



## INFORME DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN AGUAS CALIENTES.

**Presentado por:**

Diego Sarabia Pérez

Doc. 109047136

Nutricionista Dietista en formación X semestre

**Presentado a:**

ND.ESP. ANDREINA VEGA MENDOZA

Docente supervisora de práctica campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA  
FACULTAD DE SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
2018**



## INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, es la entidad del estado colombiano que trabaja a través de programas y modalidades de atención por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos (ICBF, 2018).

Los datos sobre los beneficiarios de las diferentes modalidades de atención en primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se recolectan a través de fichas de caracterización sociofamiliar, una herramienta de obtención de información sobre las condiciones materiales de vida, y las experiencias y relaciones sociales en las cuales viven los niños y las niñas de las cuales depende su desarrollo integral. (ICBF, 2018).

La caracterización sociofamiliar tiene la intención de promover entre los adultos, a través del autodiagnóstico, el conocimiento sobre la situación en general de las áreas de desarrollo de sus niños y niñas y la comprensión de la multicausalidad del desarrollo integral. De igual manera vincula a las mujeres en gestación y las madres en periodo de lactancia al ejercicio de identificación de características sociales, materiales y culturales, con el objetivo de vincularlas desde la gestación en la tarea de garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. Es un instrumento que aporta, además, elementos al diagnóstico de las necesidades de capacitación y formación de los educadores. (ICBF, 2018).

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, el programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona en articulación con el ICBF a través de un convenio interinstitucional permite el desarrollo de las prácticas formativas Campos de Acción Profesional; propone Identificar las condiciones de vida que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los Hogares comunitarios de bienestar de la asociación aguas calientes, mediante la revisión y análisis de las fichas de caracterización sociofamiliar, durante el segundo semestre académico 2018.



## OBJETIVO GENERAL

Identificar las condiciones sociofamiliares que influyen en el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los Hogares comunitarios de bienestar de la asociación aguas calientes como insumo de correlación de la clasificación nutricional por antropometría, mediante la revisión y análisis de las fichas de caracterización sociofamiliar, durante el segundo semestre académico 2018.

- Determinar las variables de la ficha de caracterización sociofamiliar influyentes en el estado nutricional.
- Estructurar una base de datos de las fichas de caracterización sociofamiliar de los beneficiarios de la asociación aguas calientes.
- Establecer un análisis de los resultados encontrados en las variables seleccionadas de la ficha de caracterización sociofamiliar.
- Implementar la socialización de los resultados obtenidos en la caracterización sociofamiliar a los actores involucrados en el proceso.

## METODOLOGÍA

Para el análisis de las fichas de caracterización de los beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar-Familiares, pertenecientes a la Asociación Aguas Calientes, se realizó el siguiente proceso:

### 1. Solicitud de las fichas de caracterización

Se realizó la solicitud de las fichas de caracterización de la Asociación Aguas Calientes, a la Dra. Diana Sanabria, persona encargada de herramientas digitales del centro zonal Cúcuta tres, quien refirió que dicha información por su confidencialidad sólo puede ser suministrada a un funcionario de la institución. Por lo tanto, se socializó la situación de manera verbal a la Doctora Sandra Echeverría, nutricionista Dietista a cargo del área de prevención quien, en vista de lo sucedido, solicitó personalmente el acceso a la información de las fichas de caracterización de las asociaciones Aguas Calientes. Finalmente, se usó una memoria USB para recibir la información y posteriormente fue suministrada al ND en formación, haciendo hincapié en el buen uso y la prohibida difusión de información a personas ajenas al proceso académico de la práctica CAP.

### 2. Selección de las variables para tener en cuenta de las fichas de caracterización según su influencia sobre el estado nutricional.

Se realizó una revisión de las fichas de caracterización sociofamiliar para determinar las variables tener en cuenta en el análisis, se realizó un listado con una preselección de las variables que fueron socializadas y nuevamente revisadas en asesoría con la docente supervisora, dando como resultado un listado total de 25 variables (Tabla 1).

**Tabla N°1.** Variables de la ficha de caracterización sociofamiliar seleccionadas.

COMPONENTE	VARIABLE
DATOS DEL BENEFICIARIO	Se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social
	En caso de no estar afiliado al Sistema de Seguridad Social ¿Cuál es la razón?
	¿La niña o niño cuenta con el carné de vacunación actualizado?
	En caso de que no contar con el carné de vacunación al día según la edad de la niña o el niño, ¿Cuál es la razón?
	Si la niña o el niño es mayor de un (1) año, ¿Ha asistido a controles de salud oral?
	En caso de no haber asistido a controles de salud oral, ¿Cuál es el motivo por el cual no ha asistido a los controles?
	La niña o niño cuenta con el carné actualizado de crecimiento y desarrollo
	Peso al nacer de la niña o el niño
	Talla al nacer de la niña o el niño
INFORMACIÓN DE LOS PADRES	Edad
	Nivel de escolaridad
	Situación laboral
	Aporta al sustento económico
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DEL BENEFICIARIO	Tipo de Vivienda
	Tipo de tenencia de la vivienda
CONDICIONES DE HABITABILIDAD	Número de personas que conforman el núcleo familiar y conviven en la misma

	vivienda
	¿Las niñas y niños duermen con adultos en la misma habitación?
	¿Las niñas o niños duermen con adultos en la misma cama?
	¿La vivienda cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?
	Acceso a los siguientes servicios domiciliarios.
	Acceso al agua para consumo en la vivienda
	¿El agua que se usa para consumo en el hogar, se le realiza algún tratamiento?
	¿Cuál?
	Tratamiento que le dan a las basuras

### 3. Elaboración de base de datos

Se realizó una base de datos en Microsoft Excel con la información de las 16 unidades de servicio de la asociación Aguas calientes teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Se tomaron los datos obtenidos en la clasificación nutricional por antropometría de la asociación Aguas calientes:

Población inicial: 190 niños y niñas.

