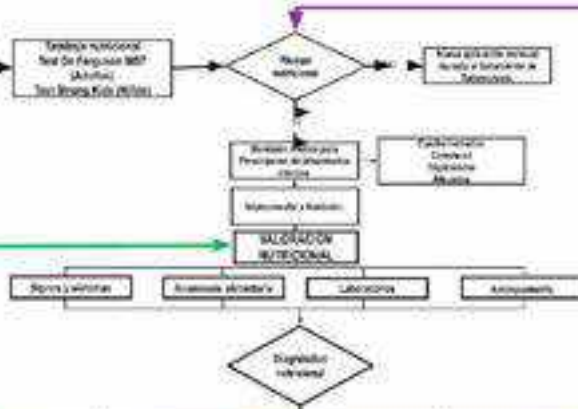
Marianella Tulcán González

*Personal de apoyo en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional*

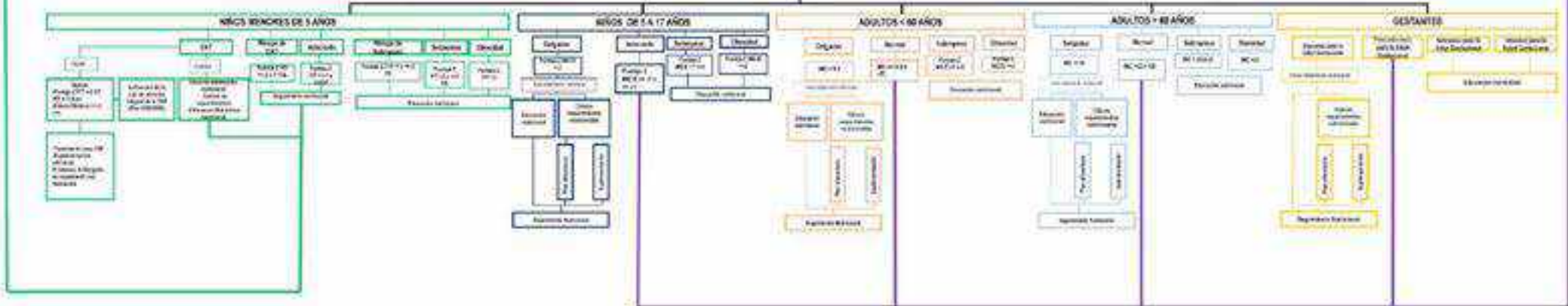
## **Freddy Hernando Galvis Torres**

*Coordinador de la Dimensión de Seguridad Alimentaria de la Secretaría de Salud del Municipio San José de Cúcuta*

# PACIENTES CON TB QUE INICIAN TRATAMIENTO



- Niños menores de 5 años.
- Niños de 5 a 17 años.
- Adultos menores de 64 años.
- Adultos mayores de 64 años.
- Gestantes.



Excel | Diagnóstico Nacional Fomento FID | MAC | Guardado | Buscar (Ctrl + Q) | ANGELA RIVERA

Inicio | Insertar | Diseño | Diseño de página | Fórmulas | Datos | Referencia | Vistas | Ayuda | Abrir en la aplicación de escritorio | Edición

ADVERTENCIA: SEGURIDAD. La configuración de permisos de esta plantilla puede impedir que algunas funciones estén disponibles.

Diagnóstico

Identificación	Nombre	Sexo	Edad	Residencia	Estado	Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Fecha de egreso
13478297	LUZ DARY CONTRERAS ANDRAGE	F	45	Costa Rica	Quinta	1975	18/05/2021	18/05/2021	18/05/2021	18/05/2021	18/05/2021
13478298	WILSON FRANCISCO ARMSTRONG QUINTERO	M	43	Costa Rica	Quinta	1978	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021
13478299	EZEQUEL CHAVEZ PEREZ	M	58	Costa Rica	Quinta	1963	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021
13478300	ALEXIS TORRES	M	48	Costa Rica	Quinta	1973	02/05/2021	02/05/2021	02/05/2021	02/05/2021	02/05/2021
13478301	MARGARETA CARRERO DE MANZANO	F	57	Costa Rica	Quinta	1964	27/05/2021	27/05/2021	27/05/2021	27/05/2021	27/05/2021
13478302	DIETRI GONZALEZ VARGAS GOMEZ	M	47	Costa Rica	Quinta	1974	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021
13478303	AGUSTIN VELAZQUEZ PRIETO	M	49	Costa Rica	Quinta	1972	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021
13478304	JUAN CARLOS ZUMPERO	M	44	Costa Rica	Quinta	1977	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021
13478305	JADY LUCIANA TIRIA PEREZ	F	21	Costa Rica	Quinta	1999	27/05/2021	27/05/2021	27/05/2021	27/05/2021	27/05/2021
13478306	DARWIN ALBERTO RODRIGUEZ SARRA	M	48	Costa Rica	Quinta	1973	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021	22/05/2021
13478307	YONLEY GABRIELI CUARTE	M	36	Costa Rica	Quinta	1985	28/05/2021	28/05/2021	28/05/2021	28/05/2021	28/05/2021
13478308	EDWIN JAVIER DE LA CRUZ BARRERA	M	44	Costa Rica	Quinta	1977	25/05/2021	25/05/2021	25/05/2021	25/05/2021	25/05/2021
13478309	MILTON ALEJANDRO ZEPEDA BARRERA	M	47	Costa Rica	Quinta	1974	14/05/2021	14/05/2021	14/05/2021	14/05/2021	14/05/2021
13478310	MARA CRISTINA CALDERON	F	42	Costa Rica	Quinta	1979	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021	17/05/2021
13478311	PETER MANUEL DEL CASTILLO	M	48	Costa Rica	Quinta	1973	18/05/2021	18/05/2021	18/05/2021	18/05/2021	18/05/2021

Inicio | Insertar | Diseño | Diseño de página | Fórmulas | Datos | Referencia | Vistas | Ayuda | Abrir en la aplicación de escritorio | Edición

22°C | May | 10:45 | 75% | 100%

Excel | Diagnóstico Nacional Fomento FID | MAC | Guardado | Buscar (Ctrl + Q) | ANGELA RIVERA

Inicio | Insertar | Diseño | Diseño de página | Fórmulas | Datos | Referencia | Vistas | Ayuda | Abrir en la aplicación de escritorio | Edición

ADVERTENCIA: SEGURIDAD. La configuración de permisos de esta plantilla puede impedir que algunas funciones estén disponibles.

Diagnóstico

Identificación	Nombre	Sexo	Edad	Residencia	Estado	Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Fecha de egreso
13478312	SILVESTRE PEREZ MORALES	M	45	Costa Rica	Quinta	1976	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478313	JORGE MENDOZA GOMEZ	M	45	Costa Rica	Quinta	1976	12/05/2021	12/05/2021	12/05/2021	12/05/2021	12/05/2021
13478314	MARGARITA CARRERA DE TORRES	F	49	Costa Rica	Quinta	1972	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478315	BLANCA MIREYA SANCHEZ DE LEON	F	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478316	LEONOR MARIA RIVERA SEPULVEDA	F	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478317	EDUARDO STEVEN ARIAS ASCANIO	M	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478318	VICTOR ALFONSO JAMES	M	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478319	JOSE RAMON PARADA RIVERA	M	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478320	RICARDO GONZALEZ BALLESTEROS	M	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478321	CRISTIAN CARLOS RIVERA	M	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478322	CARMEN ROSA MORALES DE MORALES	F	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478323	MARTHA PARRA CUARTE	F	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478324	YOLANDA ROSA MORALES DE MORALES	F	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478325	LUCIA MARIA RODRIGUEZ BARRERA	F	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021
13478326	ALEXANDER BLANCO PEREZ	M	41	Costa Rica	Quinta	1980	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021	13/05/2021

Inicio | Insertar | Diseño | Diseño de página | Fórmulas | Datos | Referencia | Vistas | Ayuda | Abrir en la aplicación de escritorio | Edición

22°C | May | 10:45 | 75% | 100%



INFORME, COVE MUNICIPAL “SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL  
DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA PRIMER TRIMESTRE 2021”.

Presentado por:

Angela Revelo  
Daniela Molano  
Dayana Hoya  
Luisa Rojas  
Marianella Tulcán  
Sergio Figueroa  
Sarit Gomes

*Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre*

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

2021

	<b>Acta de Reunión</b>	<b>Código</b>	FAC-08 v.01
		<b>Página</b>	1 de 6

**ACTA No 001\_**

<b>GENERALIDADES</b>		
<b>Fecha:</b> 22/04/2021	<b>Hora:</b> 11:00 – 11:45 am	<b>Lugar:</b> Plataforma Google Meet

<b>ASUNTO</b>
Participación en el COVE municipal para la socialización de la situación alimentaria y nutricional del municipio de San José de Cúcuta en el primer trimestre 2021 y divulgación de la actualización la lineamiento técnico de la desnutrición en niños y niñas de 0 a 59 meses según Resolución 2350 de 2020.

<b>PARTICIPANTES</b>	
<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Freddy Hernando Galvis	Docente
Luz Dary Roperro Barraza	Contratista – Nutricionista de Apoyo Dimensión SAN SSM
Talento Humano de la secretaria de salud municipal	Representantes de diferentes dimensiones de la SSM

<b>INVITADOS</b>
------------------

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Nutricionistas Dietistas en Formación	Estudiantes programa Nutrición y Dietética Universidad de Pamplona

<b>AUSENTES</b>	
<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>

<b>AGENDA</b>
1. Saludo inicial
2. Situación nutricional en el municipio San José de Cúcuta durante el primer trimestre de 2021.
3. Resolución 2350 del 2020, ajustes de la actualización, responsabilidades y puntos clave de actualización.
4. Lineamiento para el manejo integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
5. Resolución de Dudas frente a la temática tratada.



# SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA PRIMER TRIMESTRE 2021

**Presentado por:**

Ángela Revelo

Daniela Molano Ramírez

Dayana Hoya Alfonso

Luisa Fernanda Rojas

Marianella Tulcán González

Sarit Valentina Gómez

Sergio Figueroa Avilés

*Nutricionistas Dietistas en formación X semestre*

**Freddy H Galvis Torres**

Coordinador de la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio



# SITUACIÓN NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA ABRIL Y MAYO DE 2021

**Presentado por:**

Ángela Revelo

Daniela Molano Ramírez

Dayana Hoya Alfonso

Luisa Fernanda Rojas

Marianella Tulcán González

Sarit Valentina Gómez

Sergio Figueroa Avilés

*Nutricionistas Dietistas en formación X semestre*

Freddy H Galvis Torres

Coordinador de la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio

# UNIDAD DE ANALISIS 215 – DEFECTOS CONGÉNITOS (110- BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO)



RUTA METODOLÓGICA DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD,  
“SOCIALIZACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 2465 DEL 2016, RESOLUCIÓN 2350  
DEL 2020 Y SITUACIÓN NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE  
CÚCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE “

Presentado por:

Angela Revelo  
Sergio Figueroa  
Dayana Hoya  
Daniela Molano  
Marianella Tulcán  
Luisa rojas  
Sarit gomez

*Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre*

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

## **INFORME DE APOYO ADMINISTRATIVO**

### **Presentado por:**

Ángela Patricia Revelo Narváez

Daniela Molano Ramírez

Marianella Tulcán González

Dayana Hoya Alfonso

Sergio Alfonso Figueroa

### **Presentado a:**

Freddy Hernando Galvis Torres

*Nutricionista Dietista*

Supervisor de practicas de Campos de Acción Profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2021**

### **INTRODUCCIÓN**

Las funciones de la Secretaria de Salud Municipal son muy amplias, dentro de ellas esta formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# ÁREA INVESTIGACIÓN




SC-CER96940




*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

	<b>Propuesta de Investigación de Semillero</b>	<b>Código</b>	FPI-07 v.03
		<b>Página</b>	1 de 13

<b>TÍTULO DE LA PROPUESTA:</b> Comportamiento de la desnutrición Aguda en el Municipio de Cúcuta	
<b>Línea de Investigación:</b> Salud humana	
<b>Nombre del Tutor:</b> Freddy Hernando Galvis Torres Zaida Rocío Contreras Velásquez (Asesor metodológico) Gabriel Antonio Cardona Arguello (Asesor científico)	
<b>Nombre del (los) Semillero(s):</b> Salud humana	
<b>Grupo(s) de Investigación:</b> Salud humana	<b>Facultad(es):</b> Salud
<b>Duración:</b> 1 año.	
<b>Resumen:</b> <b>Introducción y objetivos:</b> La cartografía en la salud pública ha demostrado importantes avances para el desarrollo de políticas públicas efectivas, focalizando a la población más vulnerable que presenta con más frecuencia las enfermedades de interés en salud pública. La presente investigación plantea establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda en los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020, de esta forma determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna, establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda y caracterizar a la población objeto según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa durante el año 2020 y por ultimo construir el mapa cartográfico de la situación nutricional. <b>Materiales y Métodos:</b> El estudio fue de tipo descriptivo observacional de corte transversal, la población objeto fueron los niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Niños de 0 a 59 meses de edad, que presenten desnutrición aguda Moderada o Severa reportados en la base de datos de SIEPVAN del año 2020, residentes en el Municipio de San José de Cúcuta. <b>Resultados esperados:</b> con esta investigación se busca construir un mapa cartográfico de la desnutrición con el fin de poder tomar acciones en pro de mejorar la salud y bienestar de la población, además de fortalecer la comunidad científica, recalcando la importancia de la cartografía aplicada a las diferentes áreas de salud.	
<b>Palabras clave:</b> cartografía, desnutrición aguda, población infantil, Comuna.	
<b>Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:</b>  En el Municipio de San José de Cúcuta hasta la actualidad no cuenta con una referencia cartográfica de la desnutrición en los niños menores de 5 años, al no identificar como es el comportamiento de esta enfermedad en el municipio, las políticas que se planteen, los programas y ayudas para mitigar este problema en salud, no serán de gran impacto, ni ayuda porque se dispersaran en la demás población.  La representación cartográfica o mapas temáticos se elaboran con la intención de comprender el comportamiento de los procesos salud-enfermedad, usualmente para identificar dónde se presenta el evento y en qué cantidad, pero para realizar un buen análisis espacial es necesario requerir información de descripción de las características naturales y socio-económicas del área geográfica	

	<b>Propuesta de Investigación de Semillero</b>	<b>Código</b>	FPI-07 v.03
		<b>Página</b>	2 de 13

que se está estudiando, así mismo la forma con que fueron elaboradas las cifras para “mapear” o las estadísticas de estos datos.(León Quevedo, 2013)

El Programa Mundial de Alimentos ha desarrollado una herramienta tecnológica llamada “EL MAPA DEL HAMBRE EN VIVO”. Esta herramienta fue creada para predecir el cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible planteado para 2030 “hambre cero” a nivel mundial. Se identifica en el mapa los países que presentan mayor prevalencia de la desnutrición, y donde se puede concluir que el objetivo está lejos de cumplirse.

Es preciso realizar una referencia cartográfica de la desnutrición ya que en la actualidad no existe a nivel nacional, regional, ni municipal, es por esto que resulta relevante visibilizar este tipo de representaciones cartográficas, analizarlos y sentar las bases para que abra camino a otras enfermedades que también necesitan este tipo de herramientas para focalizar a la población más vulnerable, objeto de intervenciones. ¿Cómo es el comportamiento de la Desnutrición Aguda de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta?

**Objetivo General:**

Establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda mediante el análisis de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020.

**Objetivos Específicos:**

1. Determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna.
2. Establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda.
3. Caracterizar a la población objeto, según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, durante el año 2020.
4. Construir mapa cartográfico de la situación nutricional.

**Antecedentes y Justificación:**

El avance de la informática a partir de los años noventa fortaleció el desarrollo de los SIG en diferentes disciplinas, incluyendo la salud pública. Sin embargo, existen registros históricos que indican que la cartografía en la salud pública fue utilizada por primera vez hace 300 años, en Kiev, para la representación de hospitales y centros de atención como iglesias y monasterios usados en esa época para atender a enfermos (Molina, 2008).

Un antecedente importante fue el que se realizó por el pionero de la epidemiología, el Dr. Jhon Snow por el año de 1854, cartografió la incidencia de los casos de cólera en un mapa del distrito de Soho en Londres. Este prototipo de Sistema de Información Geográfica permitió a Snow localizar con precisión un pozo de agua contaminado como fuente causante del brote (CORONADO, 2007). Esto hizo posible una intervención más efectiva para la disminución de la incidencia de casos de cólera, desde entonces se hizo más frecuente el uso de mapas para representar datos demográficos, factores de riesgo, servicios de salud, entre otros(Molina, 2008).

Una investigación publicada durante el 2003 identificó la vulnerabilidad espacial al Dengue. La unidad de estudio seleccionada fue la manzana, 1.360 manzanas que conforman el municipio, con base en la cartografía elaborada por GEOCUBA en una escala de 1:25.000. Se categorizaron variables sociales y ambientales que consideraron potencialmente relevantes para la transmisión de la enfermedad así: densidad de población, abastecimiento de agua, microvertederos habituales, estado técnico de la vivienda, estado de la red vial, terrenos baldíos, focos de insalubridad, hoteles,



**Propuesta de Investigación de Semillero**

**Código**

FPI-07 v.03

**Página**

3 de 13

focos de *Aedes aegypti* y dirección de residencia de los casos notificados. De acuerdo con las variables sociales y ambientales descritas, se identificaron tres agregados de manzanas o tres grupos de espacios relativamente homogéneos, pero con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) en la infestación por *Aedes aegypti*, el grupo 3 presenta el porcentaje más alto de persistencia de infestación de *Aedes aegypti* (64,3 %) y es el grupo con la más alta densidad poblacional y mayor problema de abastecimiento de agua (Ascuntar-Tello & Jaimes, 2016).

En Latinoamérica la investigadora Laura Cordero realizó un estudio ecológico exploratorio, de corte transversal (2014-2015) con el fin de explorar y describir las características de la distribución espacial de la malnutrición infantil en áreas urbanas y rurales del departamento de Yerba Buena, Tucumán (Argentina). En este estudio se desarrollaron y especializaron indicadores de malnutrición, desnutrición y exceso de peso en población escolar evaluada. El análisis permitió determinar el porcentaje, la intensidad y las tipologías de cada unidad geográfica, ilustrando las disparidades territoriales de los parámetros antropométricos, también, posibilitó la identificación de radios con mayores porcentajes y mayor aporte a la situación de malnutrición infantil en el departamento (Cordero, 2017)

En Colombia la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) mide la prevalencia de los principales indicadores asociados con desnutrición crónica, aguda y global. Aunque esta encuesta es de vital importancia para entender los fenómenos nutricionales en el país, tiene debilidades en cuanto a la oportunidad y desagregación de la información. Frente a la oportunidad, la ENSIN tiene versiones para 2005, 2010 y 2015, no obstante, su periodicidad quinquenal y el retardo en la entrega de resultados no favorece la toma de decisiones informada para la focalización de intervenciones apropiadas que beneficien a las poblaciones más rezagadas en estos indicadores (*Reporte Anual Índice DNC 2020.Pdf*, n.d.).

El mapeo de activos comunitarios en salud permite la construcción de la realidad territorial. Al respecto, autores como Diez et al. (2018) plantean que el análisis del territorio a través de metodologías participativas –en este caso la cartografía social– permite construir mapeos con contenidos sociales y datos cruzados levantados por los agentes comunitarios, lo que posibilita actuar con mayor eficacia ante situaciones relacionadas con el patrimonio de salud de las personas, familias y sus colectivos (Betancurth et al., 2020).

La realización de proyectos de investigación en salud utilizando el método de cartografía social, asume el lograr que las comunidades reconozcan su territorio como espacio vivo, con sentido de vida y para el desarrollo de su vida y por lo tanto, permite documentar la evidencia del empoderamiento comunitario para el desarrollo social integral. La cartografía social permite el análisis de la situación de salud con el impulso de la participación colectiva, haciendo partícipes a los actores del proceso de generación de nuevo conocimiento para que a partir de este se formulen las políticas y planes de salud (Betancurth et al., 2020).

Desde la perspectiva de las políticas públicas, el estudio de la nutrición infantil reviste un criterio de atención de la salud no solo actual, sino también prospectivo dado que involucra a la prevención de las enfermedades de la vida adulta. Se ha demostrado que muchas condiciones patológicas encuentran su génesis en situaciones de la infancia, incluso en estadios prenatales, además, la prevención y la promoción de la salud en etapas tempranas contribuyen a reducir los costos de

	<b>Propuesta de Investigación de Semillero</b>	<b>Código</b>	FPI-07 v.03
		<b>Página</b>	4 de 13

atención de aquellas comorbilidades que actualmente representan las primeras causas de muerte y enfermedad durante la adultez (Cordero, 2017).

Siendo la desnutrición aguda multifactorial es importante establecer una georreferenciación por medio de la cartografía con el fin de “conocer e interpretar y actuar” sobre la misma en el municipio de Cúcuta, ya que hasta el momento no se conocen trabajos que involucren sistemas de información geográfica en investigaciones epidemiológicas de ningún evento de interés en salud pública, los cuales podrían emplearse de manera efectiva para la construcción de políticas públicas.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario implementar nuevas estrategias o instrumentos metodológicos con los que se puedan interpretar las tendencias o comportamientos de eventos específicos en periodos de tiempo más cortos. Según (Iñiguez Rojas & Barcellos, 2014) mencionan que sin duda la cartografía en el campo de la salud y la Salud Pública progresa con pruebas de su contribución al conocimiento y la interpretación de eventos, problemas y necesidades en salud. Queda ahora impulsar que los mapas que produce, sean soportes permanentes de acciones e intervenciones que minimicen los daños y respondan a las necesidades de salud de las poblaciones.

La construcción de una cartografía de la desnutrición aguda busca indagar sobre las causas principales que aumentan el número de casos de esta enfermedad en el territorio, para luego establecer acciones de intervención con el fin de disminuir los casos con Desnutrición Aguda. como proyecto de investigación para los profesionales de nutrición y dietética en formación, es importante reconocer que a través de la cartografía se pueden construir políticas, planes, programas y proyectos, que beneficien las condiciones de vida de la población. La utilidad de construir una cartografía no solo se verá reflejado dentro del municipio, sino que podría ser el punto de partida de la renovación a nivel departamental del cómo focalizamos esfuerzos entorno a la reducción de la Desnutrición Aguda.

Es sumamente importante para el municipio identificar a nivel geográfico el comportamiento de la población que presenta problemas nutricionales, por los cuales ascienden en números significativos los resultados de reportes de enfermedades de interés en salud pública como es la desnutrición. Uno de los factores que podría aumentar el número de casos de desnutrición, es la ubicación del municipio, el cual se encuentra en territorio fronterizo, se puede señalar que actualmente las condiciones sociales, económicas y sanitarias son deficientes, aumentando así las desigualdades en salud no solo de los ciudadanos pertenecientes al territorio sino también a la población migrante. Es importante indagar sobre los demás factores que podrían asociarse a la desnutrición y que hasta el momento no se hayan tenido en cuenta.

El municipio de San José de Cúcuta requiere la construcción de políticas, planes, programas y proyectos seguros y efectivos para actuar frente a la Desnutrición aguda moderada y severa en las diferentes comunas con las poblaciones más vulnerables, lo que indica que hay que maximizar los esfuerzos para focalizar a dicha población, ya que una adecuada implementación de estas estrategias permitirá disminuir problemas en alimentación y nutrición.

**El Impacto Nutricional:** Con este proyecto se busca identificar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que presentan Desnutrición aguda moderada y severa, ya que esta población cursa con un grado de vulnerabilidad alta, pues son los primeros años de vida en los que se debe





## Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.03

Página

5 de 13

tener un adecuado crecimiento y desarrollo de las capacidades de cada uno; es por esto que se quiere identificar mediante un mapa cartográfico las comunas donde se presentan mayores casos de desnutrición aguda y de esta manera focalizar a la población y dirigir los recursos económicos hacia la misma, mejorando su calidad de vida y estado nutricional mediante la adecuada alimentación y nutrición, garantizando un pronóstico positivo en la vida adulta.

**Impacto económico:** El principal impacto económico es el aprovechamiento de recursos monetarios dirigidos a las zonas específicas donde se presentan mayores casos de desnutrición aguda, es decir, al contar con un mapa del comportamiento de la desnutrición por comunas en el municipio de San José de Cúcuta, se va identificar de manera rápida el estado nutricional y a su vez las posibles causas de la desnutrición aguda e intervenir de forma oportuna y así prevenir enfermedades a futuro que pueden presentar los niños que han cursado con algún tipo de desnutrición, ya que es una forma de disminuir costos en salud en el territorio.

