



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**APOYO Y FORTALECIMIENTO A LAS MODALIDADES DE PRIMERA
INFANCIA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL OCAÑA EN EL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN**

Presentado por:

Derly Johana Virguez Peña

Presentado a:

Yeiny Méndez Quintero

Docente Supervisora Practicas Campos de Acción Profesional

**PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PRORAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
2021-1
INTRODUCCIÓN**



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



El presente documento registra la información actual de lo realizado durante el semestre 2021-1 desarrollado en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Centro Zonal Ocaña, y de los distintos procesos que se realizaron para dar cumplimiento a cada una de las competencias de campos de acción profesional.

Es necesario partir del diagnóstico situacional o también conocido como línea de base, el cual proporcionará información cuali-cuantitativa sobre el estado actual de una situación particular – de una determinada población, además involucra la presentación de datos mediante herramientas que permitan la recolección de dicha información, para dar una descripción clara de una situación particular cuando relaciona: ¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Cómo?, y finalmente tiene por objeto la evaluación de una colectividad, así como proponer alternativas viables y factibles para la resolución de los problemas detectados. Es decir, el proceso está orientado a la reflexión de quiénes son, dónde están y qué condiciones especiales de vida, necesidades, capacidades, intereses, prácticas y fortalezas tienen las familias, los niños y niñas, y las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia o beneficiarios de los servicios de atención; e información significativa que fundamentará el trabajo con las niñas, niños y sus familias.

El proceso de caracterización socio-familiar se convierte en el instrumento clave y punto de partida que permite identificar y realizar el levantamiento de información sobre las condiciones de vida, las experiencias y relaciones sociales en las que viven las niñas, los niños, las mujeres gestantes y sus familias; información necesaria para planear las acciones que promueven su desarrollo integral, las cuales deben verse reflejadas en el Plan Operativo de Atención Integral POAI de cada servicio de atención integral y también se debe ver reflejado en el Plan de Trabajo de cada Unidad de Atención del servicio HCB FAMI.

Con respecto al Sistema del Seguimiento al estado nutricional, desde la vigencia 2013 presenta innovaciones significativas tales como el cambio de la herramienta utilizada en la captura de la información, con el aplicativo denominado Cuéntame, que se constituyó en una plataforma en línea orientado a apoyar la recolección de información de los servicios de las Direcciones Misionales (Primera infancia, Nutrición, Niñez y Adolescencia y Familias) en relación con las variables, que brindan información sobre los datos básicos personales, datos de ubicación, salud



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



y nutrición, a través del cargue de información uno a uno o masivo de las EAS, Contratos, UDS, Beneficiarios y Talento Humano de los Servicios que presta el ICBF. Además, consolida en forma sencilla los reportes generales a diferentes niveles. Por lo anterior, se constituye en la herramienta para el Sistema de Seguimiento Nutricional de los programas de Promoción y Prevención (ICBF 2018). En este caso y para realizar la estructura del siguiente informe, la base de datos Cuéntame permitirá generar el análisis del estado nutricional de los niños y niñas que asistieron a la primer toma de medidas antropométricas para el año 2021, que se realizó en la fecha comprendida entre el 1 marzo hasta el 15 de abril, hay que tener en cuenta que el último registro, se realizó en Marzo del 2020, y como consecuencia de la emergencia sanitaria, durante un año se desconoce la evolución del estado nutricional de los beneficiarios de los servicios de atención.

Con base a los resultados del informe de clasificación nutricional en donde se evidencia la presencia de malnutrición tanto por déficit como por exceso en la población y atendiendo el Plan de Intervención Colectivas el cual tiene como objetivo de mejorar el estado nutricional de los niños niñas beneficiarios de las Asociaciones priorizada Fami La Torcoroma del Centro Zonal Ocaña para el primer semestre 2021-1, mediante estrategias que promuevan los hábitos y estilos de vida saludable.

Por ello, la Educación en Alimentación y Nutrición debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la comunidad educativa; niños, padres, maestros y directivos. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica: descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas; promoviendo una mayor consciencia sobre las múltiples funciones o roles que juega o debe jugar la alimentación en las diversas esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, distribución y consumo de alimentos; y el énfasis que la educación debe asumir, sobre todo en la infancia, en el fomento de conceptos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación (De La Cruz, 2015).

Todo lo anterior concuerda con lo establecido por el ICBF en donde la estrategia de atención y prevención de la desnutrición infantil es un conjunto de acciones en alimentación, y nutrición con una perspectiva pedagógica, familiar y social,





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



encaminada a la atención y prevención de la desnutrición desde la gestación, su objetivo es mejorar el estado nutricional de los beneficiarios, prevenir el bajo peso para la edad gestacional en las mujeres gestantes y la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años de zonas previamente focalizadas (ICBF, 2021).

Por ultimo teniendo en cuenta la información actual del cumplimiento de las obligaciones contractuales del APHB FAMI LA TORCOROMA desde el componente de Salud y Nutrición. Las temáticas y actividades que se desarrollan en el marco del componente de alimentación y nutrición consideran las condiciones actuales de la situación demográfica, epidemiológica y nutricional de la población, teniendo en cuenta los compromisos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) dentro de la Dirección de Primera Infancia maneja El formato Informe Técnico de Actividades Mensuales en su versión 2 (f8.mo12.pp), se compone de unas Obligaciones Generales y Obligaciones Específicas, donde dentro de estas últimas se encuentran estipuladas las Obligaciones Contractuales del Componente Salud y Nutrición, las cuales están enmarcadas dentro de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. En el siguiente informe se mostrara los porcentajes de avances de la EAS priorizada FAMI LA TORCOROMA en el cumplimiento de estas obligaciones del Componente Salud y Nutrición.

JUSTIFICACIÓN



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!



Teniendo en cuenta que la UNIVERSIDAD DE PAMPLONA en virtud de su carácter transformador busca formar personas con altas calidades académicas y profesionales, para lo cual requiere de centros de práctica, en donde el estudiante de Nutrición y Dietética pueda intervenir en una realidad concreta y así ejercitarse en la aplicación, desarrollo y construcción de conocimientos, se genera la cooperación interinstitucional con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, entidad que requiere de personas calificadas que le permitan cumplir con su función social.

Es por ello que se inicia a hablar de la familia, la cual se entiende como la unidad más básica de la sociedad, y en ella, se genera el desarrollo de valores, objetivos de vida e identidades, que permiten la adaptación del individuo a la sociedad. En esta unidad, se reconoce el establecimiento de vínculos con las demás esferas de socialización de los individuos, como en lo político, social, económico y cultural, esto es, tiene un papel de mediadora entre los individuos que la conforman y la sociedad (ICBF, 2013)

La caracterización de las familias, niñas, niños y mujeres gestantes, es un proceso que comprende la recolección, consolidación y análisis de la información correspondiente a las características individuales y grupales de los usuarios del servicio, desde lo poblacional, lo territorial, lo social, lo económico y lo cultural. Su fin último es contar con información útil que permita tomar decisiones frente a la prestación del servicio. El uso adecuado de la información obtenida en el proceso de diagnóstico situacional es un determinante de la calidad y pertinencia de la atención ofertada a los usuarios (ICBF, MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA-MODALIDAD FAMILIAR, 2020). Por el contrario, desconocer la diversidad de usuarios evita que se logre el máximo beneficio para estos pues en el desarrollo de servicios no se incluyen las actitudes, preferencias e incluso necesidades de quienes acuden a la entidad en busca de información, trámites y/o servicios (MINSALUD, 2011).

Conocer esta información nos permite aproximarnos a las características de la familia que vamos a acompañar, así como a sus necesidades en términos de acceso a servicios básicos, información clave para la gestión de oferta. Este documento



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



contiene orientaciones básicas para diligenciar cada apartado de la 'Ficha de Caracterización Socio Familia (ICBF, 2020).

Frente a los datos de malnutrición en los niños y niñas del ICBF del Centro Zonal Ocaña y teniendo en cuenta la información de la ficha de caracterización se realiza informe del seguimiento nutricional, utilizando el sistema de información CUÉNTAME para el año 2021 con corte de 15 de abril de presente año, permitiendo así realizar el análisis de la clasificación nutricional teniendo los indicadores antropométricos y la situación de emergencia por COVID-19.

En Colombia, la malnutrición es un problema de salud pública que afecta especialmente a los niños y niñas menores de cinco años, generando consecuencias a corto, mediano y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, y que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de enfermedades cardiovasculares en su edad adulta, así como mayor riesgo de obesidad, desenlaces que afectan la productividad económica de una región (Barrera et al., 2017).

La desnutrición continúa afectando a miles de millones de niños. Su presencia es visible en el retraso en el crecimiento de los niños que no reciben una nutrición adecuada durante los primeros 1.000 días y a menudo después. Estos niños puede que soporten la carga del retraso en el crecimiento durante el resto de sus vidas y es posible que nunca alcancen el desarrollo pleno de sus capacidades físicas e intelectuales. La desnutrición también es evidente en la emaciación de los niños en cualquier etapa de sus vidas, cuando circunstancias como la escasez de alimentos, las malas prácticas de alimentación y las infecciones, a menudo agravadas por la pobreza, las crisis humanitarias y los conflictos, los privan de una nutrición adecuada y, en demasiados casos, provocan su muerte (UNICEF, 2019).

Teniendo en cuenta las cifras de niños y niñas con malnutrición del Centro Zonal Ocaña de la Asociación APHB FAMI la Torcoroma, la estudiante de X semestre en carácter de practicantes bajo el nombre de la Universidad de Pamplona, por medio de un Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), educaran a los padres para que contribuyan a mejorar el estado nutricional de los beneficiarios menores de 5 años.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su interés por cualificar la prestación del servicio de Atención a la Primera Infancia, busca contar con las Entidades Administradoras del Servicio EAS habilitadas y mejor calificadas para la prestación de los servicios a las poblaciones necesarias, lo que se ve en la necesidad de contratar los servicios de educación inicial para la primera infancia, mujeres gestantes y madres lactantes que cumplen con los criterios de focalización de los servicios a contratar, con el fin de dar continuidad a la prestación de los servicios de atención de Bienestar Familiar de acuerdo a la estructura programada con la que cuenta la Regional derivada de la demanda del territorio, mediante los cuales se busca potenciar de manera intencionada el desarrollo integral, brindando espacios en el marco de la atención y la protección integral, en los cuales es posible acceder a una alimentación completa, suficiente, balanceada y adecuada a los requerimientos nutricionales, fortalecer las interacciones, capacidades parentales de las familias y cuidadores, disfrutar de infraestructuras adecuadas y pertinentes enmarcadas en las condiciones de calidad y que les permiten desarrollar las vivencias propias de la primera infancia. La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se establece en el CONPES Social 113 de 2008, se expresa en 2 dimensiones: la Dimensión de los Medios Económicos y la Dimensión de la Calidad de Vida y fines de Bienestar, a partir de las cuales se desprenden los 5 ejes de la SAN.

Aunado a lo anterior, el presente informe de verificaciones contractuales de la Asociación de padres de hogares de bienestar FAMI LA TORCOROMA tiene como fin identificar aquellas actividades a las cuales no se les ha dado cumplimiento y que están establecidas en Plan de Seguridad Alimentaria y nutricional, para así, de esta manera diseñar e implementar acciones de mejora que permitan dar cumplimiento de las actividades.



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



INFORME DE CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS MUJERES GESTANTES Y SUS FAMILIAS PERTENECIENTES A LAS ASOCIACIONES DE PADRES HOGARES DE BIENESTAR TORCOROMA

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de las variables socio-familiares mediante el instrumento de diagnóstico situacional-ficha de caracterización de los niños, niñas, mujeres gestantes y sus familias pertenecientes a las Asociaciones de Padres de hogares de bienestar Torcoroma del Centro Zonal Ocaña.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Seleccionar las variables socio-familiares del instrumento ficha de caracterización
- Describir los resultados obtenidos en el proceso de caracterización por medio de la elaboración del informe de caracterización.
- Establecer la presentación de los resultados obtenidos de la ficha de caracterización
- Diseñar un plan educativo ante el personal vinculado al proceso de formación académica y escenario de prácticas de acuerdo a las fortalezas y debilidades encontradas en los resultados obtenidos.



METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO: La población objeto para realizar la clasificación nutricional por antropometría correspondió a un total de 218 beneficiarios de APHB Fami la Torcoroma del CZ Ocaña, 26 gestantes y 192 niños y niñas.

Tabla N°1. Población objeto de la APHB FAMI LA TORCOROMA, Centro Zonal Ocaña.

EAS	UDS	NN	NN	MG	MG
APHB FAMI LA TORCOROMA	BURBUJITAS	12	1	-	1
	DIOS ES AMOR	11	-	1	-
	EL MUNDO DE LOS NIÑOS	12	2	-	1
	EXTRELLITAS	11	-	1	-
	HOGAR POR LOS NIÑOS	11	2	1	-
	JARDINERITOS	10	-	2	-
	JUGAR Y APRENDER	9	-	3	-
	LA BELLA AMISTAD	10	-	2	-
	LA ESPERANZA	11	1	1	1
	LAS PEQUITAS	10	1	2	-
	LOS CARIÑOSITOS	10	2	2	-
	LOS PELUCHES	10	-	2	-
	MAMITA Y YO	12	-	1	-
	MI DULCE AMOR	12	-	-	-
	OKI DOKI	9	-	3	-
	PEQUEÑOS GIGANTES	12	-	-	-
PERSONITAS	11	1	1	1	
TOTAL		183	10	22	4

En la **Tabla N° 1** se puede evidenciar la población objeto de la APHB Fami La Torcoroma, encontrando que 10 Niños y Niñas y 4 Mujer Gestantes se encuentran relacionadas en casillas rojas, que indican que ese usuario ya no se encuentra actualmente vinculado al servicio.

Para llevar a cabo la caracterización socio-familiar de la población objeto, se tendrán en cuenta los siguientes pasos:



1. **Asesorías:** Mediante el acompañamiento realizado a través de las asesorías, se brinda orientaciones por parte de la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero, en las cuales se establece inicialmente la revisión de las variables que se van a trabajar, la matriz en la que realizara la recolección de la información.

2. **Selección de las variables:** De acuerdo con los objetivos establecidos, el siguiente paso consiste en identificar cuáles son los tipos de variables o categorías que se deberán estudiar y cuál es el nivel de profundidad o desagregación de la información requerido.
 - 3.1 **Variables Geográficas** Dan cuenta de la ubicación geográfica de los ciudadanos, usuarios o grupos de interés y de aquellas características que están directamente asociadas, dentro de las variables más comunes en esta categoría se encuentran.
 - 2.1.1 **Ubicación:** Esta variable permiten identificar el lugar y región de residencia del usuario o grupo de interés. Así mismo, permiten a la entidad identificar usuarios con características homogéneas dentro de una localidad definida. Ejemplo: áreas urbanas o rurales, municipios o ciudades capitales, barrios, localidades, vereda, resguardo, consejo comunitario, entre otros.
 - 2.2 **Variables Demográficas:** La demografía estudia las características de una población y su desarrollo a través del tiempo.
 - 2.2.1 **Tipo y número de documento:** Esta variable permite identificar el tipo de documento de identificación del ciudadano o usuario y establecer un parámetro de identificación único sobre cada individuo con el fin de facilitar cruces de bases de datos, búsquedas de información sobre el ciudadano o usuario en sistemas de información y registros públicos o propios de la entidad.
 - 2.2.2 **Edad:** Esta variable permite clasificar los ciudadanos por rangos de edades. Su importancia radica en que permite identificar la influencia que esta variable tiene sobre las preferencias, roles y expectativas. Cada entidad, de acuerdo con los objetivos del estudio y las características de la entidad y sus servicios, deberá establecer los rangos específicos de análisis.
 - 2.2.3 **Sexo:** Esta variable es importante dado que suele tener relación con las variables intrínsecas y de comportamiento, especialmente por la influencia en los roles que se ejercen por cada uno o por las connotaciones culturales sobre cada sexo.



- 2.2.4 Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social:** Permite identificar si el ciudadano pertenece al régimen subsidiado o contributivo del Sistema General de Seguridad Social. Las personas que cuentan con vinculación laboral y capacidad de pago hacen parte del régimen contributivo, mientras que las personas sin capacidad de pago, que no cuentan con trabajo y pueden ser considerados como pobres o vulnerables reciben un subsidio para la financiación de los aportes al Sistema. Esta variable permite hacer inferencias sobre la capacidad económica de los ciudadanos.
- 2.2.5 Tamaño familiar:** Número de integrantes del núcleo familiar del ciudadano o de las personas con las cuales comparte su vivienda. Esta variable es importante para aquellos servicios que estén asociados con necesidades de grupos familiares, especialmente si las características de la prestación del servicio dependen del tamaño de dicho grupo.
- 2.2.6 Estado civil:** Etapa en la cual el ciudadano se encuentra dentro del desarrollo de su vida familiar. Esta variable es importante para aquellos servicios en los que las necesidades atendidas están asociadas a las necesidades que emergen de la situación familiar del ciudadano.
- 2.2.7 Escolaridad:** Esta variable es fundamental para enfocar el lenguaje que debe utilizarse en la interacción con el ciudadano, para implementar canales de atención o para satisfacer necesidades propias relacionadas con el nivel de estudios alcanzado
- 2.2.8 Discapacidad:** permiten identificar individuos con características que pudiesen limitar su capacidad de acceder en igualdad de condiciones a los servicios del Estado o cuyos derechos hayan sido vulnerados.
- 3. Obtención de la herramienta de información:** A través de la solicitud realizada a la nutricionista del centro zonal, se hace envío de la ficha de caracterización de APHB Torcoroma en su versión 2, con la información, correspondiente a los niños, familias, Gestantes, pertenecientes a las unidades de servicio.
- 3.1** Se realiza revisión de la ficha de caracterización y se socializa en dos ocasiones que errores se encuentran con la docente supervisora.
- 3.2** La referente Fabiola Blanco profesional encargada de recepcionar y revisar la información de fichas de caracterización sociodemográfica, envía por medio de correo electrónico a la docente supervisora algunas falencias encontradas, que permitirán focalizar las UDS que estén presentando fallas en la información consolidada.

- 3.3 Se solicita a la Responsable legal de la Asociación la corrección de las fichas de caracterización, para así obtener información veraz, que permita describir la realidad sociodemográfica.
- 3.4 Se realiza nuevamente revisión de la documentación, y se encuentran aún falencias, para ello se le solicita a la Responsable legal tomar medidas que permitan subsanar la información.
- 3.5 Una vez obtenida la información corregida y veraz, se procede a diligenciar la matriz creada con las variables a trabajar, para así consolidar la información y facilitar el proceso de tabulación y análisis.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N°2. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	UNIDAD DE MEDIDA
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.	Cualitativa dicotómica	Hombre Mujer Intersexual	H M I
Edad	Es el número de días, semanas, meses o años que tiene a hoy, desde la fecha de nacimiento una persona.	Cuantitativa continua	0 meses- 69 meses	Meses
Tipo de documento de Indentidad	Es el documento oficial emitido por la Administración que sirve para identificar a las personas por su nombre, nacimiento, nacionalidad y domicilio.	Cualitativa Politómica	Registro Civil Tarjeta de identidad Permiso especial de permanencia Cedula de ciudadanía	Registro Civil Tarjeta de identidad Permiso especial de permanencia

				Cedula de ciudadanía
Discapacidad	Término genérico, que incluye deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores "ambientales y personales")	Cualitativa Nominal	SI, NO	SI/NO
Afiliado al SGSSS	Es la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando cotiza, a las prestaciones económicas.	Cuantitativa Nominal	AFILIADO NO AFILIADO	SI o NO
Cuenta con esquema de vacunación según la edad.	Es la característica de que el usuario cuenta con la guía de inmunizaciones completa y acorde a su edad.	Cuantitativa Nominal	ESQUEMA COMPLETO ESQUEMA INCOMPLETO	SI o NO

<p>NN > 6 meses atención a salud bucal</p>	<p>Es la calidad de que el usuario mayor a 6 meses ha realizado consulta con el odontólogo para identificar posibles lesiones o malformaciones.</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>CON ATENCIÓN EN SALUD BUCAL SIN ATENCIÓN EN SALUD BUCAL</p>	<p>SI o NO</p>
<p>El NN ha recibido valoración auditiva</p>	<p>Es la calidad de que el menor ha recibido valoración auditiva que le permita diagnosticar la presencia de pérdida auditiva.</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>SI, NO</p>	<p>SI o NO</p>
<p>El NN ha recibido valoración visual mayor a 3 años</p>	<p>Es calidad de que el usuario ha recibido valoración visual para determinar la agudeza visual, el alineamiento ocular.</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>SI, NO</p>	<p>SI o NO</p>
<p>Cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad</p>	<p>Es la calidad de que el usuario ha sido valorado en el desarrollo de su crecimiento, aprendizaje y desarrollo.</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>SI, NO</p>	<p>SI o NO</p>
<p>NN < 6 meses recibe leche materna</p>	<p>Indica que el menor de 6 meses se encuentra recibiendo actualmente leche materna.</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Recibe leche materna No recibe leche materna</p>	<p>SI o NO</p>
<p>Es alimentado exclusivamente</p>	<p>Indica que el menor recibió leche materna de forma exclusiva</p>	<p>Cuantitativa Nominal</p>	<p>Si exclusivamente con LM</p>	<p>SI o NO</p>

te con Leche Materna.	hasta los 6 meses de edad.		No otros alimentos	
Cuál fue el primer alimento que proporcionó diferente a leche materna o de formula.	Demuestra cual fue el primer alimento que el responsable suministro al usuario diferente de la leche materna.	Cualitativa Nominal	Comida familiar Caldos Purés	-
Estado civil	Situación legal de un individuo en función de haber contraído o no compromiso	Cualitativa Politómica	Soltero Casado Unión libre	Soltero Casado Unión libre
Nivel de escolaridad	Es el máximo nivel alcanzado de educación, básica, secundaria o superior de una persona	Cualitativa Politómica	Ninguno Básica primaria, Básica Secundaria Normalista Técnico Tecnológico Superior Posgrado	Básica Secundaria a Superior
Actividad principal en este momento	Es el oficio o profesión de una persona independientemente del tipo de estudio	Cualitativa Politómica	Trabajando Buscando trabajo Oficios del hogar, Estudiante Empleado Desempleado Independiente Ama de casa	Empleado Desempleado Independiente Ama de casa
Ingreso mensual promedio	Es la cantidad de dinero promedio que recibe el trabajador en un país o región determinada durante un periodo de tiempo.	Cuantitativa Discreta	-	Número absoluto

N° embarazos	Es el número de concepciones que ha tenido una mujer	Cuantitativa Discreta	1, 2, 3, 4,5...	Número absoluto
Consume usted algún medicamento bajo prescripción medica	Es el consumo de micronutrientes necesarios en el periodo gestacional para evitar riesgos nutricionales	Cualitativa Nominal	Micronutrientes suministrados durante la gestación, medicamentos para el dolor	SI o NO
Esquema de vacunación según EG	Son las dosis aplicadas durante el periodo gestacional para la prevención de enfermedades congénitas	Cualitativa Nominal	SI, NO	SI o NO
Curso de maternidad y paternidad	Es un proceso organizado de educación, realizado de manera interactiva entre el equipo de profesionales de salud y la mujer con su compañero, sus hijos(as) y su familia, o con la persona que ella considere como afectivamente más cercana.	Cualitativa Nominal	SI, NO	SI o NO
Número de personas que componen el hogar	Es el número o totalidad de personas por el cual está conformado el núcleo familiar o parte de una vivienda	Cuantitativa Discreta	1, 2, 3, 4, 5,6...	Número absoluto
Clase de ubicación de la vivienda	Se refiere a la ubicación demográfica donde reside la población	Cualitativa Politómica	Cabecera municipal Centro poblado	Cabecera municipal Centro poblado

			Rural disperso	Rural disperso
Tipo de Vivienda	Se considera vivienda a toda habitación o conjunto de habitaciones y sus dependencias que ocupa un lugar o una parte estructuralmente separada del mismo y que, por la forma en que ha sido construida, reconstruida, transformada o adaptada, está destinada a ser habitada por una o varias personas	Cualitativa Politómica	Casa Cambuche Apartamento Tipo cuarto Rancho Finca Casa Lote	Casa Cambuche Apartamento Tipo cuarto Rancho Finca Casa Lote
Tipo de tenencia de la vivienda	Es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda	Cualitativa Politómica	Propia Familiar En arriendo Poseedor En concesión Otro	Propia Familiar En arriendo Poseedor En concesión Otro
El lugar de vivienda cuenta con espacios independientes	Hace referencia a si el tipo de vivienda cuenta con espacios separados, en cuanto a dormitorios, sala, cocina, baños entre otros.	Cualitativa Nominal	SI, NO	SI o NO
Energía o combustible para cocinar	El calor o combustible es fundamental en el hogar para garantizar la calidad de vida y el progreso material de las comunidades	Cualitativa Nominal	SI, NO	SI o NO

<p>Acceso a Energía Acceso a Acueducto Acceso al servicio de Alcantarillado</p>	<p>Es un servicio público de equidad social fundamental en el hogar para garantizar la calidad de vida y el progreso material de las comunidades</p> <p>Es un servicio fundamental en el hogar, es la distribución de agua potable que se conecta al registro de corte en el inmueble</p> <p>Es un servicio público que hace parte de la equidad social, se define como la red de saneamiento o conjunto de tuberías que se usa para la recogida y traslado de aguas residuales, pluviales o industriales desde el lugar en el que se generan hasta el que se vierten o se tratan</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>SI, NO</p>	<p>SI o NO</p>
<p>Eliminación de residuos en el hogar-recolección servicios de aseo</p>	<p>Se define como la recolección municipal de residuos, principalmente sólidos. También se aplicará esta ley a las actividades complementarias de transporte, tratamiento, aprovechamiento y</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>SI, NO</p>	<p>SI o NO</p>

	disposición final de tales residuos.			
Como eliminan principalmente la basura en este hogar.	Reciclar consiste en la transformación de desechos o materiales usados en nuevos bienes o productos para su reutilización.	Cualitativa Nominal	La recogen servicio de aseo, la tirar a río o quebrada, caño o laguna, la queman, la entierran, la recoge servicio informal (zorra, carreta), la eliminan de otra forma.	SI o NO
Agua apta para el consumo humano	Se denomina al agua que puede ser consumida sin restricción para beber o preparar alimentos, y no contenga microorganismos o parásitos que supongan un riesgo para la salud humana	Cualitativa Nominal	SI, NO	SI o NO
Tratamiento realizado al agua para consumo	Se refiere al tratamiento aplicado en el hogar para garantizar la calidad del agua para consumo	Cualitativa Politémica	Filtro casero Agua hervida Filtro OMS Agua lluvia tratada Agua embotellada Carro tanque otro	Filtro casero Agua hervida Filtro OMS Agua lluvia tratada Agua embotellada a Carro tanque, pastillas

				potabilizad oras. otro
Con que integrante del grupo familiar en NN o la MG tiene un lazo afectivo más fuerte.	El vínculo afectivo es el sentimiento, como confianza, cariño y amor que se establecen con otras personas y demás acciones que resultan muy estimulantes.	Cualitativa Politómica	Madre Padre Abuela-o Hermana-o Sobrina-o Conyugue Suegra-o Cuñada-o Padrino Madrina Familia sustituta Otro	Madre Padre Abuela-o Hermana- o Otro
Toma las decisiones en la familia	Hace referencia a la persona del hogar es quien tiene mayor peso en la toma de decisiones que se adoptan dentro del grupo familiar y es quien asume la mayor responsabilidad.	Cualitativa Politómica	Madre Padre Abuela-o Hermana-o Otro	Madre Padre Abuela-o Hermana- o Otro
Como corrigen principalmente al niño o niña	Se trata de obtener la máxima información posible del conflicto, su origen y sus consecuencias para cada uno de los miembros de la familia. Buscar soluciones entre todos y consensuar la más adecuada	Cualitativa Politómica	Dialogando Buen Palmas Pellizcos Gritos Dialogando ejemplo...	Dialogand o Buen ejemplo...
Apoyo en crisis (económica,	Hace referencia si en momentos de crisis la familia cuenta con	Cualitativa Nominal	SI/NO	SI/NO

afectiva, social, entre otras) en el hogar	apoyo bien sea del estado, la comunidad o la familia			
Actividad leer un libro	La lectura hace parte de los pilares en la infancia, porque a través de ella los niños y niñas aprenden nuevos conocimientos, sentimientos y emociones.	Cualitativa Nominal	SI/NO	SI/NO
Actividad mirar TV o en el celular	Hace referencia a la acción y el tiempo dedicado frente a una pantalla, ya sea de televisión, ordenador, consola, tableta o teléfono móvil.			
Actividad jugar	Es la realización de una actividad o hacer una cosa, generalmente ejercitando alguna capacidad o destreza, con el fin de divertirse o entretenerse			
Intereses o gustos de los niños y niñas	Hace referencia a las inclinaciones particulares en las cuales los niños y niñas desarrollan sus habilidades psicomotrices.	Cualitativa Politémica	Jugar Pasear Bailar Pintar Cantar Leer...	Jugar Pasear Bailar Pintar Cantar Leer...