Población excluida: 5 niños y niñas mayores de 4 años 11 meses 29 días.

Población final: 185 niños y niñas.

$$\frac{\text{Nº de niños y niñas clasificados nutricionalmente por antropometría}}{\text{Total de niños y niñas de las UDS asignadas}} \times 100 = \frac{185 \text{ niños y niñas clasificados nutricionalmente por antropometría}}{190 \text{ niños y niñas de las UDS Asociación Aguas calientes}} \times 100 = 97,3\%$$

- Se realizó el cruce de datos de los niños y niñas tamizados usando el formato de captura de datos antropométricos diligenciado para cada UDS, con los niños y niñas de las fichas de caracterización sociofamiliar.

$$\frac{\text{Nº de niños y niñas caracterizados}}{\text{Total de niños y niñas tamizados}} \times 100 = \frac{185 \text{ niños y niñas caracterizados}}{185 \text{ niños y niñas de las UDS asignadas}} \times 100 = 100\%$$

- Se logró obtener la caracterización sociofamiliar del total de niños y niñas clasificados nutricionalmente por antropometría.
- Posteriormente, se realizó una revisión de las opciones de respuesta de cada variable en la base de datos, con el fin de identificar y corregir errores de digitación, que dificultaban el filtro de la información.
- Se identificó el mal diligenciamiento en la variable (En caso de no haber asistido a controles de salud oral, ¿Cuál es el motivo por el cual no ha asistido a los controles?), por lo cual fue eliminada de la caracterización sociofamiliar.

#### 4. Procesamiento y análisis de la información.

Con base en la información obtenida a partir de las variables seleccionadas, se realizó la elaboración de tablas de frecuencia y gráfica

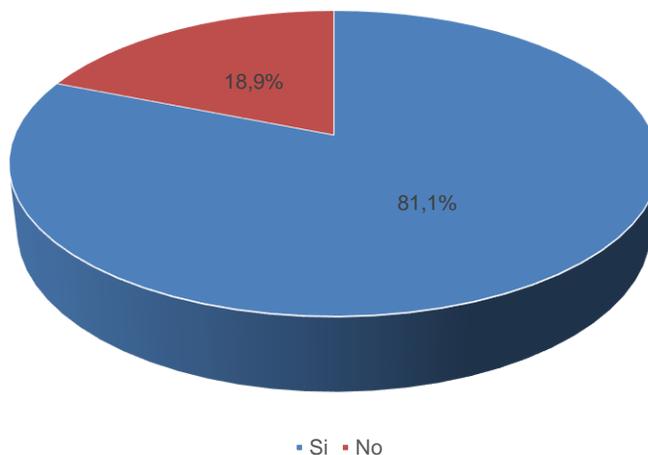
Finalmente se realizó la fundamentación teórica de cada variable y se describieron los resultados obtenidos.

### RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla 2. Distribución porcentual de los niños y niñas afiliación al sistema general de seguridad social en salud, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	150	81,1%
No	35	18,9%
Total	185	100,0%

Gráfica 1. Distribución porcentual de los niños y niñas afiliación al sistema general de seguridad social en salud, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



n=185

La Constitución Política Colombiana establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y que se garantiza a todos los habitantes como un derecho irrenunciable.

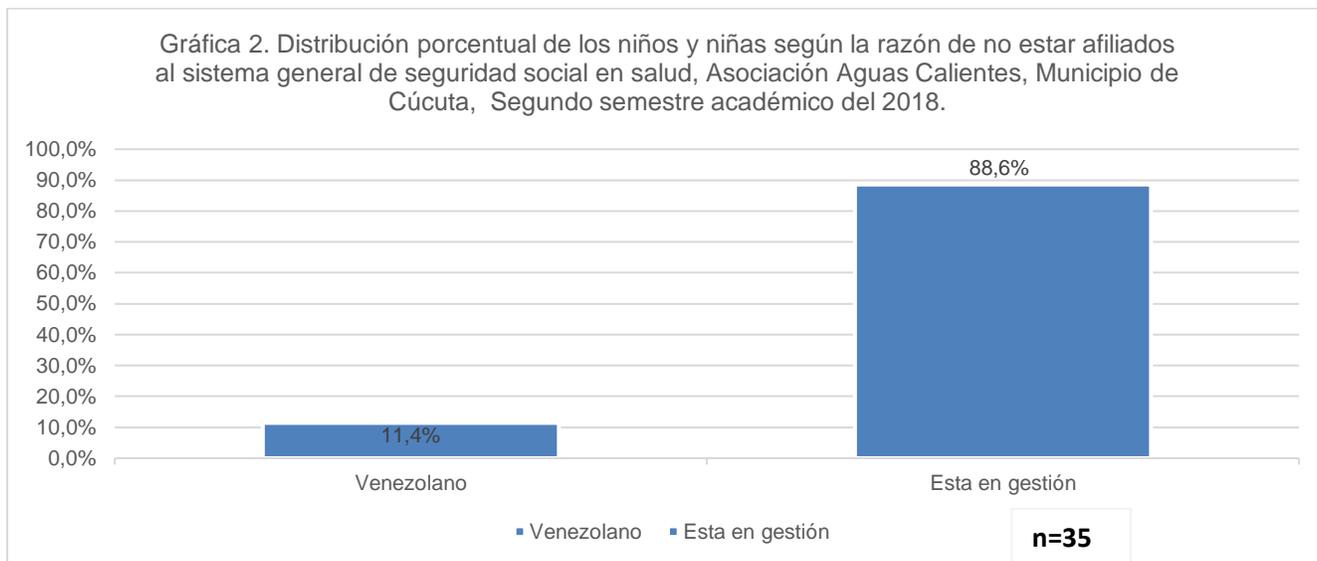
Asimismo, el código de infancia y adolescencia establecido por la ley 1098 de 2006, refiere en el artículo 27 que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral; Y en el artículo 40 del mismo, que se debe garantizar que los niños, las niñas tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna, el cual se debe hacer efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley ya sea contributivo o subsidiado que de acuerdo con el modelo de aseguramiento vigente, se realiza de manera general a través de las EPS del régimen contributivo y subsidiado. Así, el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza el acceso a los servicios del plan de beneficios indistintamente de la capacidad de pago, aquellas personas que la tienen deben contribuir al sistema afiliándose al régimen contributivo y las que no tienen capacidad de pago, deben afiliarse al régimen subsidiado. Por otra parte, los integrantes de las Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol y Magisterio (Docentes) entre otros se rigen por un régimen excepcional o especial. Las personas pertenecientes a este régimen se encuentran exceptuadas por ley para pertenecer al SGSSS establecido por la Ley 100. Por tanto, la prestación del servicio estará a cargo del régimen de excepción.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se puede observar que, del total de beneficiarios caracterizados, el 18,9 % no se encuentra afiliado al SGSSS y el 81,1% sí está afiliado. Estos datos coinciden con los encontrados en la variable N°1 del componente de atención Salud y Nutrición respecto la afiliación de los beneficiarios al SGSSS evaluada en la primera visita de supervisión en el mes de septiembre de 2018, fecha que coincide con la recolección de información de la ficha de caracterización sociofamiliar. Cabe aclarar que la ficha de caracterización sociofamiliar no indica en que régimen se encuentra activa la afiliación.