**Impacto productivo y/o social:** El disminuir la presencia y/o comorbilidades asociadas a la Desnutrición aguda en la población infantil, repercutirán de forma positiva en el desarrollo de los mismos, garantizando una mayor productividad en su calidad de vida, influyendo de tal manera en su entorno laboral y comunitario.

**Impacto científico o de conocimiento:** El impacto de la cartografía en salud es de valiosa ayuda para el municipio de San José de Cúcuta, el hecho de que se represente en un mapa el comportamiento de la desnutrición aguda por primera vez disgregado por comunas, es un estudio que no se había llevado a cabo en la región ni a nivel departamental, ni municipal.

La idea principal es generar el modelo de mapa donde se localice geográficamente por comunas la presencia de la desnutrición aguda, de esta forma se podría utilizar el modelo para esquematizar más enfermedades de interés en salud pública en el municipio.

En el proceso se adopta el intercambio de saberes de los diferentes puntos de vista a nivel profesional, incluyendo la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaria de Salud de Cúcuta, programa de ingeniería ambiental y microbiología, los cuales trabajan en conjunto la creación del mapa cartográfico de la desnutrición aguda.

**Marco teórico:** (máximo 1000 palabras):

La desnutrición, ha sido definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) como “una enfermedad de origen social, es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas”. De acuerdo con la OMS citada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) el tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de 5 años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos en: Desnutrición aguda, retraso en talla y deficiencias en micronutrientes. En Colombia los indicadores antropométricos usados son peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E), que se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (**véase tabla 1**).

**Tabla 1.** Puntos de corte para los indicadores antropométricos para niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

Grupo de edad	Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Denominación
0 a 59 meses	Peso/Talla (P/T)	<3 >-3 a <-2 >-2 a <-1	Desnutrición Aguda Severa Desnutrición Aguda Moderada Riesgo de Desnutrición Aguda



**Propuesta de Investigación de Semillero**

**Código**

FPI-07 v.03

**Página**

6 de 13

		>-1 a <1 >1 a <2 > 2 a <3 >3	Peso Adecuado para la Talla Riesgo de sobrepeso Sobrepeso Obesidad
0 a 59 meses	Talla/Edad	<-2 >-2 a <-1 >-1	Retraso en talla Riesgo de talla baja para la edad Talla adecuada para la edad
6 a 59 meses	Perímetro Braquial (PB)	<11.5 cm	Riesgo de muerte por desnutrición

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social (2020)

En principio, es importante establecer que es la seguridad alimentaria definida por Lopriore et al (2019) como “acceso por todas las personas y todo el tiempo a los alimentos necesarios para una vida activa y sana” de esta manera, es un estado integral en el que confluyen múltiples actores y variables y, en tanto que estos factores generan una deficiencia o desbalance entre la ingesta y el gasto calórico, pueden darse una de estas situaciones: sobrepeso, obesidad o desnutrición (Cordero, 2017).

Según, Cordero (2017) La medición de la desnutrición se centra en el cálculo estandarizado del llamado estado nutricional, que hace referencia a “la situación fisiológica de las personas y que está determinada por la ingesta de alimentos, las prácticas de atención y las condiciones en materia de salud y saneamiento” en otras palabras, se ha medido la desnutrición desde las escalas de peso y talla adecuadas para la edad, el sexo y demás variables fisiológicas que acompañan el estado de salud pleno del sujeto analizado. Desde esta perspectiva, es decir, desde el uso de indicadores específicos, concretos y estandarizados; es mucho más sencillo establecer un patrón de vulnerabilidad y riesgo ante un fenómeno en salud específico y, ello claramente, ha abierto la posibilidad de usar sistemas de medición mucho más amplios, como la cartografía.

La cartografía en salud responde a la necesidad de representar de manera sintética la distribución espacial de una o varias variables, simulando el modo en que se presentan en la realidad, a partir de diferentes modelos de interpolación y regionalización, Molina (2008) y es que, tal como expone la United States Agency for International Development (2014) “la rectoría eficaz de los programas de salud requiere enfoques que orienten con precisión los recursos e intervenciones para satisfacer las necesidades de la población; un enfoque implica el uso de modelos de datos geográficos”.

La cartografía si bien es una técnica usual en la actualidad, no es un recurso nuevo en la comprensión y diseño de planes de salud pública. Ciertamente los adelantos tecnológicos en imagen satelital, datos en línea e incluso el creciente acceso a software GIS del sistema de información geográfica ha posibilitado importantes avances en la materia. Se pueden usar múltiples técnicas cartográficas, pero sobresalen:

**Los mapas a base de sombreados**, que consiste en la agrupación del evento de estudio en un cierto número de categorías o intervalos, luego se asigna un tipo de sombreado a cada intervalo y se localiza en el mapa (Narro Robles & Ponce de León, 1986)

	<b>Propuesta de Investigación de Semillero</b>	<b>Código</b>	FPI-07 v.03
		<b>Página</b>	7 de 13

**Los mapas de números absolutos** que identifican el sitio de ocurrencia de un evento a través de puntos, principalmente usados para determinar la prevalencia en tanto que la existencia de conglomerados de puntos no dificulte la precisión en la localización (se recomienda por tanto adecuar la escala) (Narro Robles & Ponce de León, 1986)

**Mapas de área ajustada por población**, en este tipo de mapas se facilita la visualización de variaciones en la geografía de las tasas de incidencia del evento o fenómeno de estudio. De manera que, la densidad de puntos es proporcional a la tasa del evento (Narro Robles & Ponce de León, 1986)

**Mapas de correlación**, este mapa usa la superposición de un mapa sobre otros más, quedando al manifiesto la relación de distintas variables. Se usa específicamente para determinar la relación entre dos o más variables del fenómeno de estudio (Narro Robles & Ponce de León, 1986)

Sin embargo, es importante establecer que autores como han establecido que:

“La mayor disponibilidad de datos geográficos de las encuestas demográficas y de salud (DHS, por sus siglas en inglés) coincide con un mayor reconocimiento por parte de los formuladores de políticas e investigadores de la necesidad de enfoques válidos para estimar indicadores de salud y población para áreas administrativas (es decir, más pequeñas que las regiones DHS habituales como distritos, condados y otras unidades subprovinciales)” Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, (2014).

Ello porque en el mapeo se puede tender a la generalización de datos (extrapolación) sin un proceso estadístico adecuado que provocaría sesgos e inexactitud, para lo cual, Wong et al., (2018) reconoce que “en entornos sin datos en cada ubicación, podemos usar la interpolación espacial (SI) para crear dichos mapas utilizando encuestas basadas en muestras y covariables adicionales”. Sin embargo, es importante decir que en el uso de mapas, actualmente no existe un sistema visual comúnmente adoptado o bien un protocolo de comunicación para indicar la precisión de una estimación para un área determinada, por lo que aún la innovación cartográfica es muy necesaria (Seal, 2018).

#### **Metodología:**

##### **Diseño metodológico**

- **Tipo de estudio:** Descriptivo observacional de corte transversal.
- **Población:** Niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa.
- **Muestra:** Niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa.

Criterios de inclusión:

1. Niños de 0 a 59 meses de edad.
2. Niños con desnutrición aguda Moderada o Severa.
2. Niños reportados en la base de datos de SIVIGILA y WINSISVAN para el año 2020.
3. Residentes en el Municipio de San José de Cúcuta.

Criterios de exclusión:



## Propuesta de Investigación de Semillero

**Código**

FPI-07 v.03

**Página**

8 de 13

1. Niños mayores de 60 meses de edad.
2. No pertenecientes al municipio de Cúcuta
3. No presenten desnutrición aguda moderada o severa.
4. Que no aparezcan en el reporte de las bases de datos.
5. Niños reportados años anteriores y posteriores al 2020.

Instrumento de recolección de la información:

La información necesaria sobre el evento 113 - Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años, se encuentra registrada de forma sistemática a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológico, Alimentario y Nutricional (SIEPVAN) Y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Análisis de la información: redacción análisis estadísticos

Variables: Sexo, edad, Peso, talla, procedencia, indicador peso/talla-longitud, estrato socioeconómico, Régimen de salud, EPS, IPS, Desnutrición. Dirección, localidad... depende de los objetivos "fechas de investigación" modalidad de estudio

### Cuadro de operacionalización de variables

Variable Sociodemográficas	Definición	Tipo de variable	Categoría	Unidad de medida	Escala de Medición
<b>Sexo</b>	Condición biológica con la cual se distinguen los individuos (hombre-mujer)	Cualitativo Dicotómico	Hombre Mujer	N/A	Nominal
<b>Edad</b>	Tiempo cronológico que ha vivido una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento.	Cuantitativo Discreta	0-11 meses 12-24 meses 25-35 meses 36-47 meses 48-59 meses	Años, grupos etarios	Razón
<b>Localidad</b>	División administrativa o territorial formada por un conjunto de casas o edificios, en cantidad, forma, tamaño y proximidad muy variable.	Cualitativa	Barrio Loma de Bolívar, Urbanización Torcoroma entre otros	N/A	Nominal
<b>Dirección</b>	Línea imaginaria establecida entre	Cuantitativa	CALLE 14 CS 48-30	N/A	Discreta



**Propuesta de Investigación de Semillero**

**Código**

FPI-07 v.03

**Página**

9 de 13

	dos puntos; en especial cuando indica orientación o destino.				
<b>Comuna</b>	subdivisión administrativa menor que corresponde a una zona urbana, rural, o mixta. Es equivalente al municipio o concejo u otras instancias de administración local.	Cuantitativa	comuna 1, comuna 2, comuna 3 entre otros.	N/A	Nominal
<b>Grupo étnico</b>	"La pertenencia étnica se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas"	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Indígena</li><li>- Rom, Gitano</li><li>- Raizal</li><li>- Palenquero</li><li>Otro</li></ul>	N/A	Nominal
<b>Condición especial</b>	Las poblaciones en condiciones especiales corresponden a aquellas personas para las cuales la vulnerabilidad es más cercana a la idea de "debilidad" o la "incapacidad para defenderse" (Dercon 2005; p. 3).	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sin condición violencia</li><li>- Desplazados</li><li>- Migrantes</li><li>- Retornados</li><li>Otros</li></ul>	N/A	Nominal
<b>Zona geográfica</b>	Ubicación geográfica determinada en la cual reside o habita un individuo dentro del municipio.	Cualitativa	Urbana Rural	N/A	Nominal
<b>Régimen de afiliación</b>	Es la clasificación individual que tiene la persona	Cualitativa polimérica	contributivo, especial, subsidiado,	N/A	Nominal



**Propuesta de Investigación de Semillero**

**Código**

FPI-07 v.03

**Página**

10 de 13

	dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.		vinculado		
<b>Variable Antropométrica</b>	Definición.	Tipo de variable	Categoría	Unidad de medida	Escala de Medición
<b>Indicador peso/talla-longitud</b>	Indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.	Cualitativa Politémica	Sobrepeso Riesgo de Sobrepeso Adecuado para la Talla Riesgo de Desnutrición Aguda Desnutrición Aguda Moderada Desnutrición Aguda Severa	N/A	Ordinal
<b>Variable Condición de salud</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Escala de Medición</b>
<b>Lactancia materna exclusiva</b>	Forma de alimentación en la cual el lactante recibe solo leche materna sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que va hasta los 6 meses de edad.	Cualitativa Dicotómica	Si No	N/A	Nominal
<b>Meses de lactancia complementaria</b>	Tiempo que dura la lactancia materna junto con alimentación complementaria	Cuantitativa discreta	0 1 2 . . . 24	Meses	razón
<b>Lactancia complementaria</b>	Lactancia materna continua hasta los dos años, como	Cualitativa	Complementaria	N/A	Nominal



**Propuesta de Investigación de Semillero**

**Código**

FPI-07 v.03

**Página**

11 de 13

	complemento de la alimentación				
<b>Infección Respiratoria Aguda</b>	Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.	Cualitativa Dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal
<b>Enfermedad Diarreica Aguda</b>	Presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días.	Cualitativa Dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal

**Presupuesto:**

<b>PRESUPUESTO ESTIMADO</b>			
<b>Descripción de gastos</b>	<b>Valor de la hora de trabajo</b>	<b>Horas de trabajo</b>	<b>Total</b>
Asesora de investigación	\$32.000	8	\$256.000
Supervisor	\$31.798	16	\$508.768
Asesor en cartografía	\$30.000	4	\$120.000
Asesor científico o técnico	\$32.500	4	\$130.000
Estudiantes	\$5.402	33	\$178.266
Estudiantes	\$5.402	33	\$178.266
Estudiantes	\$5.402	33	\$178.266
Estudiantes	\$5.402	33	\$178.266
Estudiantes	\$5.402	33	\$178.266
Gasto de energía	\$7.692	33	\$253.836
Gastos de internet	\$5.538	33	\$182.754

	<b>Propuesta de Investigación de Semillero</b>	<b>Código</b>	FPI-07 v.03
		<b>Página</b>	12 de 13

<b>Total presupuesto</b>	\$2,342.688
--------------------------	-------------

**Resultados esperados:**

Con el proyecto de investigación se busca construir un mapa cartográfico de la desnutrición de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta, y en este a su vez determinar cómo es el comportamiento de la enfermedad de los casos reportados y cuáles son los factores asociados a la presencia de dicha enfermedad. Esto con el fin de poder tomar acciones en pro de mejorar la salud y bienestar, considerando que el mayor riesgo de esta situación es la de morir por causas evitables, contribuyendo así a la disminución de la morbi-mortalidad por esta causa. Por otra parte, se logra evidenciar el fortalecimiento de la comunidad científica, recalcando la importancia de la cartografía aplicada a las diferentes áreas de salud, en la cual resalta la apropiación social del conocimiento.

Otro de los resultados esperados a través de la realización de la propuesta de investigación es la adquisición de nuevos conocimientos y el aprendizaje obtenido mediante la revisión bibliográfica que se realiza en cuanto a temas que hasta el momento se desconocían como lo es la cartografía y aquellos estudios en los cuales a través de la aplicación de esta metodología se han logrado obtener resultados positivos que permiten dar soluciones al problema en cuestión y aquellos conceptos utilizados en el desarrollo de la investigación.

El intercambio de conocimientos con diferentes áreas permite generar mayor eficacia en la elaboración de mapas cartográficos aplicados en salud, al igual que permite el afianzar relaciones con diferentes profesionales y así generar futuras investigaciones.

Finalmente, para el óptimo desarrollo del planteamiento de este proyecto, se incluyó todo lo relacionado en cuanto a la importancia de la cartografía y al evento que se va estudiar (Desnutrición Aguda), los criterios de inclusión y exclusión para el estudio, el instrumento que se utilizará para la recolección de la información, las variables que se tendrán en cuenta para la caracterización de la población a tratar y el presupuesto estimado de los gastos que se tuvieron y se tendrán en la realización del proyecto, lo cual queda a la espera para su respectivo estudio y aprobación.

**Estrategia de Difusión:** Presentación de la propuesta de investigación mediante diapositivas.

**Referencias:**

- Ascuntar-Tello, J., & Jaimes, F. (2016). Clinical and epidemiological round: Geographic information systems in health. *Iatreia*, 29(1), 97–103. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v29n1a10>
- Betancurth, D., Vélez-Álvarez, C., & Sánchez, N. (2020). Cartografía social : construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud \* Social cartography : building territory from community assets in health Mapeamento social : construindo território a partir de ativos de saúde da comunidade. *Entrenando*, 16(1), 138–151. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/6081>
- Cordero, M. L. (2017). Distribución espacial de la malnutrición infantil en Yerba Buena, Tucumán, Argentina (2014-2015). *Población y Salud En Mesoamérica*, 15(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v15i1.29597>
- Iñiguez Rojas, L. B., & Barcellos, C. (2014). La Cartografía En Salud Pública: Viejos Problemas Y Nuevas Oportunidades. *Geography Department University of Sao Paulo, spe*, 390. <https://doi.org/10.11606/rdg.v0i0.539>
- León Quevedo, W. (2013). Georreferenciación en Salud Pública. *Iqen Informe Quincenal Epidemiológico Nacional*, 259–273.
- Molina, A. (2008). Sistemas de información geográfica para el análisis de la distribución espacial de la malaria en Colombia. *Revista EIA*, 5(9), 91–111. <https://doi.org/10.24050/reia.v5i9.201>
- Narro Robles, J. R., & Ponce de León, R. (1986). La representación cartográfica: una herramienta de la epidemiología. *Salud p"ublica de M"exico*, 28(3), 283–291. *Reporte Anual Índice DNC 2020.pdf*. (n.d.).
- Seal, A. (2018). Mapping nutrition and health data in conflict-affected countries. *The Lancet Global*



	<b>Propuesta de Investigación de Semillero</b>	<b>Código</b>	FPI-07 v.03
		<b>Página</b>	13 de 13

*Health*, 6(4), e365–e366. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30064-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30064-0)  
 Wong, K. L. M., Brady, O. J., Campbell, O. M. R., & Benova, L. (2018). Comparison of spatial interpolation methods to create high-resolution poverty maps for low- and middle-income countries. *Journal of the Royal Society Interface*, 15(147).  
<https://doi.org/10.1098/rsif.2018.0252>

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
<i>Angela Patricia Revelo Narváz</i>	1233191584	<b>Nutrición y Dietética</b>	<a href="mailto:angela.revelo@unipamplona.edu.co">angela.revelo@unipamplona.edu.co</a>
<i>Daniela Molano Ramírez</i>	1015463078		<a href="mailto:daniela.molano@unipamplona.edu.co">daniela.molano@unipamplona.edu.co</a>
<i>Dayana Hoya Alfonso</i>	1115918657		<a href="mailto:dayana.hoya@unipamplona.edu.co">dayana.hoya@unipamplona.edu.co</a>
<i>Marianella Tulcán González</i>	1032456936		<a href="mailto:Marianella.tulcan@unipamplona.edu.co">Marianella.tulcan@unipamplona.edu.co</a>
<i>Sergio Alfonso Figueroa Avilés</i>	1094278704		<a href="mailto:sergio.figueroa@unipamplona.edu.co">sergio.figueroa@unipamplona.edu.co</a>

Firma y nombre del Tutor  
Investigación

Firma y nombre del director de Grupo de



**Universidad de Pamplona**  
**Departamento de Nutrición y Dietética**  
**Facultad de Salud**



**Informe Proyectos de Investigación de carácter Formativo**

<b>Fecha</b>	<b>19/06/2021</b>	<b>Período Académico: 2021-1</b>
<b>Asignatura</b>	<b>Campos de Acción Profesional</b>	<b>Grupo: AB</b>
<b>Proyecto de investigación</b>	<b>COMPORTAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA</b>	
<b>Vinculado a</b>	Semillero de Investigación de Salud Humana	

**Equipo de trabajo**

<b>Estudiantes</b>	<b>Código</b>
Angela Patricia Revelo Narváez	1233191584
Daniela Molano Ramírez	1015463078
Dayana Hoya Alfonso	1115918657
Marianella Tulcán González	1032456936
Sergio Alfonso Figueroa Avilés	1094278704

**Objetivo**

Elaborar propuesta de investigación para establecer la cartografía de la Desnutrición Aguda mediante el análisis de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020.

<b>Actividad realizada</b>	<b>Resultado y/o avance obtenido</b>	<b>Evidencia/Soporte</b>
1. Procesamiento y análisis de la base de datos (Delimitación de la población a estudiar)	<b>Base de datos SIEPVAN 2020</b>	<b>1. BASE DE DATOS SIEPVAN 2020</b>
2. Revisión bibliográfica sobre cartografía en salud	<b>Compendio de enlaces utilizados en la revisión bibliográfica</b>	<b>2. DOCUMENTO EXCEL REVISIÓN BIBLIOGRAFICA</b>

3. Diligenciar el formato de propuesta de investigación de semillero FPI-07 V.03	<b>Propuesta de investigación correspondiente</b>	<b>3. FORMATO FPI-07 V.03</b>
4. Orientación y Acompañamiento por parte de la asesora en investigación	<b>Encuentros y reuniones con la asesora metodológica del proyecto</b>	<b>4. ACTA DE REUNIÓN</b>
5. Reunirse de manera virtual con los compañeros y docentes supervisores para formular la propuesta de investigación.	<b>Encuentros y reuniones con los estudiantes y docente supervisor</b>	<b>5. EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUNTROS</b>
<b>Actividades Pendientes</b>		<b>Justificación</b>
<b>Observaciones</b>		
Las actividades se desarrollaron de acuerdo al calendario establecido, entregando todos los soportes con el fin de que en el próximo semestre se realice la ejecución de la propuesta.		

## LISTA DE ANEXOS

### Anexo 1.

### BASE DE DATOS SIEPVAN 2020

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
FECHA CONSULTA	TIPO DE IDENTIFICACION	N° DOCUMENTO PACIENTE	NOMBRE DEL NIÑO	SEXO PACIENTE	FECHA NACIMIENTO PACIENTE	PAIS DE NACIMIENTO	MUNICIPIO PACIENTE	TELEFONO	DIRECCION PACIENTE
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1005030517	IDER YESID GARCIA RIVE	Masculino	2003-09-23	Colombia	Cúcuta	3208148840	CLL 38A 14-89
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1092022742	BRITNEY JULIANA VEGA	Femenino	2019-12-06	Colombia	Cúcuta	3223888631	CLL 38 14-01
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1005059431	KMARIS BRINI BEYES REIN	Femenino	2002-11-12	Colombia	Cúcuta	3227416975	CLL 16 #25-60
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1094828739	HEL DAYANA FLOREZ ARE	Femenino	2005-03-03	Colombia	Cúcuta	0	PFO LLERAS
2020-01-03	registro civil de nacimiento	1092018097	AJANNA GAIWIZ VACCA	Femenino	2018-12-17	Colombia	Cúcuta	3384939093	AGUACLARA
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1093608723	ELIETH PEÑARANDA CHU	Femenino	2017-11-23	Colombia	Cúcuta	3209437982	AV 26426A-40 B. NUEVO
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1092000901	ANTHAGO PEÑASANDA C	Masculino	2015-12-31	Colombia	Cúcuta	3209437982	AV 26426A-40 B. NUEVO
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1092014332	NA CAROLINA NIÑO RIN	Femenino	2018-05-30	Colombia	Cúcuta	3224202517	CLL 8 #3-81
2020-01-01	Tarjeta de identidad	1091964711	GIE SARAYTH VARGAS VI	Femenino	2004-02-12	Colombia	Cúcuta	3225861505	CALLE 14#12-03
2020-01-03	registro civil de nacimiento	1092610331	LOS ISAAC SANDOVAL PE	Masculino	2019-06-12	Colombia	Cúcuta	3315530382	CLL 17 23-29
2020-01-01	Tarjeta de identidad	1092526398	DN SMITH RODRIGUEZ YA	Masculino	2004-06-22	Colombia	Cúcuta	3156280109	CLL 14#18-123
2020-01-03	registro civil de nacimiento	1092963154	E ANGEL LIZCANO URQU	Masculino	2018-02-02	Colombia	Cúcuta	3243838286	CLL22#1
2020-01-03	registro civil de nacimiento	1092547529	IDRES FELIPE VEGA CORP	Masculino	2018-02-18	Colombia	Cúcuta	3253483776	AV 7 A #54-03
2020-01-03	registro civil de nacimiento	1094352347	M DIEH CONTRERAS CAD	Masculino	2015-01-06	Colombia	Cúcuta	0	AV 9# 493
2020-01-03	Tarjeta de identidad	1093298877	SO EDUARDO MURILLO V	Masculino	2008-05-25	Colombia	Cúcuta	3358188482	Av11#14-37
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1092537129	US SNEIDER RICO ANGAR	Masculino	2009-08-31	Colombia	Cúcuta	3115032226	M2 B 6 CASK 14
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1091971453	IR ANDRES MURILLO OR	Masculino	2006-09-09	Colombia	Cúcuta	3204592630	AV 9 # CLL 6-48
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1023035063	MN ALEXANDER PLATA S	Masculino	2017-04-03	Colombia	Cúcuta	3204592630	CLL 0 # 6-42
2020-01-02	Tarjeta de identidad	1091964382	EDXANDER HERNANDEZ	Masculino	2004-02-09	Colombia	Cúcuta	3224009704	AV 5 # 12N-125
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1090520823	Y VALENTINA GOMEZ CA	Femenino	2014-07-29	Colombia	Cúcuta	3324672300	AV 6 # 10-12
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1023035063	JAN ALEXANDER PLATA S	Masculino	2017-04-03	Colombia	Cúcuta	3204592630	CLL 0 # 6-42
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1080438798	EIVO JOSAF SANGUINO	Masculino	2014-12-20	Colombia	Cúcuta	3143364720	SEVILLA
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1093591596	ET DANIEL MARQUEZ CS	Masculino	2005-09-30	Colombia	Cúcuta	3388279640	0
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1092739909	SEBASTIAN TRIGOS SAN	Masculino	2011-10-06	Colombia	Cúcuta	3143364720	CLL 1
2020-01-02	registro civil de nacimiento	1092734362	V ANGELICA TRIGOS SAN	Femenino	2008-02-25	Colombia	Cúcuta	3206224028	AV54#8
2020-01-03	registro civil de nacimiento	1091320523	JUEL ALEJANDRO CARDE	Masculino	2018-03-08	Colombia	Cúcuta	3208417054	CLL 2# 79-35
2020-01-01	registro civil de nacimiento	1092546907	YU AMBERLY MORAHEA	Femenino	2017-10-05	Colombia	Cúcuta	3323775237	KK N 74 77
2020-01-03	Tarjeta de identidad	1092942266	ALEXANDER TORRADO E	Femenino	2007-04-23	Colombia	Cúcuta	3265332742	CLL 6 # 24-75
2020-01-01	registro civil de nacimiento	1094063367	NNA LUCIA HUARTE BELT	Femenino	2016-10-23	Colombia	Cúcuta	3323578004	CLL 0 # 7-133