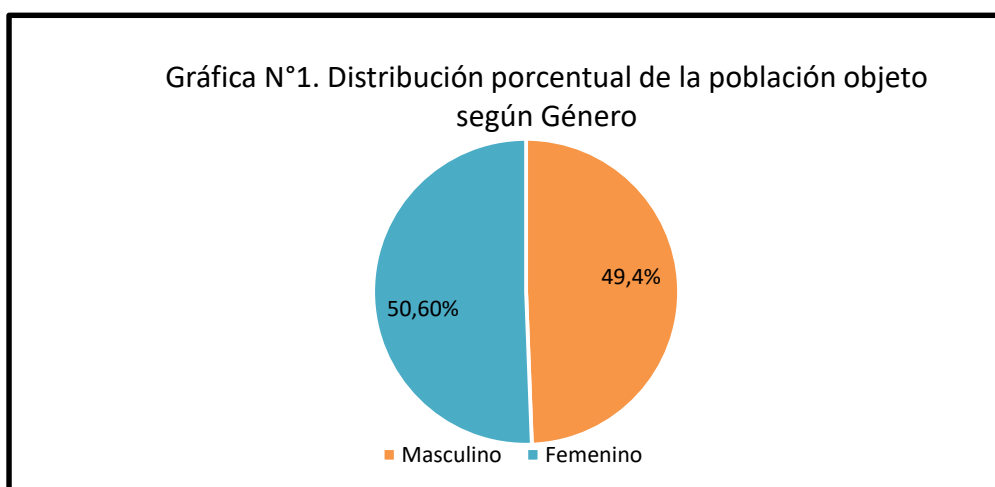
RESULTADOS Y ANÁLISIS

1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD PARA NIÑOS Y NIÑAS DE APHB FAMI LA TORCOROMA.

Tabla N°3. Distribución porcentual de la población según el género

Género	n	%
Masculino	95	49,4
Femenino	97	50,6
Total	192	100

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

En la tabla N° 3 y grafica N°1 se puede evidenciar que no existe una diferencia significativa en la distribución de la población por sexo, en el APHB Fami la Torcoroma en donde el género Masculino presenta un 49,4% y el género femenino con un 50,6%. El 99,4% (191) son de nacionalidad colombiana y el 0,6% (1) a la nacionalidad Venezolana. De acuerdo al DANE en su informe de Demografía y población, el 31% de la población (15.454.633) son niños, niñas y adolescentes.

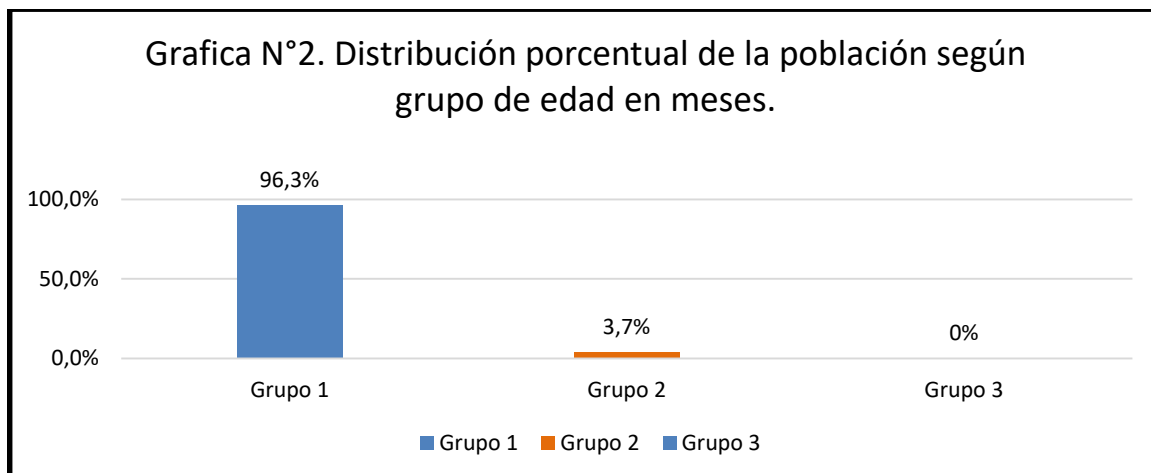
De acuerdo a las proyecciones para el municipio de Ocaña durante el año 2020, de los 129308 habitantes del municipio, el 48% (62074) son hombres y el 52% (67234) son mujeres.

Tabla N°4. Distribución porcentual de la población según grupo de edad en meses.

Grupo de edad	n	%
Grupo 1	185	96,3%
Grupo 2	7	3,7%
Grupo 3	0	0%
Total	192	100%

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°2. Distribución porcentual de la población según grupo de edad en meses.



Fuente: Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

Según el diagnóstico nutricional anual correspondiente a la vigencia 2020, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” se identifica una población de 67.993 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una mayor proporción en el grupo menor de 12 meses (19%), seguido del grupo de 12-23 meses (14%). En la tabla N°2 y grafica N°4 se observa que de igual manera se presenta mayor proporción en la población que oscila entre los 0 y

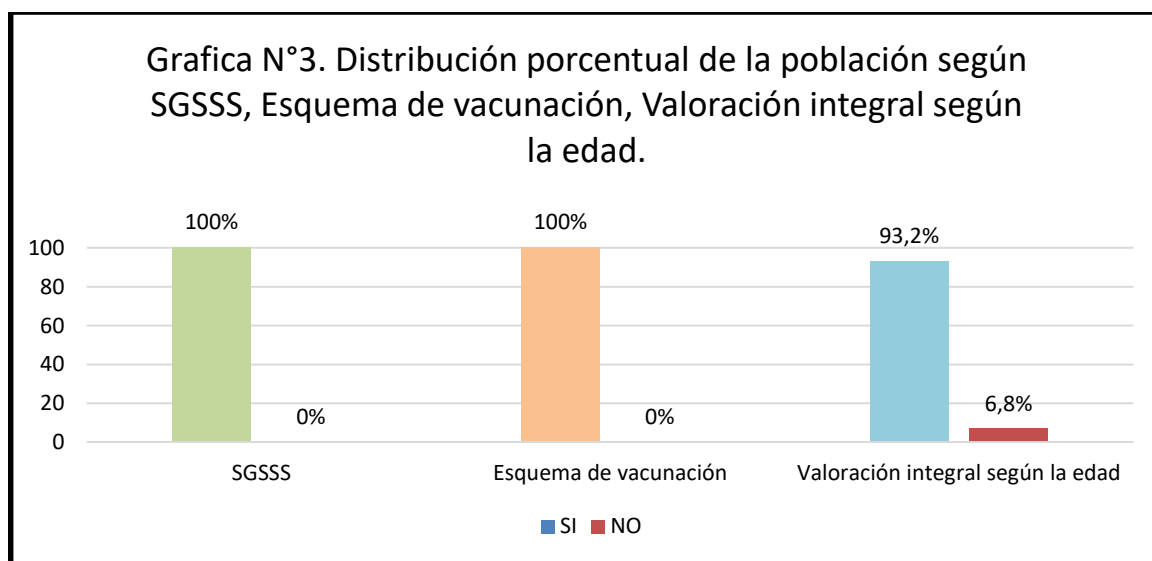
23 meses pertenecientes al grupo 1, y en menor proporción a los 24 y 59 meses, teniendo en cuenta los datos obtenidos en la ficha de caracterización socio familiar.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población según SGSSS, Esquema de vacunación, Valoración integral según la edad.

	SI	%	NO	%	TOTAL
SGSSS	192	100	0	0	192
Esquema de vacunación	192	100	0	0	192
Valoración integral según la edad	179	93,2	13	6,8	192

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°3. Distribución porcentual de la población según SGSSS, Esquema de vacunación, Valoración integral según la edad



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

Según el Boletín del Aseguramiento en Salud, el número de afiliados al SGSSS se ha incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.21% en 1995 hasta el 97.78% registrado al cierre del 2020 (MINSALUD,2020), en la Tabla N°5 y Grafica N°3 para la APHB Fami la Torcoroma, se evidencia que el 100% de su población se encuentra afiliado al

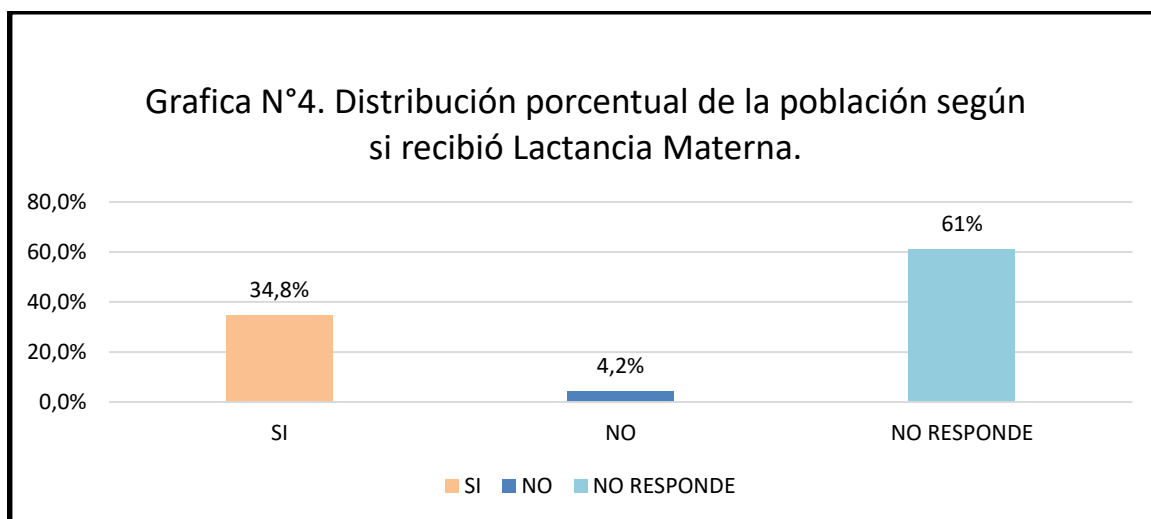
SGSSS y cuenta con el esquema de vacunación, pero solo el 93,2% cuenta con la valoración integral según la edad.

Tabla N°6. Distribución porcentual de la población según si recibió Lactancia Materna.

Recibió Lactancia Materna	n	%
Si	67	34,8%
No	8	4,2%
No responde	117	61%
Total	192	100%

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°4. Distribución porcentual de la población según si recibió Lactancia Materna.



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 %. De acuerdo con la tabla N°6 y grafica N° 4 en relación con la lactancia materna exclusiva y su influencia en el estado nutricional en la APHB Fami la Torcoroma, se encontró que el 34,8%

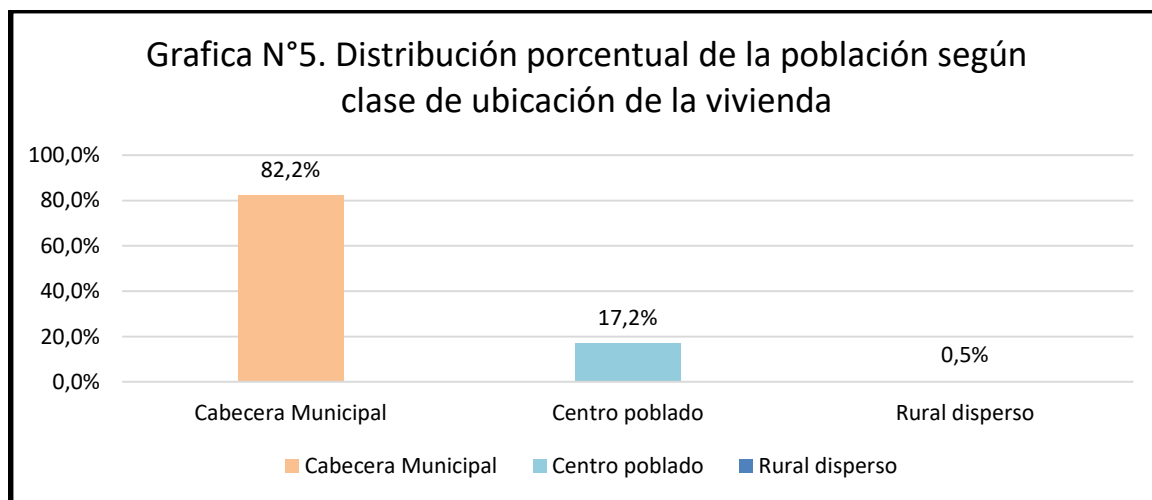
si recibió lactancia materna, comparado con el 61% que no respondió a esta variable.

Tabla N°7. Distribución porcentual de la población según clase de ubicación de la vivienda

Clase de ubicación de la vivienda	n	%
Cabecera Municipal	158	82,2%
Centro poblado	33	17,2%
Rural disperso	1	0,52%
Total	192	100%

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°5. Distribución porcentual de la población según clase de ubicación de la vivienda



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

De acuerdo a la tabla N°7 y grafica N°5 se evidencia que la mayoría de la población habita en la cabecera municipal, a pesar de la extensión del área rural, la cantidad de personas que habitan este sector es del 89.9%, del total de la población, el 10,11% corresponde al resto de la población. En la población objeto el 82,2% se

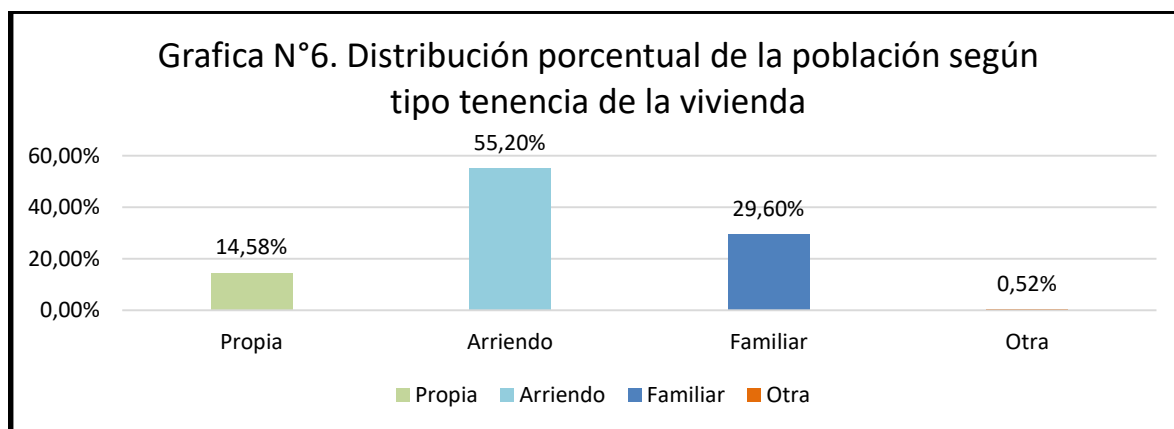
encuentra en la cabecera municipal, el 17,2% centro poblado y un 0,5% en rural disperso.

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población tipo de tenencia de la vivienda

Tipo de tenencia de la vivienda	n	%
Propia	28	14,58%
Arriendo	106	55,2%
Familiar	57	29,6%
Otra	1	0,52%
Total	192	100%

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°6. Distribución porcentual de la población según tipo de la tenencia de la vivienda



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

Los resultados de la ECV para el total nacional en 2019 muestran que el porcentaje de hogares propietarios de vivienda (considerando a quienes la están pagando y quienes ya terminaron de hacerlo) fue 46,1%, mientras que el de arrendatarios fue de 35,7% y el de ocupantes con permiso del propietario de 14,1% (DANE, 2019). En la tabla N°8 y grafica N°6 se observa que a diferencia de lo obtenido a nivel

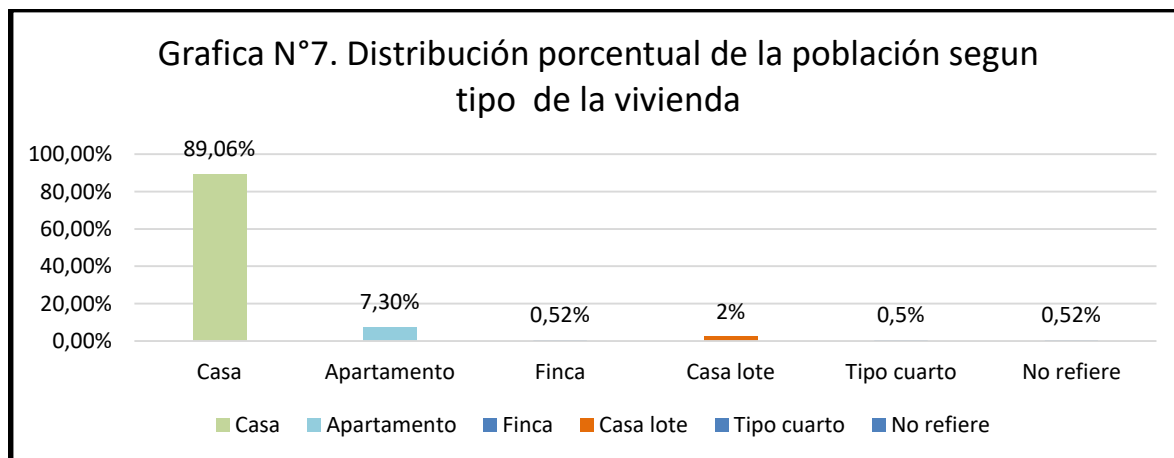
nacional, en el APHB Fami La Torcoroma, la mayor proporción se encuentra en tipo de tenencia Arriendo con 55,2%, seguida de 29,6% tipo de tenencia familiar, y solo el 14,58 tipo de tenencia propia.

Tabla N°9. Distribución porcentual de la población tipo de la vivienda

Tipo de la vivienda	n	%
Casa	171	89,06%
Apartamento	14	7,3%
Finca	1	0,52%
Casa lote	4	2,08%
Tipo cuarto	1	0,52%
No refiere	1	0,52%
Total	192	100%

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°7. Distribución porcentual de la población según tipo de la vivienda



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

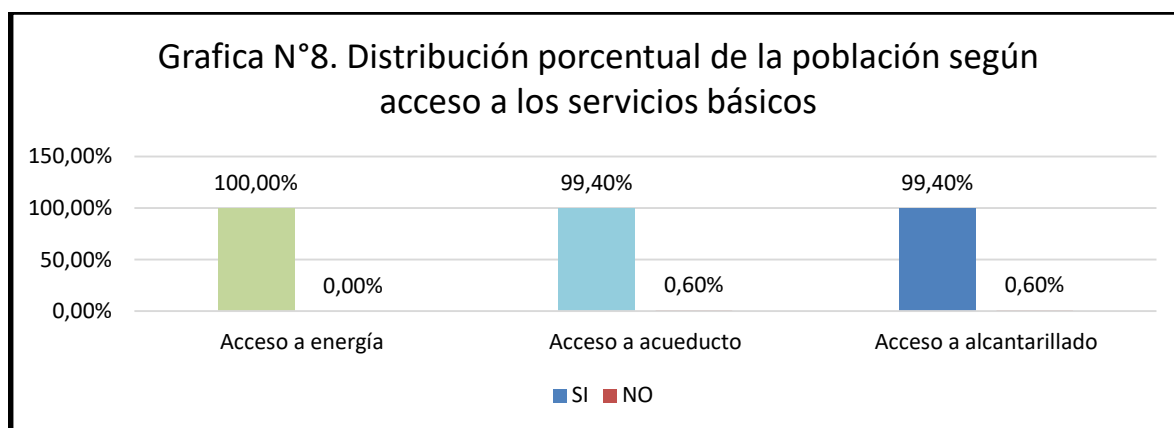
De acuerdo a la tabla N° 9 y Grafica N°7, Se observa que el tipo de vivienda que mayor proporción presenta es de Casa con 89,06%(171), seguido de Apartamento con 7,3%(14), casa lote con 2%(4) y por último finca, tipo cuarto con 0,52% (1).

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población según acceso a los servicios básicos

Acceso a los servicios básicos	SI	%	NO	%	Total
Acceso a energía	192	100%	0	0%	192
Acceso a acueducto	191	99,4%	1	0,6%	192
Acceso alcantarillado ^a	191	99,4%	1	0,6%	192

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°8. Distribución porcentual de la población según acceso a los servicios básicos



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

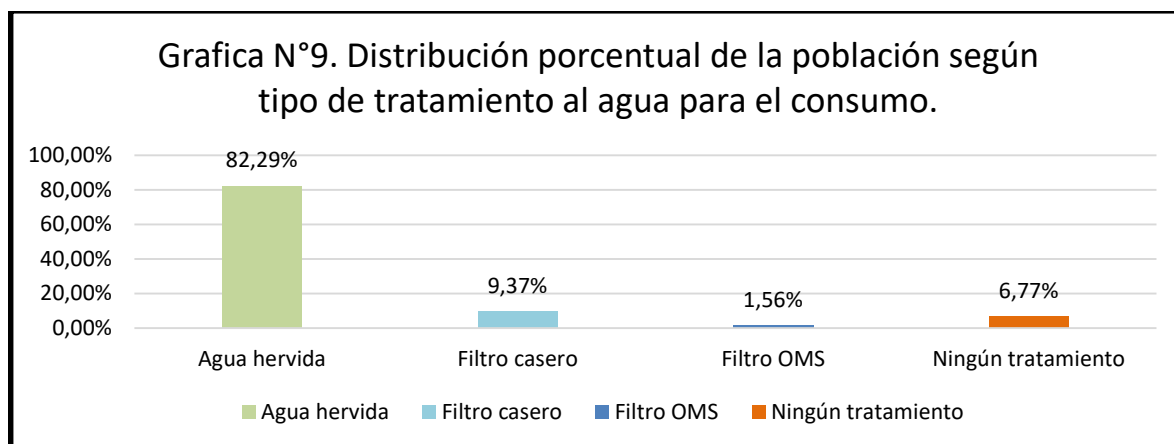
La información de la ECV para el total nacional en los años 2018 y 2019 evidenció un acceso casi pleno de los hogares al servicio de energía eléctrica (97,7%). En centros poblados y rural disperso el servicio con mayor acceso fue la energía eléctrica (92,5% en 2019). Dentro de los hogares rurales el acueducto fue el siguiente servicio más alto en disponibilidad después de la energía (54,0% para 2019), seguido del servicio de recolección de basuras (27,7%) (DANE, 2019). De acuerdo con la Tabla N°10 y grafica N°8, En la población objeto se encuentra que el acceso a la energía fue de 100%, al acueducto 99,4%, y alcantarillado con 99,4%, datos similares a los resultados nacionales.

Tabla N°11. Distribución porcentual de la población según tipo de tratamiento al agua para el consumo.