Tabla 3. Distribución porcentual de los niños y niñas según la razón de no estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Venezolano	4	1,6%
Esta en gestión	31	16,2%
Total	35	84%

Gráfica 2. Distribución porcentual de los niños y niñas según la razón de no estar afiliados al sistema general de seguridad social en salud, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

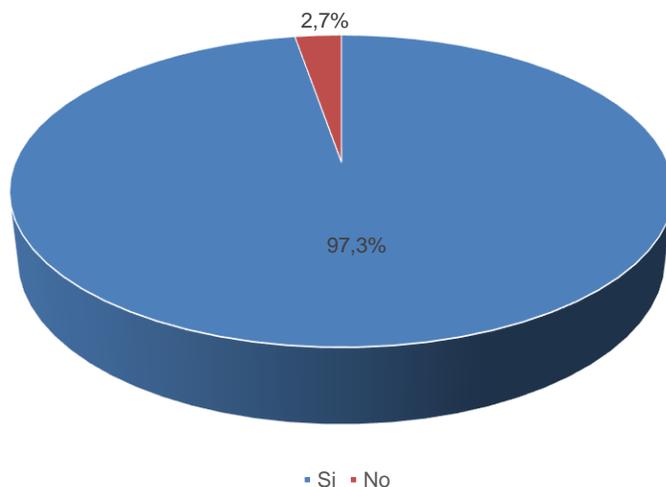


Teniendo en cuenta que de los 185 niños y niñas caracterizados 35 no se encontraban afiliados al SGSSS. La gráfica 2. Nos muestra que del total de niños y niñas sin afiliación al SGSSS, el 88,6% se encuentra en proceso o gestión para la afiliación y un 11,4% no han sido afiliados por su nacionalidad venezolana. Cabe destacar que la ficha de caracterización sociofamiliar no proporciona opciones de respuesta a la pregunta, por el contrario, permite la libre descripción del motivo de no afiliación al SGSSS. Al analizar las respuestas referidas en la ficha de caracterización sociofamiliar, se observó que las respuestas “Está en gestión y Venezolano” fueron las únicas dos encontradas. Según el Ministerio de salud y protección social para la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, los ciudadanos venezolanos deben contar con Cedula de extranjería, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda; Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados; Pasaporte para menores de siete (7) años; Permiso Especial de Permanencia (PEP) expedido por migración Colombia y para realizar la afiliación del núcleo familiar se debe presentar los respectivos documentos de identificación, así como aquellos que acrediten el parentesco con el cotizante o cabeza de familia. Es por este motivo que si no cuentan con alguno de estos documentos de identificación no se garantizan los beneficios del SGSSS y solo se puede garantizar la atención inicial de URGENCIAS, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y Ley 1751 de 2015. (Ministerio de salud y protección social, 2018).

Tabla 4. Distribución porcentual de los niños y niñas según carné de vacunación actualizado, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	180	97,3%
No	5	2,7%
Total	185	100%

Gráfica 3. Distribución porcentual de los niños y niñas según carné de vacunación actualizado, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



n=185

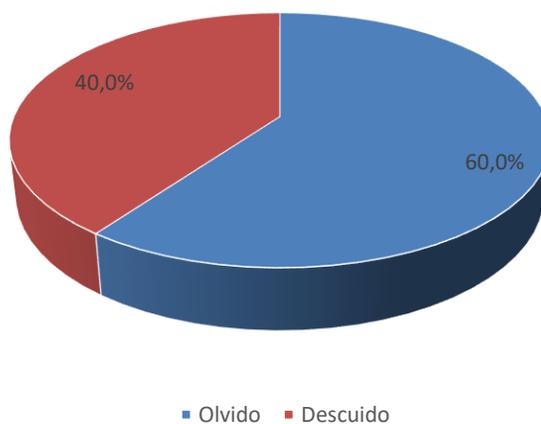
La norma técnica para la vacunación según el programa ampliado de inmunización PAI establecida por la resolución 0412 de 2000 refiere que la inmunización en niños y adultos mediante el uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente Infeccioso siendo la mejor estrategia y más costo efectivo, demostrada universalmente para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles. Asimismo, el esquema de vacunación en Colombia dirigido a todos los niños y niñas menores de cinco (5) años son gratuitas. Según el esquema de vacunación, este se debe iniciar al nacer con la dosis única de BCG y una dosis contra hepatitis B; el esquema de vacunación continua en las edades de 2 meses, 4, 6 y 7 meses; cumplido el año, al año y medio y a los 5 años.