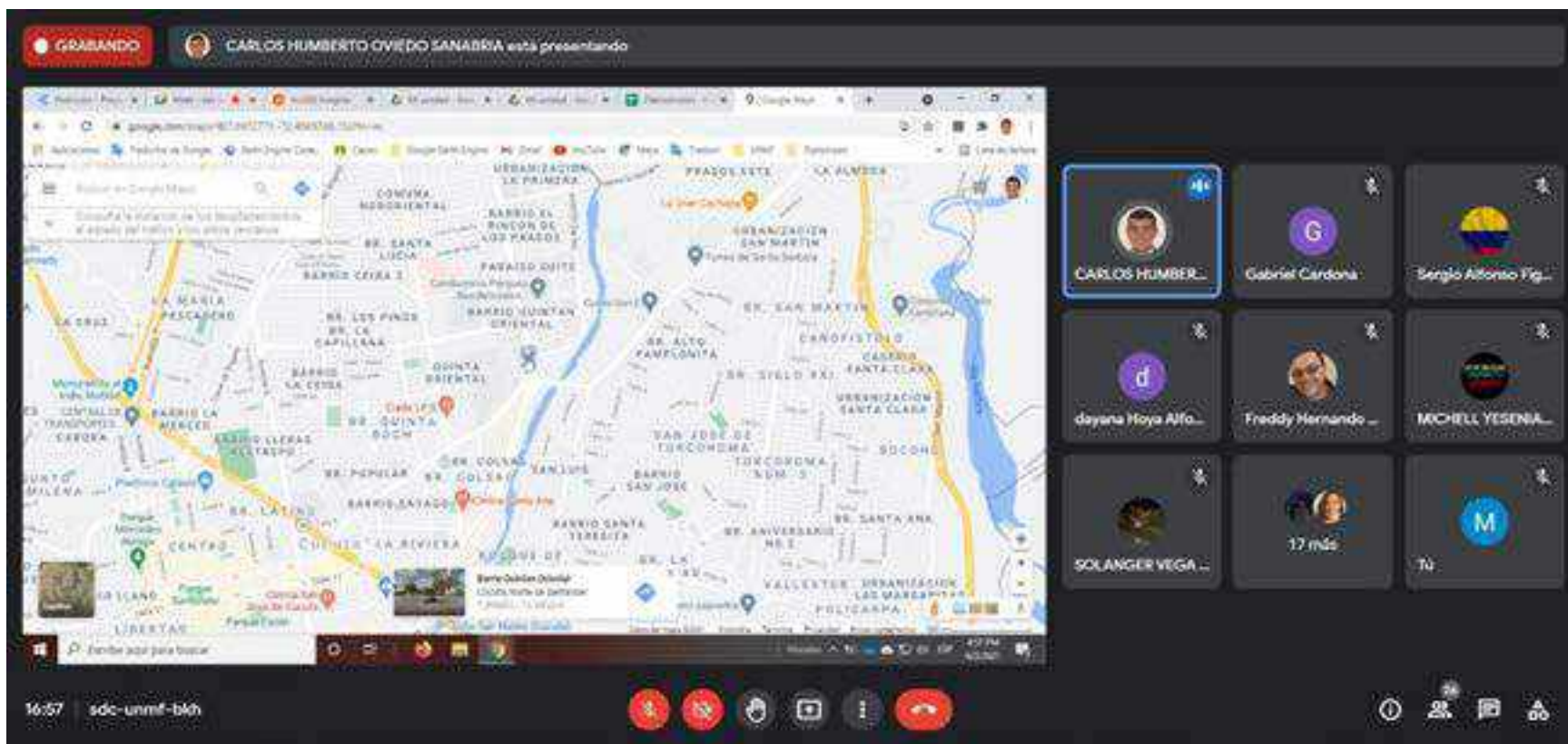
Anexo 2.


DOCUMENTO EXCEL REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

A	B	C	D	E	F	G	H
1	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	La Geografía En Salud Pública: Una Promesa Y Necesidad	Geography Department University of Sao Paulo	Rogier Pijet, Ivani Bialini, Davyden Chikvashvili	2012	La división latinoamericana de la geografía de la salud en geografía de problemas y de la salud, también conocida como topografía (Duchassaing, 1999), a geografía de la atención médica y de los recursos y la salud, puede promover a la formación de la geografía de la salud en los ámbitos de su desarrollo. Así, por lo general, los mapas de salud y de enfermedades asociadas de problemas de salud y de enfermedades, o a principios, procedimientos de los recursos de atención médica, se desarrollan en salud, la atención de personas que frecuentemente se ven afectadas.	Sin duda la geografía en el campo de la salud via de un público progresivo con pruebas de la contribución al conocimiento y la integración de expertos y procesos, de programas y metodologías en salud. Cabe destacar algunas que se refieren a los mapas que promueven metodologías permanentes de análisis y evaluaciones que involucran los datos y responden a las necesidades de salud de las poblaciones.
2	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	Cartografía social: un modelo teórico basado en los niveles comunitarios de salud - Social cartography: building theoretical community health research models using neighborhood, social, regional, and national divisions of health care	Ecuador	Belenizeth Darias, María Inés García Sánchez, Natalia	2012	Las orientaciones detalladas sobre cómo realizar un estudio para promover los servicios comunitarios a través de la cartografía social se muestran a través de la experiencia de las investigadoras en campo. Los desarrolladores comunitarios de la cartografía social, como resultado de la diversidad de enfoques de investigación comunitaria, promueven el desarrollo de modelos de estudio.	La definición de los actores comunitarios hace posible que la comunidad reconozca sus fortalezas personales, familiares y sociales, reflexione y analice su realidad. Asimismo, además de entender el rol que se desempeña en cada situación, puede profundizar en que la cartografía tiene como objetivo la elaboración de mapas de vida a nivel comunitario.
3	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	Sistemas de información geográfica y el análisis de la distribución espacial de la malaria en Colombia	Perú	Ana María Méndez	2009	El análisis de los mapas de control de malaria para el análisis de mapas de salud, como el mapa de riesgo de control de malaria, muestra que el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta que debe ser utilizada en el campo de la salud pública, tanto a nivel de planificación como de evaluación de los servicios.	El desarrollo de los mapas de riesgo de malaria en Colombia, si permite una información para el diseño de programas de control de malaria en salud, el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta importante para una buena atención comunitaria a la enfermedad malaria. Para esto se requiere que se establezcan los mapas de riesgo de malaria en Colombia que se presenten como los mapas de riesgo de malaria en Colombia, en que los mapas de riesgo de malaria se relacionen con los mapas de riesgo de malaria y de riesgo de la enfermedad, la base de datos de salud pública, como los mapas geográficos, actividades.
4	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	Clinical and epidemiological social cartography: information systems in health	Italia	Antonio Amadori, Fabio	2012	La aplicación de los SIG en la información espacial de la situación de un área en salud, como el mapa de riesgo de malaria en Colombia, si permite una información para el diseño de programas de control de malaria en salud, el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta importante para una buena atención comunitaria a la enfermedad malaria. Para esto se requiere que se establezcan los mapas de riesgo de malaria en Colombia que se presenten como los mapas de riesgo de malaria en Colombia, en que los mapas de riesgo de malaria se relacionen con los mapas de riesgo de malaria y de riesgo de la enfermedad, la base de datos de salud pública, como los mapas geográficos, actividades.	El uso de herramientas de los SIG permite un mejor conocimiento de la situación espacial de la salud pública de la información geográfica de una enfermedad o evento epidemiológico de interés, como el desarrollo de los mapas de riesgo de malaria en salud, el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta importante para una buena atención comunitaria a la enfermedad malaria. Para esto se requiere que se establezcan los mapas de riesgo de malaria en Colombia que se presenten como los mapas de riesgo de malaria en Colombia, en que los mapas de riesgo de malaria se relacionen con los mapas de riesgo de malaria y de riesgo de la enfermedad, la base de datos de salud pública, como los mapas geográficos, actividades.
5	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	Una cartografía de los niveles de información geográfica (SIG)	DR. Débora Hernández y Mariana	Carlos Azevedo, Rodrigo Sánchez	2012	El análisis de los mapas de riesgo de malaria para el análisis de mapas de salud, como el mapa de riesgo de malaria, muestra que el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta que debe ser utilizada en el campo de la salud pública, tanto a nivel de planificación como de evaluación de los servicios.	El análisis de los mapas de riesgo de malaria en Colombia, si permite una información para el diseño de programas de control de malaria en salud, el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta importante para una buena atención comunitaria a la enfermedad malaria. Para esto se requiere que se establezcan los mapas de riesgo de malaria en Colombia que se presenten como los mapas de riesgo de malaria en Colombia, en que los mapas de riesgo de malaria se relacionen con los mapas de riesgo de malaria y de riesgo de la enfermedad, la base de datos de salud pública, como los mapas geográficos, actividades.
6	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	Comparación de mapas temáticos de malaria: un estudio de caso en un área de salud pública	Journal of the Royal Society Interface	Wang, Fanyu, Li, Bao, Gao, / Campbell, Deborah / Barasa, Lydia	2012	El análisis de los mapas de riesgo de malaria para el análisis de mapas de salud, como el mapa de riesgo de malaria, muestra que el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta que debe ser utilizada en el campo de la salud pública, tanto a nivel de planificación como de evaluación de los servicios.	El análisis de los mapas de riesgo de malaria en Colombia, si permite una información para el diseño de programas de control de malaria en salud, el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta importante para una buena atención comunitaria a la enfermedad malaria. Para esto se requiere que se establezcan los mapas de riesgo de malaria en Colombia que se presenten como los mapas de riesgo de malaria en Colombia, en que los mapas de riesgo de malaria se relacionen con los mapas de riesgo de malaria y de riesgo de la enfermedad, la base de datos de salud pública, como los mapas geográficos, actividades.
7	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	Mappage of malaria and health data in rural areas of health systems	The Lancet Global Health	Saul Amador	2012	El análisis de los mapas de riesgo de malaria para el análisis de mapas de salud, como el mapa de riesgo de malaria, muestra que el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta que debe ser utilizada en el campo de la salud pública, tanto a nivel de planificación como de evaluación de los servicios.	El análisis de los mapas de riesgo de malaria en Colombia, si permite una información para el diseño de programas de control de malaria en salud, el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta importante para una buena atención comunitaria a la enfermedad malaria. Para esto se requiere que se establezcan los mapas de riesgo de malaria en Colombia que se presenten como los mapas de riesgo de malaria en Colombia, en que los mapas de riesgo de malaria se relacionen con los mapas de riesgo de malaria y de riesgo de la enfermedad, la base de datos de salud pública, como los mapas geográficos, actividades.
8	<a href="#">https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.002</a>	La información geográfica: una herramienta de la cartografía	Salud Pública de México	DR. JORGE LUIS RODRÍGUEZ, ROSA ELIZABETH FONSECA DE UCHIC	198	El análisis de los mapas de riesgo de malaria para el análisis de mapas de salud, como el mapa de riesgo de malaria, muestra que el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta que debe ser utilizada en el campo de la salud pública, tanto a nivel de planificación como de evaluación de los servicios.	El análisis de los mapas de riesgo de malaria en Colombia, si permite una información para el diseño de programas de control de malaria en salud, el mapa de riesgo de malaria debe ser una herramienta importante para una buena atención comunitaria a la enfermedad malaria. Para esto se requiere que se establezcan los mapas de riesgo de malaria en Colombia que se presenten como los mapas de riesgo de malaria en Colombia, en que los mapas de riesgo de malaria se relacionen con los mapas de riesgo de malaria y de riesgo de la enfermedad, la base de datos de salud pública, como los mapas geográficos, actividades.

Anexo 5.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE ENCUENTROS



	<b>Acta de Reunión</b>	<b>Código</b>	FAC-08 v.01
		<b>Página</b>	1 de 4

**ACTA No 001**

<b>GENERALIDADES</b>		
<b>Fecha: 2 de Junio de 2021</b>	<b>Hora: 4:30pm</b>	<b>Lugar: Google Meet</b>

<b>ASUNTO</b>
Capacitación sobre sistemas de información geográfica (SIG) aplicado a la propuesta de cartografía de la Desnutrición Aguda moderada y severa

<b>PARTICIPANTES</b>	
<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Freddy Hernando Galvis	Supervisor
Carlos Oviedo	Docente ingeniería ambiental
Zaida Rocio Contreras Velásquez	Asesora metodológica
Gabriel Antonio Cardona Arguello	Asesor científico
Dayana Hoya Alfonso	Estudiante
Sergio Alfonso Figueroa	Estudiante
Daniela Molano Ramirez	Estudiante
Angela Patricia Revelo Narvaez	Estudiante
Marianella Tulcán Gonzalez	Estudiante
Sarit Valentina Gomez	Estudiante
Luisa Rojas	Estudiante

<b>INVITADOS</b>	
<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>

<b>AUSENTES</b>	
<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>

<b>AGENDA</b>
1. Saludo inicial
2. Definición de cartografía y bases de datos
3. Socialización de ejemplo práctico sobre cartografía aplicado a la desnutrición
4. Aplicaciones SIG
5. Resolución de dudas e inquietudes
6. Despedida



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# ÁREA ACADÉMICA



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

SC-CER96940





Formando líderes para la construcción  
de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# PRIMERA SUSTENTACIÓN DE AVANCE ESCENARIO DE PRÁCTICAS: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

## ESTUDIANTES:

Ángela Revelo

Daniela Molano Ramírez

Dayana Hoya Alfonso

Luisa Fernanda Rojas

Marianella Tulcán González

Sarit Valentina Gómez

Sergio Figueroa Avilés

## DOCENTES SUPERVISORES:

Luz Dary Roperro Barraza

Freddy H Galvis Torres

**Año: 2021-1**



Formando líderes para la construcción  
de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL SEGUNDO AVANCE SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

## ***Equipo Niños Niñas Y Adolescentes***

Ángela Revelo Narváez  
Daniela Molano Ramírez  
Dayana Hoya Alfonso  
Marianella Tulcán González  
Sergio Figueroa Avilés

## ***Equipo Gestantes Y Madres Lactantes***

Luisa Fernanda Rojas  
Sarit Valentina Gómez

## **DOCENTES SUPERVISORES:**

Freddy Hernando Galvis Torres  
Luz Dary Roperro Barraza  
Docentes supervisores



Formando líderes para la construcción  
de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL SUSTENTACIÓN FINAL SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

## ***Equipo Niños Niñas Y Adolescentes***

Ángela Revelo Narváez  
Daniela Molano Ramírez  
Dayana Hoya Alfonso  
Marianella Tulcán González  
Sergio Figueroa Avilés

## ***Equipo Gestantes Y Madres Lactantes***

Luisa Fernanda Rojas  
Sarit Valentina Gómez

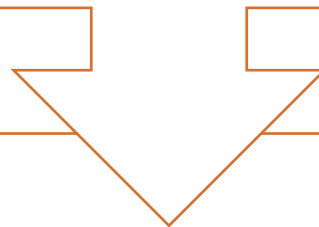
## **DOCENTES SUPERVISORES:**

Freddy Hernando Galvis Torres  
Luz Dary Roperro Barraza

# CONTENIDO



**1. DIAGRAMA ESQUEMÁTICO**



**2. PRODUCTOS ENTREGADOS AL ESCENARIO**



# OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de las gestantes con BPEG y los niños menores de 18 años en estado de DNT aguda y recién nacidos con BPN, a través del desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluidas acciones de control y seguimiento ejecutadas por la Secretaría de Salud Municipal de San José de Cúcuta durante el primer periodo del año 2021



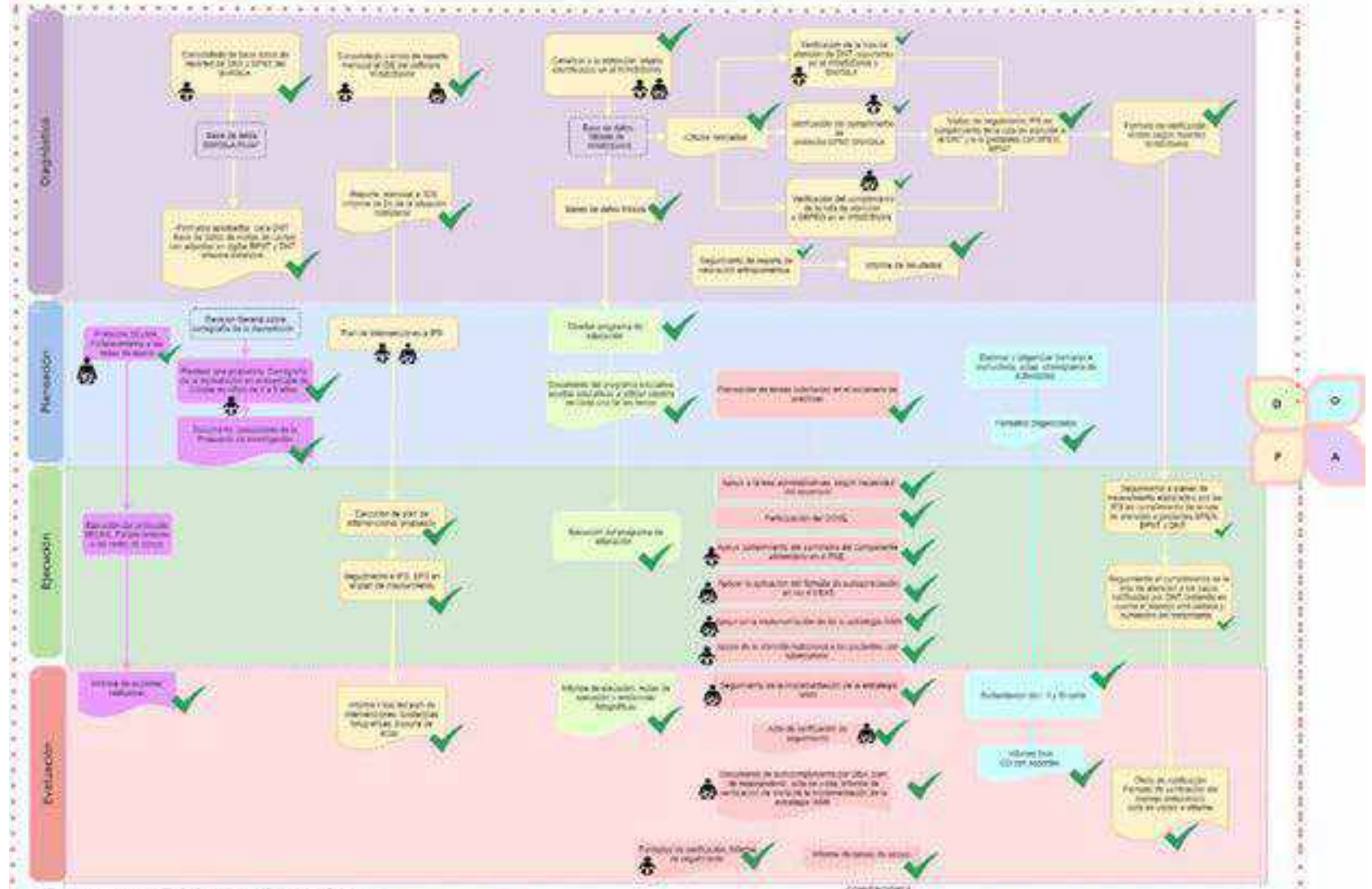


# DIAGRAMA ESQUEMÁTICO





**Objetivo general:**  
Contribuir al mejoramiento de la atención primaria y secundaria de las gestantes con EPO y sus niños menores de 12 años en estado de DNT aguda y recién nacida con EPO, a través del desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, basadas en los datos y seguimiento epidemiológico por la Secretaría de Salud Municipal de San José de Cúcuta durante el primer semestre del año 2024.