Tratamiento al agua para el consumo	SI	%
Agua hervida	158	82,29%
Filtro casero	18	9,37%
Filtro OMS	3	1,56%
Ningún tratamiento	13	6,77%
Total	192	100

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°9. Distribución porcentual de la población según tipo de tratamiento al agua para el consumo.



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

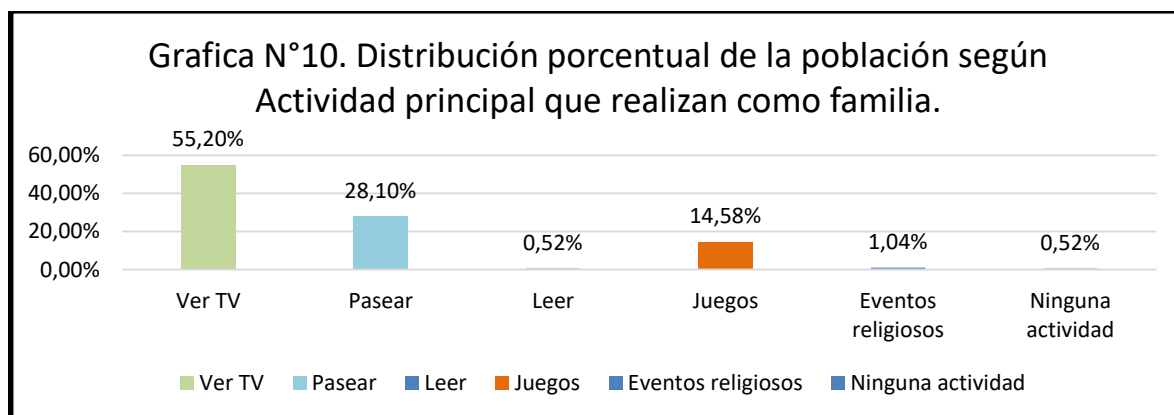
La ECV indaga por la fuente de la que obtienen los hogares el agua para preparar los alimentos y el resultado es indicativo del acceso a agua limpia. En 2019 para el total nacional el 84,0% de los hogares obtenía del acueducto (público, comunal o vereda) el agua para preparar sus alimentos (DANE, 2019). Según la tabla N° 11 Y grafica N°9, En la población objeto el 100% obtiene el agua del acueducto y el 93,7% (180) de esta población le realiza algún tipo de tratamiento para el consumo, encontrándose así que el 82,29% hierve el agua, el 9,37% utiliza filtro casero, el 1,56% utiliza filtro OMS.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población según Actividad principal que realizan como familia.

Actividad principal realizada como familia	n	%
Ver TV	106	55,2%
Pasear	54	28,1%
Leer	1	0,52%
Juegos	28	14,58%
Eventos religiosos	2	1,04%
Ninguna actividad	1	0,52%
Total	192	100

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°10. Distribución porcentual de la población según Actividad principal que realizan como familia.



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

De acuerdo al Boletín N°12 del observatorio de la familiar, respecto de las diferentes actividades practicadas por la población de 0 a 4 años, los resultados muestran que el 92,2% de la población practica el juego y el 83,8% escucha música. Solamente el 33,5% realiza actividades relacionadas con la lectura (BOLETÍN N°12, 2019). De acuerdo a la Tabla N° 12 y grafica N°10, a diferencia de lo encontrado a nivel nacional el 55,2% ve TV, el 28,1% salen a pasear, el 14,58% juegan en familia, y en menor proporción se encuentran leer y ninguna actividad con 0,52%, La situación

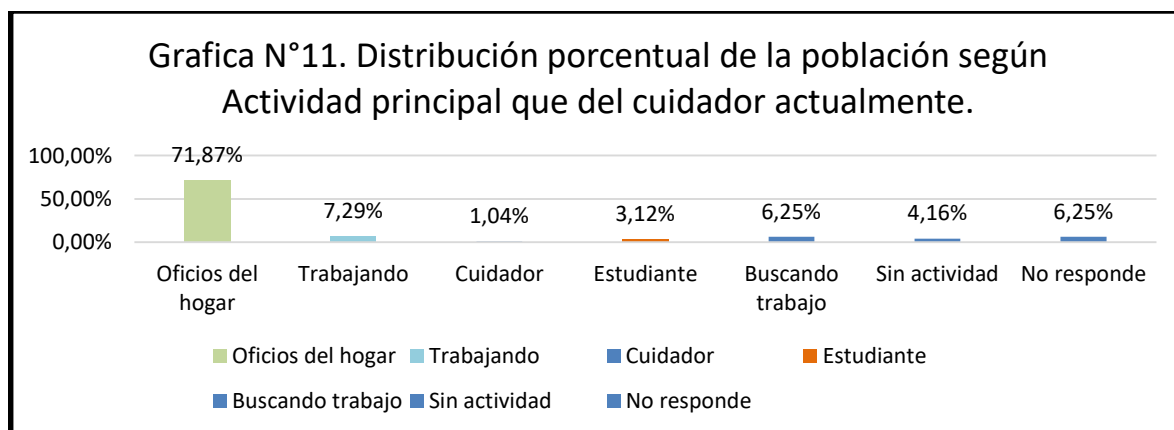
mencionada genera posibles riesgos para esta población ya que no contarán con los estímulos suficientes que les permitan potenciar sus capacidades cognitivas, comunicativas y sociales, poniéndolos en desventaja con niños que si se favorecen de este tipo de estímulos.

Tabla N°13. Distribución porcentual de la población según Actividad principal que del cuidador actualmente.

Actividad principal realizada como familia	n	%
Oficios del hogar	138	71,87%
Trabajando	14	7,29%
Cuidador	2	1,04%
Estudiante	6	3,12%
Buscando trabajo	12	6,25%
Sin actividad	8	4,16%
No responde	12	6,25%
Total	192	100

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°11. Distribución porcentual de la población según Actividad principal que del cuidador actualmente.



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

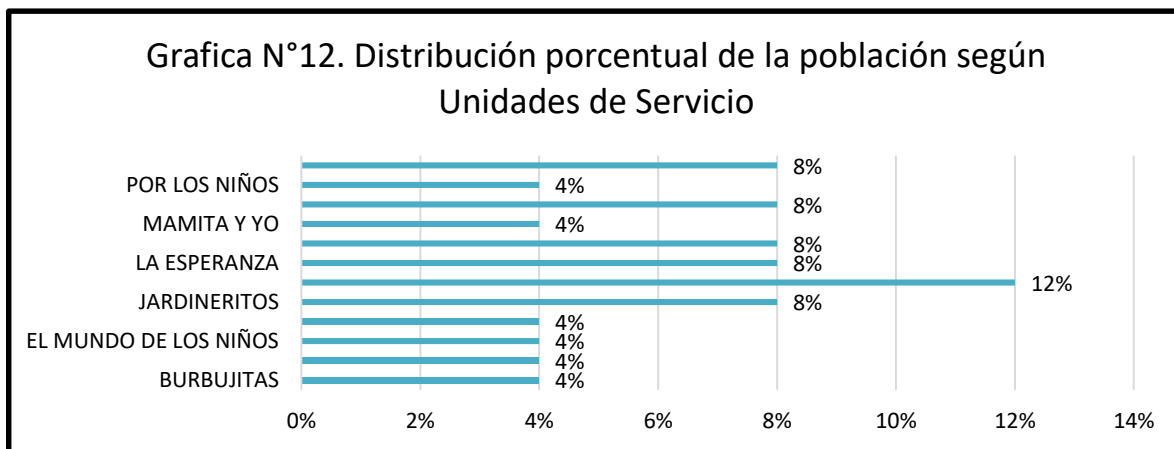
En los datos encontrados se evidencia que la mayor proporción se encuentra en oficios del hogar con un 56,2%, trabajando con un 28,10%, estudiante con 14,58% y en menor proporción buscando trabajo y sin ninguna actividad con 0,52%. La pobreza infantil en este tipo de familias, por su constitución, tiende a ser más pronunciada, esto se debe a que los hogares dependen económicamente de una sola persona, lo que agudiza las condiciones de vida de la niñez generando desnutrición, deserción escolar, pésimo cuidado infantil, entre otros.

Tabla N°14. Distribución porcentual de la población Mujeres Gestantes según Unidades de Servicio.

UDS	n	%
BURBUJITAS	1	4%
DIOS ES AMOR	1	4%
EL MUNDO DE LOS NIÑOS	1	4%
EXTRELLITAS	1	4%
JARDINERITOS	2	8%
JUGAR Y APRENDER	3	12%
LA ESPERANZA	2	8%
LOS CARIÑOSITOS	2	8%
MAMITA Y YO	1	4%
LA BELLA AMISTAD	2	8%
POR LOS NIÑOS	1	4%
LOS PELUCHES	2	8%
OKIDOKI	3	12%
PERSONITAS	1	4%
LAS PEQUITAS	2	8%

Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Grafica N°12. Distribución porcentual de la población Mujeres Gestantes según Unidades de Servicio.



Fuente: Formato Ficha de Caracterización Socio familiar v2 del ICBF

Análisis

En la gráfica N°12 se evidencia la distribución de las madres gestantes de acuerdo a la unidad de servicio, encontrándose así que la mayor proporción está en la UDS de Jugar y Aprender con 3 usuarias correspondiente al 12% seguidamente de los Peluches, Bella amistad, los cariñositos, la esperanza, jardineritos con 8% que corresponde a 2 usuarias y con un 4% la UDS Por los niños, Mamita y Yo, Estrellitas,

Tabla N° 15. Descripción de las variables sociodemográficas cuantitativas.

Variables	n	%
Edad grupos:		
- <20	3	12
- 20 – 24	7	28
- 25 – 29	8	32
- 30-34	3	12
- >35	5	20
Estado civil :		
- Casadas	2	8
- Solteras	5	20
- Unión marital de hecho	18	72
Es su primer embarazo		
- Si	15	60
- No	10	40
Nivel de estudios:		
- Preescolar	1	4
- Básica primaria	5	20
- Bachillerato	17	68
- Normalista	1	4
- Técnico	1	4
- Universitario	1	4
Actividad de la mujer:		
- Oficios del hogar	21	84
- Estudiando	1	4
- Trabajando	1	4
- Buscando trabajo	1	4
- Sin actividad	1	4
Tipo de tenencia de la vivienda:		
- Arriendo	13	52
- Familiar	9	36
- Propia	3	12
Tipo de vivienda:		
- Tipo cuarto	1	4
- Casa	18	72
- Apartamento	4	16
- No responde	2	8



Análisis

De acuerdo al reporte del WINSISVAN en el reporte de diagnóstico nutricional del año 2020, se identifica que del total de población valorada la mayoría son mujeres mayores de 18 años las cuales representan el 92% del total, sin embargo se determina que 8% de la mujeres gestantes son menores de edad, lo cual es un factor de riesgo y vulnerabilidad para esta gestación y el normal desarrollo de social y biológico del binomio madre-hijo (WINSISVAN, 2020). La edad media de las mujeres participantes en el estudio fue de 27,5 1 años, con un rango entre 16 y 45 años.

En la Tabla se describen los resultados de las variables sociodemográficas cuantitativas, de donde se describe que el 60% de las mujeres embarazadas actualmente se encuentran en su primer embarazo.

Las variables sociodemográficas cualitativas, se observa un mayor porcentaje de mujeres en unión marital de hecho (72%), seguidamente de solteras (20%) y en menor proporción casadas con(8%), no encontrándose ningún caso de separada o divorciada. En la actividad de la mujer destaca fundamentalmente las labores del hogar (84%). En cuanto al domicilio, la mayoría de las mujeres que responden residen en tipo cuarto (4%), apartamento (16%), casa (72%), propio (12%), con familiares (36%), arriendo (52%) y con buenas relaciones especialmente con la Madre (48%) seguidamente del conyugue (32%)

Para la variable de si se encuentran afiliadas al SGSSS y si cuentan con el esquema de vacunación, se encontró que el 100% de la población cuenta con estos requisitos que conlleva a desarrollar un adecuado embarazo, garantizando la salud de la madre y de su hijo.





INFORME DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL SEGÚN LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA PRIMER TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DEL CENTRO ZONAL OCAÑA

OBJETIVO GENERAL

Realizar el Seguimiento Nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los servicios de atención de las Modalidades Comunitaria, Familiar e institucional del Centro Zonal Ocaña a partir del cargue del Sistema de información Cuéntame.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar el reporte del Sistema de información con cargue al 03 de Mayo del año 2021.
- Diseñar una herramienta que contenga el análisis de las variables para el Seguimiento al Estado nutricional.
- Verificar el cumplimiento a las observaciones realizadas a las Entidades Administradoras del Servicio EAS, mediante los respectivos soportes.
- Realizar el análisis y la presentación de los resultados obtenidos de la Clasificación Nutricional de los niños y niñas del Centro Zonal Ocaña.



METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO: La población objeto para realizar la clasificación nutricional por antropometría correspondió a un total de 182 niños y niñas beneficiarios de APHB Fami la Torcoroma del CZ Ocaña. Al ser una asociación mixta es decir Tradicional y Familiar, las mujeres gestantes y lactantes no formaron parte de la toma de medidas antropométricas razón por la cual no forma parte del diagnóstico nutricional.

Tabla N°1. Población objeto de la APHB FAMI LA TORCOROMA, Centro Zonal Ocaña.

EAS	UDS	CUPOS
APHB FAMI TORCOROMA LA	BURBUJITAS	12
	DIOS ES AMOR	11
	EL MUNDO DE LOS NIÑOS	12
	EXTRELLITAS	11
	HOGAR POR LOS NIÑOS	10
	JARDINERITOS	10
	JUGAR Y APRENDER	9
	LA BELLA AMISTAD	12
	LA ESPERANZA	11
	LAS PEQUITAS	10
	LOS CARINOSITOS	10
	LOS PELUCHES	10
	MAMITA Y YO	11
	MI DULCE AMOR	10
	OKI DOKI	10
	PEQUEÑOS GIGANTES	12
	PERSONITAS	12
TOTAL		182

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: Base de Datos CUÉNTAME con fecha de corte al 03 de Mayo del 2021.



TÉCNICA DE APLICACIÓN:

1. **Creación del cronograma para verificaciones intermedias.** Dentro de esta herramienta se establecieron fechas para realizar la inspección física de los equipos antropométricos realizada cada dos meses, así mismo para realizar las verificaciones intermedias, la cual se debe realizar cada tres meses con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Guía de Metrología de los Procesos Misionales del ICBF y brindar información al talento humano de cada una unidad de servicio UDS de las Modalidades Comunitaria y Familiar.
2. **Revisión de equipos y verificaciones intermedias** una vez establecido el cronograma, se procedió a realizar la inspección física de los equipos y las jornadas de verificaciones intermedias por parte de las Responsables de cada equipo, que junto con el apoyo del grupo de trabajo del Centro Zonal 3. se encargó de elaborar el material didáctico como video de la explicación del Formato individual para verificación de balanza F3.P8.PP.V3 , y video complementario sobre las tres pruebas aplicadas a las balanzas con masas patrón: excentricidad, repetibilidad y exactitud, de esta manera las personas designadas de cada EA tenían que dar cumplimiento a dicha actividad, para garantizar la condiciones del equipo y así mismo la calidad del dato al momento de realizar la toma de medidas antropométricas.
3. **Jornada de tamizaje nutricional:** para esta jornada comprendida entre el 1 Marzo y 15 de abril, se estableció inicialmente un cronograma de actividades que indicaba el número de usuarios o grupos de medición y tiempo de ejecución de la actividad por Unidad de Servicio UDS, la toma de medidas se realizó bajo el esquema de Bioseguridad y distanciamiento físico, emitidas por el Ministerio de salud y Protección Social para reducir el riesgo de contagio por COVID-19, según la Resolución 223 del año en curso, que establece el lavado de manos, el uso de elementos de seguridad como tapabocas, guantes y el uso de solución desinfectante, medidas de prevención aplicadas por el talento humano a los niños y niñas y acompañantes de cada usuario, así mismo se promovió la protección de los equipos para facilitar la limpieza y desinfección.

4. **Asesoría con la Docente Supervisora:** Mediante el acompañamiento realizado a través de las asesorías, se brinda orientaciones por parte de la docente supervisora Yeinny Méndez Quintero, en las cuales se establece:
 - La distribución de la población objeto a cada estudiante.
 - Suministro de información de bases de datos del aplicativo Cuéntame.
 - Se establecen criterios de exclusión para determinar los beneficiarios que no harán parte del informe de clasificación nutricional tales como datos con Flags diferentes a 0.
 - Recepción y envío de soporte de inconsistencias presentadas por cada EAS.
 - Revisión y corrección de contenido del informe, análisis, tabulación, recomendaciones, fecha de entrega.
5. **Distribución de EAS de acuerdo a los resultados de supervisión:** Inicialmente se realizó la distribución de las EAS a cada una de las estudiantes para realizar el análisis de la información, dividiendo las 5 EAS que presentaban mayores falencias en las 4 estudiantes de manera equitativa teniendo en cuenta el número de usuarios activos.
6. **Reporte de datos del Cuéntame:** Cargue de datos personales y antropométricos de cada uno de los beneficiarios por parte de la madre comunitaria a la plataforma CUÉNTAME, que va a permitir identificar a los beneficiarios que, por su condición de vulnerabilidad, requieren acceder de forma prioritaria a los servicios. Por medio de la docente supervisora se obtuvieron los diferentes reportes para los análisis y consolidación de observaciones.
7. **Matriz de reporte de datos del cuéntame:** Se realiza la consolidación de los datos cargados a Excel para revisión de calidad de dato y análisis de los mismos.
 - 7.1 **Creación de matriz:** Para la obtención de datos de forma veraz, se crea una matriz en línea desde la plataforma Microsoft Teams que permitirá consolidar los datos junto con las observaciones establecidas. Dicha matriz inicial estaría conformada por campos como Nombre de la EAS, total de niños que no asisten a la toma de medidas, reporte de los oficios de justificación de no asistencia, número de mujeres gestantes, cantidad de registros, Flags identificados en el reporte, número de beneficiarios



con talla inferior a la última toma, número de niños con perímetro braquial <11,5 cm y >20 cm, afiliación a SGSSS, número de niños con discapacidad, número de niños con diagnóstico de discapacidad, antecedentes de prematurez y atenciones priorizadas entre las cuales se tuvo en cuenta carnet de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación completo y sin información de afiliación al SGSSS tanto para niños con nacionalidad Colombiana como Venezolana.

7.2 Procesamiento de los datos: revisión frecuente de los datos cargados con diferentes fechas de corte:

- Inicialmente se trabajó con los datos cargados hasta el 08 de Abril, analizando cada uno de los datos obtenidos hasta el momento e identificando los beneficiarios clasificados en desnutrición aguda para cada EAS, para así dar lugar a la notificación del representante legal de las EAS en las que se encontraron casos, y poder realizar la verificación de datos o en su defecto la justificación de cada uno de los beneficiarios que se encontraban en desnutrición.
- La siguiente base de datos a revisar fue la del día 19 de Abril, a partir de esta fecha se realizó una modificación a la matriz del consolidado, creando columnas posteriores a cada una de las variables establecidas en las cuales se diligenciaban las observaciones acerca del cumplimiento o incumplimiento de los compromisos adquiridos así mismo se especificaba que tipo de soporte había sido remitido por parte de las EAS para corregir, justificar o confirmar los casos encontrados.
- Teniendo en cuenta que el plazo para el cargue de datos establecido para el 15 de Abril ya había pasado se hizo énfasis a cada representante legal que era necesario la corrección o envío de los soportes existentes para cada uno de los beneficiarios clasificados en malnutrición tanto por exceso como por déficit, así mismo se remitió a la representante legal de cada EAS una matriz nueva que permitiría establecer los datos de los beneficiarios que se encontraban clasificados en cada variable de la matriz diseñada para la recolección de los datos del 8 de abril, se establecieron los datos completos de los niños y niñas que presentaban desnutrición, obesidad,



discapacidad, diagnóstico confirmando la discapacidad, antecedentes de prematuridad, talla inferior a la última toma y Flags, así como los beneficiarios que no contaban con afiliación o información acerca del SGSSS.

- Para el día 27 de Abril nuevamente se realizó un análisis del número de beneficiarios por cada EAS clasificados en malnutrición y los soportes enviados hasta el momento para justificar los casos encontrados anteriormente, después de esta revisión y teniendo como plazo máximo para realizar cambios y/o justificaciones el día 30 de Abril del presente año, se notificaron nuevamente los casos existentes con el fin que las EAS dieran respuesta antes de la fecha límite.
- Después de tener la matriz del consolidado completamente diligenciada, las estudiantes realizan una matriz comparativa con el fin de establecer los cambios encontrados en cada uno de los reportes, este documento se organizó por hojas dentro del mismo Excel trabajado en línea, del mismo se establecieron las variables con la información de cada reporte y las observaciones finales acerca de los soportes enviados de corrección, justificación o confirmación de los casos por parte de las representantes legales de cada EAS, de esta manera al momento de culminar la revisión de la información se encontrarían todos los datos en su totalidad registrados en esta matriz con el fin de facilitar el análisis de los mismos.
- Revisión del reporte con corte del 01 de Mayo del año en vigencia, se pudo observar que algunos casos habían sido justificados pero no corregidos en la base de datos CUÉNTAME y se procedió nuevamente a notificar a las EAS responsables acerca de los casos en mención estableciendo que el cargue o corrección de datos debería hacerse de manera inmediata.
- Los datos analizados fueron consolidados en la matriz comparativa teniendo en cuenta los reportes de las diferentes fechas establecidas para realizar la revisión en orden así como las respectivas observaciones encontradas en cada uno de los soportes enviados para justificar casos, también se establecieron colores a cada casilla para diferenciar el estado en que se encuentra la información, ya sea

si fue enviada de manera correcta, de manera errónea o por el contrario no ha sido enviada.

- Finalmente, para poder obtener la información cargada en su totalidad se obtuvo el reporte con fecha del 03 de Mayo logrando de esta manera que los datos cargados durante la última fecha establecida se vieran reflejados en su totalidad.

Tabla N°2. Variables con corte al 3 de mayo del sistema cuéntame

VARIABLES CON CORTE AL 3 DE MAYO DEL SISTEMA CUÉNTAME	
DATOS DE UBICACIÓN EAS Y UDS	Número contrato, Regional, Centro Zonal, Municipio, Nombre entidad Contratista, Código Unidad, Nombre Unidad, Nombre del Servicio.
DATOS BÁSICOS E INFORMACIÓN PERSONAL DEL BENEFICIARIO	Tipo Beneficiario, Tipo Documento Beneficiario, Número Documento Beneficiario, Primer Apellido Beneficiario, Segundo Apellido Beneficiario, Primer Nombre Beneficiario, Segundo Nombre Beneficiario, Sexo, País de Nacimiento, Fecha de Nacimiento, Fecha Ingreso al Programa, Fecha Valoración Nutricional, Municipio Residencia, Edad Meses, Grupo Edad, Hijo de Mujer Gestante atendida en la Modalidad, Meses Lactancia Materna Exclusiva, Meses Lactancia Materna Total, Grupo Étnico, Ubicación Pertenencia, Toma Mensual, Estado.
INFORMACIÓN ANTROPOMÉTRICA	Peso al Nacer, Talla al nacer, Fecha medición Perímetro Braquial, Perímetro Braquial, Peso Seco, Antecedente de Prematurez, A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas, Perímetro Cefálico, Edad PostConcepcional, Peso, Talla, Percentil Peso Edad, Percentil Talla Edad, Percentil IMC, Percentil PC Edad, ZScore Talla Edad, ZScore Peso Edad, ZScore Peso Talla, ZScore IMC, Flag, Estado Talla Edad, Estado Peso Edad, Estado Peso Talla, Estado IMC, Número de toma del beneficiario frente a la atención, Talla inferior última toma
	Discapacidad, Diagnóstico Discapacidad, Grupo en el cual se encuentra (Parálisis cerebral), Fecha Registro Salud Nutrición, ¿En el Sistema general de Seguridad Social en



INFORMACIÓN DE SALUD	Salud usted es?, Nombre de la EPS, ¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?, ¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?, El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo, Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?.
-----------------------------	--

ANÁLISIS DE DATOS

Simultáneamente, se tomaron los patrones de crecimiento establecidos en la resolución 2465 de 2016, que tienen por objeto, adoptar los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años, conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 y 2007 por la Organización Mundial de la Salud – OMS. La clasificación de indicadores se realizará, tal y como se muestra a continuación:



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

Tabla N°3. Patrones de referencia establecidos en la Resolución 2465 de 2016.