Con base en ello, del total de niños y niñas caracterizados el 97,3% cuentan con el esquema de vacunación para la edad, y el 2,7% tienen el carné de vacunas desactualizado para su edad.

Tabla 5. Distribución porcentual de los niños y niñas según razón carné de vacunación desactualizado, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Olvido	3	1,6%
Descuido	2	1,1%
Total	5	3%

Gráfica 4. Distribución porcentual de los niños y niñas según razón carné de vacunación desactualizado, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



n=5

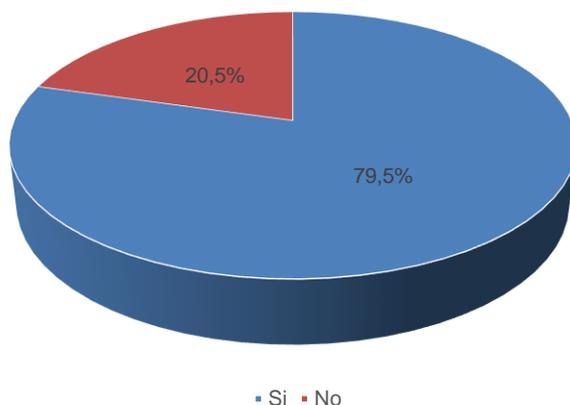
Teniendo en cuenta que las fichas de caracterización sociofamiliar nos indican cual es el motivo por el cual el beneficiario no cuenta con el esquema de vacunación actualizado para la edad, se observó que los resultados indican que el 60% de los casos se da por olvido de los padres y en el 40% de los casos por descuido.

Tabla 6. Distribución porcentual de los niños y niñas según asistencia a controles de salud oral, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	147	79,5%
No	38	20,5%
Total	185	100%

n=185

Gráfica 5. Distribución porcentual de los niños y niñas según asistencia a controles de salud oral, Asociación Aguas Calientes Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

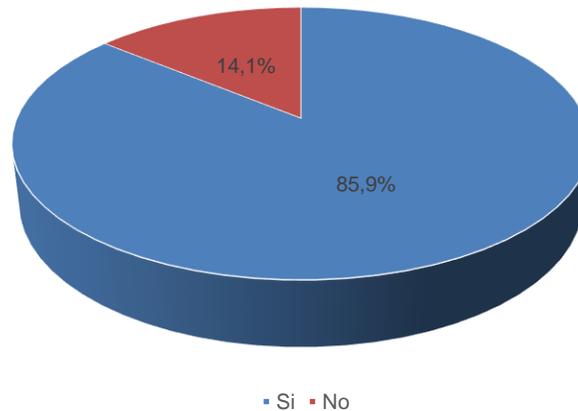


La atención preventiva en salud bucal como una actividad de obligatorio cumplimiento, tiene como objetivo disminuir los factores de riesgo más importantes para la aparición de caries y enfermedad periodontal en la población, a través del desarrollo de actividades preventivas que permitan limitar el daño, mejorar las condiciones de salud bucodental y mantener los niveles alcanzados en salud; ya que la Caries Dental y la Enfermedad Periodontal, son patologías bucales prevenibles; para lo cual se debe asistir a controles los cuales dependen del diagnóstico y evaluación del riesgo, realizado en los controles de placa bacteriana, los cuales pueden ser trimestrales, semestrales y anuales. (Ministerio de Salud, Resolución 412 del 2000). Con base en lo anteriormente dicho, se encontró que, del total de la población caracterizada, el 79% sí refiere asistencia a controles de salud oral y el 20,5% restante no refiere asistencia. La ficha de caracterización sociofamiliar indica que aquellos que refieren no asistir a controles de salud bucal deben dar a conocer el motivo del mismo, sin embargo, al momento de realizar la búsqueda de la información se encontró que del total de beneficiarios sin asistencia a controles de salud bucal, ninguno refirió el motivo.

Tabla 7. Distribución porcentual de los niños y niñas según carné de crecimiento y desarrollo actualizado, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	159	85,9%
No	26	14,1%
Total	185	100%

Gráfica 6. Distribución porcentual de los niños y niñas según carné de crecimiento y desarrollo actualizado, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