Elaborado por: [Nombres de los autores]





# GESTANTES





# CONSOLIDADO DE LA BASE DE DATOS DE LAS GESTANTES REPORTADAS DESDE ENERO A MAYO



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
	laboratorio	siembra	baño_peso_o_haber	clíco	ciudad	condición_espeñer	consulta	controlado_por	costo	diabetes_gestacion	af_maxim	of_minim	af_peso	direccion	discapacitad_ec_avulvis	discapacitad_ed_mental	discapacitad_d_moro	discapacitad_ad_visiva	edad_año	edad_dias
1	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	41,078	20,781	15,12	DL 90 #13-C	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	20	1
2	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	1,421	8,291	3,43	AV 510 #14 #	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	20	6
3	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	8,191	28,895	10,043	CALLE 28 N	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	23	28
4	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	18,981	-4,935	-11,808	CL 17 # 12-D	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	18	28
5	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-22,861	-0,833	-5,699	MZIAN 38A	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	20	27
6	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	4,51	5,086	-0,617	MZ 35 F 3 L	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	20	3
7	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-3,504	8,268	2,382	MZ 35 B 101	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	32	23
8	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	8,723	27,525	31,128	CL 12 # 14	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	30	21
9	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	40,529	32,751	46,64	CL 23 N 17	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	31	26
10	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	14,243	26,842	20,543	CRA 7 # 11	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	33	28
11	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-4,779	5,952	9,107	CL # 422-41	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	33	3
12	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	20,291	33,382	21,336	AV 30 #14-8	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	30	25
13	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	18,769	31,088	21,027	AV 8 #11-49	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	37	21
14	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-18,071	-1,969	-11,035	AV 36 #R 20	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	17	29
15	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	0	0	0	AV 30 # 42	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	28	22
16	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-24,531	-2,177	-8,555	URIMAGO	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	28	31
17	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	8,923	29,275	14,1	MANZANA C	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	28	29
18	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-0,003	10,349	5,174	CL 12 # 32	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	25	18
19	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	12,488	25,932	18,76	AV 59 # 28	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	17	8
20	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-5,425	0,299	-4,583	MANZANA F	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	17	29
21	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	8,01	2,841	-2,744	MZ F 007	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	33	5
22	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	18,071	31,081	25,313	DL 30 #1-46	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	28	22
23	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	11,954	0,021	-1,048	CL 31 # 48	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	11	24
24	N	N	N	S	Cúcuta	1	Sin codic CONSULTA (MEDICO)	NORTE DE S/N	-21,41	-8,991	-11,307	CALLE 30 #	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	30	28

Fuente: Base de datos WINSISVAN y SIEPVAN



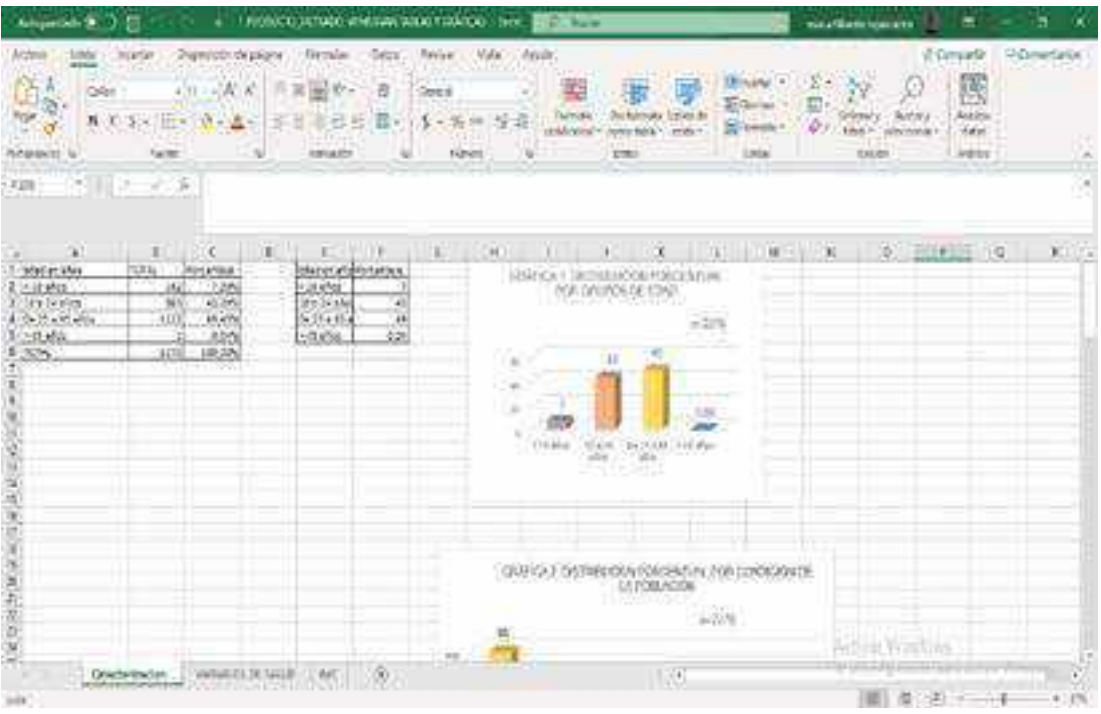
# PROCESAMIENTO DE REPORTE MENSUAL DEL WINSISVAN DE LAS GESTANTES PARA EL PRIMER TRIMESTRE



DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA REPORTADAS A TRAVÉS DEL SOFTWARE WINSISVAN PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2021

Sarit Valerina Gómez Espinosa  
Luisa Fernanda Rojas Escalante

Nutricionista Dietista en formación de X semestre



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER  
2021-1

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

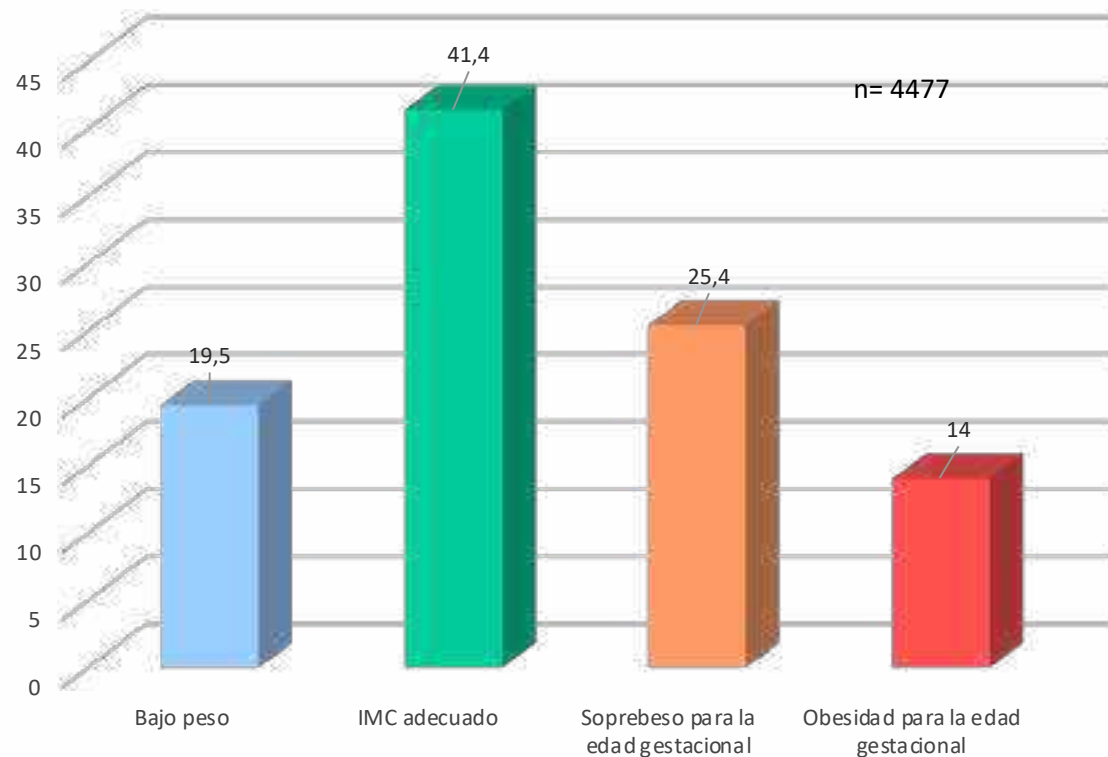
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# CONSOLIDADO DE LA BASE DE DATOS DE LAS GESTANTES REPORTADAS DESDE ENERO A MAYO



DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL IMC PARA LA EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES REPORTADOS EN EL WINSISVAN, SIEPVAN DEL DE ENERO A MAYO DEL 2021



**Fuente:** Base de datos WINSISVAN y SIEPVAN







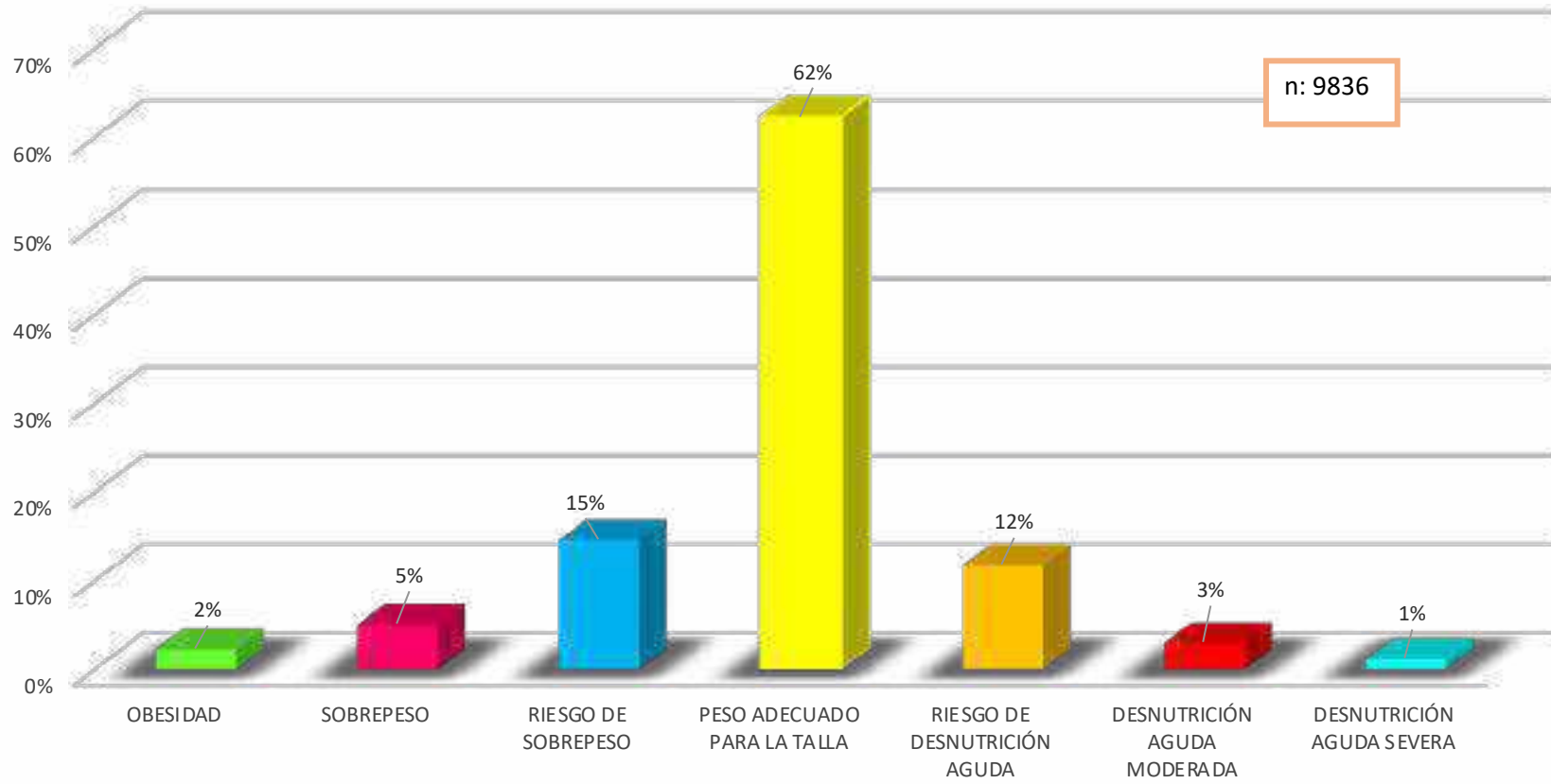
# POBLACIÓN INFANTIL





# SITUACIÓN NUTRICIONAL CONSOLIDADO DE ENERO A MAYO

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL WINSISVAN, SIEPVAN DEL DE ENERO A MAYO DEL 2021**



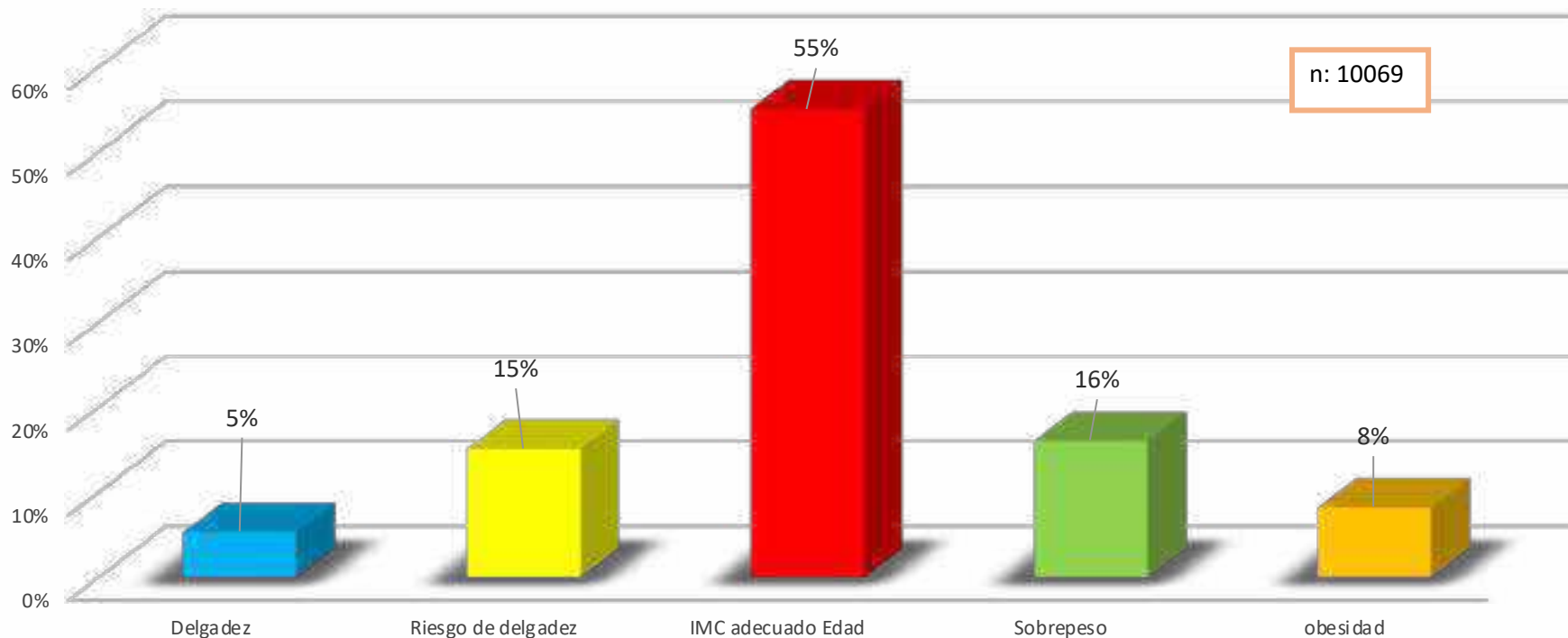
Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN de enero a mayo 2021



# SITUACIÓN NUTRICIONAL CONSOLIDADO DE ENERO A MAYO



**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INDICADOR IMC/EDAD DE LOS NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN SOFTWARE WINSISVAN, SIEPVAN DE ENERO A MAYO DEL AÑO 2021 .**



Fuente: Base de datos WINSISVAN, SIEPVAN de enero a mayo 2021



# FORMATOS

## Manejo ambulatorio

	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN:
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO AMBULATORIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 2

1. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UPGD: HUEM	Nombre del funcionario quien realiza la visita:	Cargo:
Fecha de visita:	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño:	Hora de visita:	
2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación:	Semanas de gestación al nacer:	Edad:
Fecha de Nacimiento:	Peso al nacer (gr):	Talla al nacer (cm):
Peso:	Talla:	Circunferencia media del brazo ( $\geq 6$ cm y $\leq 30$ cm):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO.

C y D'  CONSULTA EXTERNA  ATENCIÓN EXTRAMURAL  VACUNACIÓN  ATENCIÓN DE URGENCIAS   
 OTRO  ¿CUAL? \_\_\_\_\_

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesabebés para la toma de peso en niños menor de 2 años con la capacidad de 20-25kg			
Cuenta con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			
Cuentan con infantómetro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 - 120cm			
Cuenta con tallmetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			
Se evidencia el uso de los patrones de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 14 de Julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			
Los equipos antropométricos cumplen con las características establecidas en la resolución 2465 de 2016.			

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO.

5.1 Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

Delgadez visible: Si:  No:  P/T:  $< 2$  DE: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si:  No:  (+)  (++)  (+++)  (Manejo intrahospitalario).

5.2 Si el niño es de 0 a 59 meses de edad, se evidencia:

P/T:  $< 2$  DE: \_\_\_\_\_ PB  $< 11.5$  cm: \_\_\_\_\_ Edema bilateral: Si:  No:  (+)  (++)

## Manejo intrahospitalario

	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 2
	FORMATO DE VERIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ACTIVACIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN - MANEJO INTRAHOSPITALARIO	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 1

1. DATOS BÁSICOS		
Nombre de la UPGD:	Nombre del funcionario quien realiza la visita:	Cargo:
Fecha de visita:	Nombre del funcionario quien recibe la visita:	Cargo:
Nombre del niño:	Hora de visita:	
2. DATOS FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
Identificación:	Semanas de gestación al nacer:	Edad:
Fecha de Nacimiento:	Peso al nacer (gr):	Talla al nacer (cm):
Peso:	Talla:	Circunferencia media del brazo ( $\geq 6$ cm y $\leq 30$ cm):

### 3. DETECCIÓN DEL CASO.

C y D'  CONSULTA EXTERNA  ATENCIÓN EXTRAMURAL  VACUNACIÓN   
 ATENCIÓN DE URGENCIAS  OTRO  ¿CUAL? \_\_\_\_\_

### 4. EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS

EVALUACIÓN EQUIPOS ANTROPOMÉTRICOS	SI	NO	N/A
Cuentan con pesa bebés para la toma de peso en niñas menor de 2 años con la capacidad de 20-25kg			
Cuenta con una balanza para la toma de peso de población mayor de 2 años con la capacidad de 120-150kg			
Cuentan con infantómetro para la toma de longitud de niños menores de 2 años con la capacidad de 110 - 120cm			
Cuenta con tallmetro para la toma de talla de la población mayor de 2 años con la capacidad de 2 metros			
Todos los equipos antropométricos cuentan con su respectiva hoja de vida y calibración			
Se evidencia el uso de los patrones de referencia de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 14 de Julio de 2016 para clasificación antropométrica del niño			

### 5. CONFIRMACIÓN DE CASO.

Si el niño es menor de 6 meses o mayor de 6 meses y peso inferior 4kg, se evidencia:

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*





# FORMATOS



	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA DE EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DESNUTRICIÓN AGUDA	CÓDIGO:
		PÁGINA: 1 DE 4

FICHA DE VISITA DOMICILIARIA DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			
ORGANISMO DE SALUD			
Nombre de la entidad encargada de realizar la visita: Secretaría de Salud municipal de Cúcuta		Municipio: Cúcuta	
Nombre del evento a investigar: Desnutrición Aguda Moderada	Semana epidemiológica	Fecha de notificación	Fecha de investigación
Nombre de la UPGD que notifica el caso:			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
2.1 tipo de identificación:		2.2 número de identificación:	
*RC: Registro civil, *TI: Tarjeta de Identidad, *CC: cedula de ciudadanía, *CE: cedula de extranjería PA: pasaporte, MS: menor sin ID, AS: Mayor sin identificación.			



3.1 Nombre y apellidos del paciente:							
Teléfono:	Banco de ocurrencia del evento:	EDAD:	Unidad de medida			SEXO	
			1.años	3.días	5.minuto	M. Masculino	F. Femenino
			2.meses	4.horas	6. No aplica	I. Indeterminado	
MÉTODO DE CAPTACIÓN DE CASO							
UPGD (consulta médica):		Búsqueda activa institucional (BAI)		Búsqueda activa comunitaria (BAC)			
Dirección de residencia:		Dirección de trabajo o estudio:		Número de historia clínica:			
VISITA EFECTIVA:	VISITA NO EFECTIVA	NO EXISTE DIRECCIÓN	NO VIVE EN LA DIRECCIÓN	VIVIENDA CERRADA	NO DAN INFORMACIÓN		
ANTECEDENTES PERSONALES DEL CASO:							
ANTECEDENTES FAMILIARES DEL CASO:							
Ocupación del paciente:		Tipo de régimen en salud		Nombre de la administradora de Planes de Beneficios:			
		P. Excepción	C. Contributivo	N. No Asegurado			
		E. Especial	S. Subsidado	I. Indeterminado			



# OFICIOS RADICADOS



Cúcuta 2030. Una Estrategia de Todos

San José de Cúcuta, 19 de junio de 2021.

Señoras:  
E.S.E IMSALUD  
Cúcuta.

Referencia: Verificación de cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones 2350 de 2020 y 2465 de 2016.

Cordial saludo:

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el Artículo 9. Responsabilidades de las secretarías de salud de orden departamental, distrital o municipal, numerales:

9.2. Vigilar y controlar la prestación de los servicios para garantizar la calidad y oportunidad de la atención a la desnutrición aguda moderada y severa, de acuerdo con las necesidades características de los niños identificados.

9.3. Vigilar y controlar que en los territorios con población rural y rural dispersa se implementen las estrategias de atención integral extramural que permitan garantizar la detección oportuna y la atención integral de los niños de 0 a 59 meses con desnutrición aguda moderada y severa.

9.4. Realizar las acciones de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA, esto es, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en niños menores de cinco (5) años.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2350 de 2020, en el artículo 11. responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Numeral:

11.8. Realizar las acciones de Notificación de Vigilancia en Salud Pública, de conformidad con los eventos definidos en los protocolos y lineamientos técnicos vigentes del SIVIGILA, a saber, mortalidad infantil por y asociada a desnutrición y evento de desnutrición aguda en menores de cinco (5) años.

De acuerdo a lo anterior y a lo establecido en la resolución 2465 de 2016, y teniendo en cuenta los datos reportados al SIVIGILA semanas epidemiológicas de la 13 a 22 del 2021, y reportes de desnutrición aguda en niños menores de 5 años al software SIEPVAN, el programa de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud Municipal de la manera más ágil y formal me permito solicitar acceso a las historias clínicas de los niños y niñas reportados con desnutrición aguda con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar seguimiento para que con ello se logren mejorar los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Dirección Política - Municipal, Calle 11 95-50 / PBX 5832929 / Cúcuta - Colombia



Cúcuta 2030. Una Estrategia de Todos

Con el fin de dar cumplimiento a lo planteado anteriormente, me permito comunicarle que se estará llevando a cabo visita a las UPGD's que a continuación se relaciona, y de esta manera revisar el cumplimiento del proceso de notificación y vigilancia nutricional adelantados por ustedes.

La visita será realizada por los profesionales adscritos a la Secretaría de Salud, Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

UPGD	FECHA DE LA VISITA	PROFESIONAL QUE REALIZARA LA VISITA
ARBOREDINO	19/06/2021	Ledy Montañez
AGUA CLARA	19/06/2021	Freddy Galvis - Lorena Estuprián
BELEN	19/06/2021	Ledy Montañez
BELIBARRI	19/06/2021	Katherine Rodríguez
BOLONO	19/06/2021	David Bustos
BIENA ESPERANZA	19/06/2021	Freddy Galvis - Lorena Estuprián
CLARET	19/06/2021	Ledy Montañez
CUNDEHARRACA	19/06/2021	Katherine Rodríguez
DIVINA PASTORA	19/06/2021	Lorena Estuprián
GUANABARÁ		
LA FLORESTA	19/06/2021	Freddy Galvis - Lorena Estuprián
LA ERMITA	19/06/2021	Lorena Estuprián
NINA CECI	19/06/2021	Katherine Rodríguez
OSUNA PEREZ	19/06/2021	Lorena Estuprián - Katherine Rodríguez
PALMERAS	19/06/2021	Lorena Estuprián
EL ROSERO	19/06/2021	Lorena Estuprián
EL SALADO	19/06/2021	Katherine Rodríguez
SAN LUIS	19/06/2021	David Bustos
SAN MARTÍN	19/06/2021	Ledy Montañez - David Bustos
SAN ANTONIO		
SANTA ANA	19/06/2021	David Bustos
SEVILLA	19/06/2021	Katherine Rodríguez
TOLEDO BLANCO	19/06/2021	Lorena Estuprián
TOCOPUCE	19/06/2021	Lorena Estuprián - Katherine Rodríguez
URB LOMA DE BOQUIAR	19/06/2021	Freddy Galvis - Lorena Estuprián - Katherine Rodríguez
URB LOSMUEBRES	19/06/2021	David Bustos
URB LA LIBERTAD	19/06/2021	Freddy Galvis - Katherine Rodríguez
URB PUENTE BARCO LEONES	19/06/2021	Freddy Galvis - Ledy Montañez - David Bustos

De igual manera se relaciona el estado de los niños reportados con desnutrición aguda por cada una de sus IPS.