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	> +3	Obesidad	Individual y Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	Individual y Poblacional
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
IMC para la Edad (IMC/E)	> +3	Obesidad	Poblacional
	> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	
	> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	
	≤ +1	No Aplica (Verificar con P/T)	
Peso para la Edad (P/E)	> +1	No Aplica (Verificar con IMC/E)	Poblacional
	≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Edad	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Global.	
	< -2	Desnutrición Global	

Posteriormente, se realizó un análisis cuantitativo, para las variables utilizando estadística descriptiva, determinando promedios, distribuciones porcentuales, frecuencias relativas y absolutas y porcentaje de desviaciones estándar. Adicionalmente se identificó la relación de los indicadores antropométricos, describiendo posibles factores que se asocian al estado nutricional de los beneficiarios, durante el periodo establecido.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

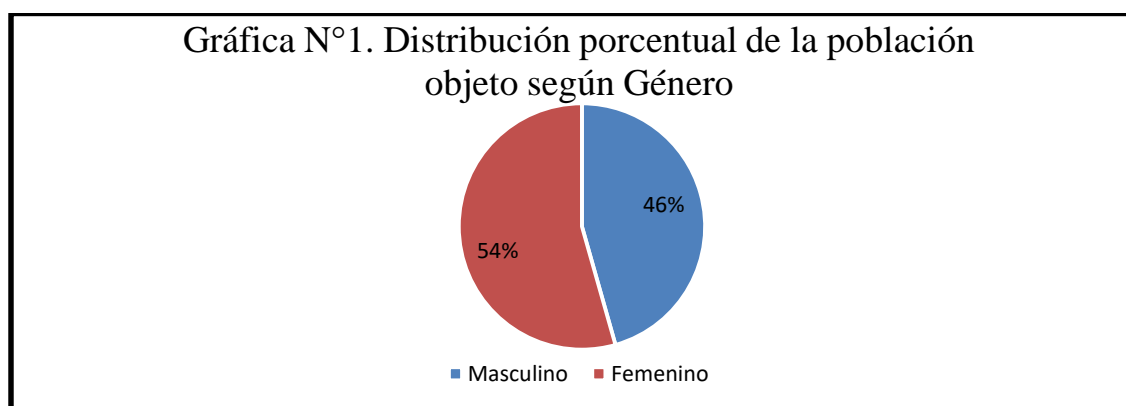
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD

Tabla N° 4. Distribución porcentual de la población según el género

Género	n	%
Masculino	83	45,6
Femenino	99	54,4
Total	182	100

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Grafica N°1. Distribución porcentual de la población según el género



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

En Colombia de acuerdo al censo Nacional de población y vivienda realizado por el DANE en el año 2018, el 48,8% de la población colombiana corresponde al género masculino y el 51,2% al femenino (DANE, 2018), datos que se reafirman de acuerdo al Análisis de situación de indicadores de Salud para el departamento de Norte de Santander en el año 2020 el 49,3% corresponde al género Masculino y el 50,7 % al género femenino (ASIS, 2021). El análisis de los datos obtenidos en la primera toma del año 2021 deja en evidencia que la población objeto APHB Fami Torcoroma, se encuentra dentro de los valores establecidos a nivel regional en donde se observó

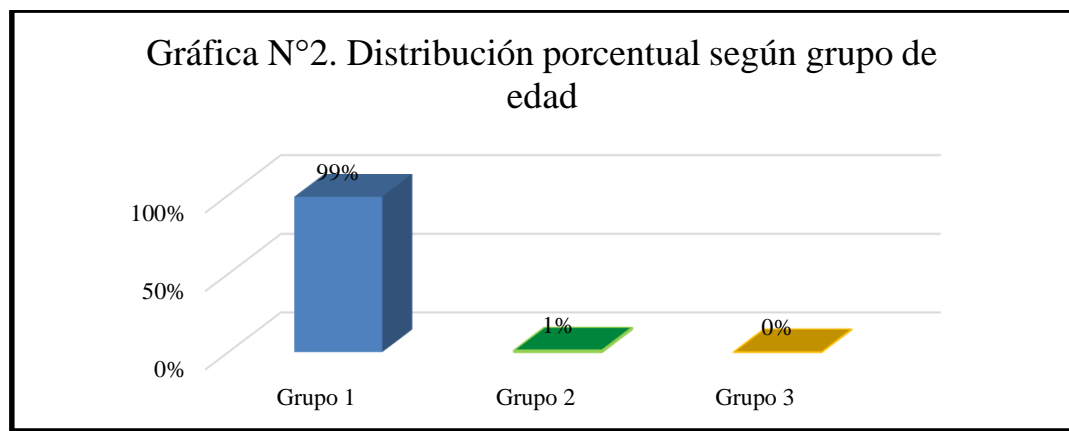
un mayor porcentaje en la población Masculina con un 46% en comparación con la Femenina con 54%.

Tabla N°5. Distribución porcentual de la población según grupo de edad

	n	%
Grupo 1	180	99%
Grupo 2	2	1%
Grupo 3	0	0%
Total	182	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°2. Distribución porcentual según grupo de edad



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

Según el diagnóstico nutricional anual correspondiente a la vigencia 2020, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” se identifica una población de 67.993 registros entre niños y niñas de edades de 0 a 17 años, con una mayor proporción en el grupo menor de 12 meses (19%), seguido del grupo de 12-23 meses (14%). Al analizar la población se observa que de igual manera se presenta mayor proporción en la población que oscila entre los 0 y 24 meses, teniendo en cuenta los datos obtenidos en la base de datos Cuéntame, para el APHB Fami La

Torcoroma, el 99% de la población corresponde al grupo 1, y con menor proporción el grupo 3 (1%).

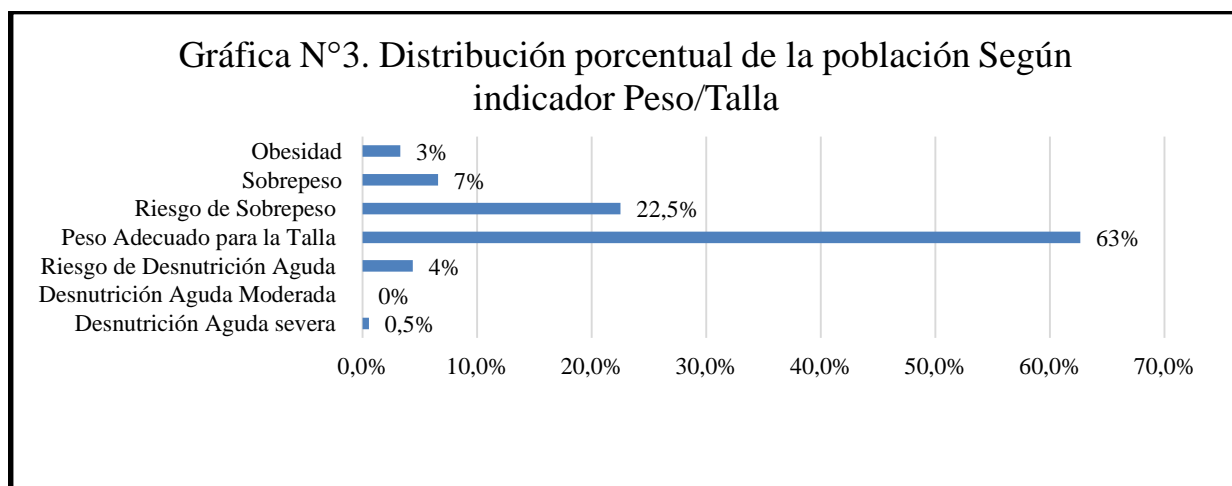
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE ACUERDO A INDICADOR ANTROPOMÉTRICO PESO PARA LA TALLA

Tabla N°6 Distribución porcentual de la población objeto según a indicador antropométrico Peso/Talla

Clasificación Antropométrica	n	%
Desnutrición Aguda severa	1	0,5%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0%
Riesgo de Desnutrición Aguda	8	4%
Peso Adecuado para la Talla	114	63%
Riesgo de Sobrepeso	41	22,5%
Sobrepeso	12	7%
Obesidad	6	3%
Total	182	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°3. Distribución porcentual de la población Según indicador Peso/Talla



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF



Análisis

El indicador peso para la talla es el que se ve afectado inmediatamente; Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad (UNICEF, 2012). De acuerdo al diagnóstico nutricional correspondiente a la vigencia 2020, La Prevalencia de Desnutrición Aguda para los menores de 5 años es de 6% y para exceso de Peso para la población menor de 5 años es de Obesidad 2% y de Sobrepeso del 4%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es del 13% para el Departamento Norte de Santander (IDS, 2020).

En la gráfica N°3 se evidencia el comportamiento del indicador P/T en la población beneficiaria de la APHB Fami La Torcoroma, identificando la baja presencia de Desnutrición Aguda Severa correspondiente a 1 caso que equivale al 0,5%, y Desnutrición Aguda Moderada que no presentó casos. Situación diferente para los casos de Desnutrición por exceso en donde prevalecen los casos de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad con 22,4%, 7% y 3% respectivamente, datos similares a los reportados por el IDS en el año 2020, y que pueden ser a causa de la situación actual por la emergencia sanitaria en donde los niños y niñas al encontrarse en edades inferiores a los 36 meses, edad que de acuerdo al Ministerio de Salud en los protocolos de Bioseguridad es la edad adecuada para el usos de tapabocas, va a conllevar que gasten menos energía y se vuelven más sedentarios, debido a que no pueden realizar actividades al aire libre. Además se observa que la mayor proporción se encuentra en Peso adecuado para la Talla con 63% corresponde a 114 niños y niñas.

De las variables relacionadas en la ficha de caracterización socio familiar del años 2021 con los cuidados del menor, el 93,2% de los casos notificados asisten a valoración integral según la edad y presentan esquema de vacunación completo para la edad, siendo un factor protector para estos niños, ya que así nos pueden coadyudar a que no se compliquen los casos. El mayor número de casos corresponde al grupo de edad de menores de 0 meses a 23 meses, el área de residencia predominante es cabecera municipal con 82,2%, seguido centro



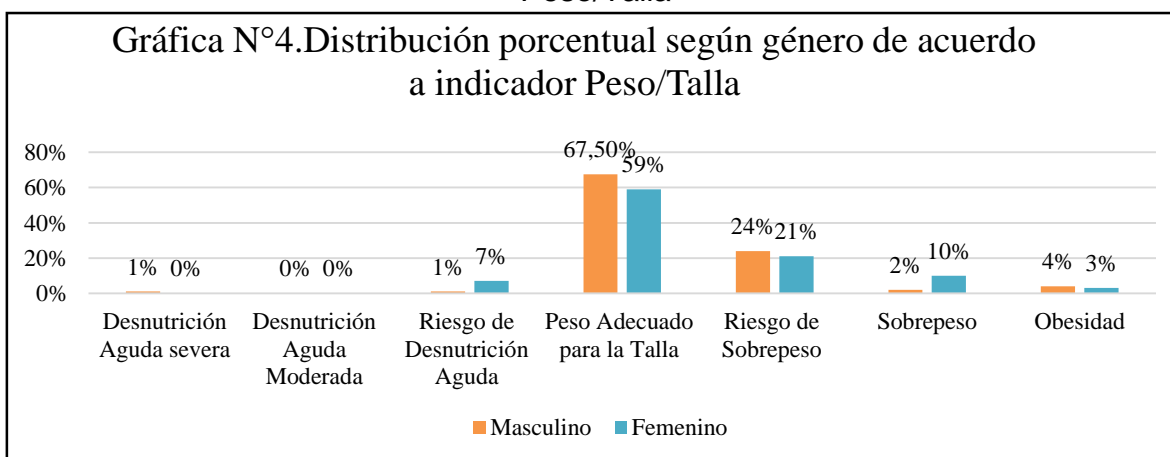
poblado 17,2%. El 100% de los niños está afiliado al SGSSS, el 72,7 % de los niños se encuentra inscrito en el programa de crecimiento y desarrollo.

Tabla N°7 Distribución porcentual por género de la población objeto según indicador Peso/Talla.

Clasificación Antropométrica	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Desnutrición Aguda severa	1	1%	0	0%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0%	0	0%
Riesgo de Desnutrición Aguda	1	1%	7	7%
Peso Adecuado para la Talla	56	67,5%	58	59%
Riesgo de Sobrepeso	20	24%	21	21%
Sobrepeso	2	2%	10	10%
Obesidad	3	4%	3	3%
Total	83	100%	99	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°4. Distribución porcentual según género de acuerdo a indicador Peso/Talla



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

La ENSIN 2015 reportó un del departamento de Norte de Santander se identifica que el género Masculino presenta una Prevalencia de Desnutrición con un 5%, mientras que el Femenino el 4%. Sin embargo, en la Prevalencia de Riesgo de Bajo Peso para la Talla el género Femenino presenta 2 puntos porcentuales más que el género Masculino con indicadores del 11% y 9% respectivamente (IDS, 2020).

En la gráfica N°4 se observa la prevalencia de riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad con 22,4%, 7% y 3% respectivamente en donde el género Femenino presenta mayor número de casos en sobrepeso con 10% (10) en comparación con el género Masculino con 2%(2), diferente de los casos de riesgo de sobrepeso y obesidad en los que se presenta con mayor proporción en el género masculino con 24% y 4% respectivamente y en el género Femenino se evidencia 21% para riesgo de sobrepeso y 3% para obesidad.

Se evidencia la ausencia de casos de Desnutrición Aguda Moderada para ambos géneros (femenino y masculino) de la población clasificada, mientras que para el riesgo de Desnutrición Aguda Severa el género masculino mostró una presencia del 1% y el femenino no se evidenció ningún caso. En cuanto a la proporción de peso adecuado para la talla se identificó que el 67,5% corresponde al género Masculino y el 59% al género Femenino.

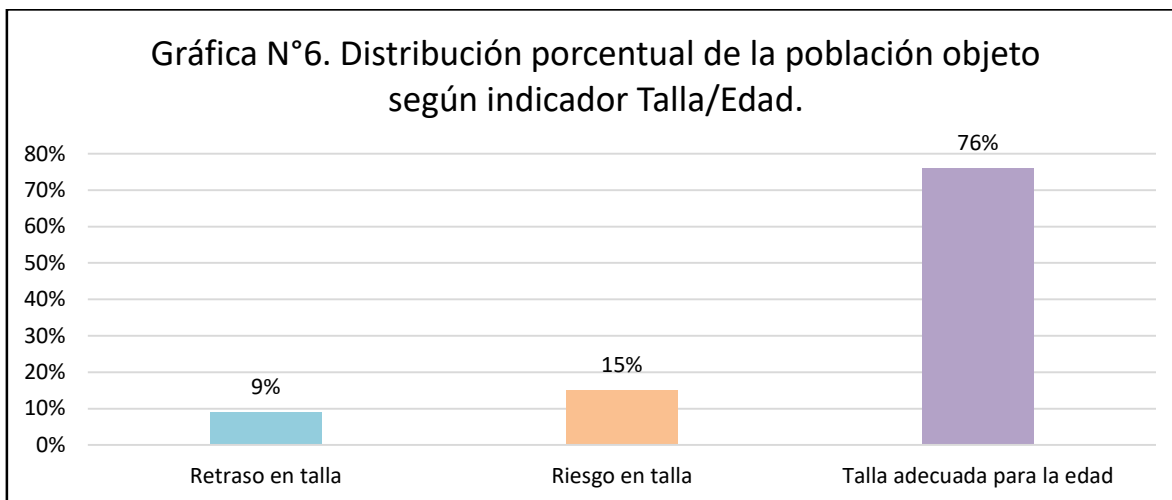
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE ACUERDO A INDICADOR ANTROPOMÉTRICO TALLA PARA LA EDAD.

Tabla N°8. Distribución porcentual de la población objeto según indicador Talla/Edad.

Clasificación Antropométrica	n	%
Retraso en talla	16	9%
Riesgo en baja talla	27	15%
Talla adecuada para la edad	139	76%
Total	182	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°6. Distribución porcentual de la población objeto según indicador Talla/Edad.



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

El crecimiento lineal de una persona es indicador de desarrollo integral del cuerpo humano. Es así como una alteración de la talla en pleno proceso de crecimiento y desarrollo puede afectar el desarrollo de otros sistemas. La Prevalencia del Retardo del Crecimiento está dada por el porcentaje de niños y niñas cuya talla se ubica por debajo de 2 desviaciones estándar según la edad, respecto a la población de referencia (IDS, 2020).

Según el diagnóstico nutricional anual correspondiente a la vigencia 2020, a través del Sistema de Vigilancia Nutricional “WINSISVAN” Para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Talla para la Edad, se identifica que los subgrupos poblacionales de 12- 23 y 24-35 meses presentan la mayor Prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla, con un 12%, de la misma manera se identifica que los subgrupos poblacionales de 36-47 meses y 48-59 meses presentan los mayores índices de Riesgo de Talla Baja con un 24%; la afectación en este

indicador es la manifestación de períodos prolongados de inanición y dieta insuficiente (IDS, 2020).

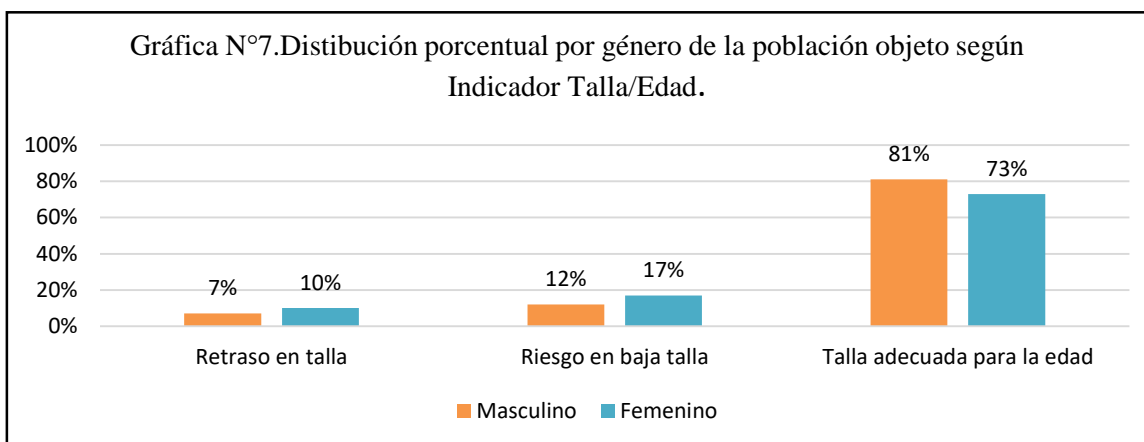
En la gráfica N°6 se observa valores inferiores al reporte departamental para los casos de riesgo de talla baja con 15%(27) y retraso en talla con 9% (16), el resultado también indica que la cantidad de casos con talla adecuada para la edad es de 76% (139).

Tabla N°9. Distribución porcentual por género de la población objeto según Talla/Edad.

Clasificación Antropométrica	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Retraso en talla	6	7%	10	10%
Riesgo en baja talla	10	12%	17	17%
Talla adecuada para la edad	67	81%	72	73%
Total	83	100%	99	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°7. Distribución porcentual por género de la población objeto según Indicador Talla/Edad.



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

Para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador Talla para la Edad, se identifica que en el Género Femenino se presenta menor Prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla, con un 6% mientras la Prevalencia de Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla en el Género Masculino es de 8% (WINSISVAN, 2021). En la población objeto se evidencia que a diferencia de lo reportado por el WINSISVAN el género femenino presenta mayor proporción de casos de retrasos en talla y riesgo en baja talla con 10% y 17% respectivamente, mientras la proporción en el género Masculino es de 7% y 12% respectivamente.

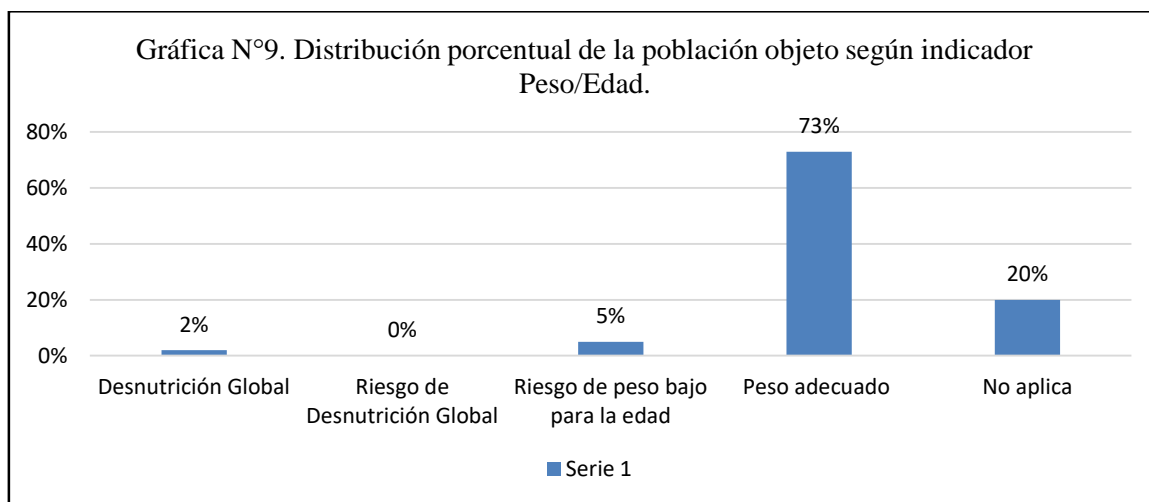
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE ACUERDO A INDICADOR ANTROPOMÉTRICO PESO PARA LA EDAD.

Tabla N°10. Distribución porcentual de la población objeto según indicador Peso/Edad.

Clasificación Antropométrica	n	%
Desnutrición Global	3	2%
Riesgo de Desnutrición Global	0	0%
Riesgo de peso bajo para la edad	10	5%
Peso adecuado	133	73%
No aplica	36	20%
Total	182	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°9. Distribución porcentual de la población objeto según indicador Peso/Edad.



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

Este indicador refleja la historia nutricional actual y pasada sin distinguir entre desnutrición aguda o crónica. Es sensible, pero poco específico, por lo que se recomienda utilizarlo para niños menores de 5 años. Es el indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades. Es un indicador que relaciona la masa corporal frente al patrón teórico que debe tener el individuo según su edad cronológica, es un indicador inespecífico del estado nutricional (WINSISVAN, 2021).

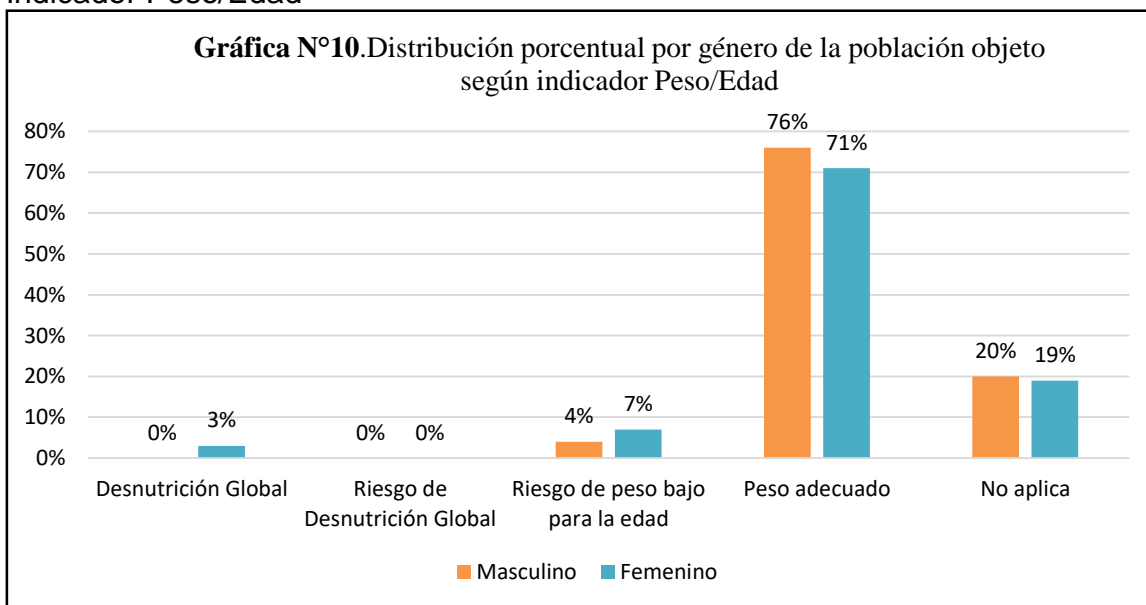
De acuerdo al boletín departamental del primer trimestre del 2021 se identifica que todos los subgrupos poblacionales de 0 a 59 meses presentan igual Prevalencia de Desnutrición Global con un 3%. En APHB Fami la Torcoroma se evidencia una proporción menor a la encontrada a nivel departamental en donde el 2% (3) presenta Desnutrición Global y 5% de riesgo de peso bajo para la edad (10).

Tabla N°11. Distribución porcentual por género de la población objeto según indicador Peso/Edad.

Clasificación Antropométrica	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Desnutrición Global	0	0%	3	3%
Riesgo de Desnutrición Global	0	0%	0	0%
Riesgo de peso bajo para la edad	3	4%	7	7%
Peso adecuado	63	76%	70	71%
No aplica	17	20%	19	19%
Total	83	100%	99	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°10. Distribución porcentual por género de la población objeto según indicador Peso/Edad



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

De acuerdo al boletín departamental del primer trimestre del 2021, para el grupo poblacional de 0 a 5 años en el indicador peso para la edad, se identifica que tanto el Género Masculino como el Femenino presentan igual prevalencia de desnutrición global con un 3% e igual Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Global con un 13% (WINSISVAN, 2021).

En APHB Fami la Torcoroma se evidencia una mayor proporción a la encontrada a nivel departamental predominando el género femenino con 3% en desnutrición global y en riesgo de peso bajo para la edad con 7% para género femenino y 4% para el género Masculino. No se evidencias diferencias significativas para peso adecuado y No aplica.