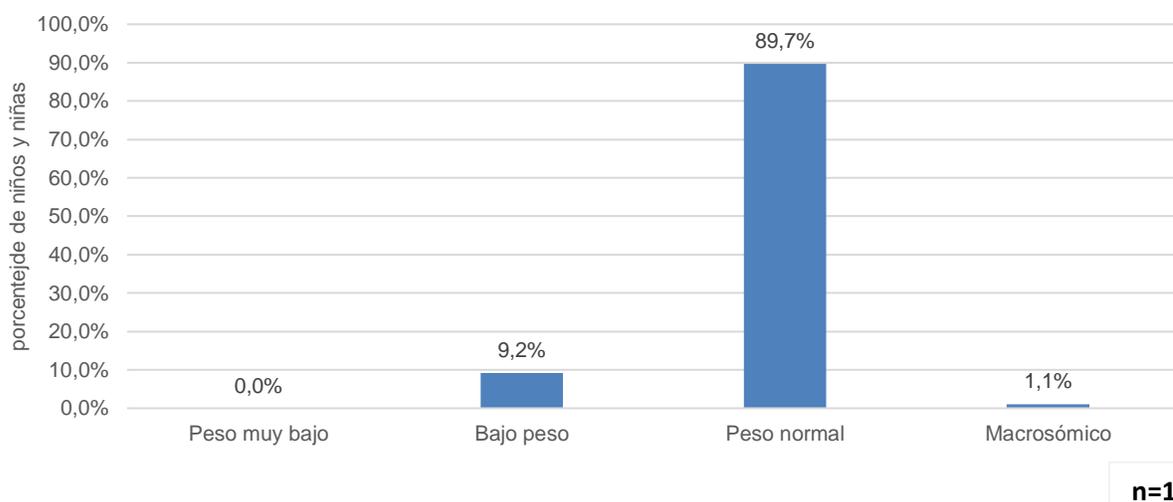
n=185

La norma técnica para la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo de los niños menores de 10 años establecida por la resolución 0412 de 2000 refiere que el 90% del desarrollo físico y psíquico, ocurre durante los primeros años de vida. Sin embargo, en esta etapa se pueden presentar un gran número de enfermedades y complicaciones de las cuales su gran mayoría pueden ser prevenidas y controladas a través de la vigilancia y el acompañamiento adecuado del proceso de crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años. La inscripción puede hacerse desde el nacimiento y los controles se inician al nacimiento o primer mes de vida y se continúa con seguimiento por enfermera en la siguiente periodicidad : niño(a) < de 1 año: 1-3m; 4-6m; 7-9m; 10- 12m; niño(a) de 1 año: 13-16m; 17-20; 21-24m; niño(a) de 2 a 4 años: 25-30m; 31-36m; 37-48m; 49-60m. Con base en esto, se encontró que del total de beneficiarios caracterizados, el 85,9% si cuenta con el carné de crecimiento y desarrollo actualizado acorde a la edad, no obstante el 14,1% restante no.

Tabla 8. Distribución porcentual de los niños y niñas según peso al nacer, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Peso muy bajo	0	0,0%
Bajo peso	17	9,2%
Peso normal	166	89,7%
Macrosómico	2	1,1%
Total	185	100%

Gráfica 7. Distribución porcentual de los niños y niñas según peso al nacer, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

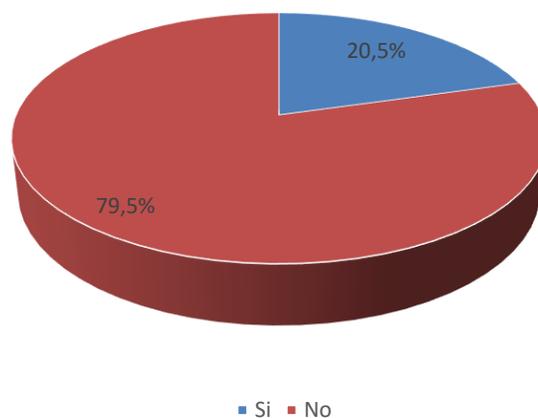


El peso al nacimiento permite predecir la probabilidad de la supervivencia perinatal, por lo tanto, es uno de los indicadores antropométricos más importantes. Por otra parte, el crecimiento es un indicador más sensible de la salud posnatal. La clasificación del recién nacido de acuerdo con el peso al nacer se hace de la siguiente manera: Macrosómico: >4000g; Peso normal: 2500 a 3999g; Bajo peso: <2500 y >1500g; y Peso muy bajo: <1500g. **(Asociación americana de pediatría, 2016)** Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se puede observar que la clasificación con mayor prevalencia es el peso normal con un 89,7%, seguida de 9,2% con bajo peso al nacer, 1,1% macrosómico y no se encontró ningún casos de peso muy bajo al nacer.

Tabla 8. Distribución porcentual de los niños y niñas según suministro de antiparasitarios, por parte de algún servicio de salud, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	20,5%
No	147	79,5%
Total	185	100%

Tabla 7. Distribución porcentual de los niños y niñas según suministro de antiparasitarios, por parte de algún servicio de salud, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018. Porcentaje



n=185

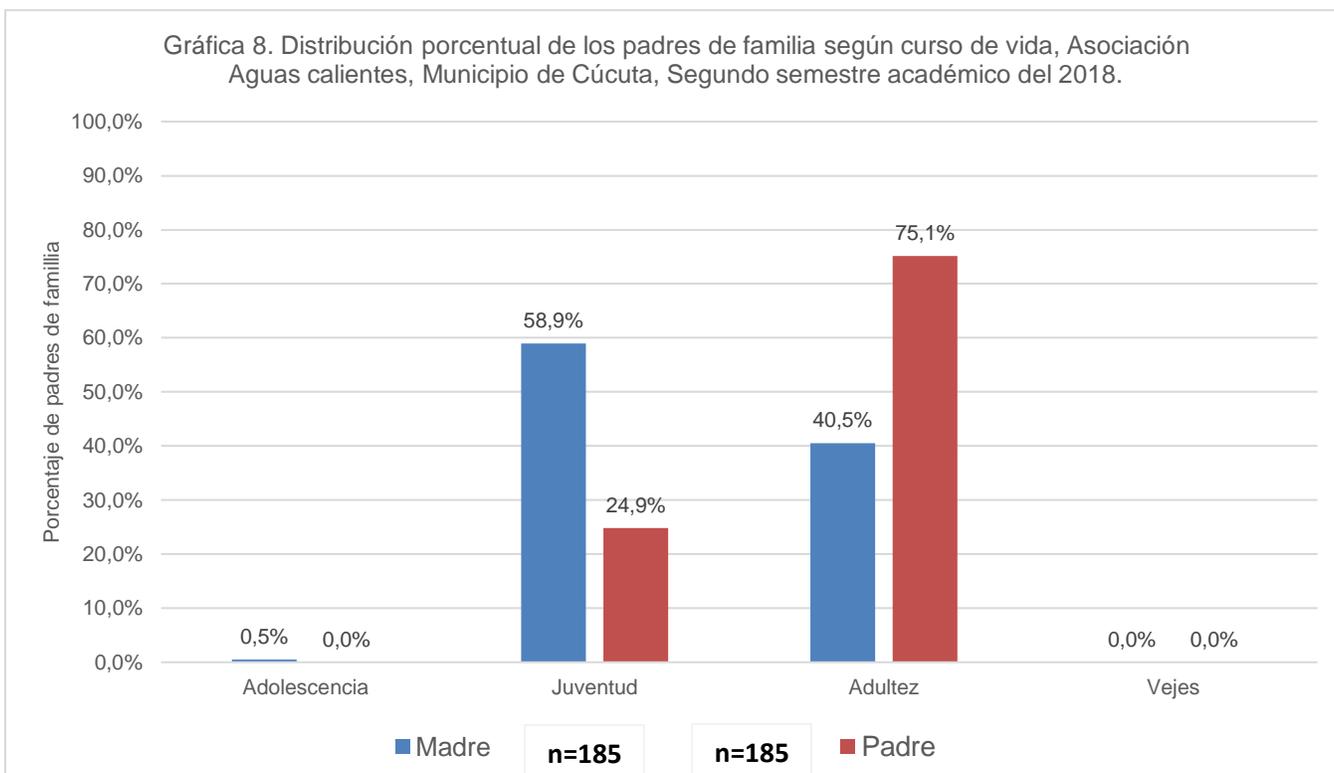
La OMS considera la parasitosis una de las principales causas de morbilidad; ligada estrechamente a la pobreza y la inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, lo que les causa trastornos del crecimiento y desarrollo.