Dirección Política - Municipal, Calle 11 95-50 / PBX 5832929 / Cúcuta - Colombia

46 oficios de solicitud de historias clínicas

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# BASE DE DATOS VISITAS DE CAMPO-BPN



Fecha de la visita	Fecha de la publicación	Número de la publicación	Fecha de la publicación	URL COMPLEMENTARIA PARA LA ENTREVISTA DE CAMPO	Fecha de la publicación	Fecha de la publicación	RESERVA DE BIENES	FECHA AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA	FECHA AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA	Fecha de la publicación
14	14	14	14	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	14	14	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	14	14	14
15	15	15	15	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	15	15	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	15	15	15
16	16	16	16	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	16	16	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	16	16	16
17	17	17	17	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	17	17	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	17	17	17
18	18	18	18	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	18	18	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	18	18	18
19	19	19	19	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	19	19	SE HA REALIZADO LA VISITA DE CAMPO... (text truncated)	19	19	19

63 casos

Fuente: Base de datos SIVIGILA



# BASE DE DATOS VISITAS DE CAMPO-DNT



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	REQUERIMIENTO	CLASIFICACIÓN	cumplimiento de la norma UNPD	Implicación de la visita	FECHA DE VISITACIÓN	VISITADOR	REQUERIMIENTO	CLASIFICACIÓN	Fecha de seguimiento	RESULTADO DE LA VISITA
2	Dada Milao El Sr. Carlos Castro padre de la menor que el momento de la visita se encontraba en el hogar con su madre de edad 40 años y su hermana de 10 años y su hijo de 6 años. Se le informó de la importancia de la vacunación y se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar.	EFFECTIVA	NO		20/04/2021	Valeria Rodríguez	El Sr. Carlos Castro padre de la menor que el momento de la visita se encontraba en el hogar con su madre de edad 40 años y su hermana de 10 años y su hijo de 6 años. Se le informó de la importancia de la vacunación y se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar.	EFFECTIVA	01-10-21	NO
3	Dada Milao No hay datos registrados	EFFECTIVA			20/04/2021	SERGIO FIGUEROA	No hay datos registrados	EFFECTIVA	05/10/21	
4	Dada Milao Fiancisco coronado	EFFECTIVA			23/04/2021	SERGIO FIGUEROA	En una visita de seguimiento se le informó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar.	EFFECTIVA	05/10/21	NO
5	Dada Milao El Sr. Diego Arias, padre de la menor que el momento de la visita se encontraba en el hogar con su madre de edad 40 años y su hijo de 10 años. Se le informó de la importancia de la vacunación y se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar.	EFFECTIVA	SI		30/04/2021	SERGIO FIGUEROA	El Sr. Diego Arias, padre de la menor que el momento de la visita se encontraba en el hogar con su madre de edad 40 años y su hijo de 10 años. Se le informó de la importancia de la vacunación y se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar.	EFFECTIVA	15/10/21	SI
6	Dada Milao Fiancisco coronado	EFFECTIVA			20/04/2021	SERGIO FIGUEROA	En una visita de seguimiento se le informó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar. Se le indicó que se le debe hacer el seguimiento de la vacunación de la menor que se encuentra en el hogar.	EFFECTIVA	05/10/21	SI

**156 casos desde la semana epidemiológica 6 a 23**

**112 segundo seguimientos**

Fuente: Base de datos SIVIGILA



# BASE DE DATOS FILTRADA – SIVIGILA (DNT)



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	cod_ave	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	seg_nom	pri_ape	seg_ape	tip_ide	num_ide	edad	uni_med	nacionali	nombre_pi	sexo
4	113	30/03/2021	13	2021	5400100861	02	LUCIA	VALENTINA	CARREÑO	MUÑOZ	RC	1149454075	3	1	170	COLOMBIA	F
48	113	29/03/2021	13	2021	5400100371	01	GAEL	JESUS	SANDOVAL	GOMEZ	MS	VEN1048121	7	2	362	VENEZUELA	M
49	113	29/03/2021	13	2021	5400100861	02	ORIANYELIS	NICOLLE	CONTRERAS	PEREZ	RC	1030043582	2	1	170	COLOMBIA	F
50	113	28/04/2021	13	2021	5400100371	01	CLARA	ELIZABETH	GUTIERREZ	ROMERO	RC	1030048951	6	2	362	VENEZUELA	F
51	113	30/03/2021	13	2021	5400100557	06	MARIANA	LUCIA	CRUZ	AMAYA	RC	1092013583	2	1	170	COLOMBIA	F
52	113	2/04/2021	13	2021	5400100371	01	KEINER	GABRIEL	FONSECA	CASTRO	RC	1092967228	8	2	170	COLOMBIA	M
53	113	29/03/2021	13	2021	5400102349	01	ADIANA	SALOME	VEGA	PEREZ	RC	1093610961	1	1	170	COLOMBIA	F
54	113	4/04/2021	14	2021	5400190000	85	GAEL	JESUS	SANDOVAL	GOMEZ	MS	VEN1048121	7	2	362	VENEZUELA	M
55	113	9/04/2021	14	2021	5400190000	15	YULIANNY	VALENTINA	CAICEDO	CUEVAS	MS	VEN380	4	1	362	VENEZUELA	F
56	113	9/04/2021	14	2021	5400190000	15	MICHAEL	GABRIEL	OCHOA	ROA	MS	VEN441	4	1	362	VENEZUELA	M
57	113	9/04/2021	14	2021	5400102791	01	MIRIAN	ESTEFANIA	PEREZ	PEREZ	MS	VEN514	3	1	362	VENEZUELA	F
58	113	6/04/2021	14	2021	5400190000	15	YONATHAN	SAMUEL	BRITO	MATA	MS	VEN644	1	1	362	VENEZUELA	M
59	113	9/04/2021	14	2021	5400102791	01	SANTIAGO	JHOSUE	MERCADO	TORO	MS	VEN66	2	1	362	VENEZUELA	M
60	113	10/04/2021	14	2021	5400100861	03	MARIAN	VICTORIA	PRADA	GELVEZ	RC	1091379910	10	2	170	COLOMBIA	F
61	113	5/04/2021	14	2021	5400102310	03	IAN	JOSE	GUERRERO	AMADO	RC	1091380545	8	2	170	COLOMBIA	M
62	113	7/04/2021	14	2021	5400100861	07	RICARDO	ELIAS	REYES	GARCIA	RC	1092021156	1	1	170	COLOMBIA	M
63	113	10/04/2021	14	2021	5400100269	01	IKER	ALEJANDRO	SANCHEZ	DELGADO	RC	1092023834	1	1	170	COLOMBIA	M
64	113	13/04/2021	15	2021	5400102349	01	HUA DE		PALOMARES	TRIBIÑO	CN	164502867	2	2	170	COLOMBIA	F
65	113	13/04/2021	15	2021	5400100000	13	FABIAN	EDUARDO	SOTO	GOMEZ	MS	VEN0093	1	1	362	VENEZUELA	M
66	113	16/04/2021	15	2021	5400190000	15	WENFERLY	JOHANA	SUAREZ	CARVAJAL	MS	VEN044	2	1	362	VENEZUELA	F
67	113	13/04/2021	15	2021	5400190000	15	EDIANYELIS	CAMILA	CRESPO	MENDEZ	MS	VEN293	1	1	362	VENEZUELA	F
68	113	14/04/2021	15	2021	5400190000	15	YHOENDERL	DANIELA	COLMENARE	COLMENARE	MS	VEN627426	3	1	362	VENEZUELA	F
69	113	12/05/2021	15	2021	5400199999	76	YISEL	NAZARETH	CASTELLAN	PIÑA	RC	1030044682	2	1	170	COLOMBIA	F
70	113	12/05/2021	15	2021	5400199999	76	RAYMAR	CAROLINA	MOLINA	GUTIERREZ	RC	1030045440	1	1	170	COLOMBIA	F
71	113	12/04/2021	15	2021	5400190000	85	CLARA	ELIZABETH	GUTIERREZ	ROMERO	RC	1030048951	6	2	170	COLOMBIA	F
72	113	13/04/2021	15	2021	5400102349	01	MARELIS	NAIRUTH	ROSALES	SARMIENTO	RC	1091812786	1	1	170	COLOMBIA	F

Fuente: Base de datos SIVIGILA



# BASE DE DATOS FILTRADA – SIVIGILA (BPN)



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	
181	110	15/03/21	1	2021	5400102349	01	ANGIE	PATROIA	GARCIA	SUESCUN	CC	5092389368	21	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
182	110	17/03/21	1	2021	5400102349	01	EDNA	LORENA	BERNARDEZ	CORREA	CC	5093763275	28	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
22	110	25/03/21	2	2021	5400102349	01	JESSICA	LEONOR	PASON	CASTRO	CC	5090460646	50	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
23	110	2/04/21	2	2021	5400100371	01	RASHIEL	GABRIELA	RODRIGUEZ	BARAJAS	CC	5091371676	19	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
27	110	30/03/21	3	2021	5400100603	04	ANGIE	LICETH	ROPEHO	VIVAS	CC	5004803693	52	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
28	110	30/03/21	3	2021	5400100603	01	LEIDY	LILIANA	AVELLANED	VILLAMARZAR	CC	5090524511	23	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
29	110	2/04/21	3	2021	5400100371	01	ISNEIDY	NATALIA	PATINO	CC	5192729137	23	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA	
30	110	17/04/21	3	2021	5400100470	01	DIANA	MARYURY	MALDONADE	SILVA	CC	57275405	24	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
31	110	7/04/21	4	2021	5400102349	01	SANDRA	MILENA	ALVAREZ	CORREOOR	CC	5091192232	24	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
43	110	13/04/21	5	2021	5400102349	01	GINA	MARCELA	YALOSLA	CI GARCIA	CC	5192716391	19	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
43	110	23/04/21	6	2021	5400100603	04	LORRETH	DAYANA	OVALLOS	CASTRO	CC	5193559780	19	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
44	110	11/05/21	7	2021	5400100371	01	DANIELA	YERIMAR	DAIZ	PINTO	AS	VEN20259192	19	5	562	VENEZUELA	F	562	CW	520	5	ESTADO T
45	110	11/05/21	7	2021	5400100371	01	MARIA	ADELAIDA	FONSECA	CONTRERAS	CC	5090228195	31	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
46	110	3/05/21	7	2021	5400102349	01	ASTRO	CAROLINA	VILLAMARZAR	CORREA	CC	5095454124	20	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
47	110	26/04/21	7	2021	5400100603	04	JENNY	ZULEIMA	MORALES	SILVA	CC	574400210	38	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
48	110	11/05/21	8	2021	5400100371	01	ARIANA	CAROLINA	AGUILAR	MEDIA	AS	VEN203012820	0	5	562	VENEZUELA	F	562	CW	520	5	ESTADO T
51	110	5/05/21	8	2021	5400102349	01	MICHAEL	YESENIA	CASTANO	MENDEZ	CC	5092357220	26	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
52	110	3/05/21	8	2021	5400102349	01	ADELAIDA	ACEVEDO	PUEERTO	CC	57603237	39	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	ARBOLEO	
53	110	3/05/21	8	2021	5400100603	04	DIANA	MARCELA	SIERRA	MENDOZA	CC	50268441	39	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
54	110	13/05/21	9	2021	5400100371	01	WHUSIKALEI	NORMARYD	GUERRERO	TEYES	AS	VEN2674862	22	5	562	VENEZUELA	F	562	CW	520	5	ESTADO T
55	110	13/05/21	9	2021	5400100371	01	INORI	TALIA	GUTIERREZ	RANGEL	AS	VEN2706802	24	5	562	VENEZUELA	F	562	CW	520	5	ESTADO T
57	110	11/05/21	9	2021	5400100371	01	DARLY	CAROLINA	SUAREZ	CAICEDO	CC	5004921477	21	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
58	110	14/05/21	9	2021	5400102349	01	MARIANGEL	VILLAMARZAR	LEAL	CC	5092363781	28	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA	
59	110	10/05/21	9	2021	5400102349	01	YULI	MARISELA	MENSESES	PATADA	CC	57394600	37	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
60	110	30/05/21	2	2021	5400100470	01	YURDY	ANDREA	BARAJAS	RODRIGUEZ	CC	5096423068	50	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
61	110	13/01/21	2	2021	5400100603	04	DAISSY	JULIETH	ESTUPINAM	VALDERRAM	CC	5092350638	24	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
66	110	25/01/21	2	2021	5400102349	01	MARIA	FERNANDA	MARQUEZ	HERNANDEZ	CC	5193581679	19	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
67	110	28/01/21	3	2021	5400100371	01	CARMEN	ROSA	ALVARADO	GUTIERREZ	CC	57602962	39	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
68	110	3/06/21	3	2021	5400100371	01	DANIELA	NORELYS	LOAIZA	ARTEAGA	AS	VEN2341115727	1	5	562	VENEZUELA	F	562	CW	520	5	CUCUTA
70	110	18/05/21	3	2021	5400100371	01	YURBY	ASTRO	ALVAREZ	QUINTERO	AS	VEN256431729	1	5	562	VENEZUELA	F	562	CW	520	5	ESTADO T
72	110	18/05/21	3	2021	5400100371	01	YUSLEIDY	KAROLINE	FARFAN	FERNANDEZ	AS	VEN2023068	20	5	562	VENEZUELA	F	562	CW	504	5	ESTADO T
73	110	18/05/21	3	2021	5400100603	04	JHINA	SARAY	ORTEGA	NAVARRO	CC	5090460177	28	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
74	110	17/05/21	3	2021	5400102349	01	YESENIA	MENDOZA	BAUTISTA	CC	5090464188	27	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA	
74	110	20/05/21	3	2021	5400102349	01	YURLEY	CAROLINA	SANTIAGO	AREVALO	CC	5093774238	27	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
76	110	3/06/21	3	2021	5400100371	01	NANDA	DEVI	LIZCATEGAI	ESPAÑA	AS	VEN2544880	29	5	562	VENEZUELA	F	570	54	501	5	CUCUTA
76	110	25/05/21	3	2021	5400100603	04	LINDA	YARD	GUTIERREZ	RAMIREZ	CC	5110418468	27	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
77	110	24/05/21	3	2021	5400102349	01	STEFANNY	JSETH	NARVAES	RAMOS	CC	5093186124	19	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
78	110	31/05/21	3	2021	5400102349	01	FEOLEY	ISABEL	LAZARO	LUNA	CC	5094993856	19	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
80	110	24/05/21	3	2021	5400100603	04	GUEIDI	ANDREA	ERAZO	PAYA	CC	5090468338	24	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
82	110	25/05/21	3	2021	5400100470	01	MURY	YULEIMA	BE-CERRA	CAMARGO	CC	57398040	32	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
83	110	7/01/21	3	2021	5400100603	04	YOSELIN	CASTRO	LAGUADO	CC	5090434872	29	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA	
84	110	0/01/21	3	2021	5400100470	01	JANINA	GREYS	GARCIA	PARDO	CC	57442915	25	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
85	110	18/01/21	3	2021	5400100603	04	MAYLIN	LISBETH	PARRA	CEPEDA	TI	5091965733	16	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
87	110	9/02/21	3	2021	5400100470	01	YURY	MARCELA	LANDAZABA	MORA	CC	5090412497	31	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
111	110	12/02/21	3	2021	5400100603	04	AMBAR	CRISTAL	TORRES	BUTRAGO	CC	5232892814	21	5	570	COLOMBIA	F	570	54	501	5	CUCUTA
112	110	18/02/21	7	2021	5400100203	04	BLANCA	ELOH	ARIAS	SUAREZ	CC	5094393028	24	1	570	COLOMBIA	F	570	54	001	1	CUCUTA

Fuente: Base de datos SIVIGILA



# PLAN DE INTERVENCIONES



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
SECRETARIA DE SALUD SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL  
PLAN DE INTERVENCIONES



**Objetivo general:** Establecer estrategias que permitan fortalecer las capacidades de atención en los servicios de salud dirigido a profesionales de las IPS que reportan casos de eventos de interés en salud pública en el municipio de San José de Cúcuta durante el primer y segundo trimestre 2021.

Estrategia	Objetivos Específicos	Actividad	Meta	Indicador	Tiempo	Responsable
<b>Oficios radicados de solicitud de Historias Clínicas a las IPS</b>	Enviar documento de solicitud de las Historias clínicas de casos que presentan BPNT y DNT a las IPS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canalizar información de casos que presentan BPNT y DNT.</li> <li>- Elaborar el oficio de solicitud.</li> <li>- Envío de oficio</li> </ul>	Entrega de solicitudes a IPS	Documento diseñando, revisado y aprobado.	Primer y segundo corte.	Estudiantes de Nutrición y Dietética x semestre:  Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya Marianella Tulcán Sergio Figueroa
<b>Taller sobre lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la Desnutrición</b>	Dar a conocer las actualizaciones y el lineamiento técnico para el manejo integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión bibliográfica (Resolución 2350 de 2020)</li> </ul>	Entregar el 100% del material de apoyo propuesto.	Material de apoyo revisado, aprobado y entregado.	6 de Mayo 4 Horas	Estudiantes de Nutrición y Dietética x semestre:  Ángela Revelo Daniela Molano Dayana Hoya



# TALLER SOBRE LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL MANEJO INTEGRAL A LA DESNUTRICIÓN AGUDA



Diagrama de la Resolución 2350 de 2020









# GESTANTES



# PLAN EDUCATIVO



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN	 <b>Secretaría de Salud</b> Alcaldía San José de Cúcuta
---	---	--

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar acciones de educación y comunicación para fortalecer capacidades frente a temas relacionados con la correcta toma de medidas antropométricas, la importancia de la ruta materno perinatal y la identificación de signos físicos en menores de 5 años con desnutrición aguda

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGIA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
Resolución 2465 Resolución 2350 Resolución 3280	-Población objeto -Clasificación nutricional según indicadores antropométricos -Menores de 5 años -5 a 17 años -Gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años -Adultos (18 a 64 años) -Gestantes adultas -Toma de medidas antropométricas -Anexo técnico, lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda y moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad -Atención pre concepcional -Interrupción involuntaria del Embarazo -Atención para el cuidado prenatal	Focalizar la población objeto Diseñar la estrategia de educación para reforzar la red de apoyo en lactancia materna. Ejecución de la estrategia de educación para reforzar la red de apoyo en lactancia materna. Evaluar mediante el <del>Pre-test y Post-test</del> los conocimientos previos y conocimientos adquiridos durante las capacitaciones de los participantes.	Estrategia de información	-Focalización de la población objeto de intervención. -Invitación a la capacitación vía WhatsApp -Diseño del material de apoyo, infografías, diapositivas, <del>pre-test y post-test</del> -Ejecución de la estrategia de información en un solo momento -Aplicación de pretest y post test. -Difusión del material de apoyo. -Elaboración del informe de la estrategia información	MADRES FAMI	Plataforma Google MEET	Mayo de 2021  4:00 a 5:30:00 p.m.	<b>Humanos:</b> Nutricionista Dietista en formación.  <b>Materiales</b> Computador Celular. Material de apoyo Videos Cartilla	Sarit Valentina Gomez, Espinosa Luisa Fernanda Rojas Escalante  Nutricionista dietista en de practica campos de acción profesional de X Semestre



# EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA EJECUCIÓN PLAN EDUCATIVO



Total de Madres FAMI: 73

# MATERIAL DE APOYO



Te invitamos a participar en la

CAPACITACIÓN SOBRE  
SIGNOS FÍSICOS DE DNT, TOMA DE  
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y  
ATENCIÓN MATERNA

Per medio de Google Meet  
Fecha: 26 y 27 de mayo 2021  
Hora: 4:00 a 5:00 pm



# MATERIAL DE APOYO



ALCALDÍA del que está en CUCUTA

el día mundial de la **TOPES**

## RESOLUCIÓN 2465 DE 2016

Se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional

Ministerio de Salud y Protección social

[www.salud.gov.co](http://www.salud.gov.co)

## RESOLUCIÓN 2465 DE 2016

Secretaría de Salud

Medicina y Nutrición



# PLAN EDUCATIVO DE LA RED DE APOYO



Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

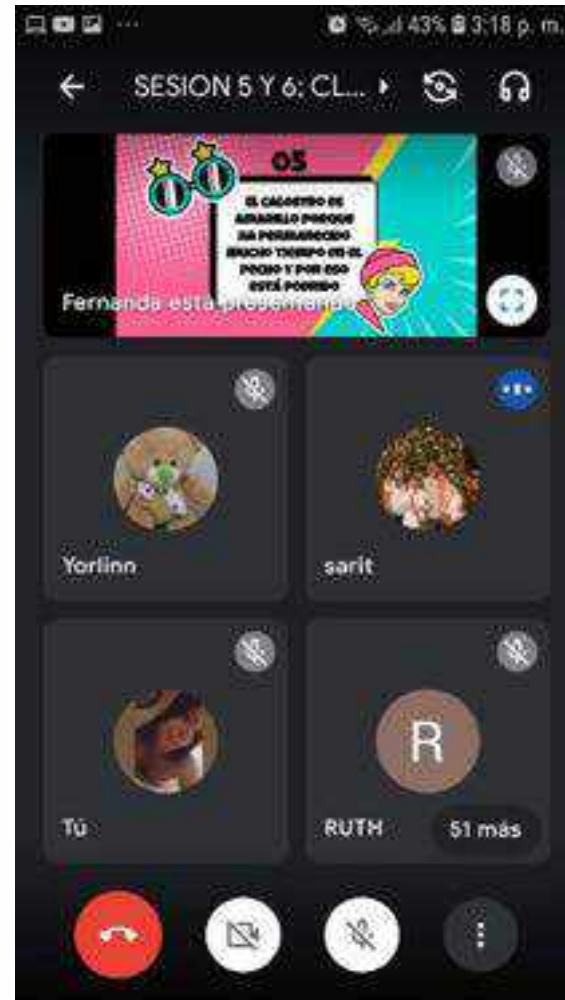
		UNIVERSIDAD DE PAMPLONA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN							
OBJETIVO GENERAL: Desarrollar una estrategia de educación en salud, con temas relacionados a lactancia materna, para fortalecer a las madres FAMI que conforman las Redes de Apoyo a la lactancia del municipio de San José de Cúcuta durante el segundo trimestre del 2021.									
TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generalidades de la Lactancia materna.</li> <li>- Técnicas de amamantamiento, Extracción y conservación de la leche materna.</li> <li>- Estrategia IAMI y BLA.</li> <li>- Cuidados en el recién nacido, <b>dieta</b>, <b>lactancia</b> por vaso o taza, cuidados de la mujer puérpera y problemas comunes en lactancia materna.</li> <li>- Mitos y verdades de la lactancia materna y alimentación complementaria.</li> <li>- Guías alimentarias de niños menores de 2 años, mujeres gestantes y lactantes.</li> </ul>	Focalizar la población objeto. Diseñar la estrategia de educación para reforzar la red de apoyo en lactancia materna. Ejecución de la estrategia de educación para reforzar la red de apoyo en lactancia materna. Evaluar mediante el <b>PPO</b> , <b>test</b> y <b>post-test</b> , los conocimientos previos y conocimientos adquiridos durante las capacitaciones de los participantes.	Estrategia de educación y comunicación <b>Lactancia materna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Focalización de la población objeto de intervención.</li> <li>- Invitación a las capacitaciones vía WhatsApp</li> <li>- Diseño del material de apoyo, infografías, diapositivas, <b>pre-test</b> y <b>post-test</b> y videos.</li> <li>- Ejecución de la estrategia de educación en 8 momentos.</li> <li>- Aplicación de pretest y post test en cada sesión de intervención.</li> <li>- Difusión del material de apoyo en cada sesión.</li> <li>- Elaboración del informe de la estrategia de educación.</li> </ul>	Madres FAMI	Plataforma Google Meet.	Mayo y junio de 2021  2:00 a 4:00 p.m.	<b>Humanos:</b> Nutricionista Dietista en formación.  <b>Materiales</b> Computador Celular. Material de apoyo Videos Cartilla	Sant Valentino <b>Gómez</b> , Espinosa Luisa, Fernanda Rojas Escalante  Nutricionista dietista en de <b>practica campos</b> de acción profesional de X Semestre

Dirección Palacio Municipal: Calle 11 #5-59 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia  
 www.cucuta-nortedesantander.gov.co

Activa  
**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
 Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



# EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA EJECUCIÓN PLAN EDUCATIVO



Total de Madres FAMI: 94



# MATERIAL DE APOYO



LES DAMOS LA BIENVENIDA  
A LAS CAPACITACIONES  
EN LACTANCIA MATERNA



Consta de 6 sesiones, cada una con material educativo, al final se entregará un certificado de participación más un manual en lactancia materna.

ESPERAMOS TU PARTICIPACION

INICIO DE CAPACITACIONES PARA EL  
**FORTALECIMIENTO A  
LA RED DE APOYO**  
DE LA LACTANCIA MATERNA



DÍA: martes 11 de abril de 2021  
HORA: 2:00 pm

TE INVITAMOS A LA PRIMERA Y  
SEGUNDA SESIÓN INFORMATIVA  
SOBRE

**GENERALIDADES DE LACTANCIA  
MATERNA**

Días: 27 y 28 de mayo  
A LAS 3:00 PM  
POR GOOGLE MEET



TE INVITAMOS A LA  
TERCERA Y CUARTA  
SESIÓN INFORMATIVA  
SOBRE

- ESTRATEGIA EMAMI
- EJERCICIO DE LECHE HUMANA
- CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y DE LA MADRE
- ALIMENTACIÓN CON VASO O TAZA
- PROBLEMAS EN LA LACTANCIA MATERNA

DÍA jueves 03 y viernes 04 de junio  
2:00 PM a 4:00 PM  
POR GOOGLE MEET



**MITOS & VERDADES**  
DE LA LACTANCIA MATERNA

**GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN  
ALIMENTOS**

Días: 10 y 11 de junio  
2:00 a 4:30 pm  
Por Google MEET  
Esperamos tu participación



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*





# MATERIAL DE APOYO



# MATERIAL DE APOYO



# MATERIAL DE APOYO



## SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA



**Secretaría de Salud**  
Alcaldía San José de Cúcuta



# MATERIAL DE APOYO



**SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD  
EN LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE  
VIDA**

UNIVERSIDAD DE MEDIANOS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CREATED USING  
**POWTOON**

00:01:89



# MATERIAL DE APOYO



## CONSEJOS DE LA LACTANCIA MATERNA

**Para el bebé**

Desarrollar una lactancia materna es el fundamento de un sano inicio a la vida del niño/a.

Contribuye a su salud nutricional, alimentaria, física, y emocional, disminuye los problemas de obesidad, diabetes, alergias, asma y ansiedad.