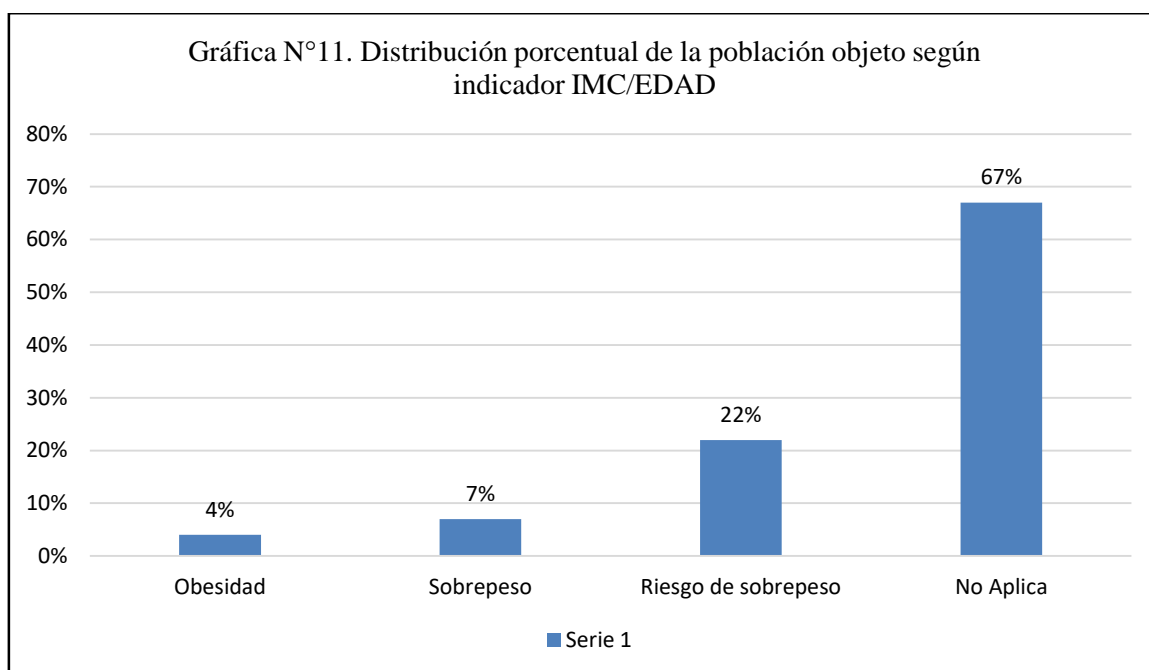
CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE ACUERDO A INDICADOR ANTROPOMÉTRICO IMC PARA LA EDAD.

Tabla N°12. Distribución porcentual de la población objeto según indicador IMC/Edad.

Clasificación Antropométrica	n	%
Obesidad	7	4%
Sobrepeso	12	7%
Riesgo de sobrepeso	40	22%
No Aplica verificar P/T	123	67%
Total	182	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°11. Distribución porcentual de la población objeto según indicador IMC/EDAD



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

Este indicador antropométrico describe la relación que existe entre la masa corporal y la estatura del sujeto, el indicador IMC se compara con el patrón referencia de IMC según la edad cronológica del menor y se debe analizar en profundidad sobre todo cuando el menor presenta +1 z en el indicador peso talla, ya que este indicador es ideal para la detección de sobrepeso y obesidad (WINSISVAN, 2021).

La Prevalencia de Exceso de Peso para la población menor de 5 años en el Departamento es de Obesidad 2% y de Sobrepeso del 5%, mientras el Riesgo de

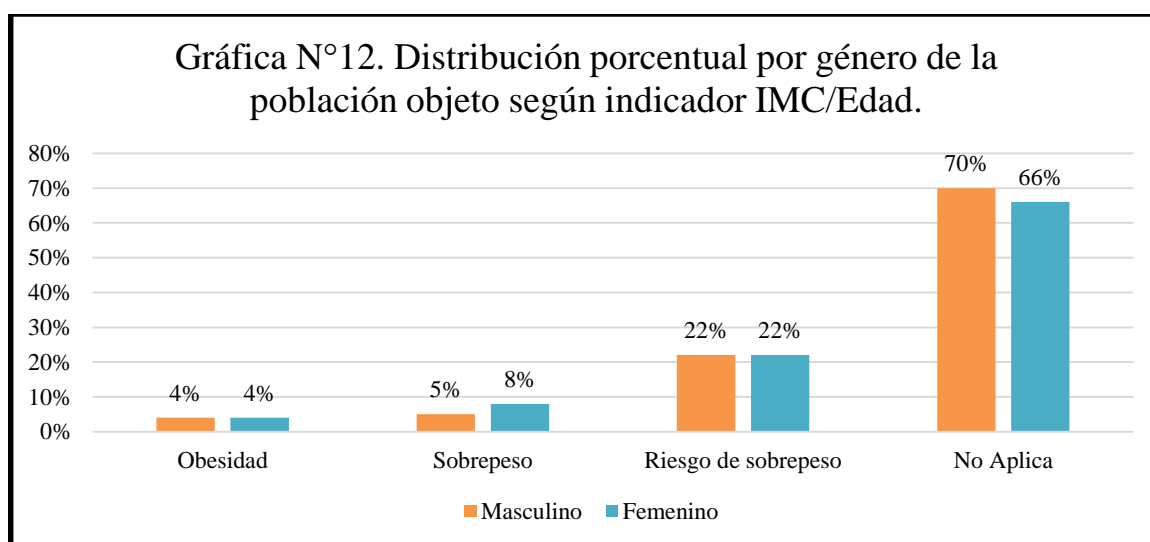
Sobrepeso es del 15%. En la APHB Fami la Torcoroma se evidencia una mayor proporción a la encontrada a nivel departamental en Obesidad 4% y de Sobrepeso del 7%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es del 22%, el 60% de la población se encuentra con IMC adecuado para la edad.

Tabla N°13. Distribución porcentual por género de la población objeto según indicador IMC/Edad.

Clasificación Antropométrica	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Obesidad	3	4%	4	4%
Sobrepeso	4	5%	8	8%
Riesgo de sobrepeso	18	22%	22	22%
No Aplica verificar P/T	58	70%	65	66%
Total	83	100%	99	100%

Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Gráfica N°12. Distribución porcentual por género de la población objeto según indicador IMC/Edad.



Fuente: Sistema de Información Cuéntame del ICBF

Análisis

Según IMC para la Edad, se identifica que tanto el Género Masculino como el Femenino no presentan diferencias significativas en los casos de obesidad y riesgo se sobrepeso presenta igual prevalencia tanto en el género Masculino y Femenino.

En la tabla N° se registran los niños y niñas beneficiarios del APHB Fami la Torcoroma identificados con malnutrición de acuerdo a la clasificación nutricional por antropometría según indicador Peso para la talla, por lo tanto, es en esta población que se centrará las acciones de intervención en el marco de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Tabla N°14. Niños y niñas con malnutrición por unidad de servicio según indicador antropométrico Peso para la talla.

EAS	UDS	P/T	n
APHB FAMI LA TORCOROMA	BURBUJITAS	Obesidad	1
		Peso adecuado para la talla	8
		Riesgo de Sobrepeso	3
	DIOS ES AMOR	Peso adecuado para la talla	8
		Riesgo de Sobrepeso	3
	EL MUNDO DE LOS NIÑOS	Peso adecuado para la talla	6
		Riesgo de desnutrición aguda	1
		Riesgo de Sobrepeso	4
		Sobrepeso	1
	EXTRELLITAS	Obesidad	1
		Peso adecuado para la talla	6
		Riesgo de Sobrepeso	4
	HOGAR POR LOS NIÑOS	Peso adecuado para la talla	5
		Riesgo de desnutrición aguda	3
		Sobrepeso	2
	JARDINERITOS	Peso adecuado para la talla	6
		Riesgo de Sobrepeso	3
		Sobrepeso	1
JUGAR Y APRENDER	Peso adecuado para la talla	7	
	Riesgo de Sobrepeso	1	

		Sobrepeso	1
LA BELLA AMISTAD		Peso adecuado para la talla	8
		Riesgo de desnutrición aguda	2
		Riesgo de Sobrepeso	1
		Sobrepeso	1
LA ESPERANZA		Obesidad	1
		Peso adecuado para la talla	6
		Riesgo de Sobrepeso	1
		Sobrepeso	3
LAS PEQUITAS		Peso adecuado para la talla	5
		Riesgo de Sobrepeso	4
		Sobrepeso	1
LOS CARIÑOSITOS		Obesidad	1
		Peso adecuado para la talla	8
		Sobrepeso	1
LOS PELUCHES		Peso adecuado para la talla	5
		Riesgo de Sobrepeso	5
MAMITA Y YO		Obesidad	1
		Peso adecuado para la talla	10
MI DULCE AMOR		Peso adecuado para la talla	8
		Riesgo de desnutrición aguda	1
		Riesgo de Sobrepeso	1
OKI DOKI		Peso adecuado para la talla	4
		Riesgo de desnutrición aguda	1
		Riesgo de Sobrepeso	5
PEQUEÑOS GIGANTES		Desnutrición aguda severa	1
		Obesidad	1
		Peso adecuado para la talla	7
		Riesgo de Sobrepeso	3
PERSONITAS		Peso adecuado para la talla	7
		Riesgo de Sobrepeso	3
		Sobrepeso	1
TOTAL			182



CONCLUSIONES

- La implementación del sistema de seguimiento y vigilancia del estado nutricional en el ICBF se ha venido fortaleciendo y cualificando desde vigencias anteriores, no obstante, los esquemas de atención definidos para esta vigencia a causa de la pandemia causada por el coronavirus COVID-19 constituyeron un reto importante.
- De acuerdo al informe semestral de SSN del año 2020 del ICBF, para la malnutrición por déficit, el 0,8% corresponden a niños y niñas con desnutrición aguda moderada (n=9.128) y el 0,2 a niños y niñas con desnutrición aguda severa (n=2.599). Al revisar el comportamiento de esta clasificación antropométrica en relación con el comportamiento presentado en la primera toma vigencia 2021 se encuentra que para la Desnutrición Aguda Moderada para APHB FAMI LA TORCOROMA no presenta casos y para la Desnutrición Aguda severa 0,5%, no obstante, es importante precisar que para esta primera toma del año 2021 se contó con el 98,8% de registros reportados al sistema de información Cuéntame.
- En el indicador Peso para la Talla, se reportan valores inferiores al reporte departamental para los casos de riesgo de talla baja con 15%(27) y retraso en talla con 9% (16), el resultado también indica que la cantidad de casos con talla adecuada para la edad es de 76% (139).
- Frente al exceso de peso se encontró una proporción de 10 % con 4% más de la prevalencia reportada en la ENSIN 2015 de los cuales se presentó 4,9% presentó sobrepeso y el 1,3% obesidad, La condición del exceso de peso se presentó en mayor proporción en el género Femenino con el 13% y en el grupo de edad de 0 meses a 23 meses.

Finalmente, se puede inferir que la antropometría sigue siendo la herramienta más útil para la identificación oportuna de las alteraciones del estado nutricional que permite la generación de alertas para la gestión de atenciones cuando sean necesarias.





PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

OBJETIVO GENERAL

Realizar acciones encaminadas al mejoramiento del estado de salud nutricional de los niños y niñas beneficiarios de las Asociaciones priorizadas, Asofama, Otaré, Torcoroma, José Antonio Galán, San pablo, del Centro Zonal Ocaña para el primer semestre 2021-1.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar consejos saludables con base en las Guías alimentarias Basadas en alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años.
- Fomentar hábitos saludables mediante una alimentación adecuada, consumo de frutas y la practica de actividad física diaria.
- Orientar a las familias y/o cuidadores sobre la identificación de los principales signos de malnutrición por déficit
- Promover los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva, a las familias, cuidadores, mujeres gestantes y lactantes.



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



MARCO TEÓRICO

Según la OMS, El sobrepeso y la obesidad se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud». La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. (OMS, 2021)

Guías alimentarias basadas en alimentos -GABAS-

Como instrumento permite convertir el conocimiento científico en mensajes prácticos que ayudan a la población a seguir las recomendaciones nutricionales, seleccionando una alimentación saludable.

En el año 2014, las guías alimentarias fueron ajustadas técnicamente para la población mayor de dos años, contando con el apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y a través de un comité técnico nacional con participación de los diferentes sectores académicos e institucionales para la revisión, construcción y validación.

Mensajes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mayores de 2 años

1. **Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana:** El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada. Nos indica que, en cada tiempo de comida, se deben incluir alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas. Por otra parte, los alimentos representados en el Plato saludable de la Familia Colombiana nos invitan a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables. También nos invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio. Adicionalmente, y con igual



- importancia nos invita a consumir agua durante el día y a realizar actividad física.
2. **Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo:** Este mensaje nos invita a consumir todos los días leche y productos provenientes de la leche como yogurt, kumis y todos los tipos de queso, excepto aquellos de alto contenido graso como los de untar (mantequilla, queso crema, crema de leche). Dado su alto contenido de proteínas y calcio, su consumo favorece el crecimiento de huesos y dientes sanos y fuertes en niñas y niños, y en personas adultas previene la aparición de enfermedades como la osteoporosis, la cual consiste en un debilitamiento de los huesos que nos expone a mayores riesgos de fracturas.
 3. **Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas:** Este mensaje nos invita a incluir frutas y verduras en la alimentación diaria de toda la familia. Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales.
 4. **Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo:** Las leguminosas son granos secos que crecen en vaina como el frijol, las lentejas, las habas, el garbanzo y la arveja verde seca. Este mensaje invita a consumirlas 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en fibra, y contienen carbohidratos, proteínas, minerales como hierro, calcio y zinc, vitamina A y vitaminas del complejo B. Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico, y de mejor calidad. Sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales, de ahí que, combinándolas con cereales como arroz o maíz, se mejora su calidad nutricional.
 5. **Para prevenirla anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana:** Porque está encaminado a prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una enfermedad que afecta a un grupo muy numeroso de colombianos. Esta enfermedad se caracteriza por la disminución de la cantidad de hierro en la sangre, que es un mineral necesario para la formación y funcionamiento de la sangre, de la

que depende el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes órganos de nuestro cuerpo.

6. **Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas:** naturales y más procesados (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, etc.), comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas, porque son muy ricas en las llamadas "calorías vacías", que se llaman así porque no aportan ningún otro nutriente o lo aportan en cantidades mínimas, lo que favorece el sobrepeso y la obesidad sin nutrir al cuerpo. Asimismo, estos productos tienen alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcar que favorecen la aparición de enfermedades como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón.
7. **Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio:** Este mensaje invita a consumir menos sal y advierte de la existencia de algunos alimentos con mayor contenido de sal, cuyo consumo frecuente afecta la salud, pues aumenta el riesgo de hipertensión arterial, una enfermedad crónica que daña órganos principalmente como el corazón, las arterias, los riñones y los ojos. Los altos niveles de sodio que tiene la sal producen retención de líquidos en el organismo, lo que provoca un aumento del volumen sanguíneo y con ello mayor presión sobre las arterias.
8. **Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca:** Este mensaje plantea una diferenciación entre los alimentos con alto contenido de grasas benéficas (insaturadas), los cuales se deben consumir con frecuencia, y los alimentos que contienen grasas saturadas, que consumidas aún en pequeñas cantidades pueden ser perjudiciales para la salud. El consumo de las grasas insaturadas favorece la salud de corazón, venas y arterias, mientras que el consumo alto de las grasas saturadas puede desarrollar hipertensión, infartos y otras alteraciones de la salud.
9. **Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de Forma Regular:** Ante el creciente número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, y la tendencia creciente a realizar actividades



sedentarias, este mensaje nos habla de la importancia de llevar un estilo de vida más activo, que incorpore la actividad física en nuestro estilo de vida y disminuir las actividades sedentarias, complementando una alimentación sana. (FAO, 2015)

1. Consumo de Frutas y Verduras

Las frutas y verduras son importante en la ingesta diaria porque son alimentos esenciales en la dieta humana ya que aportan gran cantidad de nutrientes fundamentales para el buen funcionamiento del organismo, la diversidad de las frutas y verduras son ricas en agua lo que ayuda al organismo a conservarse hidratado, estos alimentos son ricos en vitaminas A, C, E, K, y del complejo B. Algunas son más sabrosas que otras pero todas aportan nutrientes necesarios en la participación de antioxidantes que protegen al organismo de los radicales libres los cuales buscan perjudicar las células, además que evitan enfermedades degenerativas y el envejecimiento prematuro, la fibra es un nutriente esencial para el sistema digestivo, su consumo ayuda a regular la función intestinal, evitar el estreñimiento, tanto las frutas tal como las verduras son altas en fibras y no contienen grasa, las frutas son excelentes aliadas para consumir entre horas en esos instantes cuando el organismo nos pide algo dulce y rico y que a la vez sea saludable. (Morocho Yambay & Reinoso Brito, 2017)

La OMS en tiempos de pandemia, recomienda, lavar las frutas y verduras de la misma manera en que lo haría en cualquier otra circunstancia. Antes de manipularlas, lávese las manos con agua y jabón. Luego lave bien las frutas y verduras con agua limpia, especialmente si las come crudas. (OMS, ¿Cómo hay que lavar las frutas y verduras en el contexto del Covid-19?, 2020)

1.1. Beneficios

Las frutas y verduras por su alto contenido de micronutrientes (vitaminas, minerales y fibra) tienen los siguientes beneficios:

- Reducen los niveles de colesterol
- Mejoran el tránsito intestinal - evitan el estreñimiento
- Disminuyen los niveles de azúcar sanguíneo
- Contribuyen a la eliminación de toxinas





- Aumentan de la sensación de saciedad evitando el consumo exagerado de alimentos que conducen al sobrepeso y la obesidad. (MINSALUD, 2015)

1.2. Datos Importantes

- Como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sodio, la OMS recomienda consumir más de 400 gramos de frutas y verduras al día para mejorar la salud general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles
- Las frutas y verduras son componentes importantes de una dieta saludable. Un bajo consumo de frutas y verduras está asociado a una mala salud y a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles.
- Incorporar las frutas y verduras a la dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer. También existen algunos datos que indican que cuando se consumen como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sal (o sodio), las frutas y verduras también pueden contribuir a prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad, un factor de riesgo independiente de las enfermedades no transmisibles.
- Además, las frutas y las verduras son una fuente rica de vitaminas y minerales, fibra alimentaria y todo un cúmulo de sustancias no nutrientes beneficiosas, como fitoesteroles, flavonoides y otros antioxidantes. El consumo variado de frutas y verduras ayuda a asegurar una ingesta adecuada de muchos de esos nutrientes esenciales. (OMS, 2014)

Opciones de platos





ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Alimentación saludable: Es aquella que permite mantener un óptimo estado de salud y realizar las actividades de la vida diaria; sus determinantes son la variedad y cantidad de alimentos. La OMS se refiere a la alimentación saludable como aquella que:

- Logra un equilibrio energético y un peso normal.
- Reduce el consumo de grasas, sustituye las grasas saturadas por grasas insaturadas y trata de eliminar los ácidos grasos trans.
- Aumenta el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Reduce el consumo de azúcares libres.
- Reduce el consumo de sal (sodio) de toda procedencia.

COMER Y COCINAR EN FAMILIA

Cocinar y comer todos juntos es una forma excelente de crear rutinas saludables, fortalecer los lazos familiares, divertirnos y generar habilidades para el futuro de niñas y niños. Siempre que sea posible, en pro de la participación de todas y todos en la preparación de la comida: los más pequeños pueden ayudar a lavar, mezclar u organizar los alimentos, mientras que los mayores pueden medir ingredientes, cortar vegetales y poner la mesa.

Consejos prácticos para cocinar saludable y comer en familia

Compra justo-del campo a la mesa: los alimentos provenientes del campo nos permiten obtener ingredientes tradicionales de alto valor nutricional. Intenta comprar en plazas de mercado o mercados campesinos. Procura que los recursos lleguen directamente a quienes cultivan los alimentos. De esta manera, se fortalece un sistema de alimentación local solidario, autónomo y resiliente

- El color en los alimentos importa: Se relaciona con el aporte nutricional, procura consumir al menos tres alimentos de diferentes colores.
- Combina las formas de cocción Reduce los alimentos fritos ya que pueden aportar mucha energía en tiempos en los que no tenemos mucho gasto.





- Consume porciones pequeñas durante el día distribúyelas en tres comidas principales y dos refrigerios entre estas.
- Los nutrientes consumidos en comidas pequeñas tienen un mejor aprovechamiento por el organismo.
- Establece horarios y rutinas horas de comida, tiempo de hacer ejercicios y horas de dormir y de despertarse.
- Procura consumir tu última comida dos horas antes de acostarte
- El lavado manos y de los alimentos es fundamental: Lavarnos las manos antes de preparar o comer los alimentos es muy importante. Recordemos los pasos para un lavado de manos adecuado: a su vez lava bien los alimentos que se van a consumir, así como los utensilios en los que se van a preparar.
- Revisa los ingredientes que aparecen en la etiqueta Si el producto es empacado, lee los ingredientes y si el azúcar es uno de los primeros cinco evita su consumo.
- Evita desperdicios: Porciona y guarda las frutas y verduras en el congelador para utilizarlas posteriormente. Considera las necesidades de toda la familia. (Dejusticia, 2020)

Para que comer bien sea más fácil y rico, podemos diseñar menús antes de hacer las compras. ¡Este es un momento de creación y de búsqueda para hacer juntos en familia! Además, así evitamos salir a comprar constantemente y limitamos el riesgo de contagiarnos por COVID-19.

Antes de empezar a cocinar, podemos distribuir los roles de cada uno para movernos y comunicarnos con fluidez.

Al momento de comer alrededor de la mesa, elijamos una hora fija y evitemos ver la televisión o pantallas y mejor platicar entre todos y saborear los alimentos.

Una forma de idear menús es utilizar como referencia el Plato Saludable de la familia Colombiana e incluir en el desayuno, comida y cena alimentos de los 6 grupos:





Evita el consumo de productos industrializados Estos son elaborados a partir de ingredientes procesados como almidón, azúcar, aceites, y sal entre otros; que cuentan además con una variedad de aditivos industriales, productos como: Productos dulces y salados envasados altos en azúcares libres, sodio o grasas saturadas Gaseosas Refrescos de cajita Cajas de cereales comerciales, Galletas Bebidas energizantes Helados Compotas y papillas comerciales de bebé, entre otros. Dado su alto grado de procesamiento no son productos recomendables en una dieta sana. (Dejusticia, 2020)

¿CÓMO ORGANIZAR LA ALIMENTACIÓN DIARIA DE LA FAMILIA?

Si bien la alimentación depende de las costumbres, el estilo de vida y las actividades de cada persona, para organizar la alimentación diaria de la familia, se sugiere distribuir las cantidades de alimentos recomendadas en cinco tiempos de comida. (FAO, 2019)

Lista de alimentos

Cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados

Cereales: Arroz, maíz, cebada, avena, trigo, pasta. Raíces: Yuca, arracacha, ñame. Tubérculos: papa blanca y amarilla, batata, cubios.



Plátanos: guineo verde, hartón maduro, topocho, plátano colí

Frutas y verduras

Frutas: mango tomate de árbol, sandía, guayaba, papaya etc.

Verduras: habichuela, acelga, brócoli, cebolla, tomate, lechuga, ahuyama, calabacín, etc.

Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas

Carnes: res, cerdo, pollo, pescado, chivo, cabro. Huevos: de gallina, codorniz, de pata

Leguminosas secas: frijol, lenteja, garbanzo, arveja seca.

Leche y productos lácteos

Leche: leche de vaca líquida entera, leche en polvo.

Productos lácteos: kumis, yogurt, queso, cuajada.

Grasas

Aceite de oliva, aceite de canola, aguacate, mantequilla, aceite de girasol, aceite de maíz, crema de leche, mayonesa comercial

Azúcares

azúcar granulada, miel de abejas, panela

Antes de realizar las recetas en familia

Recuerda hacer uso de los 6 grupos de alimentos que conforman el plato saludable de la familia Colombiana y los que sean más aprovechables de la Región, así como la inclusión de los Alimentos de Alto valor nutricional en las preparaciones, de esta manera se podrán idear variedad de recetas para realizar en familia junto con los más pequeños.



Tamaño de las porciones recomendadas para niños y niñas de 2 a 5 años por grupos de alimentos

Porción de alimentos: Es la cantidad de alimento expresada en medidas caseras como cucharadas, tazas, vasos, etc



Ejemplo de la alimentación diaria de niños y niñas de 2 a 5 años

Almuerzo

Arroz blanco y papa criolla
Calabacín, zanahoria, pimentón, mandarina
Carne de cerdo

Preparación	Alimento	Medida casera
Arroz cocido	Arroz blanco	1 ½ cucharada sopera colmada
Puré de papa criolla	Papa criolla	2 unidades pequeñas
Carne de cerdo saltado con verduras	Carne de cerdo	25 gramos
	Zucchini verde	¼ de unidad
	Zanahoria	¼ de unidad
	Pimentón	1 tajada mediana
Fruta entera	Cebolla cabezona	¼ de unidad
	Mandarina	½ unidad mediana
	Agua	1 vaso de 150 cc



ESTRATEGIA 5,3,1 AL DÍA

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Las frutas son agradables para la mayoría de las personas, niñas y niños, las consumen con agrado. Además, son muy versátiles, ya que pueden comerse al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o con otros alimentos como aderezos, entre otras posibilidades. Nuestro país es un paraíso de frutas y las verduras y nos ofrece una inmensa oferta de ellas a lo largo del año y en todas las regiones. Aprovechemos esa riqueza y diversidad.

Las verduras también son fuente importante de vitaminas y minerales, que contribuyen a la regulación de diferentes procesos vitales. Son la base de las ensaladas y al ser alimentos con una amplia gama de colores y sabores, permiten construir platos llamativos y agradables, más aún cuando son combinadas con frutas.

¿Cómo llevar este mensaje a la práctica?

- Consuma al menos cinco (5) porciones de frutas y verduras al día: una o dos al desayuno, por ejemplo, un vaso de zumo de fruta y/o una porción de fruta picada o entera; una porción de fruta entera a media mañana una ensalada o verdura cocida para acompañar el almuerzo, una fruta a media tarde y/o una ensalada o verdura para acompañar la cena, como parte de una alimentación fraccionada y saludable.
- Busque que la alimentación de su familia incluya al menos tres colores diferentes de frutas y verduras en el día, con el propósito de aprovechar nutrientes variados.
- Entre comidas principales, consuma frutas o verduras, evitando los productos de alimentos ultra procesados.
- Cuando tenga hambre, favorezca primero el consumo de una fruta o verdura.
- Aprenda a preparar ensaladas llamativas y agradables con verduras “crudas y/o cocidas”, y/o frutas para fomentar el hábito de comerlas.
- Consuma frutas enteras, aprovechando las que estén en cosecha y sean de la región. y Prefiera las frutas y verduras frescas a las procesadas.