Los tratamientos antiparasitarios han logrado controlar el problema de las altas prevalencias de parasitosis, tales como la desparasitación antihelmíntica; la administración de estos fármacos puede hacerse casa a casa, en sitios fijos, en grupos cautivos (escuelas, jardines infantiles, hospitales, cárceles y en otros sitios de congregación de la comunidad). **(Ministerio de Salud y Protección social, 2013)**. De la totalidad de la población caracterizada se encontró que el 20,5% refiere haber recibido antiparasitarios por alguna entidad prestadora de servicios de salud, sin embargo, el 79,5% restante equivalente a 147 beneficiarios no ha recibido antiparasitarios.

Tabla 9. Distribución porcentual de los padres de familia según curso de vida, Asociación Aguas Calientes Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Madre		Padre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adolescencia	1	0,5%	0	0,0%
Juventud	109	58,9%	46	24,9%
Adulthood	75	40,5%	139	75,1%
Vejez	0	0,0%	0	0,0%
Total	185	100%	185	100%

Gráfica 8. Distribución porcentual de los padres de familia según curso de vida, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



El **curso de vida** hace referencia al conjunto de trayectorias o roles que sigue el desarrollo de las personas a lo largo del tiempo, que son moldeadas por interacciones y la interdependencia de los aspectos biológicos y sociales del individuo; los contextos culturales, sociales e históricos en los cuales transcurre la vida y, los sucesos vitales y las transiciones individuales, familiares o comunitarias. Los momentos vitales y su conceptualización acogidos por las Rutas Integrales de Atención en Salud son: i) Primera infancia, ii) Infancia, iii) Adolescencia, iv) Juventud, v) Adulthood y vi) Vejez.

La primera infancia Hace referencia al momento vital o etapa que comprende el desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años de vida (Política de Primera Infancia, 2006; Ley 1098 de 2006). Los niños y las niñas desde su nacimiento hasta los 5 años son sujetos de derechos y, en cuanto tales, seres sociales únicos, irreductibles, activos y con subjetividad propia. Es un momento crucial para el desarrollo pleno del ser humano en todos sus aspectos, en este momento de la vida las niñas y los niños sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades (Ley 1098 de 2006). Por otra parte, la infancia desde la esfera biológica corresponde al periodo que cursa entre los 6 y los 11 años, con un crecimiento regular menos acelerado que el de la primera infancia. Algunas de las características de la infancia son: i) Potencialidad para realizar aprendizajes sistemáticos; ii) Amplia percepción progresiva de sus propias competencias; iii) Marcada interacción social fuera de la familia; iv) Disfrute de juegos de reglas y competencia y) Resolución de problemas cotidianos de manera independiente, vi) Aprendizaje fundamentado básicamente en la imitación de modelos de su entorno.

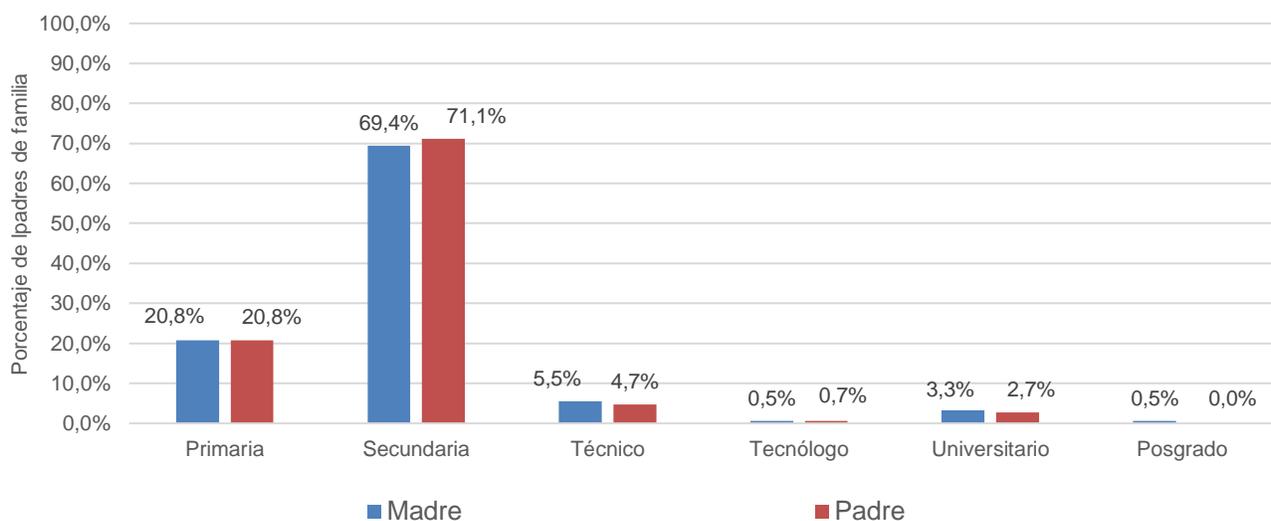
La adolescencia se refiere a hombres y mujeres entre los 12 y 17 años. De acuerdo con Pineda & Aliño (2002), este momento vital se caracteriza por "profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. En cambio, la juventud desde la esfera biológica hace referencia a hombres y mujeres entre los 18 y 28 años; sin embargo, el modelo