Beneficia al vínculo afectivo y emocional del bebé con su madre.

**Para la madre**

Disminuye la mortalidad de las madres y de los bebés prematuros, y reduce el riesgo de cáncer.

Las madres que lactan sus hijos tienen un riesgo de cáncer de seno y de ovario menor.

La lactancia materna ayuda a que el bebé vuelva a su peso al nacer y reduce el riesgo de sobrepeso u obesidad más adelante en la vida.

Disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma y alergias.

Beneficia al vínculo de amor con el bebé a través del contacto piel con piel.

**Para la familia**

La lactancia materna aumenta las oportunidades de cuidado de enfermedades crónicas.

Mejora la situación económica familiar al reducir los gastos en leche de fórmula, biberones, entre otros.

**Lactando por tu salud**

## LA LACTANCIA MATERNA

El lactante es el mejor protegido de su madre. Beneficiario de la lactancia materna y un gran apoyo para la madre.

## CUIDADOS EN LA MUJER PUÉRPERA

**¿Cómo debe ser la higiene?**

Es recomendable cambiar con la leche materna y lavarse de pelo desde el primer día después del parto o cesárea. La higiene personal debe ser siempre en agua tibia.

**Cuidados de la herida**

**Cesárea**

Una lactancia materna, que que mejor sea la piel con la piel, es la mejor.

Es importante cuidar de la herida después de la cesárea.

La limpieza debe hacerse con agua y jabón para mantener la herida limpia y evitar el riesgo de infección.

La lactancia materna ayuda a que el bebé vuelva a su peso al nacer y reduce el riesgo de sobrepeso u obesidad más adelante en la vida.

**Parto natural**

Es importante cuidar de la herida después del parto natural.

La lactancia materna ayuda a que el bebé vuelva a su peso al nacer y reduce el riesgo de sobrepeso u obesidad más adelante en la vida.

## RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA PARA EL BAÑO

**36-38°C**

La temperatura del agua debe ser agradable. Evitar el agua muy caliente o muy fría.

El baño debe tener duración de 10 minutos, y a medida que el bebé vaya creciendo puede prolongarse un poco.

**jabón**

Debe utilizarse jabón especial.

Evitar el agua muy caliente, muy fría o con mucho jabón. Evitar el agua muy caliente, ya que puede quemar la piel.

**10 o 15 cm**

No debe estar la cabeza.



# MATERIAL DE APOYO



## PROBLEMAS COMUNES EN LACTANCIA MATERNA

**CONDICIONES EN LOS SENOS QUE SE PRESENTAN CON FRECUENCIA**

**Franja plástica o congestión**  
 Un pezón puede estar firme a una distancia por debajo del pezón. Esto puede deberse a un exceso de leche...  


**Ingurgitación mamaria**  
 Un seno se puede sentir hinchado y doloroso...  


**Crietas de los pezones**  
 Es el resultado de un mal agarre...  


**Mastitis**  
 Puede desarrollarse en un pecho engorgado...  


**Conducto obstruido**  
 Es un problema de leche en el pecho que se resaca...  


**Mamografía mamaria**  
 Es un examen de imagen que se realiza para detectar...  




## PROBLEMAS COMUNES EN LACTANCIA MATERNA

**RAZONES POR LAS QUE EL BEBÉ GORREA**

**Colostrum**  
 El primer tipo de leche que produce la madre...  


**MANERAS PARA CALMAR AL BEBÉ CON COLICO**

**RECEIVOS AL TÍPICO MATEMÁTICO**



## CUIDADOS EN EL BEBÉ RECÉN NACIDO

**Cuidados en el cordón**

- Se limpia diariamente con agua y jabón, debajo el agua. Para limpiar su circunferencia y prevenir infecciones, presionar suavemente siempre con el dedo índice.
- No se cubra el cordón con gases, pero favorezca la ventilación de sus fibras al ventilarlo cuidadosamente con un paño limpio.
- La rotación del cordón se debe hacer con productos que contengan yodo, con un alcohol de 20º aplicando 2 o 3 veces al día tras el baño y cada vez que se pañal.

**Cuidados en las uñas**

- Las uñas de los pies se cortarán.
- Las de los dedos deberán cortarse tan pronto como se puedan para evitar los accidentes.
- Se evitará cortar uñas cortas al bebé de la piel, para evitar que las uñas se claven en el dedo.
- Se debe utilizar una lima suave y de punta redonda.

**Cambio del pañal**

- Se hará cuando se empiece a orinar y a defecar.
- Cuando lo sea. Inconvenientemente, para evitar irritaciones en la piel. Es preferible que la mamá use agua y jabón, procurando usar la técnica posible de lavado desinfectado.
- Lavado desde la zona umbilical hasta el ano y luego al contrario (del ano al ombligo), con el fin de evitar el riesgo de infección.
- Se hará una línea, especialmente entre las piernas. Pueden ponerse un poco de crema o bálsamo para evitar irritaciones.




## MITOS Y VERDADES DE LA LACTANCIA MATERNA

<b>"Dar pecho a los niños mayores de un año crea dependencia y los maltrata"</b>	Los niños mayores de un año pueden comer alimentos sólidos y líquidos que les aportan energía y nutrientes. La lactancia materna es una fuente importante de nutrientes y anticuerpos para el niño.
<b>"No le pasa nada al bebé si le doy biberón, es más fácil e higiénico"</b>	El uso del biberón puede tener ventajas, pero también puede tener inconvenientes. La lactancia materna es la mejor opción para el bebé.
<b>"Dejar pecho al bebé es necesario para alimentarlo"</b>	El bebé puede recibir leche de otros lugares, como el biberón o la leche materna expresada. La lactancia materna es la mejor opción.
<b>La actividad laboral impide la lactancia materna exclusiva</b>	Si una madre no puede amamantar su hijo durante su periodo de trabajo, puede amamantarlo con frecuencia durante el tiempo en que se encuentra junta y puede utilizar leche materna expresada en casa para que se la dé al bebé.
<b>El amamantamiento interfiere en las relaciones sexuales de la pareja</b>	No hay ninguna evidencia que sugiera que el amamantamiento interfiere en las relaciones sexuales de la pareja.
<b>"Después de los 6 meses la leche materna no alimenta"</b>	Se sabe que a los 6 meses de edad el crecimiento acelerado de los niños requiere un mayor aporte de energía. La lactancia materna es la mejor opción para el niño.




# MATERIAL DE APOYO



## ESTRATEGIA IAMII

### PASOS

- Voluntad política:**
  - Elaboración de una política pública que promueva la lactancia materna y el acompañamiento.
- Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna infantil:**
  - Capacitación y actualización de los profesionales de salud.
- Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado:**
  - Fortalecimiento de la autonomía y la capacidad de decisión de las mujeres.
- Lactancia materna adecuada para el nacimiento:**
  - Para que las mujeres tengan un parto seguro y saludable, se debe promover el parto a término y la lactancia materna exclusiva.
- Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera:**
  - Consejería con el personal de salud y el personal de la institución de salud.

### PASOS

- Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna:**
  - Asesoría y apoyo en la práctica de la lactancia materna.
- Fortalecer el alojamiento y el acompañamiento:**
  - Fortalecimiento de la autonomía y la capacidad de decisión de las mujeres.
- Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas:**
  - Monitoreo del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.
- La institución de salud como entorno protector y su espacio amigable:**
  - Creación de un entorno protector y amigable para la lactancia materna.
- Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la institución de salud:**
  - Apoyo de Trabajo Social, Dietas Voluntarias, Secretaría de Salud, Liga de la Lactancia.

## GUIA ALIMENTARIA PARA < DE 2 AÑOS LACTANTES Y GESTANTES

### DE 6 A 8 MESES

- Introducir alimentos sólidos y semisólidos.
- Comenzar con papas cocidas y purificadas.
- Introducir frutas cocidas y purificadas.
- Introducir cereales cocidos y purificados.
- Introducir carnes cocidas y purificadas.
- Introducir leche materna o fórmula.

### DE 9 A 11 MESES

- Introducir alimentos sólidos y semisólidos.
- Comenzar con papas cocidas y purificadas.
- Introducir frutas cocidas y purificadas.
- Introducir cereales cocidos y purificados.
- Introducir carnes cocidas y purificadas.
- Introducir leche materna o fórmula.

### DE 12 A 23 MESES

- Introducir alimentos sólidos y semisólidos.
- Comenzar con papas cocidas y purificadas.
- Introducir frutas cocidas y purificadas.
- Introducir cereales cocidos y purificados.
- Introducir carnes cocidas y purificadas.
- Introducir leche materna o fórmula.

## PATRON ALIMENTARIO PARA < DE 2 AÑOS

Grupo de alimentos	Frecuencia	Cantidad	Forma de consumo	
			6 a 8 meses	9 a 23 meses
<b>Grupos de alimentos</b>			<b>Lactancia materna</b>	<b>Alimentos sólidos</b>
Cereales	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Verduras y hortalizas	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Frutas	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Proteínas	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Leche	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Productos lácteos	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Carnes	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Huevos	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Leguminosas	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Grasas	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas
Alimentos azúcares	1-2 veces al día	1-2 cucharadas	Leche materna o fórmula	1-2 cucharadas



# MATERIAL DE APOYO









# POBLACIÓN INFANTIL



# PLAN EDUCATIVO



	<p>DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL SAN JOSÉ DE CÚCUTA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL</p> <p>PLAN EDUCATIVO</p>	
---	---	---

**OBJETIVO GENERAL:** Formular estrategias que permitan transmitir información sobre alimentación y nutrición, eventos de interés en salud pública dirigida a profesionales de la salud y comunidad en general del Municipio de San José de Cúcuta durante el primer semestre del año 2021.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACION OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Método Madre Canguro	Lineamiento técnico para la implementación de la madre canguro en Colombia. (MMC)	Presentar la Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de los programas madre canguro en Colombia.	Explicar el Método de Madre Canguro y sus correspondientes actualizaciones.  Indicar el proceso adecuado para promover la lactancia materna a través de la aplicación del método madre canguro	Presentación PowerPoint	Revisión bibliográfica (Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer)	Profesionales del área de Salud	Plataforma virtual Teams	12/03/2021 Hora: 8:00 -10:00 a.m	Tecnológico: Computador Internet	Estudiantes de nutrición y dietética asignados a CAP: Angela Revelo Daniela Molano Dayana Hoyos Marianella Tulcán Sergio Figueroa



# MATERIAL DE APOYO



**ALCALDÍA DE SAN JOSE DE CUCUTA** | **SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

## Actualización de Lineamientos Técnicos del programa Madre Canguro en Colombia

Presentado por:  
Angela Revelo  
Daniela Molano  
Dayana Hoya  
Marianella Tulcán  
Sergio Figueroa  
Estudiantes de prácticas X semestre  
Nutrición y Dietética

**Encuentros: 1**  
**Asistentes en total: 10**  
**Plataforma: Microsoft Teams**

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL METODO MADRE CANGURO (MMC)	
1	POBLACIÓN BLANCO (OBJETO DE LA INTERVENCIÓN).
2	POSICIÓN CANGURO.
3	ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN CANGURO- BASADA EN LA LACTANCIA MATERNA.
4	POLÍTICAS CANGURO DE EGRESO HOSPITALARIO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO.
5	SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO - INTEGRAL.



# MATERIAL DE APOYO



**Encuentros: 2**  
**Asistentes en total: 50**  
**Plataforma: google meet**



# MATERIAL DE APOYO



**Encuentros: 3**  
**Población: Madres FAMI**  
**Asistentes en total: 110**  
**Plataforma: google meet**



# PLAN EDUCATIVO



Manual facilitador Res:2350 de 2020

Técnica de medidas antropométricas



**RESOLUCIÓN  
2465 DE 2016**

Equipos antropométricos:  
Características validas  
Técnica correcta

00:02,44

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# PLAN EDUCATIVO



## Folleto desparasitación antihelmíntica

### DESPARASITACIÓN ANTIHELMÍNTICA

EN UNA ÚNICA PASTILLA: EFICAZ Y RÁPIDO

#### ¿CÓMO SE PRODUCE EL CÓMIGO?

En general, se produce entre los niños y niñas que:

- Comen tierra.
- Comen verduras y frutas sin lavar.
- Beben agua sin hervir.
- Comen carne sin cocinar.
- Comen carne de cerdo.
- Comen carne de vaca.
- Comen carne de pollo.
- Comen carne de pavo.
- Comen carne de conejo.
- Comen carne de cerdo.
- Comen carne de vaca.
- Comen carne de pollo.
- Comen carne de pavo.
- Comen carne de conejo.

#### ¿DÓNDE SON LAS PERSONAS QUE SE INFECTAN CON LA PARASITACIÓN?

Además, niños que en su condición social habitan viviendas inadecuadas (uso de tierra, falta de agua corriente y cloacas) y sistemas sanitarios deficientes para la eliminación de excretas y consumo de aguas no higienizadas.

#### ¿CÓMO SE PERIENE ESTA ENFERMEDAD?

Al no lavarse las manos adecuadamente:

- Después de ir al baño.
- Después de jugar en la tierra.
- Después de jugar en el agua.
- Después de jugar en el agua.
- Después de jugar en el agua.
- Después de jugar en el agua.

#### ¿CÓMO SE TRATA ESTA ENFERMEDAD?

Además, podemos hacer que nuestro niño sea un niño más saludable:

- Comer y beber agua y verduras para la eliminación de excretas.
- Mantener adecuadamente la eliminación de excretas.
- Consumir leche y leche (agua potable).

Las excretas félicas fecales fecales por buenos condiciones de vivienda en la zona de parásitos.

#### ¿CÓMO SE TRATA ESTA ENFERMEDAD?

Además, podemos hacer que nuestro niño sea un niño más saludable:

- Comer y beber agua y verduras para la eliminación de excretas.
- Mantener adecuadamente la eliminación de excretas.
- Consumir leche y leche (agua potable).

Todo niño y niña debe tener una alimentación balanceada que contenga los nutrientes necesarios que le permita rendir en su jornada escolar.

Cuando los niños tienen parásitos, se enferman, y se deteriora su capacidad para aprender.



# PLAN EDUCATIVO



PAE: 10 recetas

2 videos



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*





# PLAN EDUCATIVO



# RECETARIO



# PLAN EDUCATIVO



**RECE-TARIO**

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
SECRETARÍA DE SALUD

CÚCUTA ESTRATEGIA DE **TO**  
TODOS

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*





# GESTANTES



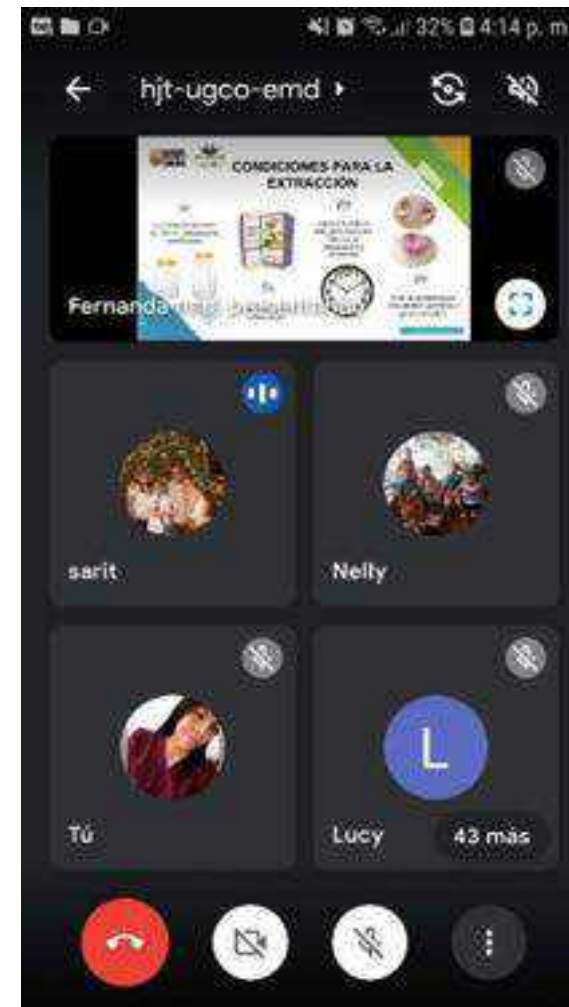
# APOYO AL ESCENARIO



Madres FAMI: 48



Madres FAMI: 45



# UNIDAD DE ANALISIS



	SECRETARIA DE SALUD (MUNICIPAL) DE LA CIUDAD DE CUCUTA	VERSION: 3
	FORMULARIO DE VISITA DOMICILIARIA DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	EDICION:
	BOGOTA, MARZO DE 2011	PAGINA: 1 DE 1

FICHA DE VISITA DOMICILIARIA DE EVENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			
ORGANISMO DE SALUD			
Número de la entidad encargada de recibir la visita: Secretaría de Salud Municipal de Cucuta		Municipio: Cucuta	
Número del evento a investigar: Mortalidad materna	Semana epidemiológica: 18	Fecha de notificación: 01/03/2011	Fecha de investigación: 12/03/2011
Nombre de la UPOD que realizó el caso: CHAS TANTA AÑA S.A.			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
D1: Tipo de identificación: C.C.		D2: Tipo de identificación: C.C.	
*RD: Registro civil; *R: Tarjeta de identidad; *CC: Cédula de ciudadanía; *CE: Cédula de extranjería; *P: Pasaporte; *U: Matrícula de U.S. (Ug) y/o un administrador.			



UNIDAD DE ANALISIS

551- MORTALIDAD  
MATERNA

D1: Nombre y apellido de paciente:  
Yul Shirley Valasco Orrego

Municipio	Banco de documento del evento	EPOD	Ámbito de trabajo					SEXO
			Ofic.	2.º ofic.	3.º oficina	M. Hospitalaria	3.º. familiar	
3133002008	Ciudad Jardín	01	Ofic. 03					X
			Ofic. 04	478984	6.782.001001		1.1.000400010000	

UPOD (Semana 149900):	X	EMPUJOS DE UN INTERVENIR (SAC)	EMPUJOS DE UN CONSUMIR (SAC)		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CUCUTA # 1284E		DIRECCIÓN DE TRABAJO O ESCUELA:	NÚMERO DE TRABAJO O ESCUELA: CC.0000012300		
VISTA ESPECIAL:	VISTA NO ESPECIAL X	NO ESTE DIRECCIÓN	NO VIVE EN LA DIRECCIÓN	VIVIENDA CERRADA	NO OTRA INFORMACIÓN

**ANTECEDENTES PERSONALES DEL CASO:**  
No se logró contactar con el familiar o el señor Yul Shirley Valasco Orrego, ya que el familiar falleció en un accidente en la ciudad de Bogotá, el día de la semana que se realizó la investigación. Se contactó con el hermano del paciente, el señor Yul Shirley Valasco Orrego, quien informó que el paciente falleció en un accidente de tránsito el día de la semana que se realizó la investigación en la ciudad de Bogotá, el día de la semana que se realizó la investigación.



# ESTRATEGIA IAMII



	SISTEMA DE ORIENTACIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL AUTÓNOMO	VORBOLE 1
	ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 27/03/2021
SECRETARÍA DE SALUD DIRECCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA	GESTIÓN ADMINISTRATIVA PROCESO	GERENCIA SOCIAL Y ECONÓMICA CORRESPONDENCIA CALIFICACIONES

ACTA No. \_\_\_\_\_

**1. GENERALIDADES**

Fecha: 27/03/2021 Hora: 7:30 PM Lugar: UBA COMUNEROS 1

Proceso: DIRECCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

**2. ASUNTO**

VISITA UNIDAD BÁSICA COMUNEROS PARA IMPLEMENTACIÓN DE SALA DE LACTANCIA MATERNA

**3. PARTICIPANTES**

NOMBRE	ROL	ROL DE LÍNEA
RODRÍGUEZ JOSÉ ROBERTO	COORDINADOR	

**4. INVITADOS**

NOMBRE	ROL	ROL DE LÍNEA

**5. ASISTENTES**

NOMBRE	ROL

**6. ASISTENTES**

NOMBRE	ROL

SECRETARÍA DE SALUD Atención San José de Cúcuta		CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPARTAMENTAL SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – SAN JOSÉ DE CÚCUTA											
DEPARTAMENTO	Norte de Santander												
MUNICIPIO	San José de Cúcuta												
FECHA DE MEDICIÓN	Marzo de 2021												
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN							CARGO:	Nutricionistas Dietistas					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS										TOTAL	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
UNIDAD BÁSICA LOMA BOLIVAR	1	54,5%	0%	62%	81,2%	31,25%	37,5%	80%	69,5%	52,6%	6,6%	49,3%	
UNIDAD BÁSICA PUENTE BARCO LEONES	1	75%	11,1%	95%	100%	93%	95%	100%	95%	79%	0%	78,4%	
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN COMUNEROS	1	63,6%	11,1%	90,4%	93,7%	100%	100%	80%	86,9%	89,4%	0%	77%	
UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN LIBERTAD	1	63,6%	11,1%	95,2%	100%	93,7%	91,6%	90,9%	100%	84,2%	0%	65,4%	
CONVENCIONES		Puntaje	80-100%		Puntaje	60 - <80%		Puntaje	< 60%				

Consolidado de cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia IAMII

# ESTRATEGIA IAMII



## PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y/O FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL - IAMII

INSTITUCIÓN: UNIDAD BASICA COMUNEROS  
 DEPARTAMENTO: Norte de Santander  
 MUNICIPIO: Cúcuta  
 NOMBRE DEL COORDINADOR DEL COMITÉ: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: \_\_\_\_\_

## INFORME DE VISITA DE VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACION ESTRATEGIA IAMII EN LA UNIDAD BASICA DE ATENCION COMUNEROS DE LA ESE IMSALUD.

### INTRODUCCION

La lactancia materna es el primer sistema de alimentación natural para los niños lactantes, brinda todo el soporte nutricional que ellos requieren, debido a que aporta la energía y los nutrientes necesarios para los primeros meses de vida. Además, fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al niño de las enfermedades infecciosas y crónicas. Para disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de un año, la baja prevalencia de Lactancia materna exclusiva y el inicio precoz de alimentación complementaria, derivado del consumo inadecuado de fórmulas infantiles, surgen los diez pasos para una lactancia exitosa, IAMII.

La IAMII es una estrategia integral de atención en salud y nutrición para la población materna e infantil, centrada en una serie de intervenciones básicas con evidencia científica disponible para aportar elementos de intervención a los problemas de interés en salud pública de alta prioridad. La Estrategia "Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral" (IAMII) fue propuesta al país por UNICEF para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. La política se operativiza articulando las áreas administrativas y asistenciales, los grupos de apoyo interinstitucionales y entre institucionales, y el trabajo interdisciplinario en procesos, actividades, programas y servicios, tanto institucionales como comunitarios; además plantea que cada persona que interviene en la atención reconozca la importancia de la transdisciplinariedad, donde cada disciplina aporta su saber al cuidado y la atención de los pacientes.

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud y la nutrición materna e infantil del municipio, la Secretaría de Salud del municipio de San José de Cúcuta a través de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, efectuando visitas de asistencia técnica y seguimiento para la vigilancia de la salud pública en la implementación de la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Comuneros, de la ESE IMSALUD, la cual busca la certificación en IAMII.

### OBJETIVO

Realizar visitas de asistencia técnica y seguimiento de la implementación de cada paso contemplado en la estrategia IAMII, en la Unidad Básica de Atención Comuneros de la ESE IMSALUD, con el propósito de apoyar el proceso de certificación de la UBA como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral durante el 2021.

+

Paso	Acción para cumplir	Responsable de la acción	Apoyo requerido para el desarrollo de la acción	Fecha para cumplir con la acción	% actual de cumplimiento del paso	Observaciones
	Conformar un comité o equipo institucional por medio de un acto administrativo.	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII (jefe de salud pública)	Talento humano. Acto administrativo establecido. Recursos tecnológicos	Abril Mayo Junio	0%	Se debe conformar un comité y subcomité en la institución.
1	Establecer estrategias de difusión mediante las redes sociales, carteles informativos y herramientas tecnológicas, que permitan informar, socializar y dar a conocer la política IAMII	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de la estrategia IAMII	Talento humano Acto administrativo establecido. Recursos tecnológicos	Abril Mayo Junio	0%	Mediante las estrategias de difusión se dará a conocer la política IAMII a todos los funcionarios, usuarias, usuarios, grupo de apoyo y comunidad en general.
	Educar al personal asistencial, administrativo y vinculados sobre las acciones descritas para la	Profesional encargado de los procesos de habilitación y acreditación de	Talento humano Acto administrativo establecido. Recursos tecnológicos	Mínimo cada 6 meses	0%	Garantizar que todo el personal conozca e implemente las directrices de la política IAMII.