- Disponga de frutas y verduras listas para consumir en todos los lugares donde se desarrolle su vida diaria. y Prefiera las verduras crudas.
- Si las cocina, hágalo por el menor tiempo posible según el tipo de preparación para evitar que pierdan sus nutrientes.
- Corte las frutas y verduras en formas creativas para hacerlas más provocativas al consumo.

ACTIVIDAD FISICA

Ante el creciente número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, y la tendencia creciente a realizar actividades sedentarias, este mensaje nos habla de la importancia de llevar un estilo de vida más activo, que incorpore la actividad física en nuestro estilo de vida y disminuir las actividades sedentarias, complementando una alimentación sana. La actividad física hace referencia a aquellas actividades que implican movimiento del cuerpo, distintas de las labores rutinarias. Se recomienda: Los niños y niñas de 1 a 4 años deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad. Los niños y niñas de 5 a 17 años, deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo tres veces a la semana. (GABA, 2020)

La actividad física es mejor si se hace al aire libre y es acorde con los gustos de las personas, como correr, a montar en bicicleta o saltar lazo, o practicar deportes de grupo. Toda actividad física genera gasto de calorías, aunque aquellas de mayor esfuerzo y al aire libre generan un gasto mayor

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FISICA

Realizar alguna actividad física todos los días trae numerosos beneficios:

- Mantiene un adecuado estado de salud.
- Disminuye el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad
- Mejora la salud de muscular, ósea y cardíaca.





- Mejora la absorción de las vitaminas necesarias para el correcto funcionamiento del cuerpo.
- Favorece el crecimiento y el desarrollo cognitivo.
- Disminuye los niveles de estrés.
- Aumenta la resistencia al cansancio.
- Mejora la autoestima y ayuda a conciliar mejor el sueño.

TIEMPO DEDICADO A LAS PANTALLAS

La OMS recomienda, con respecto a los niños de 1 año, no se debe permitir que pasen tiempo en actividades sedentarias ante una pantalla (como ver la televisión o videos o jugar a juegos en la computadora). Para los niños de 2 años, el tiempo dedicado a actividades sedentarias frente a una pantalla no debe exceder de una hora; cuanto menos mejor. (OMS, 2020)

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, COMO LOGRARLO Y SUS BENEFICIOS

La lactancia materna es una manera inigualable de brindar el alimento ideal para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Como recomendación mundial de salud pública, los lactantes deben ser exclusivamente amamantados durante los primeros seis meses de vida, para que logren un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. (Consejería Para La Alimentación Del Lactante y Del Niño Pequeño: Curso Integrado, n.d.)

La lactancia materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial, singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación. Además, se reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. La leche materna no requiere de grandes industrias que generan desechos y contaminan el ambiente, por eso la lactancia materna protege el planeta. (Páginas - Alimentación y Nutrición, n.d.)





La lactancia materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño o la niña no ha recibido ningún alimento sólido o líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la leche materna durante los primeros seis meses de vida.

La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana. Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones.

VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

El calostro es aquella leche que la mujer produce durante los primeros días después del parto; es espeso, amarillento o de color claro. Contiene más proteína que la leche madura.

La leche madura es la leche que se produce algunos días después. Se presenta en mayor cantidad y las mamas se sienten llenas, duras y pesadas. Algunas personas llaman a esto como 'la leche está bajando'.

La leche del inicio es la leche que se produce al inicio de la mamada.

La leche del final es la leche que se produce más tarde, en la misma mamada...

La leche del final es más blanca que la del inicio, debido a que contiene más grasa. Esta grasa provee mucha de la energía de la leche materna, por lo cual es importante no retirar al bebé del pecho muy rápidamente. Se debe permitir que el bebé continúe mamando todo lo que quiera.

La leche del inicio se ve más diluida que la del final. Es producida en gran cantidad y tiene mucha proteína, lactosa, agua y otros nutrientes. Debido a que el bebé obtiene gran cantidad de esta leche, obtiene toda el agua que necesita de ella. Los bebés no necesitan beber agua antes de los seis meses de edad, incluso en climas cálidos. Si se les da agua para la sed, los bebés podrían tomar menos leche del pecho.





El calostro contiene más anticuerpos y proteínas antiinfecciosas que la leche madura. Contiene más glóbulos blancos que la leche madura. El calostro ayuda a prevenir infecciones bacterianas que son peligrosas para los recién nacidos y brinda la primera inmunización contra muchas enfermedades, ante las cuales el bebé debe enfrentarse después del parto. El calostro tiene un suave efecto purgante, el cual ayuda a limpiar de **meconio** el intestino del bebé (las primeras deposiciones oscuras). Esto elimina la bilirrubina del intestino y ayuda a evitar que la ictericia se vuelva grave.

El calostro contiene muchos factores de crecimiento, los que ayudan a que el intestino inmaduro del bebé se desarrolle después del parto. También ayudan a prevenir que el bebé presente alergias e intolerancia hacia otros alimentos. Es rico en vitamina A, que ayuda a reducir la gravedad de cualquier infección que el bebé pueda adquirir.

De manera que es muy importante que los bebés reciban calostro, el cual está disponible, en el pecho materno, en el momento del nacimiento. Los bebés no deben recibir ningún líquido ni alimentos antes del inicio de la lactancia materna. La alimentación artificial, administrada antes de que el bebé reciba calostro, puede producirle alergia e infecciones.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

- Cuesta menos que la leche artificial
- Nutrientes perfectos
- Fácil de digerir; eficiente utilización
- Protege contra las infecciones
- Ayuda al vínculo madre-niño y al desarrollo
- Ayuda a retrasar un nuevo embarazo
- Protege la salud de la madre.

Protección contra la infección

1. Madre con infección.
2. Los glóbulos blancos de la madre producen anticuerpos que la protegen.
3. Algunos glóbulos blancos van al seno y allí producen anticuerpos.
4. Los anticuerpos contra la infección de la madre son secretados en la leche para proteger al bebé.





De manera que el bebé no debe ser separado de su mamá, cuando ella tiene una infección, debido a que la leche materna le protege contra la infección.

La leche materna contiene glóbulos blancos y varios factores antiinfecciosos que ayudan a proteger al bebé contra muchas infecciones. La lactancia materna protege a los bebés contra la diarrea, infecciones respiratorias y también infecciones del oído, meningitis e infecciones del tracto urinario.

Para el niño o niña: proporciona todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente. Además, los protegen de infecciones y enfermedades como: gripas, asma, neumonía, otitis, alergia, diarrea, desnutrición, sobrepeso, obesidad y diabetes, así como de otras enfermedades que se pueden presentar en la edad adulta. El contacto estrecho iniciado inmediatamente después del nacimiento, ayuda a que el vínculo afectivo se desarrolle.

Para la madre: Las mujeres que amamantan pierden rápidamente el peso ganado durante la gestación y es menos probable que padezcan de anemia después del parto. Tienen menos riesgo de hipertensión, depresión post parto, osteoporosis, cáncer de mama y de ovario, especialmente en lactancia materna prolongadas.

Para la familia: la lactancia materna contribuye con la economía del hogar, dado que no necesitan comprar leches artificiales, biberones, chupos, elementos de aseo, combustible, e invertir tiempo para la preparación. Los niños amamantados se enferman menos, lo que disminuye el gasto de la familia en medicamentos y el ausentismo laboral de los padres.

Para el país: la lactancia materna disminuye los gastos en salud y contribuye al desarrollo del país con ciudadanos más inteligentes y tolerantes.

DESVENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL

- Interfiere con el vínculo madre-bebé.
- Diarrea y diarrea persistente.
- Frecuentes infecciones respiratorias.
- Desnutrición; deficiencia de vitamina A.



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



- Alergias e intolerancia a la leche.
- Mayor riesgo de algunas enfermedades crónicas y obesidad.
- Puntajes más bajos en pruebas de inteligencia.
- La madre puede embarazarse demasiado pronto.
- La madre tiene mayor riesgo de anemia, cáncer de ovario y cáncer de mama.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES A MUJERES LACTANTES

Las mujeres después del parto deben alimentarse bien para que su cuerpo se recupere, produzcan leche suficiente y puedan amamantar a sus bebés. En los primeros seis meses la leche materna llena todas las necesidades nutricionales del bebé.

Es común ver que las madres después de tener a su hijo o hija inicien dieta restrictiva para bajar rápidamente los kilos aumentados, ignorando que éstos constituyen la principal reserva orgánica y que amamantar permite a la mujer recuperar su peso sin someterse a ninguna dieta en especial.

Durante el periodo de lactancia, la madre debe consumir una alimentación saludable, variada, natural y fresca, que contenga alimentos de todos los grupos del “Plato Saludable de la Familia Colombiana”.

1. Para calmar la sed y favorecer la producción de leche materna, aumente el consumo de agua, lo ideal es consumir 10 vasos de 200 mL agua al día.
2. Es importante aumentar el consumo de alimentos naturales ricos en hierro talas como vísceras rojas (pulmón o bofe, pajarilla o bazo, hígado y corazón) ya que durante el periodo de lactancia crecen las necesidades nutricionales especialmente de este mineral.

El consumo de tan solo una porción de estas vísceras cocinadas a la semana contribuye a prevenir la anemia durante la gestación y el periodo de lactancia. Acompáñalas con alimentos fuente de vitamina C preferiblemente naturales, naranja, mandarina, lulo, guayaba, maracuyá, para favorecer la absorción de hierro en el organismo.



3. Consuma leguminosas junto a cereales, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico y de mejor calidad; sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales, de ahí que combinándolas con cereales se mejore la calidad de la proteína.
4. Aprovecha las frutas y verduras que estén en cosecha, inclúyalas de diferentes colores y consúmalas preferiblemente crudas. Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales, que contribuyen a la regulación de diferentes procesos vitales. Se pueden comer al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o como aderezos con otros alimentos. Prefiera el consumo de frutas y verduras frescas, si la preparación de las verduras requiere cocción, hágalo al vapor.
5. Durante la lactancia NO es recomendable consumir alcohol. La cerveza NO aumenta la producción de leche materna. El consumo de alcohol puede causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor en el lactante, y en la madre disminuye entre un 10% y 25% la producción y bajada de leche.
6. No consuma bebidas energizantes durante el periodo de lactancia. Las bebidas energizantes están compuestas por azúcares y sustancias como cafeína y taurina. La cafeína tiene efectos diuréticos que alteran el equilibrio electrolítico y pueden aumentar el riesgo de deshidratación. Además, puede pasar al bebé a través de la leche materna y producirle insomnio e irritabilidad. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura- FAO, 2017)

¿CÓMO LOGRAR UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EXITOSA?

PENSAMIENTOS QUE ESTIMULAN LA PRODUCCIÓN

- Pensamiento con amor hacia el bebé.
- Sonidos que hace el bebé.
- Mirar al bebé.
- Tocar al bebé.
- Confianza.



PENSAMIENTOS QUE DIFICULTAN LA PRODUCCIÓN

- Preocupación.
- Tensión.
- Dolor.
- Dudas.

RESULTADOS DE UN MAL AGARRE

Si el bebé tiene mal agarre al pecho y es un ‘succionador del pezón’, la madre sentirá dolor. El mal agarre es la causa más importante de pezones doloridos. Como el bebé intenta con fuerza obtener la leche, estira y empuja el pezón. Esto provoca una fricción de la piel del pezón contra su boca. Si el bebé continúa succionando de esta manera, puede dañar la piel del pezón y provocar grietas (o fisuras). Como el bebé no logra obtener la leche, de manera efectiva, los pechos se ingurgitan, el bebé estará insatisfecho y llorará mucho. Eventualmente, si la leche materna no es extraída, los pechos pueden disminuir la producción de leche. El bebé puede dejar de ganar peso y la madre siente que ha fracasado en la lactancia.

Para evitar que esto suceda, todas las madres necesitan un apoyo calificado, que les ayude en la posición y agarre de sus bebés.

REFLEJOS DEL BEBÉ

Existen tres reflejos principales, el reflejo de **rotación**, el de **succión** y el de **deglución**.

Cuando algo toca los labios del bebé o la mejilla, abre la boca y gira la cabeza para encontrarlo. Coloca la lengua hacia abajo y adelante. Este es el reflejo de ‘rotación’. Normalmente ‘rota’ hacia el pecho materno. Cuando algo toca el paladar del bebé, comienza a succionarlo. Este es el reflejo de succión. Cuando la boca se llena con leche, el bebé deglute. Este es el reflejo de deglución. Todos estos reflejos funcionan automáticamente, sin que el bebé tenga necesidad de aprenderlos.

PROBLEMAS COMUNES EN LA LACTANCIA MATERNA

1. “POCA LECHE”



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



Una de las razones más frecuentes por las que la madre suspende la lactancia materna es que ella cree no tener suficiente leche. Prácticamente todas las madres pueden producir leche suficiente para uno o incluso dos bebés. Generalmente, incluso en el caso que la madre crea que no tiene leche suficiente, su bebé, en realidad, obtiene toda la leche que necesita.

A veces, el bebé puede no obtener suficiente leche materna. Pero, usualmente se debe a que no está mamando lo suficiente o no succiona de manera efectiva, es muy raro que se deba a que su madre no esté produciendo suficiente leche. De manera que es importante no pensar sobre cuánta leche puede producir la madre, más bien se debe pensar en cuánta leche está obteniendo el bebé.

Signos confiables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche

Aumento insuficiente de peso

- Menos de 500 gramos por mes

Poca cantidad de orina concentrada

- Menos de 6 veces al día

Durante los primeros seis meses de vida, el peso de un bebé debería aumentar al menos 500g cada mes. No es necesario, ni usual, que aumente un kilogramo al mes.

Un bebé que recibe lactancia materna exclusiva y que está obteniendo suficiente leche, generalmente orina 6-8 veces en 24 horas y el orín es diluido (poco concentrado). Si el bebé está recibiendo otros líquidos, por ejemplo, agua, además de la leche materna, no podrán estar seguros si recibe suficiente leche pese a que orine muchas veces.

Signos probables que indican que el bebé no está obteniendo suficiente leche materna

- El bebé no está satisfecho después de mamar
- El bebé llora mucho
- Mama con mucha frecuencia
- Las mamadas son muy prolongadas
- El bebé rechaza el pecho materno
- El bebé tiene deposiciones duras, secas o verdes



- El bebé tiene deposiciones poco frecuentes y pequeñas
- La leche no sale, cuando la madre exprime su pecho
- Los pechos no crecieron (durante el embarazo)
- La leche 'no baja' (después del parto)

Existen varios **probables** signos de que el bebé no está recibiendo leche suficiente. Si bien estos signos pueden provocar preocupación en la madre, su presencia puede responder a otras causas, de manera que no son confiables. Por ejemplo, un bebé puede llorar mucho debido a que tiene cólico, pese a que obtiene gran cantidad de leche.

Cómo ayudar a las madres con “poca leche”

Primero se debe averiguar si el bebé realmente está obteniendo suficiente leche o no (empleando los signos confiables). Si el bebé no está obteniendo suficiente leche materna, necesita averiguar el POR QUE, de manera que pueda ayudar a la madre. Si el bebé **está** obteniendo suficiente leche materna, pero la madre cree que no lo está haciendo, necesitará descubrir el POR QUE, de sus dudas, sobre su producción de leche para que pueda reforzar su confianza.

2. “EL BEBÉ QUE LLORA MUCHO”

Ahora veremos otra razón común, para que la madre suspenda la lactancia materna, el bebé que llora mucho. De manera innecesaria, muchas madres inician alimentos o líquidos, debido al llanto del bebé. Estos alimentos o líquidos adicionales, frecuentemente, no logran que el bebé lllore menos. A veces, el bebé llora más. Un bebé que llora mucho, puede afectar la relación entre él y su madre y provocar tensión entre los otros miembros de la familia.

Estas pueden ser algunas razones por las que el bebé llora mucho:

- Incomodidad (está sucio, caliente, frío)
- Cansancio (demasiados visitantes)
- Enfermedad o dolor (cambios en el patrón del llanto)
- Hambre (no obtiene leche suficiente, crecimiento rápido)
- Alimentos de la madre (cualquier alimento, a veces leche de vaca)
- Medicamentos, sustancias, que toma la madre (cafeína, cigarrillos, otros medicamentos o sustancias)

- Cólico
- Bebés ‘muy demandantes’

Otras causas de llanto

- **Hambre debido al crecimiento rápido:**

En esta situación, el bebé parece estar muy hambriento durante algunos días, posiblemente debido a que está creciendo más rápido que antes. Él demanda ser alimentado con mayor frecuencia. Esto es más o menos común cuando el niño tiene alrededor de dos semanas, seis semanas y tres meses, pero puede ocurrir en otros momentos. Si el bebé succiona más frecuentemente por algunos días, el aporte de leche se incrementa, de manera que nuevamente vuelve a succionar menos.

- **Alimentos de la madre:**

En ocasiones, la madre advierte que su bebé se molesta cuando ella come algún alimento en particular. Esto se debe a que ciertas sustancias pasan de la comida a la leche. Puede ocurrir con cualquier alimento y no existen comidas especiales que la madre deba evitar, a no ser que ella advierta un alimento específico.

- **Cólico:**

Algunos bebés lloran mucho sin que tengan ninguna de las causas antes mencionadas. A veces, el llanto tiene un patrón muy claro. El bebé llora continuamente durante ciertos momentos del día, frecuentemente al anochecer. Puede flexionar sus piernas como si tuviera dolor abdominal. Parece que quisiera mamar, pero es muy difícil de consolar. Los bebés que lloran de esta manera tienen un intestino muy activo, pero la causa no es clara. Esto es conocido como ‘cólico’. Generalmente, los bebés que tienen cólico, crecen bien y la intensidad del llanto va disminuyendo hacia los tres meses de edad.

- **Bebés ‘muy demandantes’:**

Algunos bebés lloran más que otros y tienen mayor necesidad de ser sostenidos y



cargados. En las comunidades donde las madres cargan (en las espaldas o en el vientre) a sus bebés, el llanto excesivo es menos común que en comunidades donde las madres no lo hacen o donde se coloca al bebé en una cuna separada, para que duerma.

Cómo ayudar a las madres cuyos bebés lloran mucho

Al igual que en 'poca leche', debe tratar de averiguar la causa del llanto, para que pueda ayudar a la madre. Ayude a la madre para que converse sobre cómo se siente y demuestre empatía con ella. Ella puede estar cansada, frustrada y enojada. Acepte sus ideas sobre la causa del problema y acepte cómo se siente en relación al bebé. Trate de identificar presiones de otras personas y lo que ellas piensan sobre cuál es la causa del llanto.

3. “RECHAZO A LA LACTANCIA MATERNA”

El rechazo al pecho es una razón frecuente para suspender la lactancia materna. Sin embargo, este problema frecuentemente es superado. El rechazo puede provocar gran malestar en la madre. Esta experiencia provoca que la madre se sienta rechazada y frustrada.

Existen diferentes tipos de rechazo:

- A veces, el bebé agarra el pecho, pero no succiona ni deglute la leche, o succiona muy débilmente.
- Otras, el bebé llora y pelea con el pecho, cuando la madre trata de amamantarlo.
- A veces, el bebé succiona por un minuto y luego se retira del pecho, sofocado o llorando. Esto puede ocurrir varias veces en una misma mamada.
- A veces, el bebé agarra un pecho, pero rechaza el otro.

La mayoría de las razones, por las que el bebé rechaza la lactancia materna, caen en estas categorías:

- El bebé está enfermo, tiene dolor o está sedado
- Problemas en la técnica de lactancia materna
- Cambios que molestan al bebé
- Rechazo aparente, no real.



Enfermedad, dolor o sedación Infección

Daño cerebral

Dolor por contusión (vacuum, fórceps)

Nariz obstruida

Dolor de la boca (moniliasis, dentición)

Problemas en la técnica de lactancia materna Uso de biberones o tetinas, junto con la lactancia materna

No obtiene suficiente leche (por ejemplo, mal agarre)

Presión sobre la nuca cuando está en posición para mamar

La madre sacude el pecho

Limitación de la duración de las mamadas

Dificultad para coordinar la succión

Cambios que molestan al bebé (especialmente para bebés de 3-12 meses)

Separación de su madre (por ejemplo, la madre regresa al trabajo)

Nueva persona que lo cuida o muchos cuidadores

Cambios en la rutina familiar

Madre enferma o con problema de los pechos (por ejemplo, mastitis)

Menstruación de la madre

Cambios en el olor de la madre

Rechazo aparente

Recién nacido – rotación de la cabeza

4-8 meses de edad – se distrae

Más de un año – se alimenta por sí mismo.

Ayude a la madre para que haga lo siguiente:

- Mantenga a su bebé cerca – no con otros cuidadores
- Proporcione suficiente contacto piel a piel, todo el tiempo, no solamente durante la lactancia
- Duerma con el bebé
- Pida a las otras personas que le ayuden de maneras diferentes.
- Ofrezca el pecho cada vez que el bebé desee succionar

- Cuando el bebé está somnoliento o después de la alimentación con vaso o taza
- Cuando sienta que su reflejo de eyección está activo.
- Ayude al bebé a tomar el pecho
- Exprima la leche en la boca del bebé
- Colóquelo en una posición que permita un fácil agarre del pecho – intente diferentes posiciones
- Evite presionar la nuca del bebé o sacudir el pecho.
- Alimente al bebé empleando un vaso o una taza
- Si es posible dele su propia leche extraída del pecho; si fuera necesario dele leche artificial
- Evite el empleo de biberones o tetinas.

4. CONDICIONES DEL PECHO MATERNO

Diferentes formas de pechos

Muchas madres se preocupan por el tamaño de sus pechos. Las mujeres con pechos pequeños frecuentemente manifiestan la preocupación de que no puedan producir suficiente leche. Las diferencias en el tamaño de los pechos, se deben sobre todo a la cantidad de grasa y no a la cantidad de tejido que produce leche. Es importante asegurar a la madre que ella puede producir suficiente leche, sin importar el tamaño de sus pechos.

MANEJO DE LOS PEZONES PLANOS E INVERTIDOS

- **Tratamiento prenatal**

El tratamiento prenatal probablemente no tenga utilidad. Por ejemplo, no tiene utilidad el estirar los pezones o el llevar pezoneras. La mayoría de los pezones mejora durante el tiempo que transcurre después del parto, sin ningún tratamiento. La ayuda más importante es inmediatamente después del parto, cuando el bebé comienza la lactancia materna.

- **Reforzar la confianza de la madre**

Explicarle que puede enfrentar dificultades al inicio, pero que con paciencia y persistencia podrá lograr una lactancia materna exitosa. Explicarle que sus pechos



mejorarán y se pondrán blandos durante la primera a segunda semana después del parto. Explicarle que el bebé succiona el pecho, no el pezón. Su bebé debe tomar, en la boca, una buena porción del pecho. Explicarle también que según su bebé vaya mamando, logrará que el pezón mejore. Estimularle para que brinde un pleno contacto piel a piel y que deje que el bebé explore sus pechos. Dejar que el bebé trate de agarrar el pecho por sí mismo, siempre que esté interesado. Algunos bebés aprenden mejor por sí mismos.

- **Ayudar a que la madre coloque al bebé al pecho en buena posición**

Si el bebé no consigue un buen agarre por sí mismo, ayudar a la madre para que lo coloque en una buena posición para el agarre. Darle esta ayuda desde un inicio, en el primer día, antes que la leche ‘baje’ y sus pechos estén llenos. A veces, el colocar al bebé al pecho, en diferentes posiciones, facilita el agarre. Por ejemplo, algunas madres encuentran que la posición bajo el brazo es útil. A veces, el lograr que el pezón se proyecte hacia fuera antes de la mamada, ayuda al agarre del bebé. La estimulación del pezón, puede ser todo lo que la madre necesita hacer. En ocasiones, la forma del pecho facilita el agarre del bebé. Para mejorar la forma del pecho, la madre puede sostenerlo por debajo, con los dedos, y presionar suavemente por encima, con el dedo pulgar.

- **Si el bebé no puede succionar de manera efectiva durante la primera a segunda semana, ayudar a la madre para que intente lo siguiente:**

Que se extraiga la leche y alimente a su bebé con vaso.

La extracción de la leche ayuda que los pechos estén blandos, de manera que facilita el agarre del bebé y ayuda a mantener el aporte de leche materna.

La madre no debe emplear biberón, debido a que dificulta que el bebé tome el pecho.

Alternativamente, la madre podría exprimir un poco de leche en la boca del bebé.

Algunas madres encuentran que esto es útil. El bebé obtiene leche de inmediato, estará menos frustrado y estará con mejor disposición para intentar succionar.

La madre debe continuar brindando contacto piel a piel, y dejar que el bebé intente el agarre por sí mismo.



PECHOS LLENOS E INGURGITADOS

PECHOS LLENOS	PECHOS INGURGITADOS
Calientes, Pesados	Dolorosos, Edematosos
Duros	Tensos, especialmente el pezón
Brillantes	Pueden estar rojos
La leche fluye	La leche NO fluye
No hay fiebre	Puede haber fiebre durante 24 horas

Los pechos se ingurgitan si:

- Existe demora en el inicio de la lactancia materna después del parto
- Hay mal agarre del bebé al pecho, de manera que la leche no es extraída efectivamente
- La leche no es extraída con frecuencia, por ejemplo, cuando la lactancia materna no es a demanda
- La duración de las mamadas es restringida
- La ingurgitación puede ser prevenida permitiendo que el bebé mame tan pronto como sea posible, después del nacimiento; asegurándose que el bebé tenga una buena posición y agarre y promoviendo la lactancia materna a demanda. Entonces la leche no se quedará retenida en el pecho.

TRATAMIENTO DE LA INGURGITACIÓN DE LOS PECHOS

- No dejar al pecho 'en reposo'. Para tratar la ingurgitación es esencial extraer la leche. Si la leche no es extraída, se puede desarrollar una mastitis o un absceso y la producción de leche disminuye.
- Si el bebé puede succionar, debe hacerlo frecuentemente. Esta es la mejor manera de extraer la leche. Se debe ayudar a la madre con la posición del bebé, para que tenga un buen agarre. De esta manera el bebé succionará efectivamente y no lastimará el pezón.
- Si el bebé no puede succionar, ayudar a la madre a que se extraiga la leche. A veces solamente es necesario extraer un poco de leche para lograr que el pecho se suavice lo suficiente para que el bebé succione.