integral de atención en salud propone superar su reconocimiento únicamente por la identificación de la capacidad biológica de reproducción y su tránsito hacia la adultez (Reguillo, 2007). Por otra parte, la adultez hace referencia

a hombres y mujeres entre 29 y 59 años. Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades de agencia y potencialidades (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), con su propia capacidad de establecer metas de desarrollo y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlos, configurando sus trayectorias evolutivas personales (Villar, 1998). Finalmente está la vejez, hace referencia a hombres y mujeres de sesenta (60) y más años, sujetos de derechos, plenos y activos; poseedores de experiencias, capacidades y habilidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto de situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, sociales e intergeneracionales en los sistemas sociales, económicos, políticos, culturales y ambientales de los que hacen parte. (MSPS, 2016)

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se evidencia que la mayor proporción de la población, (58,9%) de las madres se encuentra en la juventud, el 40,5% en la adultez y una madre equivalente al 0,5% en la adolescencia. Por otra parte, se puede observar que la mayor proporción de padres se encuentra en la adultez (75,1%) y el 24,9 en la juventud. Finalmente, no se encontraron ni padres ni madres en vejez.

Gráfica 9. Distribución porcentual de los padres de familia según nivel de escolaridad, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



El sistema educativo colombiano lo conforman: la educación inicial, la educación preescolar, la educación básica (primaria cinco grados y secundaria cuatro grados), la educación media (dos grados y culmina con el título de bachiller.), y la educación superior.

**Educación inicial:** La educación inicial es válida en sí misma por cuanto el trabajo pedagógico que allí se planea parte de los intereses, inquietudes, capacidades y saberes de las niñas y los niños. Esta no busca como fin último su preparación para la escuela primaria, sino que les ofrece experiencias retadoras que impulsan su desarrollo; allí juegan, exploran su medio, se expresan a través del arte y disfrutan de la literatura.

**Educación básica** Según el artículo 19 de la Ley 115 de 1994 “La educación básica obligatoria corresponde a la identificada en el artículo 356 de la Constitución Política como educación primaria y secundaria; comprende

nueve grados y se estructura en torno a un currículo común, conformado por áreas fundamentales del conocimiento y de la actividad humana”.

**Media académica, clásica o bachillerato académico** La ley 115 de 1994 en su artículo 29 define la educación media académica como aquella que “permitirá al estudiante, según sus intereses y capacidades, profundizar en un campo específico de las ciencias, las artes o las humanidades y acceder a la educación superior”.

**Técnico** El nivel superior de formación Técnico es aquel que se ocupa de la educación predominantemente práctica para el ejercicio de actividades auxiliares o instrumentales. Conduce al título de técnico profesional en la rama correspondiente, que habilita para el ejercicio de la respectiva actividad auxiliar o instrumental

**Tecnológica** El nivel de formación Tecnológica es aquel que se ocupa de la educación para el ejercicio de actividades prácticas y con fundamento en los principios científicos que la sustentan. Su actividad investigativa se orienta a crear o adaptar tecnologías. El desarrollo de uno de sus programas conduce al título de tecnólogo en la respectiva área.

**Profesional universitario** El nivel de formación Universitaria se caracteriza por su amplio contenido social y humanístico con énfasis en la fundamentación científica e investigativa orientada a la creación, desarrollo y comprobación de conocimientos, técnicas y artes. La denominación del título al que conduce esta modalidad será el que corresponde al nombre de la respectiva profesión o disciplina académica.

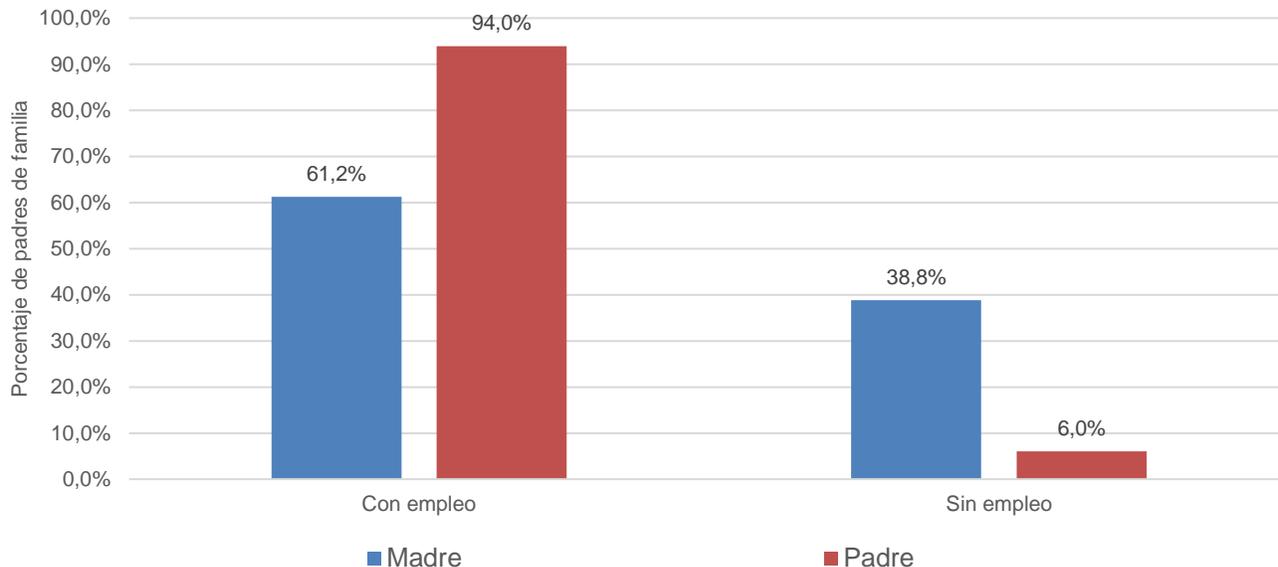
**Formación avanzada o de postgrado** El nivel de formación avanzada o de Postgrado constituye el máximo nivel de la educación superior y tiene por objeto la preparación para la investigación y para la actividad científica o para la especialización. La investigación constituye el fundamento de esta modalidad. Dependiendo de la prevalencia del perfeccionamiento o de la investigación, esta modalidad conduce a los títulos de especialista, magíster o doctorado. **(DANE, 2007)**