Plan de mejoramiento institucional para la implementación y/o fortalecimiento de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia integral - IAMII

Informe de visita de verificación de la implementación estrategia IAMII-I de la ese IMSALUD.

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# ESTRATEGIA IAMII

## INFORME DE ADECUACIÓN Y DOTACIÓN DE LA SALA DE EXTRACCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN EN SALUD PUENTE BARCO LEONÉS DE LA E.S.E IMSALUD

### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es muy importante en los primeros seis meses de vida de los recién nacidos, ya que ofrece los suficientes nutrientes para su desarrollo físico y mental; previniendo muchas enfermedades y fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo, por lo tanto, es indispensable amamantar al recién nacido, después del parto, por los beneficios que esta ofrece en la prevención de enfermedades y desarrollo del niño.

La lactancia materna ayuda al desarrollo físico de los menores en sus primeros 6 meses de vida, y que en muchos casos esta se ve interrumpida por motivos como: hospitalización del recién nacido, trabajo, viajes o simple desconocimiento de la importancia de este proceso por parte de la madre para el desarrollo de sus hijos; es por esto que se debe conservar como un alimento de alto valor biológico para dar continuidad a la lactancia materna tanto de forma exclusiva como en la etapa de introducción de nuevos alimentos (alimentación complementaria). Por ello se emiten normas gubernamentales para ser adoptadas por las entidades públicas de orden nacional y territorial del sector central o descentralizado además de empresas del sector privado; estas normas pretenden promover la lactancia materna, mejorar las prácticas al lactar y fortalecer el vínculo afectivo del binomio, proporcionando un espacio para la extracción, conservación y transporte de la leche materna en condiciones seguras al interior de las empresas en un espacio que cuente con adecuadas condiciones que las normas definen claramente.

Actualmente a la lactancia materna se le está dando la importancia que se merece; es visto como una de las formas más adecuadas para salir de los problemas de desnutrición y malnutrición que se viven en el país y como parte fundamental en la seguridad alimentaria de la primera infancia.

### OBJETIVO

Verificar las condiciones de las instalaciones y la dotación con la que cuenta la Unidad Básica de Atención en Salud Loma de Bolívar en sala de extracción lactancia materna.

### METODOLOGÍA

Esta actividad se realiza mediante el desarrollo de tres etapas:

1. Notificación formal mediante un oficio y por medio de un correo electrónico a la gerencia de la ESE IMSALUD Dra. Katherine Galindo y a la Unidad Básica de Atención Loma Bolívar la fecha en la cual se realizará la visita de verificación, seguimiento y control de la infraestructura de la sala de extracción lactancia materna de la Unidad Básica de Atención en Salud, Loma Bolívar.
2. Ejecución de la visita de verificación, seguimiento y control de la infraestructura de la sala de extracción lactancia materna de la Unidad Básica de Atención en Salud, Loma Bolívar.
3. Elaboración del informe según la evidencia obtenida en la visita de verificación, seguimiento y control de la infraestructura de la sala de extracción lactancia materna de la Unidad Básica de Atención en Salud, Loma Bolívar.

### ANEXOS







# POBLACIÓN INFANTIL



# INFORME Y FORMATOS DE VERIFICACIÓN (PAE)



Cúcuta 2050, Una Estrategia de Todos

## INFORME DE HALLAZGOS EN EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Presentado por:

Angela Patricia Revollo Narváez

Daniela Molano Ramírez

Dayana Alfonso Hoya

Marianella Tulcan González

Sergio Alfonso Figueroa Avilés

Notificación Directa en formación de X semestre

Presentado a:

ND. FREDDY HERNANDO GALVIS

Supervisor de Prácticas Campos de Acción Profesional

División Planeación Municipal Calle 11 #5-39 / PBX 5833939 / Cúcuta - Colombia  
www.cucuta-norteboconador.gov.co

FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL SUMINISTRO ALIMENTARIO DEL PAE							
Inspección Vigilancia y Control sobre el Programa de Alimentación Escolar -PAE- Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud del Municipio de San José Cúcuta							
Departamento		Municipio/Vereda		Fecha de Visita		Fecha de entrega	
Nombre de la institución:		Sede Educativa:		Modalidad transitoria			
INFORMACIÓN - LLAMADA TELEFÓNICA A BENEFICIARIO:				INFORMACIÓN - VISITA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA:			
Nombre del Beneficiario		Nombre y parentesco de quien atiende la llamada		Nombre y cargo de quien atiende la visita		Número de beneficiarios que han recibido RPC durante la jornada	
Hora de inicio de la llamada		Nombre y parentesco de quien atiende la llamada		Hora de inicio de la visita			
RPC		Alimentos entregados			Condiciones de entrega		Observaciones
Grupos de Absente	ALIMENTO	Cantidad/presentación	Fecha de vencimiento	Marcas del producto	Cumple	No cumple	
Lácteos	Leche en polvo						
Alimento proteico	Leiteja						
	Frijol						
Cereales	Huevo rojo A						
	Arroz de primera						
	Pasta						
Azúcares	Harina de trigo						
	Panola						

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# ANÁLISIS NUTRICIONAL PAE



## ANÁLISIS NUTRICIONAL DEL PAQUETE ALIMENTARIO PAE

N°	ALIMENTOS	CANTIDAD	UNIDAD	KCL * 100g	KILOCALORIAS	PROTEÍNAS	GRASAS	CHO
1	Aceite vegetal	500	CC	900	4500	0	500	0
2	Arroz Blanco	1000	g	353	3530	67	4	801
3	Lentejas	500	g	387	1935	115,5	4,5	305
4	Pasta	250	g	371	928	32,5	3,5	187
5	Leche en polvo	500	g	499	2495	131,5	133	192
6	Frijol	500	g	386	1930	114	8,5	295
7	Huevos tipo A	30	Unidad	75	2250	2,52	1,5	0,24
8	Harina de trigo	500	g	360	1800	66	9,5	360,5
9	Panela	250	g	364	910	1,5	0,25	225,5
<b>Total por paquete</b>					<b>20278</b>	531	665	2366
<b>30% VCT 20 días</b>					<b>1014</b>			
<b>100% VCT</b>					<b>3380</b>			



# TUBERCULOSIS



Cúcuta 2030. Una Estrategia de Todos

San José de Cúcuta, 17 de junio de 2021

Señores:

Dimensión de Tuberculosis

Cúcuta

**Referencia:** Verificación de datos de los pacientes con tuberculosis

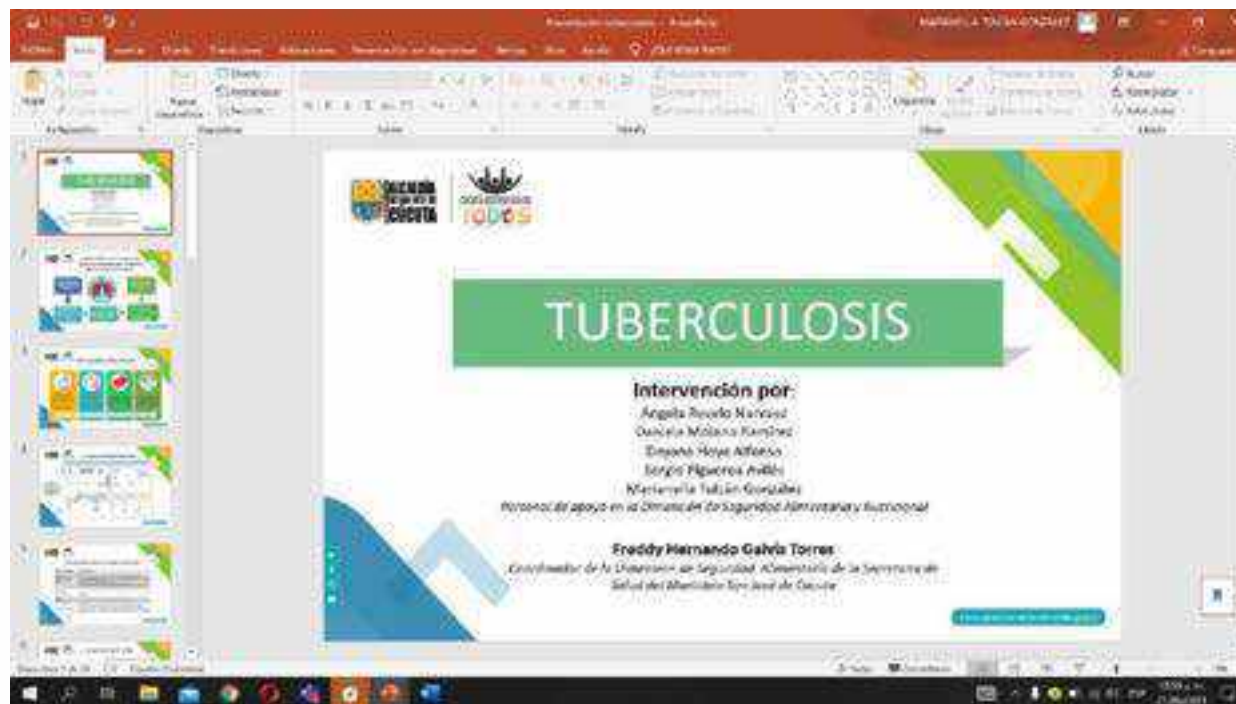
Cordial saludo:

Conociendo la importancia del proceso de vigilancia nutricional de los pacientes con tuberculosis, tomando como referente que es un componente vital en la salud pública, y teniendo en cuenta los datos reportados al SIVIGLA en las semanas epidemiológicas de la 1 a 20, durante el año 2021, se solicita bajo la coordinación de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud Municipal de la manera más ágil y formal, los datos de las historias clínicas de los pacientes reportados con Índice de Masa Corporal <15 que se interpreta como delgadez; con el fin de verificar el diagnóstico nutricional y realizar seguimiento para que con ello se logren mejorar los procesos y, la atención brindada a los usuarios.

Agradecemos su colaboración.

El estado de los pacientes en los cuales se encuentra inconsistencia en los datos de peso y talla se nombran a continuación:

Dirección Federal Municipal: Calle 11 93-39 / PBX 3833939 / Cúcuta - Colombia  
www.cucuta-norteboconador.gov.co



**Encuentros: 1**  
**Población: Dimensión de tuberculosis**  
**Asistentes en total: 25**  
**Plataforma: Microsoft Teams**

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*





# DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Identificación	Nombre Paciente	Sexo	Edad	Peso (kg)	Altura (cm)	IMC	Estado Nutricional
90146697	LUZ DARY CONTRERAS ANDRADE	F	37	48.0	158	19.2	ADECUADO
90170303	WILLINGTON FRANCISCO ARAQUE QUINTERO	M	37	57.0	167	20.2	ADECUADO
1347374	ESTEBAN JHAYZ PÉREZ	M	37	57.0	174	18.9	ADECUADO
3788817	ALDA LUZ TORRES	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
37247587	MARGARITA CARREÑO DE MANDANO	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
1329558	DITER OLIMPO VARGAS GOMEZ	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
0381937	AGUSTIN VELAZCO PRIETO	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
90044443	JUAN CARLOS APONTE RUEDA	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
90128190	JADE LUCIANA TIRIA PEREZ	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
13122897	CARLOS ALBERTO RODRIGUEZ SARRIA	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
13219888	YURLEY CARRILLO DUARTE	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
8857118	EDWIN JAVIER MONSALVE BARRERA	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
19901836	MILTON ALBERTO ZEPEDA IBÁÑEZ	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
80329118	MARIA ORTIZ CALDERON	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
8894911	FELIX MANUEL DEL CASTAÑO	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
549799	SILVESTRE PEREZ MONCADA	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
1245600	JORGE MENDOZA GOMEZ	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
8867218	MARGARITA CARDENAS DE EUGENIO	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
3032478	BLANCA MIREYA SANCHEZ DE LEON	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
50218178	LEIDYS MARCA DEL SOLARIDA	F	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
501167743	EDUARDO STEVEN AMAS ASCARDO	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
500965729	VICTOR ALFONSO JAMES	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
500999227	JOSÉ RAMÓN PINEDA NOA	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
500660091	CRISTIAN CAMILO GUERRERO BALLESTEROS	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO
115036911	CRISTIAN CAMILO RUIZ SIZA	M	37	57.0	171	19.5	ADECUADO


## 99 pacientes desde la semana epidemiológica 1 a 20 reportados en el SIVIGILA


- 28 pacientes que se encuentran en delgadez.
- 15 pacientes de bajo peso, este diagnostico para las pacientes mayores de 64 años.
- 44 pacientes con IMC Adecuado.
- 10 pacientes en sobrepeso.
- 2 pacientes en obesidad.



# UNIDAD DE ANALISIS



 **ALCALDÍA**  
de Bucaramanga

 **GOBIERNO DEPARTAMENTAL**  
**IODES**

UNIDAD DE ANALISIS  
215 – DEFECTOS  
CONGÉNITOS  
(110- BAJO PESO AL  
NACER A TÉRMINO)

[www.salud.bucaramanga.gov.co](http://www.salud.bucaramanga.gov.co)

 **ALCALDÍA**  
de Bucaramanga

 **GOBIERNO DEPARTAMENTAL**  
**IODES**

UNIDAD DE ANALISIS VIH-  
SIDA/TRANSMISIÓN  
MATERNO INFANTIL.

[www.salud.bucaramanga.gov.co](http://www.salud.bucaramanga.gov.co)



# LOGO DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*





# GESTANTES







Formando líderes para la construcción  
de un nuevo país en paz

**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# PROTOCOLO SELMA

Proyecto de intervención de estudiantes de Nutrición y Dietética X  
semestre Universidad de Pamplona

# PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN



Línea de Investigación : Salud Humana

## Nombre del tutor:

Luz Dary Roperro Barraza

Zaida Rocío Contreras Velásquez

**Facultad de Salud**

**Nombre del semillero:**

Salud Humana



# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



El municipio de San José de Cúcuta tiene cinco UBAS que disponen con espacios SELMA (Salas de extracción de lactancia materna) debidamente dotados

**¿Cuáles son los documentos que apoyan y fundamentan el funcionamiento de las Salas Amigas de la Lactancia Materna en las Unidades Básicas de Atención en Salud?**



# OBJETIVOS



Contribuir a la apertura de las salas amigas de lactancia materna del municipio de San José de Cúcuta, por medio de la construcción de un protocolo, con el fin de cumplir las normativas de seguridad en los procesos de extracción, almacenamiento y transporte de la leche materna al banco de leche humana, así como sus anexos técnicos, para la promoción, apoyo y fortalecimiento de la lactancia materna en el municipio de San José de Cúcuta durante el año 2021

1. Construir el protocolo de extracción, almacenamiento y transporte para su implementación en la sala de lactancia materna de las Unidades Básicas de Atención en Salud del municipio.
2. Establecer los anexos técnicos sobre el lavado de manos, manual de resoluciones de la problemática presentada en lactancia materna y plan de saneamiento básico.
3. Divulgar la información contenida en cada documento al personal encargado de las salas de extracción de lactancia materna ubicadas en las Unidades Básicas de Atención en Salud del municipio.
4. Apoyar a las instituciones en el proceso de certificación de la estrategia IAMII, donde se logre la apertura de los espacios "SELMA" y la conformación del comité IAMII.



# ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN



**Salas Amigas de la  
Lactancia Materna**

**Dotación**

**Documentación**



# IMPACTO ESPERADO



# METODOLOGÍA



## Tipo de estudio:

- Exploratorio



**Revisión bibliográfica:  
Fuentes primarias.**

## Criterios de inclusión

- El protocolo "SELMA"
- Plan de saneamiento básico
- Protocolo de lavado de manos
- Manual de resoluciones de condiciones o situaciones en lactancia materna
- Plan de capacitaciones



## Criterios de exclusión:

- Formato SIRBE
- Actas de visita de las Salas Amigas de la Familia Lactante
- Manual de consejería de Lactancia Materna



# RESULTADOS OBTENIDOS

## Protocolo SELMA

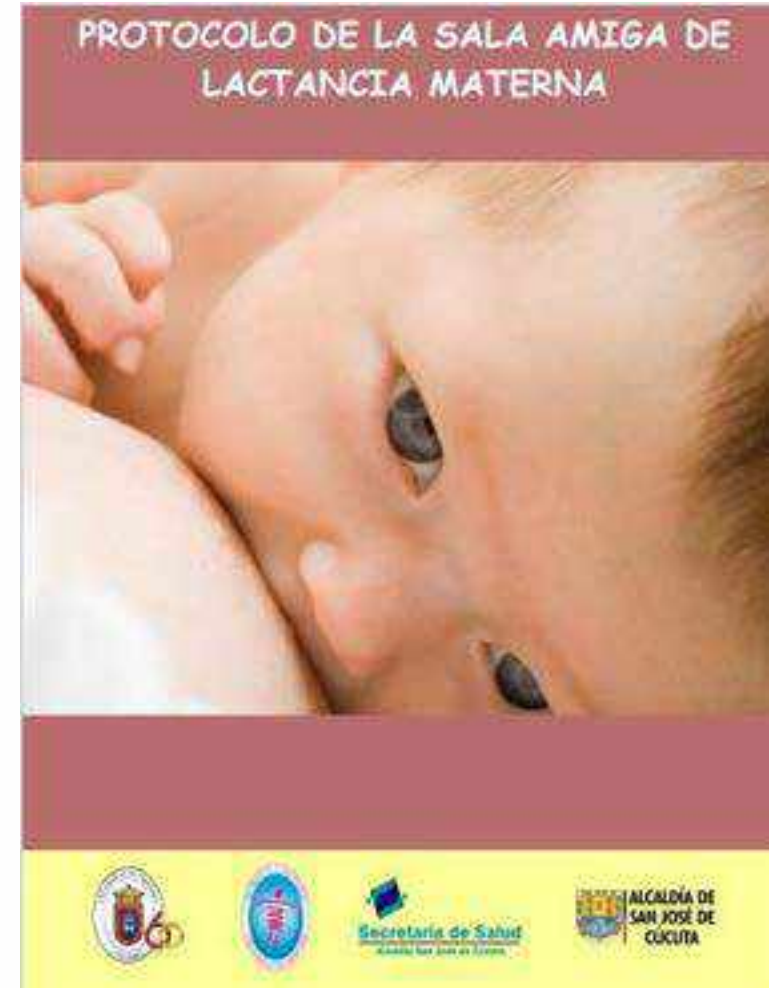
Consentimiento informado para la donación

Registro de uso diario de la sala amiga de lactancia materna

Registro de recaudo de leche materna

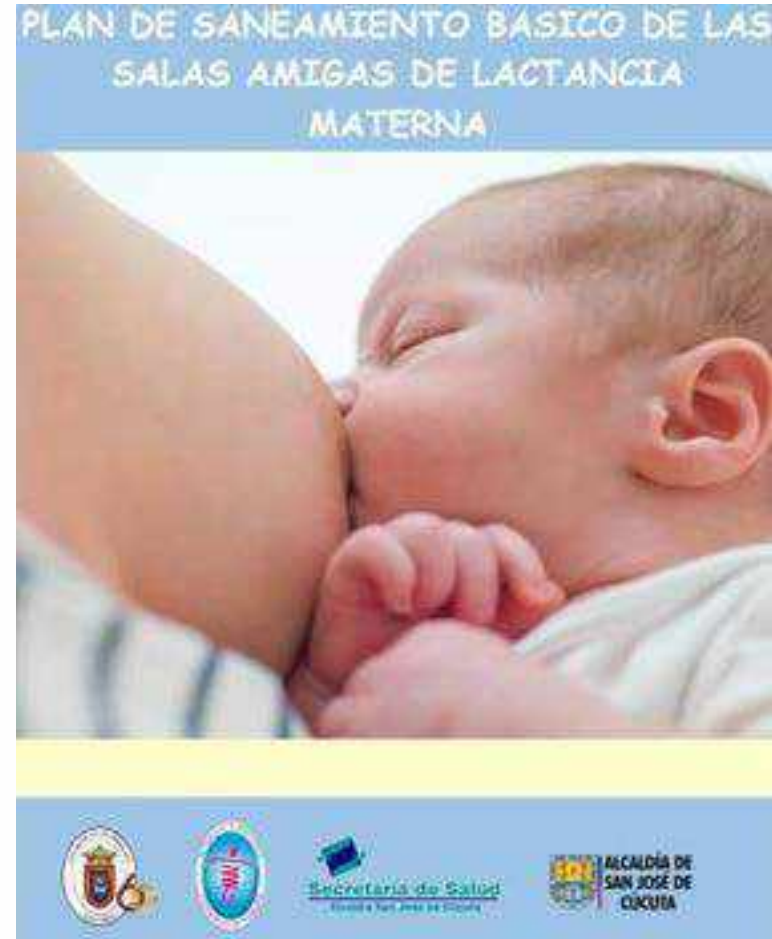
Formato de cronograma al grupo de apoyo a la lactancia materna

Formato de registro de temperaturas de refrigeración/ congelación

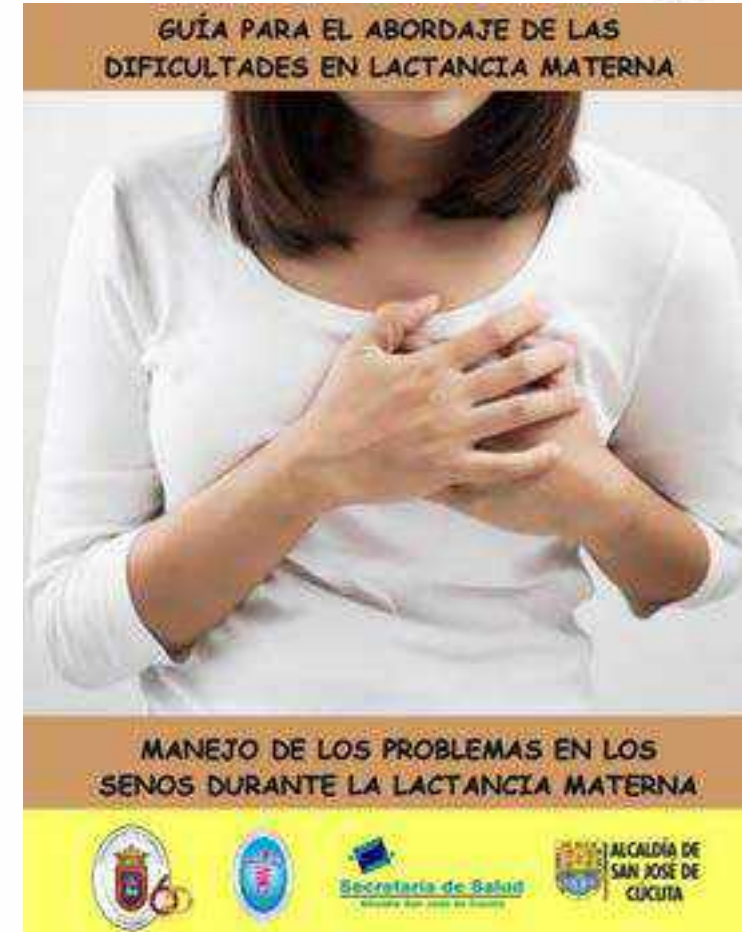
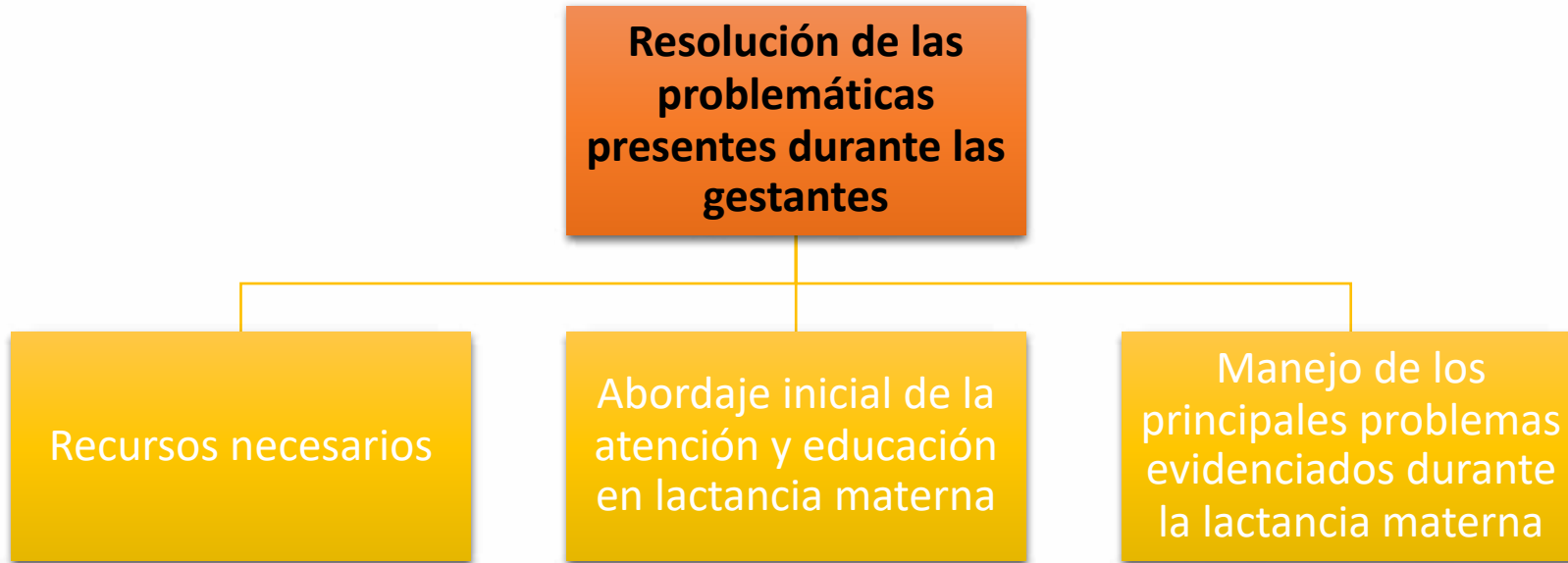