- Antes de amamantar al bebé o realizar la extracción de la leche, se debe estimular el reflejo de la oxitocina de la madre.

Algunas cosas que usted puede hacer para ayudarle, o que ella misma puede hacer son:

- Colocar una compresa caliente en los pechos
- Darle un masaje en la espalda y cuello
- Dar un masaje suave al pecho
- Estimular la piel del pecho y del pezón
- Ayudarla a que se relaje
- En ocasiones, una ducha caliente o un baño, logran que la leche fluya, haciendo que los pechos se suavicen lo suficiente para que el bebé succione.
- Después de que el bebé ha mamado, colocar una compresa fría en los pechos. Esto ayuda a reducir el edema.
- Reforzar la confianza de la madre. Explicarle que pronto será capaz de dar el pecho, cómodamente, de nuevo.

MASTITIS

Una mujer con mastitis presenta dolor intenso, fiebre y se siente enferma. Una parte del pecho se encuentra hinchada y dura, con enrojecimiento de la piel adyacente. A veces la mastitis es confundida con la ingurgitación. Sin embargo, la ingurgitación afecta a todo el pecho y, frecuentemente, a ambos pechos. La mastitis afecta una parte del pecho y, usualmente, solamente a un pecho.

La mastitis puede iniciarse a partir de un pecho ingurgitado o puede originarse en una condición llamada **conducto lactífero obstruido**. La obstrucción del conducto lactífero se produce cuando la leche no es extraída de una parte del pecho. A veces, esto se debe a que el conducto, o parte de él, se obstruye con leche muy espesa. El pecho presenta unas masas tensas; frecuentemente, la piel que se encuentra encima de ellas se encuentra enrojecida. La mujer no presenta fiebre y se siente bien. Cuando la leche se queda en una parte del pecho debido al bloqueo del conducto o debido a la ingurgitación, se denomina **éxtasis de leche**. Si la leche no es extraída, puede provocar inflamación del tejido del pecho, la cual se conoce como **mastitis no infecciosa**. A veces, el pecho se infecta con alguna bacteria, lo cual se conoce como **mastitis infecciosa**. No es posible diferenciar, solamente por los



síntomas, si la mastitis es o no infecciosa. Sin embargo, si los síntomas son graves, es probable que la mujer necesite tratamiento con antibióticos.

El mal vaciado de **todo** el pecho puede deberse a las mamadas poco frecuentes o a la succión inefectiva. Las mamadas poco frecuentes pueden ocurrir cuando la madre está muy ocupada, cuando el bebé comienza a mamar con menor frecuencia, por ejemplo, cuando la madre duerme toda la noche o debido a un cambio de patrón de la alimentación debido a otra razón, por ejemplo, cuando la madre retorna al trabajo. La succión inefectiva ocurre, generalmente, cuando el bebé tiene mal agarre al pecho. El mal vaciado de **parte** del pecho puede deberse a la succión inefectiva, presión de ropas apretadas, especialmente el uso de sostén durante la noche o la presión que ejercen los dedos de la madre durante la lactancia, lo cual puede obstruir el flujo de leche.

Si el bebé succiona teniendo un mal agarre y mala posición, puede provocar fisuras en el pezón las que brindan una vía para que las bacterias penetren al tejido del pecho y provoquen mastitis.

TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO LACTÍFERO Y DE LA MASTITIS

La parte más importante del tratamiento es mejorar el vaciado de la leche de la parte afectada.

Identificar la causa del mal vaciado de la leche y corregirla:

- Observar si hay un mal agarre.
- Observar si existe presión de ropas especialmente un sostén apretado
- Advertir cómo coloca los dedos cuando da el pecho. La madre ¿sostiene la areola y probablemente obstruye el flujo de leche?

Haya o no identificado la causa, sugiera lo siguiente:

Amamantar con mayor frecuencia.

La mejor manera es dormir con el bebé, de manera que pueda alimentarlo en el momento que él quiera.

Masajes suaves del pecho, mientras el bebé está succionando.

Esto ayuda a eliminar la obstrucción. Se debe advertir a la madre que si advierte la salida de un cuajo o de materia espesa, junto con su leche (el bebé no corre ningún peligro si los deglute).



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



Aplicar compresas calientes en los pechos, entre las mamadas.

Comenzar la lactancia con el pecho que no está afectado.

Esto es útil ya que el dolor inhibe el reflejo de la oxitocina. La madre debe ofrecer el pecho afectado una vez que el reflejo ha comenzado a funcionar.

Amamantar al bebé en diferentes posiciones.

Esto ayuda a remover la leche de diferentes partes del pecho de manera más uniforme. Evite que la posición sea incómoda para ella.

En ocasiones, la madre no está dispuesta a amamantar del pecho afectado, especialmente si está muy dolorido. Otras veces, el bebé rechaza el pecho infectado, posiblemente debido a que el sabor de la leche cambia. En estas situaciones, es necesario que se extraiga la leche. Si la leche permanece en el pecho, es posible que se desarrolle un absceso. Generalmente, un conducto obstruido o la mastitis, mejoran una vez que se ha conseguido sacar la leche de la parte afectada. Sin embargo, la madre necesita tratamiento adicional si tiene cualquiera de las siguientes características:

- Síntomas graves cuando la ve por primera vez, o fisura, por la que pueden penetrar bacterias, o no mejora después de 24 horas de haber extraído la leche.

FISURAS DEL PEZÓN

La causa más común de los pezones doloridos y de las fisuras es el mal agarre. Si el bebé tiene mal agarre, jalará y empujará el pezón durante la succión y frotará la piel contra su boca. Esto produce mucho dolor a la madre. Al inicio, no existe fisura. El pezón se ve normal o puede existir una descamación con una línea que atraviesa la punta y que se observa cuando el bebé se retira del pecho. Si el bebé continúa succionando de esta manera, dañará la piel del pezón y provocará una fisura.

Sugiera a la madre que no lave sus pechos más de una vez al día y que no emplee jabón ni los frote con fuerza con la toalla. El lavado elimina los aceites naturales de la piel y aumenta la probabilidad de lesión del pezón. No recomiende lociones medicinales ni aceites, debido a que pueden irritar la piel. Sugiera que después de la lactancia, coloque un poco de su leche en el pezón, empleando su dedo. Esto promueve que los pechos se recuperen.

INFECCIÓN POR CÁNDIDA



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!



La infección por *Cándida* es la segunda causa de pezones doloridos. Puede producir inflamación de la piel y escozor. Las infecciones por *Cándida* frecuentemente son posteriores al uso de antibióticos para tratar la mastitis u otras infecciones.

Algunas madres describen ardor o punzadas, que persisten después que el bebé ha dejado de mamar. A veces, el dolor se proyecta hacia el interior del pecho. La madre puede mencionar que siente como si se le pinchara con agujas.

Sospechen infección por *Cándida* si la inflamación y el dolor persisten, pese a que el agarre del bebé es bueno.



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



METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollaron las siguientes actividades

- **Identificación de la población objeto.**

Mediante el informe de diagnóstico nutricional se identificó a los niños y niñas de pertenecientes a la Asociaciones priorizadas Asofama, Otaré, Torcoroma José Antonio Galán y San Pablo, presentaron diagnóstico de malnutrición tanto por déficit como por exceso, por tal razón las acciones presentadas a continuación están basadas en promover hábitos y estilos de vida saludable para toda la población en general.

- **Diseño de material educativo**

De acuerdo con las necesidades de la población objeto y teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por COVID-19 que se está presentando, se plantearon el desarrollo de 2 actividades con el fin promover hábitos de vida saludable y acciones que contribuyan a garantizar una buena salud y nutrición. Estas actividades se diseñaron de forma creativa de fácil entendimiento llevando un mensaje claro a la población objeto y para ser replicadas por canales de comunicación digitales, están enfocadas a la malnutrición por exceso, finalmente se espera la aprobación del material por parte de la docente supervisora.

- **Implementación de las intervenciones y ejecución**

La implementación de las actividades se hará en los meses mayo-junio por medio de plataformas como Microsoft teams y redes sociales como WhatsApp por medio del contacto con madres comunitarias en donde se entregará el material educativo y se darán las instrucciones para ser replicado con los padres o cuidadores de las niñas y niños, así como las especificaciones de cada actividad.





ESTRATEGIAS EDUCATIVAS

Tema: Alimentación saludable- comer y cocinar en familia

Presentación de diapositivas: temática alimentación saludable, comer y cocinar en familia, se abordara principalmente sobre la importancia de tener una adecuada alimentación, se brindaran consejos prácticos sobre como cocinar en familia, así mismo se presenta la conformación del Plato saludable de la familia colombiana, y se hace una descripción sobre el tamaño de porciones de todos los grupos de alimentos para los niños de 2 a 5 años, junto con ideas de menús en los diferentes tiempos de comida y un video sobre una receta que incluya en la preparación el alimento de alto valor nutricional, con el fin de promover su consumo.

Presentación de diapositivas: el tema se basa en el abordaje de la alimentación saludable en familia, con el subtema principal comer y cocinar en familia, en donde se explican consejos prácticos de las preparaciones, conformación del plato saludable, selección de los alimentos, tamaño de porciones y diferentes recetas de tiempos de comidas para prepararle a los más pequeños, así como un video de una receta con Alimentos de Alto valor Nutricional.

Video educativa estrategia 5,3,1 al día: por medio de un video didáctico se presenta la estrategia que consiste en promover el consumo de frutas y verduras (5 al día), la práctica de actividad física en los niños y niñas de 1 a 5 años y en toda la población en general, así como la reducción del tiempo expuesto a pantallas como video juegos, televisión, en los más pequeños. Ese video se presenta de una manera llamativa y contiene imágenes que facilitan la comprensión del mismo.

Poster Estrategia 5,3,1 al día: mediante el poster se presenta de manera resumida la importancia de consumir frutas y verduras 5 veces al día, así como los beneficios que implica realizar actividad física, y hace énfasis sobre el tiempo recomendado por la OMS frente a las pantallas. El poster se presenta con imágenes y texto que facilita su fácil comprensión.



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



Temática: Signos y síntomas de la malnutrición.

- Video de cuento animado sobre los signos y síntomas de la desnutrición, LA META.
- Evidencias fotográficas de la solución a las dos actividades planteadas en el video educativo.

Video educativo: Es una historia corta que habla sobre el valor de la alimentación saludable en esta historia se busca mostrar la gran realidad que viven los niños y niñas que se encuentran adscritos al CZ Ocaña, es una manera didáctica de enseñar a los sus responsables problemas como la desnutrición y obesidad pueden afectar su desarrollo integral, esta historia se denomina la meta porque toda la familia y el profesional de salud debe involucrarse para que el menor entienda la importancia de consumir alimentos saludables.

Actividad del video: en la parte final del video educativo LA META, se plantea dos actividades las cuales consisten en recortar y pegar con ayuda de los responsables en un croquis los alimentos que consume Checo y Kike dos de los personajes de la historia, de esta manera se refuerzan lo aprendido en el cuento.

Tema: Lactancia Materna Exclusiva

Presentación en diapositivas con el fin de socializarlas en una asistencia técnica, un **folleto** titulado Lactancia Materna “todo lo que debes saber”, y un **recetario** en el cual se incluyen preparaciones con leche materna para niños y niñas mayores de 6 meses y de esta manera asegurar que se dé cumplimiento a lo establecido por la OMS de brindar lactancia materna hasta los 2 años de edad, este material educativo se podrá compartir por la aplicación WhatsApp y correo electrónico para que pueda ser compartido con los padres de familia de los beneficiarios y las mujeres gestantes y lactantes, además apoyado en la siguiente estrategia:

Juego educativo: Diferentes actividades educativas diseñadas en la aplicación EducaPlay, entre las cuales se encuentran sopa de letras “LACTOAMAR”, relacionar mosaico “ESCUADRÓN AMAMAR”, relacionar columnas y descubrir la





frase oculta, todas estas haciendo referencia al tema en mención; estas actividades hacen parte de la actividad evaluativa y participativa de la actividad.

La reunión se realizará por medio de la plataforma Microsoft Teams para ello se iniciará la proyección de las diapositivas establecidas para brindar información a la población objeto acerca del tema en mención, mencionando en estas los beneficios que trae brindar lactancia materna exclusiva y todo lo que se debe saber para lograrla de manera exitosa, así como los problemas más comunes que impiden realizar la práctica y algunas soluciones que se pueden brindar a las mamitas.

- **Material Educativo:** Antes de dar por terminada la asistencia técnica se proyectará el recetario diseñado para abordar con ideas creativas a las madres de los beneficiarios y mujeres gestantes y lactantes, igualmente una vez culminada la asistencia técnica se remitirá el recetario y el folleto con el fin que este pueda ser consultado por la población objeto en el momento que sea necesario.
- **Juegos educativos:** Diferentes actividades educativas diseñadas en la aplicación EducaPlay, que hacen referencia al tema en mención; estas actividades hacen parte de la actividad evaluativa y participativa de la actividad.

Sopa de Letras "LACTOAMAR"

LACTO SOPA

0 PUNTOS

07:14 TIEMPO

P F E X T R A C C I O N B L V M X W G
F E M L E C H E M A T E R N A J J Q M
N V H Q O U A H E V A G A R R E B I X
R Q R N C C G X H N C W P K Q L E I B
T T I C J R D G C W E J N V D A J E D
H M S N Y I Q H E H H T J P X V V P L
A W O U A T T K L Y C M M B T A Q O E
U Y Y E Q V N J E I E Q A O V D M M A
O O S T H E C L D R L P S N S O N V N
W R D P Q T K M N K E Q A E O D T B D
I Y T O Y O D F O L D C J S T E H J A
S P L S W D G K I L O P E E I M G D B
L M H I G O G L C Q C I A H L A A X L
A N I C T I K M C X N P R C L N N E K
S U N I P J O W U A A M K G A O T R I
U V K O K A X U D U B T B E B S B A U
L G L N H I U J O V Q H U X A T U Y T
T Q K E V B W J R G S S Q F C K D D H
D K A S W X C K P H L Q Q G E U I M Q

1. PRODUCCIONDELECHE
2. LAVADODEMANOS
3. LECHEMATERNA
4. BANCODELECHE
5. POSICIONES
6. EXTRACCION
7. CABALLITO
8. MASAJEAR
9. AGARRE
10. SENO

Mostrar palabra

educaplay
by ADR Formación

Relacionar Columnas

Relacionar Mosaico "ESCUADRÓN AMAMAR"

Escuadron AMAMAR

0/2 NUM. INTENTOS

100 PUNTOS

06:44 TIEMPO

Desde el nacimiento y durante los primeros 6 meses de vida del bebé se recomienda...

Técnica adecuada de lactancia materna

Técnica incorrecta de lactancia materna

El mejor alimento para tu bebé, que se adapta a sus necesidades y apoya su desarrollo inmunológico

Frecuencia para amamantar

Introducción progresiva de alimentos acorde a la edad y desarrollo del bebé. Es un complemento de la lactancia materna.

Prolectina

Sensación de un reflejo de la oxitocina activa

Succión, glándula hipófisis, glándula mamaria

Compresión u hormigueo en sus pechos, justo antes de alimentar al bebé o durante la alimentación

educaplay
by ADR Formación



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Descubre la Frase Oculta

Sec. 2. Descubrela, Descubrela

NUM. INTENTOS: 0/3 PUNTOS: 100 TIEMPO RESTANTE: 01:57

Es un muy , ya que se el Madre- .

Palabras para completar los espacios



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



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL OCAÑA

ENCA



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Objetivo General: Realizar acciones encaminadas al mejoramiento del estado de salud nutricional de los niños y niñas beneficiarios de las Asociaciones priorizadas Asofama, Otaré, Torcoroma, José Antonio Galán, San pablo, del Centro Zonal Ocaña para el primer semestre 2021-1.

Población: Niños y Niñas beneficiarios de los servicios de atención HCB y FAMI de las Asociaciones Asofama, Otaré, Torcoroma, José Antonio Galán, San pablo del Centro Zonal Ocaña

TEMA	SUBTEMAS	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	FECHA DE EJECUCION	POBLACION OBJETO	RECURSOS	RESPONSABLES
Malnutrición por Exceso	Arma tu plato	Video	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del video. -Revisión y aprobación del video. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.	Mayo-Junio	Niños, niñas y padres de familia de la asociación José Antonio Galán	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, niños, niñas y padres de familia de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.
	Consejos saludables según las GABA	Infografía	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía.	Mayo-Junio		Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.



"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



	para población mayor 2 años		<ul style="list-style-type: none"> - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración de la Infografía. -Revisión y aprobación del Infografía. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto. 		Niños, niñas y padres de familia de la asociación José Antonio Galán	Dietética, Madres comunitarias, niños, niñas y padres de familia de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	
Alimentación saludable en familia	Cocinar y comer en familia.	Presentación de diapositivas	<ul style="list-style-type: none"> -Concertación de las fechas para la realización de las actividades. -Revisión bibliográfica. Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración de material educativo Revisión del material por parte de la Docente Leidy Rojas -Elaboración del Pretest y Post test. -Socialización del material educativo según fecha concertada con la población objeto mediante plataforma Microsoft Teams. 	Mayo -Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones priorizadas	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.





			-Difusión del material por plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto				
	Estrategia 5, 3,1 al día	Poster de la estrategia 5,3,1, al día. Video educativo, estrategia 5,3,1 al día	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. -Elaboración del Poster -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.	Mayo- Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones Priorizadas	Recursos Humano: Estudiante de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre
Malnutrición por déficit y exceso	Signos de malnutrición	Cuento educativo modo video.	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del Cuento educativo modo video. -Revisión y aprobación del cuento educativo modo video.	Mayo-Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones priorizadas.	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.





			-Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.			Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	
	Plato saludable para la familia colombiana	Video de "plato saludable para la familia colombiana"	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades -Revisión de bibliografía. - Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del video. -Revisión y aprobación del video. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.	Mayo-Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones priorizadas.	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.
Lactancia Materna Exclusiva	¿Cómo lograr la lactancia materna exclusiva?	Presentación de diapositivas	-Concertación de las fechas para la realización de las actividades. -Revisión de bibliografía.	Mayo- Junio	Padres de familia de los niños y niñas beneficiarios	Recursos Humano: Estudiantes de Nutrición y	Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.





		Folleto Lactancia Materna.	- Asesorías por la Docente Supervisora -Elaboración del manual, diapositivas y juego evaluativo. -Revisión y aprobación del material didáctico. -Difusión del material por las plataformas y redes sociales asociadas a la población objeto.		de las asociaciones priorizadas.	Dietética, Madres comunitarias, padres de los niños beneficiarios de las Asociaciones Priorizadas. Recursos Físicos: Plataforma Microsoft Teams Materiales y Equipos: Computador, Internet.	
	Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Recetario Leche Materna. Juego evaluativo.					
	Revisado:		Aprobado:				





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE APHB FAMI LA TORCOROMA REALIZADO EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL OCAÑA

OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento del objeto y las obligaciones contractuales por parte de las entidades contratista que desarrolla procesos de atención en los Niños y Niñas de la APHB FAMI LA TORCOROMA ICBF centro zonal Ocaña, con el fin de orientar apoyo a la realización de la totalidad de las actividades estipuladas en la contratación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Orientar a los supervisores de contrato y sus equipos de apoyo, sobre la documentación que deben desarrollar para dar cumplimiento a las obligaciones contractuales.
- Diligenciar el instrumento de obligaciones contractuales con la información suministrada por la representante de la asociación.
- Identificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en componente de salud y nutrición.
- Proponer plan de mejoramiento que favorezca el cumplimiento de las obligaciones contractuales.



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



METODOLOGÍA

POBLACIÓN OBJETO: Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Fami La Torcoroma en la Modalidad Familiar de Primera Infancia.

La Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Fami La Torcoroma cuenta actualmente con 17 Unidades de Servicio, con un total de 204 beneficiarios activos.

Tabla N°1. Población objeto de la APHB FAMI LA TORCOROMA, Centro Zonal Ocaña

EAS	UDS	CUPOS
APHB FAMI LA TORCOROMA	BURBUJITAS	12 cada UDS
	DIOS ES AMOR	
	EL MUNDO DE LOS NIÑOS	
	EXTRELLITAS	
	HOGAR POR LOS NIÑOS	
	JARDINERITOS	
	JUGAR Y APRENDER	
	LA BELLA AMISTAD	
	LA ESPERANZA	
	LAS PEQUITAS	
	LOS CARIÑOSITOS	
	LOS PELUCHES	
	MAMITA Y YO	
	MI DULCE AMOR	
	OKI DOKI	
	PEQUEÑOS GIGANTES	
	PERSONITAS	

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Documentos de Obligaciones Contractuales del componente Salud y Nutrición.

TÉCNICA DE APLICACIÓN:

1. Revisión del instrumento “Listado de Documentos para Expediente Contractual vigencia 2021 – Integrales” o “Lista de Chequeo Documentos Contractuales Modalidad Integral 2021”





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2. Diseño del instrumento “Documentos de Obligaciones Contractuales del componente Salud y Nutrición” especificando la documentación solicitada para revisión de las obligaciones contractuales por ejes de seguridad alimentaria.
3. Solicitud formal de la documentación requerida a la representante legal de la Asociación.
4. Recepción de los documentos para verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
5. Consolidación de la información remitida.
6. Revisión de la documentación remitida perteneciente a la Asociación de Padres de Hogar de Bienestar Fami La Torcoroma.
7. Asistencia técnica sobre la documentación requerida a manera general con las representantes legales de las 5 EAS priorizadas.
8. Socialización personalizada con la representante legal de la Asociación acerca del estado de los documentos recibidos y recordatorio de documentación faltante.
9. Nueva revisión de la documentación remitida.
10. Tabulación y análisis de la información.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Inicialmente se realizó la revisión y ajuste del instrumento “Listado de Documentos para Expediente Contractual vigencia 2021 – Integrales” o “Lista de Chequeo Documentos Contractuales Modalidad Integral 2021” remitido por la docente supervisora, se creó el instrumento “Documentos de Obligaciones Contractuales del componente Salud y Nutrición” en el cual se especifica la documentación solicitada para revisión de las obligaciones contractuales por cada eje de seguridad alimentaria para las EAS tradicionales; una vez finalizado y aprobado este documento es remitido y socializado de manera personalizada a la representante legal de la Asociación de Padres de Hogares de Bienestar Fami La Torcoroma con el fin de fijar el plazo máximo para envío de dicha documentación, al momento de ser recibida la información se procede a revisar teniendo en cuenta que esté correcta y vigente. De acuerdo a la revisión realizada se observa un porcentaje de incumplimiento y confusión bastante alto, es por este motivo que se decide realizar una asistencia técnica a manera general con las representantes legales de las 5



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!



EAS priorizadas con el objetivo de socializar las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición y relacionar la documentación necesaria para poder verificar el cumplimiento de las mismas; al terminar esta asistencia técnica y no presentarse dudas frente el tema por parte de las participantes se fija nueva fecha para entrega de la documentación, al ser remitida se revisa nuevamente e indica a la representate legal los documentos faltantes y se hace la solicitud formal para remitirla lo más pronto posible y de esta manera poder realizar el informe final.

Tabla N°2. Instrumento de recolección de formatos de Obligaciones contractuales Población objeto de la APHB FAMI LA TORCOROMA, Centro Zonal Ocaña.