# RESULTADOS OBTENIDOS



# RESULTADOS OBTENIDOS



# RESULTADOS OBTENIDOS



## Protocolo de lavado de manos

Buenas practicas de higiene personal

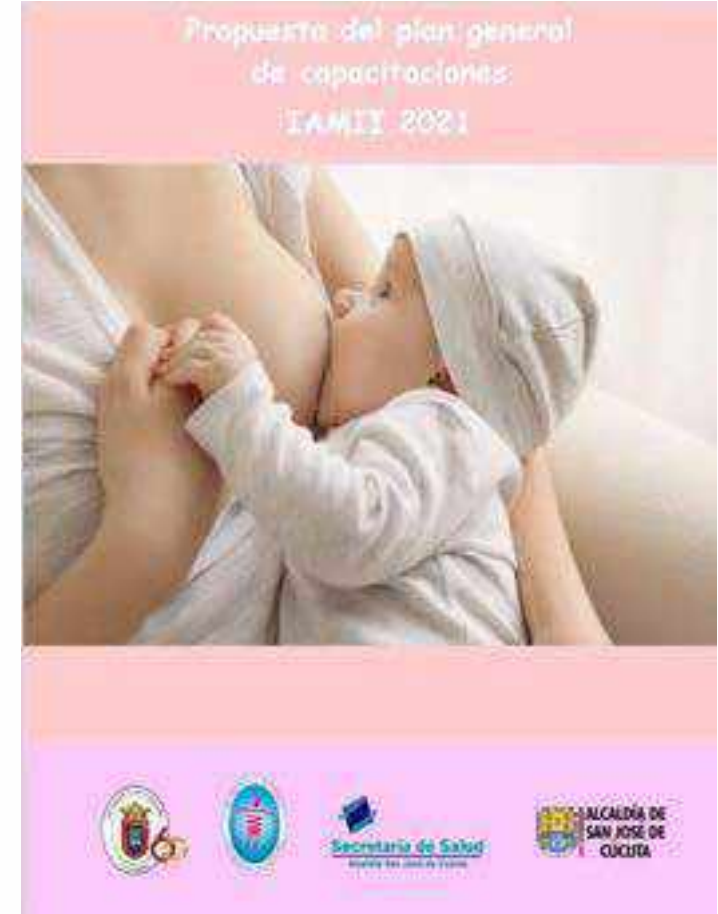
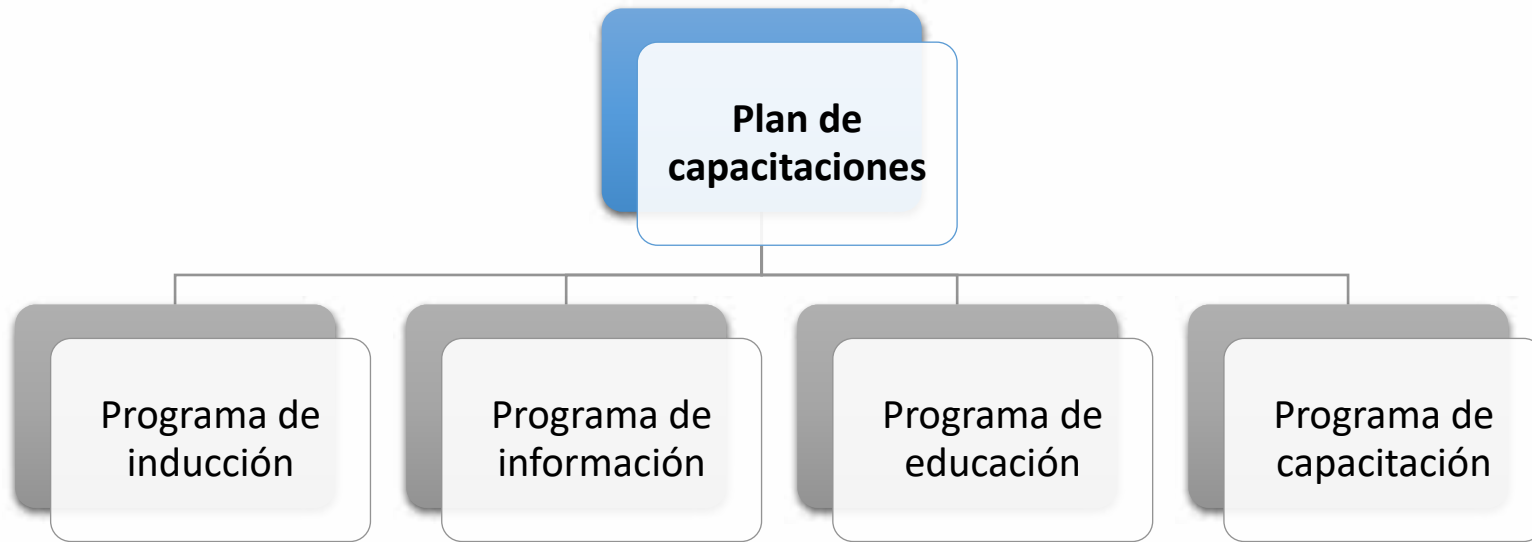
Productos de utilizar en el lavado de manos

Lavado rutinario de las manos

Lavado antiséptico para el personal asistencial



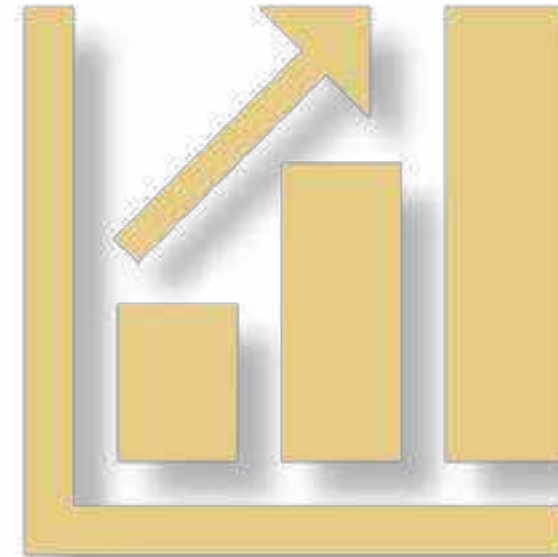
# RESULTADOS OBTENIDOS



# RESULTADOS ESPERADOS



**Intervenciones al personal asistencial**





# POBLACIÓN INFANTIL





Formando líderes para la construcción  
de un nuevo país en paz

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



# COMPORTAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Proyecto de investigación de estudiantes de Nutrición y Dietética X  
semestre Universidad de Pamplona

# PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN



**Línea de Investigación:** Salud humana

**Nombre del Tutor:** Freddy Hernando Galvis Torres  
Zaida Rocío Contreras Velasquez (Asesor metodológico)  
Gabriel Antonio Cardona Arguello (Asesor científico)

**Nombre del (los) Semillero(s):** Salud humana

**Grupo(s) de Investigación:**  
Salud humana

**Facultad(es):** Salud





# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN



**El Municipio de San José de Cúcuta hasta la actualidad no cuenta con una referencia cartográfica de la desnutrición en los niños menores de 5 años.**



**¿Cómo es el comportamiento de la Desnutrición Aguda de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta?**



# OBJETIVOS



## General:

Establecer cartografía de la Desnutrición aguda mediante el análisis de los de los datos antropométricos de los niños menores de 5 años del municipio de San José de Cúcuta durante la vigencia del año 2020.

## Específicos:

1. Determinar el comportamiento de la desnutrición aguda de casos reportados por comuna.
2. Establecer factores asociados a la presencia de Desnutrición Aguda.
3. Caracterizar a la población objeto, según el indicador trazador peso para la talla/longitud con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa, durante el año 2020.
4. Construir mapa cartografico de la situación nutricional.



# ANTECEDENTES



Londres.  
(Molina, 2008)



Cuba(Ascuntar-  
Tello & Jaimes,  
2016)



Argentina  
(Cordero, 2017)



ENSIN  
Colombia 2015



# JUSTIFICACIÓN



El municipio de San José de Cúcuta requiere la construcción de políticas, planes, programas y proyectos seguros y efectivos para actuar frente a la Desnutrición aguda moderada y severa en las diferentes comunas con las poblaciones más vulnerables, lo que indica que hay que maximizar los esfuerzos para focalizar a la población, ya que una adecuada implementación de estas estrategias permitirá disminuir problemas en alimentación y nutrición.



# IMPACTOS



## Nutricional

Dirigir los recursos económicos hacia la misma, mejorando su calidad de vida y estado nutricional mediante la adecuada alimentación y nutrición, garantizando un pronóstico positivo en la vida adulta.

## Económico

El principal impacto económico es el aprovechamiento de recursos monetarios dirigidos a las zonas específicas donde se presentan mayores casos de desnutrición aguda.

## Productivo y/o social

El disminuir la presencia y/o comorbilidades asociadas a la Desnutrición aguda en la población infantil.

## Científico

Herramienta para conocer el comportamiento de la desnutrición aguda por primera vez disgregado por comunas es de valiosa ayuda para el municipio de San José de Cúcuta.



# METODOLOGÍA- DISEÑO METODOLÓGICO



## Tipo de estudio

- Descriptivo observacional de corte transversal.

## Población y muestra

- Niños y niñas de 0 a 59 meses de las diferentes comunas y barrios del Municipio de San José de Cúcuta, notificados con Desnutrición aguda moderada y severa.

## Criterios de inclusión

1. Niños de 0 a 59 meses de edad.
2. Niños con desnutrición aguda Moderada y Severa.
3. Niños reportados en la base de datos de SIEPVAN para el año 2020.
4. Residentes en el Municipio de San José de Cúcuta.



# METODOLOGÍA- DISEÑO METODOLÓGICO



## Crterios de exclusión

1. Niños mayores de 60 meses de edad.
2. No pertenecientes al municipio de Cúcuta
3. No presenten desnutrición aguda moderada o severa.
4. Que no aparezcan en el reporte de las bases de datos.
5. Niños reportados en los años anteriores y posteriores al 2020.

## Instrumento de recolección de la información

- La información necesaria sobre el evento 113 - Desnutrición Aguda Moderada y Severa en niños menores de 5 años, se encuentra registrada de forma sistemática a través del (SIEPVAN)

## Variables

1. Socio demográficas
2. Antropométricas
3. Condiciones de vida



# RESULTADOS ESPERADOS



Adquisición de nuevos conocimientos

El intercambio de conocimientos

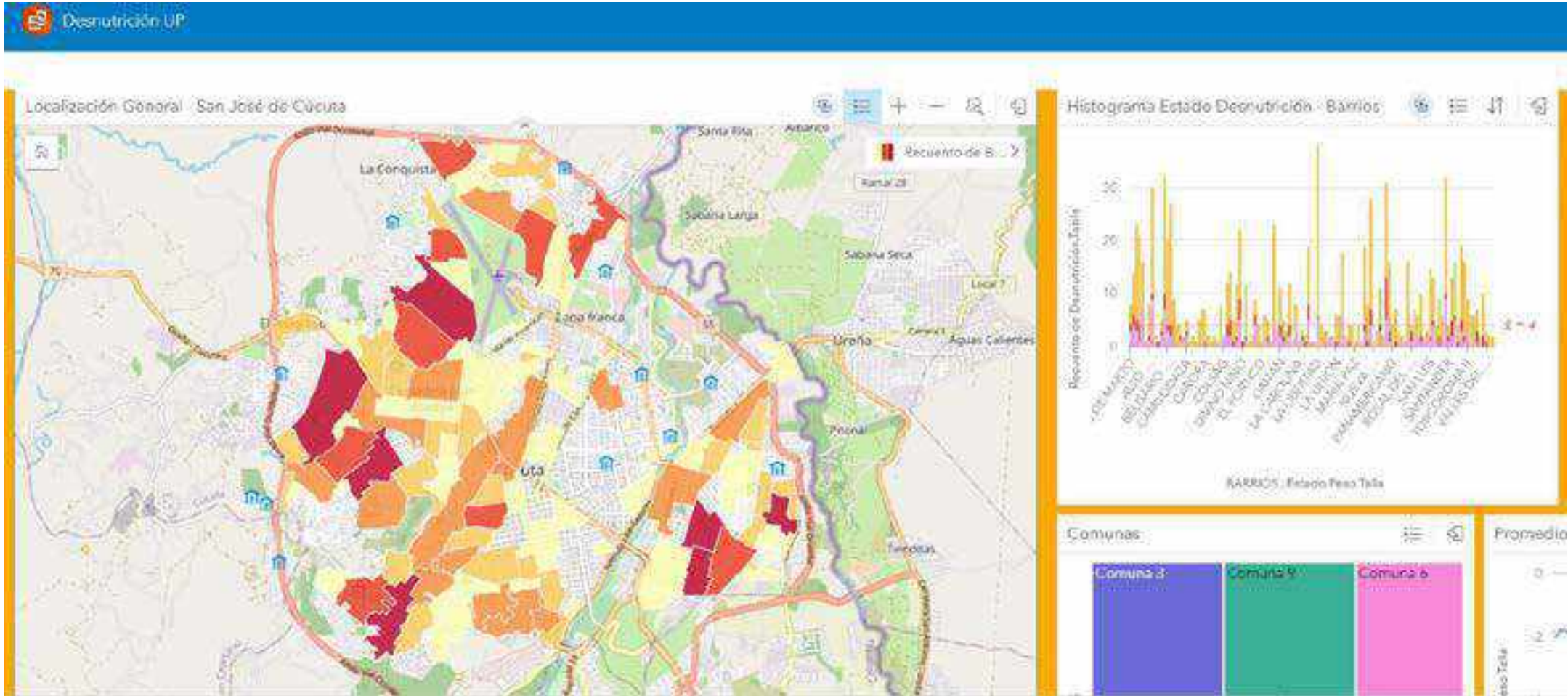
Mapa cartográfico de la situación nutricional

El fortalecimiento a nivel científico





# RESULTADO ESPERADO



Fuente: [insights.arcgis.com](https://insights.arcgis.com) /Base de datos SIEPVAN Desnutrición aguda Primer trimestre 2021



# ACTAS – CRONOGRAMAS Y ACTIVIDADES



	Acta de Reunión	Código	FAC-08 v01
		Página	1 de 3

[ACTA No 025]

GENERALIDADES		
Fecha: Jueves 15 de abril de 2021	Hora: 11:00 a.m	Lugar: Plataforma Microsoft Teams

ASUNTO
Presentación de diapositivas de la primera sustentación de avances del escenario de prácticas, para su corrección y/o aprobación.

PARTICIPANTES	
Nombres	Rol
Freddy Hernando Galvis	Docente
Luz Dary Ropero Barraza	Docente
Dayana Hoyos Alfonso	Estudiante
Sergio Alfonso Figueroa	Estudiante
Daniela Molano Ramirez	Estudiante
Angela Patricia Reveto Narvaez	Estudiante
Marianella Tulcán Gonzalez	Estudiante
Sarit Valentina Gómez	Estudiante
Luisa Rojas	Estudiante

INVITADOS	
Nombres	Rol

AUSENTES	
Nombres	Rol

AGENDA
1. Saludo inicial
2. Presentación de diapositivas de la primera sustentación de avances del escenario de prácticas.
3. Intervención de docentes supervisores
4. Despedida

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

	<p>UNIVERSIDAD DE PAMPLONA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> <p>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</p>	
--	---	--

FECHA	SEMANA No 1 DEL 01 DE MARZO AL 06 DE MARZO DE 2021					
	LUNES FECHA: 1/03/2021	MARTES FECHA 2/03/2021	MIÉRCOLES FECHA 3/03/2021	JUEVES FECHA 4/03/2021	VIERNES FECHA 5/03/2021	SÁBADO FECHA 6/03/2021
Angela Patricia Reveto Narvaez	ACTIVIDAD: Reunión Inducción LUGAR: Casa HORA: 2:00 pm	ACTIVIDAD: Capacitación Tics LUGAR: Casa HORA: 10:00 am	ACTIVIDAD: Reunión ARL LUGAR: Casa HORA: 1:00 pm	ACTIVIDAD: Distribución de escenarios de prácticas LUGAR: Casa HORA: 9:00am-2:30pm	ACTIVIDAD: NO HUBO ACTIVIDADES	ACTIVIDAD: NO HUBO ACTIVIDADES
Marianella Tulcán Gonzalez	ACTIVIDAD: Reunión Inducción LUGAR: Casa HORA: 2:00 pm	ACTIVIDAD: Capacitación Tics LUGAR: Casa HORA: 10:00 am	ACTIVIDAD: Reunión ARL LUGAR: Casa HORA: 1:00 pm	ACTIVIDAD: Distribución de escenarios de prácticas LUGAR: Casa HORA: 9:00am-2:30pm	ACTIVIDAD: NO HUBO ACTIVIDADES	ACTIVIDAD: NO HUBO ACTIVIDADES
Daniela Molano Ramirez	ACTIVIDAD: Reunión inducción	ACTIVIDAD: Capacitación Tics LUGAR: Casa	ACTIVIDAD: Reunión ARL LUGAR: Casa	ACTIVIDAD: Distribución de	ACTIVIDAD: NO HUBO ACTIVIDADES	ACTIVIDAD: NO HUBO ACTIVIDADES





**GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**



**Acta de Reunión****Código** FAC-08 v.01**Página** 1 de 8**ACTA****GENERALIDADES**

<b>Fecha:</b> lunes 19 de abril de 2021	<b>Hora:</b> 2:00 pm – 5:00 pm	<b>Lugar:</b> Plataforma Microsoft Teams
---	--------------------------------	--

**ASUNTO**

Primera sustentación de avances de practicas de campo de accion profesional

**PARTICIPANTES**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Freddy Galvis	Docente supervisor
Luz Dary Roperero Barraza	Docente supervisora
Natalia Margarita Espinel Villamizar	Coordinadora de practicas
Sarit Valentina Gómez Espinosa	Estudiante
Luisa Fernanda Rojas Escalante	Estudiante
Sergio Alfonso Figueroa Avilez	Estudiante
Dayana Hoya	Estudiante
Daniela Molano	Estudiante
Angela Revelo	Estudiante
Marianella Tulcán	Estudiante

**INVITADOS**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>

**AUSENTES**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Leidy Rojas	Docente

**AGENDA**

1. Saludo inicial
2. Socialización de la sustentación final del escenario de prácticas
3. Intervención de docentes supervisores
4. Despedida

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. Se dio el saludo inicial por parte de la docente supervisora Luz Dary Roperero Barraza a los estudiantes de campos de acción profesional del escenario de la secretaria de salud del Municipio de Cúcuta y a la coordinadora de prácticas.
2. Se realiza la presentación por parte de los docentes supervisores, el doctor Freddy

**Acta de Reunión****Código** FAC-08 v.01**Página** 1 de 6**ACTA No. 02****GENERALIDADES****Fecha:** 31 de mayo de 2021 **Hora:** 2:15 P.M – 4:15 P.M **Lugar:** Microsoft Teams**ASUNTO**

Sustentación de segundo corte de prácticas: campos de acción profesional, escenario secretaria de salud Municipal De San José De Cúcuta, primer semestre académico.

**PARTICIPANTES**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Freddy Hernando Galvis	Docente supervisor
Luz Dary Roperro Barraza	Docente supervisora
Dayana Hoya Alfonso	Estudiante X semestre
Sergio Alfonso Figueroa	Estudiante X semestre
Daniela Molano Ramirez	Estudiante X semestre
Angela Patricia Revelo Narvaez	Estudiante X semestre
Marianella Tulcán Gonzalez	Estudiante X semestre
Sarit Valentina Gomez Espinosa	Estudiante X semestre
Luisa Fernanda Rojas Escalante	Estudiante X semestre

**INVITADOS**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Leidy Milena Rojas Luna	Comunicadora Social del programa de Nutrición y Dietética
Natalia Margarita Espinel Villamizar	Coordinadora de prácticas del programa de Nutrición y Dietética

**AUSENTES**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>

**AGENDA**

1. Saludo inicial de bienvenida.
2. Socialización de la segunda sustentación del escenario de prácticas.
3. Intervención de los docentes supervisores para dar su apreciación del desarrollo de la reunión.
4. Despedida.

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. Siendo las 2:15 p.m, el docente supervisor Fredy Hernando Galvis extiende un saludo de bienvenida a todos los presentes en la reunión, posterior a ello los

**Acta de Reunión**

<b>Código</b>	FAC-08 v.01
<b>Página</b>	1 de 6

**ACTA No 03****GENERALIDADES**

<b>Fecha:</b> 23 de junio de 2021	<b>Hora:</b> 10:30 am – 12:15PM	<b>Lugar:</b> Microsoft Teams
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

**ASUNTO**

Sustentación final de las prácticas profesionales periodo 1 del año 2021 en el escenario de la Secretaria de Salud Municipal de Cúcuta.

**PARTICIPANTES**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Freddy Hernando Galvis	Docente
Luz Dary Roperro Barraza	Docente
Dayana Hoya Alfonso	Estudiante
Sergio Alfonso Figueroa	Estudiante
Daniela Molano Ramirez	Estudiante
Angela Patricia Revelo Narvaez	Estudiante
Marianella Tulcán Gonzalez	Estudiante
Sarit Valentina Gomez	Estudiante
Luisa Rojas	Estudiante

**INVITADOS**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>
Nancy Milena Duarte Corredor	Docente
Tulio Alfonso Botello Velásquez.	Técnico en sistemas

**AUSENTES**

<b>Nombres</b>	<b>Rol</b>

**AGENDA**

1. Saludo inicial
2. Socialización de la sustentación final del escenario de prácticas
3. Intervención de docentes supervisores
4. Despedida

**DESARROLLO DE LA REUNIÓN**

1. Haciendo uso de las TICs, siendo las 10:30 am del día 23 de junio del 2021, la estudiante Sarit valentina Gómez dio inicio a la sustentación final del escenario de practicas a través de la plataforma Microsoft teams con la presencia de los docentes supervisores Freddy Hernando Galvis, Luz Dary Roperro Barraza, la los estudiantes asignados al escenario de prácticas de la Secretaria de Salud



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## CONCLUSIONES

A pesar de que las prácticas de Campos de Acción profesional del X semestre del programa de Nutrición y Dietética en el periodo 2021-1, no se realizaron de forma presencial por la pandemia del SARS-2 COVID 19, las alianzas de la Universidad de Pamplona con los escenarios de prácticas, buscaron la manera de poder desarrollarlas de forma correcta, estableciendo competencias donde pudiera el estudiante desempeñarse como un profesional de Nutrición y Dietética.

El haber desarrollado actividades comunitarias, educativas, administrativas, de investigación y a la misma vez académicas, en la secretaria de salud de Cúcuta, se logró identificar que el escenario de prácticas es muy completo para demostrar habilidades en nutrición pública, ya que el trabajo constante en temas de alimentación y nutrición hace que se busquen estrategias para poder educar a diferentes tipos de poblaciones.

Gracias a la supervisión del Nutricionista Dietista Freddy Hernando Galvis coordinador de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaria de salud que durante el periodo de prácticas estuvo acompañando cada actividad que se planteaba y ejecutaba



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750