DOCUMENTOS DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES DEL COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN

Marque con una X si **cumple, de acuerdo al producto entregable de lo contrario si no se tiene el soporte o producto marque X en **No cumple****

***cada obligación esta resaltada en color rojo claro**



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



ACTIVIDAD	ENTREGABLE O PRODUCTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Compras Locales (contrato de aportes)				
Participar en actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles nacional, regional y/o zonal.	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, certificado de capacitación	X		
Huertas Caseras (Guía técnica del componente de alimentación y nutrición)				
Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS y Familias, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura o área.	soporte sobre implementación de huertas caseras	X		No cuenta con la infraestructura pero se fomenta esa actividad.
En Ración para Preparar (RPP)				
Publicar minuta patrón y propuesta aprobada por el CZ en un lugar visible a los beneficiarios, en cumplimiento del control social.	Evidencias fotográficas de la publicación en las UDS.		X	no se visualiza la minuta patrón aprobada y firmada por el CZ
Dar cumplimiento a las condiciones del empaque secundario y rotulado de los alimentos.	*Presentación de bolsa para empaque secundario con diseño artístico aprobado por el ICBF. *Evidencias fotográficas	X		
Garantizar la entrega de materias primas de calidad conforme a lo establecido en la minuta patrón vigente y fichas técnicas de alimentos establecidas y aprobadas por el ICBF a las UDS.	* Propuesta de RPP aprobada por el CZ.	X		
Registro y reporte de las planillas de entrega a beneficiarios mensualmente en el formato establecido por el ICBF al supervisor del contrato.	Pantallazo del cargue en el link establecido para este fin y/o correo electrónico al supervisor del contrato.		X	No suministro la información.
Presentación en CTO del cronograma de entrega de RPP a las UDS y beneficiarios.	Cronograma de entrega y acta de presentación en CTO	X		





Recibo, almacenamiento y distribución de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN-				
Diligenciamiento oportuno y adecuado de los formatos establecidos para el recibo, almacenamiento y distribución AAVN acorde a lo establecido en el anexo 2-vigencia 2021(actas de entrega del transportador, control de inventarios, entrega a Unidades ejecutoras y entrega a beneficiarios	Reporte de formatos y Pantallazo del cargue en la ruta de los mismos.		X	No suministro la información.
Socializar en CTO los resultados de visitas de interventoría cuando aplique (fecha de la visita, resultado obtenido y acciones de mejora).	Acta de CTO –(COMITÉ TECNICO OPERATIVO)		X	No suministro la información.
Estrategias para la promoción de la Lactancia Materna				
Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes si se tienen NN manores de 2 años. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del CZ)	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	X		
Gestiones para la articulación interinstitucional a nivel territorial para la promoción de la lactancia materna.	Oficios de gestión, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.		X	Por la situación actual no se ha realizado gestiones.
Promoción de hábitos y prácticas de vida saludables				
Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la actividad física y juego activo con los beneficiarios según la etapa de vida, condición física o médica, y, documentarlo durante la ejecución contractual.	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.		X	No suministro la información.
Incluir dentro del plan de formación a las familias la promoción de la alimentación saludable mediante la divulgación de las Guías Alimentarias para la población	Plan de formación a las familias, fotografías, videos, actas, listados de asistencia.	X		



Colombiana -GABAS- mayor y menor de dos años, como también para mujeres gestantes y madres lactantes, promover la estrategia 5 al día (caja de herramientas ICBF), y, documentarlo durante la ejecución contractual.				
Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e Inmunoprevenibles.				
Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	Plan de formación a las familias y TH, fotografías, videos, actas, listados de asistencia, formato de seguimiento a la garantía de derechos.		X	No suministro la información.
Presentar el procedimiento o protocolo para la identificación y notificación de los posibles casos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF del procedimiento o protocolo establecido.		X	No suministro la información.
Valoración del estado nutricional				
Realizar tamizaje y seguimiento al estado nutricional de acuerdo a las indicaciones de Seguimiento Nutricional 2021 establecidas mediante oficio radicado 05/04/2021 No 202152004000022021, las orientaciones técnicas y operativas emitidas por la Sede Nacional, manuales Operativos, la Guía Técnica Operativa del SSN y la Guía Técnica de metrología aplicada a los servicios de ICBF,	Formato de captura de datos antropométricos		X	No suministra información.
Realizar Seguimiento al Estado de Salud de manera quincenal de los beneficiarios que no acudieron a la jornada de tamizaje, mediante el formato dispuesto por la Dirección de Primera Infancia	Formato de Seguimiento al Estado de Salud V1.		X	No suministra información
Implementar y documentar el programa de verificación y	*Formato de inspecciones físicas.		X	No suministra información



calibración de los equipos de antropometría acorde a las indicaciones y requisitos establecidos en la guía técnica para la metrología a los procesos misionales del ICBF vigente.	cargue de hoja de vida de los equipos a la ruta establecida.			
Tratamiento de los casos de malnutrición				
Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa, acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Así mismo, realizar seguimientos a las remisiones y suministro de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo-FTLC-)	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique.		x	NO APLICA
Socializar en los CTO la confirmación y seguimiento de los NN reportados por Desnutrición Aguda Moderada y Severa por el aplicativo CUENTAME, o el que haga sus veces (emergencia sanitaria)	Acta CTO		x	NO APLICA
Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta, seguimientos) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con obesidad acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia.	Oficios de gestión, historias clínicas de atención para los casos a los que aplique. Cargue de soportes a la ruta establecida por el ICBF		x	No suministra información
Socializar en CTO la confirmación y seguimiento de los NN	Informe adjuntando soportes, acta de CTO		x	No suministra información





reportados con obesidad por el aplicativo CUENTAME.				
Socializar en el Comité Técnico Operativo del contrato, el informe de barreras de salud para los casos que amerite en la forma establecida por el ICBF.	Formato de informe de barreras de salud		x	No suministra información
Plan de Saneamiento Básico -PSB-				
Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Plan de Saneamiento para las UDS. acorde a las guías técnicas para su elaboración del ICBF.	Oficio, correo@ de presentación, documento PDF, diligenciamiento de formatos en las UDS y reporte de los mismos. Concepto Higiénico Sanitario de la UDS		x	No suministra información
Cumplir y documentar el Plan de Saneamiento Básico en todas las UDS, mediante el diligenciamiento de los formatos establecidos por el ICBF.	Plan de saneamiento y diligenciamiento de los formatos en las UDS.		x	No suministra información
Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los programas que hacen parte del Plan de Saneamiento, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	Plan de formación al talento humano, actas, listados de asistencia, fotografías, oficio y/o correos de gestión.		x	No suministra información
Manual de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM-				
Presentar oficialmente al supervisor del contrato el manual de BPM con los procedimientos, formatos y controles a implementar en los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos, y, documentarlo mediante formatos durante la ejecución del contrato en todas las UDS.	Oficio, correo/ruta de presentación. PDF del manual de BPM, formatos de implementación		x	No suministra información



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Entregar a las UDS acta de recibo cada vez que se haga entrega de alimentos para el cumplimiento de las RP, refrigerios y/o RPP, la cual debe estar firmada por las partes que entregan y reciben a conformidad. NOTA: una copia deberá permanecer en la UDS y otra en el EA.	Actas de entrega firmadas a conformidad en las UDS y EA.		x	No suministra información
Presentar oficialmente al supervisor del contrato, los certificados del curso de manipulación de alimentos vigente del talento humano seleccionado en las UDS.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida. Anexo 5 Manipulador de Alimentos		x	No suministra información
Presentar oficialmente al supervisor del contrato, las certificaciones médicas actualizadas del talento humano seleccionado en las UDS.	Oficio o correo@ de presentación, Archivo PDF cargado en la ruta establecida. Anexo 5 Manipulador de Alimentos		x	No suministra información
Brotos de ETAS				
Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.	Oficio y/o correo@ de presentación, Documento PDF del protocolo, plan de formación al TH	X		La información remitida se encuentra incompleta.
Incluir dentro del plan de formación al talento humano la socialización del protocolo para manejo de ETAS	Acta de capacitación y/o asistencia técnica del ICBF, fotografías,	x		
Presentar reporte generado por el CUENTAME donde se evidencie las atenciones priorizadas de cada uno de los beneficiarios con corte no mayor a tres días de la realización de los CTO para la garantía de derechos de afiliación al SGSSS, CYD, Vacunación, Control prenatal	Correo electrónico con el reporte CUENTAME		x	No suministro la información.



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

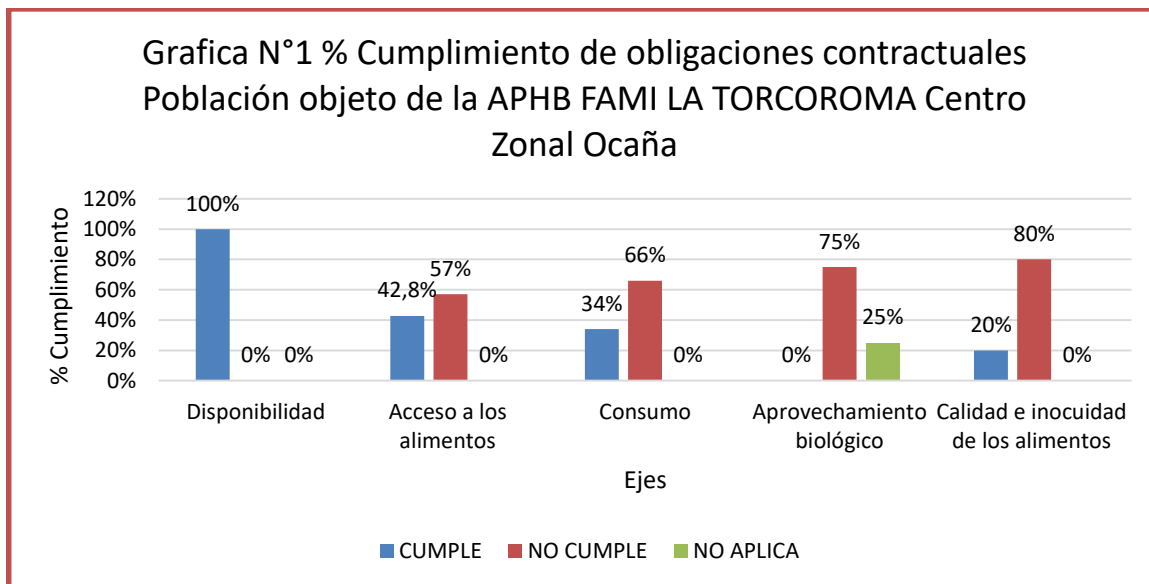


ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla N°3. Instrumento de recolección de formatos de Obligaciones contractuales Población objeto de la APHB FAMI LA TORCOROMA, Centro Zonal Ocaña.

EJES	CUMPLE	%	NO CUMPLE	%	NO APLICA	%
Disponibilidad	2	100	-	-	-	-
Acceso a los alimentos	3	42,8	4	57,1	-	-
Consumo	2	34	4	66	-	-
Aprovechamiento biológico	-	-	6	75	2	25
Calidad e inocuidad de los alimentos	2	20	8	80	-	-

Fuente: base de datos formato de obligaciones contractuales.



Fuente: base de datos formato de obligaciones contractuales.

Análisis

En la tabla N°3 y grafica N°1 se observa el porcentaje de cumplimiento de las obligaciones contractuales por eje de acuerdo al componente Salud Nutrición, evidenciando mayor prevalencia en el No cumplimiento con un 66% presentándose en los ejes de Calidad e inocuidad de los alimentos con un 88%, Aprovechamiento Biológico con 75%, Consumo



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



con un 66%, Acceso a los alimentos con un 57%, esto se debe a que la responsable legal de Fami La Torcoroma no suministró información que diera soporte i cumplimiento de esta documentación de obligaciones contractuales. Con en menor prevalencia se encuentra Si cumple con u 27,2% encontrándose en Disponibilidad con un 100%, acceso a los alimentos con un 42,8%, consumo con un 34%, calidad e inocuidad de los alimentos con un 20%, con un 20% No aplica para el eje de aprovechamiento biológico debido a que la EAS Fami la Torcoroma no presento casos de desnutrición.



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!



CONCLUSIONES

- De acuerdo al diligenciamiento de la información se pudo observar que las obligaciones contractuales de acuerdo al componente de salud y nutrición no están siendo cumplidas en su mayoría.
- Teniendo en cuenta la información registrada en el formato es necesario realizar un seguimiento continuo de mejora que permita evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales expuestas.

BI



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!



BIBLIOGRAFÍA

- BOLETÍN N°12. (2019). *OBSERVATORIO DE FAMILIAS: FAMILIA INFANCIA Y ADOLESCENCIA*. DNP. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN.
- ASIS. (2021). *Constancia de cumplimiento del proceso de actualización del documento Análisis de Situación de Indicadores de Salud-Vigencia 2020*. INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD, NORTE DE SANTANDER.
- Barrera et al. (2017). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia. *Universidad y Salud*, 2.
- DANE. (10 de Mayo de 2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018/cuantos-somos>
- DANE. (2019). *Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida ECV*.
- Dejusticia. (2020). *Guía práctica de alimentación durante la pandemia*.
- FAO. (2015). *GABA*.
- FAO. (2019). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_mi_plato_un_arcoiris_divertido_de_sabores.pdf
- GABA. (2020). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años*.
- ICBF. (2013). *LA FAMILIA: EL ENTORNO PROTECTOR DE NUESTROS NIÑOS, NIÑAS, Y ADOLESCENTES COLOMBIANOS*. Tomado de: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/publicacion-47-a.pdf>: BOGOTÁ.
- ICBF. (2017). *TALLER DE CONSTRUCCIÓN DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL PARA EL PLAN OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTGRAL*.
- ICBF. (2020). *GUÍA PARA EL DILIGENCIAMIENTO FICHA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR*. BOGOTÁ.



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!



ICBF 2020. (s.f.). *Manual Operativo de atención a la Primera Infancia.*

ICBF. (2020). *MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA-MODALIDAD FAMILIAR.* Tomado

de: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo13.pp_manual_operativo_modalidad_familiar_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v5.pdf.

IDS. (2020). *DIAGNOSTICO NUTRICIONAL VIGENCIA 2020.* SAN JOSÉ DE CUCUTA: SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL “WINSISVAN” NORTE DE SANTANDER.

MINSALUD. (2011). *GUÍA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS.* Tomado de: https://www.minsalud.gov.co/Documentacion-GEL/GELCaracterizacionDeUsuarios/Guia_Caracterizacion_Usuarios.pdf.

MINSALUD. (2015). *Promoción del consumo de Frutas y Verduras.*

Morocho Yambay, T. C., & Reinoso Brito, S. I. (2017). *Importancia del consumo de frutas y verduras en la alimentación humana.*

OMS. (2014). Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/

OMS. (1 de Abril de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

OMS. (2020). *¿Cómo hay que lavar las frutas y verduras en el contexto del Covid-19?*

OMS. (2021). OMS. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>

UNICEF. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas.* Tomado de: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf.

UNICEF. (2019). Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. *UNICEF – ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019*, Tomado en: <https://www.unicef.org/lac/media/8441/file/PDF%20SOWC%202019%20ESP.pdf>.

WINSISVAN. (2020). *DIAGNOSTICO NUTRICIONAL MUJERES GESTANTES VIGENCIA 2020.* SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL “WINSISVAN” NORTE DE SANTANDER.



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!



WINSISVAN. (2021). *BOLETIN DEPARTAMENTAL PRIMER TRIMESTRE 2021*. Norte de Santander.



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
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL OCAÑA
PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR**



FICHA TÉCNICA

ÁREA	ACTIVIDADES	INDICADOR	CÁLCULO	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Comunitaria	Reportes Base de Datos del sistema de información CUÉNTAME.	Informe de clasificación nutricional por antropometría revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Verificación y análisis de Flag reportados en la base de datos del sistema de información CUÉNTAME.	Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	1/1*100	100%	
	Tabulación y análisis de información de clasificación nutricional por antropometría.	Número de asistentes a socialización/ Total de asistentes programados*100	64/64*100	100%	
	Diseño y Elaboración de informe de clasificación Nutricional por antropometría.				
	Presentación del informe de clasificación por antropometría a Docente supervisora.				
	Revisión y aprobación de informe de clasificación antropométrica.				
	Socialización de informe de clasificación antropométrica.				

	<p>Creación del plan de intervenciones colectivas para las Entidades Administradoras del Servicio priorizadas.</p> <p>Revisión y aprobación del plan de intervenciones colectivas ajustado.</p> <p>Ejecución actividades del plan de intervenciones colectivas.</p> <p>Informe de ejecución de actividades del plan de intervenciones colectivas.</p>	<p>Plan de intervenciones Colectivas diseñado, aprobado y socializado.</p> <p>Número de actividades ejecutadas/ Total de actividades programadas *100</p> <p>Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100</p> <p>Número de asistentes a socialización/ Total de asistentes programados*100</p> <p>Informe de ejecución realizado y aprobado y socializado.</p>	<p>1/1*100</p> <p>7/7*100</p> <p>2/2*100</p> <p>64/64*100</p> <p>1/1*100</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	
	<p>Revisión de la ficha de caracterización del Instituto.</p> <p>Selección de las variables del instrumento de caracterización.</p> <p>Tabulación y análisis de los datos.</p> <p>Elaboración del informe de caracterización sociodemográfico.</p>	<p>Instrumento e instructivo de caracterización revisado</p> <p>Número de niños caracterizados/ Total de niños programados para caracterizar* 100</p> <p>Informe de caracterización realizado, revisado, aprobado y socializado.</p>	<p>1/1*100</p> <p>772/772*100</p> <p>1/1*100</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	
	<p>Solicitud formal de documentos soportes del cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p> <p>Elaboración del informe de verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales.</p>	<p>Número de actividades realizadas /total de actividades programadas *100</p> <p>Informe de verificación del cumplimiento de obligaciones contractuales realizado, revisado y aprobado.</p>	<p>1/1*100</p> <p>1/1*100</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	

	Establecimiento de actividades de apoyo correctivas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Número de actividades realizadas /total de actividades programadas *100	5/5*100	100%	
	Ejecución de actividades de apoyo del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Informe de ejecución de actividades de apoyo del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	5/5*100	100%	
	Elaboración del informe de ejecución de actividades de apoyo del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	3/3*100	100%	
		Número de asistentes a socialización/ Total de asistentes programados*100	64/64*100	100%	
Área	Actividades	Indicador	Calculo	% Cumplimiento	Observaciones
Educativa	Revisión bibliográfica para la elaboración de las estrategias educativas e información de la temática.	Plan educativo diseñado, revisado, aprobado y ejecutado	1/1*100	100%	De acuerdo al total de socializaciones realizadas por el Centro Zonal Ocaña, la asistencia técnica sobre el abordaje de la temática, Plan de saneamiento básico PSB y BPM la realizó el grupo de trabajo del ICBF Regional Norte de Santander, por lo cual se brindó cobertura para la asistencia de 5 Madres Comunitarias y FAMI por cada EAS del Centro Zonal Ocaña
	Diseño del programa educativo innovador con base en estrategias de educación en el marco de las IEC a partir de resultados obtenidos del diagnóstico nutricional, caracterización sociodemográfica y verificación de las obligaciones contractuales de las EAS priorizadas.	Número de actividades ejecutadas/ Total de actividades programadas *100	6/7*100	83%	
	Asistencias Técnicas:	Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	6/6*100	100%	
	Toma de Medidas Antropométricas e	Nº asistentes Capacitados/ Asistentes convocados	104/ 198*100	52,5%	

Identificación de Signos de desnutrición, seguimiento al estado nutricional y seguimiento al estado de salud.				
Socialización sobre el cumplimiento de la documentación de las obligaciones contractuales.	Nº asistentes Capacitados/ Asistentes convocados	28/ 28*100	100%	
Alimentos de Alto Valor Nutricional AAVN.	Nº asistentes Capacitados/ Asistentes convocados	28/ 28*100	100%	
Guías alimentarias Basadas en alimentos para la población Colombiana mayor de 2 años en el marco de la alimentación saludable	Nº asistentes Capacitados/ Asistentes convocados	119/ 198*100	60%	
Plan de saneamiento básico y BPM				
Enfermedades prevalentes en la infancia	Nº asistentes Capacitados/ Asistentes convocados	72/ 198*100	52,5%	
Enfermedades transmitidas por alimentos	Nº asistentes Capacitados/ Asistentes convocados	72/ 198*100	52,5%	
Presentación de las asistencias y estrategias educativas en el marco de las IEC a la Docente supervisora de prácticas CAP. Aprobación del material educativo por parte de Docente Leidy Rojas	Programa educativo revisado y aprobado	1/1*100	100%	
Programación concertada por parte de la Docente Supervisora con las Representantes Legales y madres comunitarias.				
Evaluación de los				

	<p>conocimientos previos por medio del pre tes</p> <p>Ejecución y/socialización de cada temática del programa educativo en alimentación y nutrición.</p> <p>Evaluación de los conocimientos adquiridos por medio del pos tes.</p> <p>Elaboración de informes de acuerdo a cada temática abordada del programa educativo en alimentación y nutrición.</p>				
Área	Actividades	Indicador	Calculo	% Cumplimiento	Observaciones
Administrativa	Reconocimiento de competencias práctica Campos de Acción Profesional CAP	Plan de acción elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	El acceso a internet dificulta el proceso de socialización de la información.
	Cronograma de actividades.	Cronograma elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	No se cuenta con algunos certificados de calibración lo que conlleva a la incompleta corrección de los formatos.
	Cronograma de verificaciones intermedias.	Cronograma elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Revisión y corrección de formatos de verificaciones intermedias.	Formatos de EAS revisados y corregidos/Total de formatos de EAS entregados al CZ Ocaña* 100	12/12*100	100%	El acceso a internet y la poca colaboración de cada responsable del punto entrega hace que la revisión se demore más de lo estimado.
	Cronograma jornadas de tamizaje nutricional.	Cronograma elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Instructivo para diligenciamiento del cronograma de la jornada tamizaje nutricional.	Instructivo elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	

	Matriz consolidado de metrología.	Matriz elaborado, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Asistencia técnica diligenciamiento formatos AAVN.	Responsables de punto de entrega con falencias/ Total de responsables del punto de entrega citados *100	7/7*100	100%	
	Revisión y corrección de formatos de AAVN.	Formatos AAVN elaborado, revisado, aprobados, socializado y entregados.	24/24*100	100%	
	Apoyo logístico asistencia técnica GABAS >2 Años y prevención de desperdicios de alimentos CZ Cúcuta 3.	Número de asistentes a socialización /Total de personas programadas*100	40/40*100	100%	
	Actualización lista de chequeo y plan de acciones de obligaciones contractuales EAS Integrales.	Actualización lista de chequeo y plan de acciones de obligaciones contractuales, revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Actualización Anexo 4 seguimiento Niñas y Niños con Desnutrición 2021.	Actualización Anexo 4 revisado, aprobado y socializado.	1/1*100	100%	
	Activación de la ruta oficinas SSN Y EPS de NN con Desnutrición.	Oficios de activación de Ruta elaborado, revisado, aprobados, socializado y entregados.	9/9*100	100%	
	Boletín de SSN Primer Trimestre 2021	Boletín de SSN Primer Trimestre 2021 elaborado, revisado y aprobado	1/1*100	100%	
Área	Actividades	Indicador	Calculo	% Cumplimiento	Observaciones

Investigativa	Creación de la propuesta de investigación en el formato de presentación de propuestas de investigación.	Propuesta de investigación diseñada, aprobada y socializada.	1/1*100	100%	La propuesta de investigación diseñada por las estudiantes no pudo ser desarrollada ya que no se obtuvo respuesta al permiso solicitado para el uso de los datos de los niños y niñas beneficiarios de los servicios prestados por el ICBF en las unidades de servicio del Centro Zonal Ocaña, por esto en las tres sustentaciones realizadas en el transcurso del semestre fue socializada únicamente la parte teórica de la propuesta.
	Análisis de la propuesta de investigación.	Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	3/3*100	100%	
	Socialización de hallazgos a la docente supervisora. Asesoría con la docente epidemióloga. Revisión bibliográfica. Realizar ajustes de la propuesta de acuerdo a los hallazgos encontrados. Socialización de avances por corte de la revisión y ajuste de la propuesta de investigación.	Número de asistentes a socializaciones /total de personas programadas*100	6/6*100	100%	

Área	Actividades	Indicador	Calculo	% Cumplimiento	Observaciones
	Elaborar formatos Revisión bibliográfica Selección de las variables a incluir en formatos Diseño y elaboración del formato con su respectivo instructivo Revisión y aprobación de formatos por Docente supervisora. Socialización de formatos	Formatos diseñados, revisados, aprobados y Socializados.	1/1*100	100%	Se realizó la elaboración de formato para obtención de variables de Ficha de Caracterización.

Académica	<p>Revisión bibliográfica de diagramas esquemáticos.</p> <p>Identificar las actividades, herramientas y productos de cada una de las competencias inmersas en el desarrollo de las prácticas CAP.</p> <p>Establecimiento de la relación de las diferentes actividades con cada una de las fases de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.</p> <p>Diseño y elaboración del diagrama esquemático de prácticas CAP.</p> <p>Revisión y aprobación de diagrama esquemático de prácticas CAP.</p> <p>Socialización de diagrama esquemático prácticas CAP.</p>	<p>Representación esquemática diseñada, revisada, aprobada y socializada.</p> <p>Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100</p>	<p>1/1*100</p> <p>3/3*100</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>En las socializaciones realizadas se contó con la presencia de estudiantes de las asignaturas del área pública</p>
	<p>Revisión de grabaciones de cada reunión.</p> <p>Identificación detallada de los temas tratados.</p> <p>Levantamiento del acta de cada reunión.</p> <p>Revisión, ajuste y aprobación de actas de asistencias técnicas dirigidas al Talento Humano de las EAS.</p> <p>Firma de las actas por parte de cada uno de los asistentes a la reunión.</p>	<p>Actas de reunión diligenciadas, revisadas, aprobadas</p>	<p>80/80*100</p>		<p>Se logró llevar a cabo el diligenciamiento de los formatos correspondientes a las actas de acuerdo a las reuniones programadas y ejecutadas a lo largo de la práctica CAP.</p>

	Presentación de los avances obtenidos en la práctica CAP durante cada corte académico.	Informes de avances por cortes, elaborados, revisados, aprobados y socializados.	0/0*100	0%	No se realizó la elaboración de informes de avance por corte
	Elaboración del informe de avances obtenidos durante cada corte académico.	Presentación de socializaciones de avances por cortes diseñados, revisados y aprobados.	3/3*100	100%	
	Diseño, revisión y aprobación de la presentación para la sustentación de los avances de cada corte académico.	Informe final, diseñado, revisado y aprobado.	1/1*100	100%	
	Pre- sustentación con la docente supervisora de Socialización de avances CAP.	Socialización de informe final diseñado, revisado y aprobado.	1/1*100	100%	
	Sustentación de avances obtenidos durante cada corte académico.	Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100.	1/1*100	100%	
	Consolidación de informes de avances obtenidos durante cada corte académico.				
	Diseño, revisión y aprobación de la presentación de la información para la sustentación de informe final.				
	Pre- sustentación del informe final				
	Sustentación del informe final.				
	Revisión bibliográfica sobre construcción de Matriz DOFA.	Matriz DOFA diseñada, revisada, aprobada y socializada.	2/2*100	100%	
	Identificación de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del escenario de prácticas y las 5 EAS priorizadas.	Número de Socializaciones realizadas/ Socializaciones programadas *100	1/1*100	100%	

	<p>Elaboración de matriz DOFA para escenario de prácticas y las 5 EAS priorizadas.</p> <p>Revisión y aprobación de matriz DOFA para escenario de prácticas y las 5 EAS priorizadas.</p> <p>Socialización de matriz DOFA para escenario de prácticas.</p>				
<p>Elaborado: <i>Estudiantes X semestre, Liceth Daniela Barrera Patiño, Leidy Quintero Maldonado, Yenny Carolina Rincón González, Derly Johana Virgüez Peña</i></p>	<p>Revisado: Yeinny Méndez Quintero</p>		<p>Aprobado: Yeinny Méndez Quintero</p>		