Los resultados obtenidos a partir de la caracterización de la población muestran que la mayor proporción de padres y madres alcanzaron la secundaria como nivel educativo máximo(69,4% madres y 71,1% padres), seguido por primaria(20,8% tanto madres como padres), técnico(5,5% madres y 4,7% padres.), universitario(3,3% madres y 2,7% padres), tecnólogo(0,5% madres y 0,7% padres) y por último postgrado(0,5% madres). Cabe destacar que para esta pregunta la n de padres y madres disminuyó(149 y 183 respectivamente), puesto que la opción de respuesta “Ninguno” referida en la ficha de caracterización no fue tomada en cuenta

Tabla 11. Distribución porcentual de los padres de familia según situación laboral, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Madre		Padre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con empleo	112	61,2%	140	94,0%
Sin empleo	71	38,8%	9	6,0%
Total	183	100%	149	100%

Gráfica 10. Distribución porcentual de los padres de familia según situación laboral, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

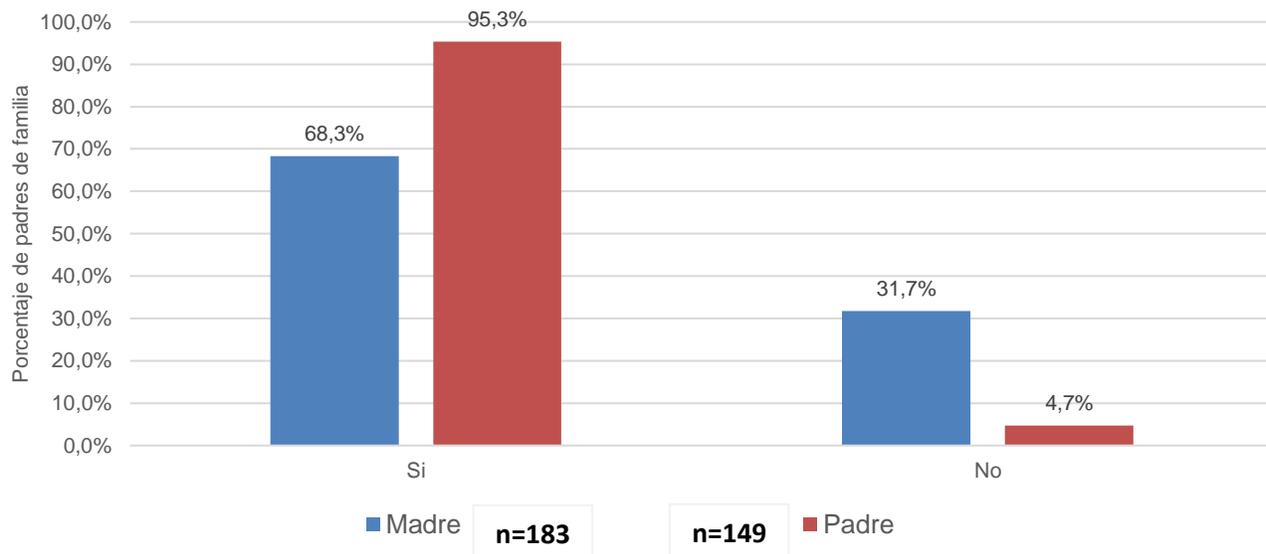


La actividad laboral hace referencia al conjunto de actividades propias que una persona realiza para conseguir ingresos económicos para su diario vivir, siendo así, quien posea una mejor posición laboral tendrá mayor asequibilidad a recursos monetarios y con esto podrá mantener una condición de vida aceptable. El nivel laboral alcanzado por una persona dependerá de una serie de factores directamente relacionados como lo es en primera instancia la educación, quien determinará las oportunidades laborales a las que pueden acceder los individuos, de este modo, quien tenga estudios más completos posiblemente tendrá más probabilidades de acceder a un empleo bien remunerado en relación a alguien que tenga estudios hasta niveles como la primaria o bachillerato, el puesto laboral al que puedan acceder estará directamente relacionado con nivel de ingreso monetario, la condición de vida y la adquisición de bienes materiales tanto a nivel individual como del núcleo familiar. **(CIF, 2012)** según los resultados obtenidos a partir de las fichas de caracterización sociofamiliar se evidencia que el 94% de los padres cuentan con empleo y el 6% están en sin empleo. Por otra parte, el 61,2% de las madres cuentan con empleo y el 38,8% están sin empleo.

Tabla 12. Distribución porcentual de los padres de familia según Aporte al sustento económico del hogar, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Madre		Padre	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	125	68,3%	142	95,3%
No	58	31,7%	7	4,7%
Total	183	100%	149	100%

Gráfica 11. Distribución porcentual de los padres de familia según Aporte al sustento económico del hogar, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

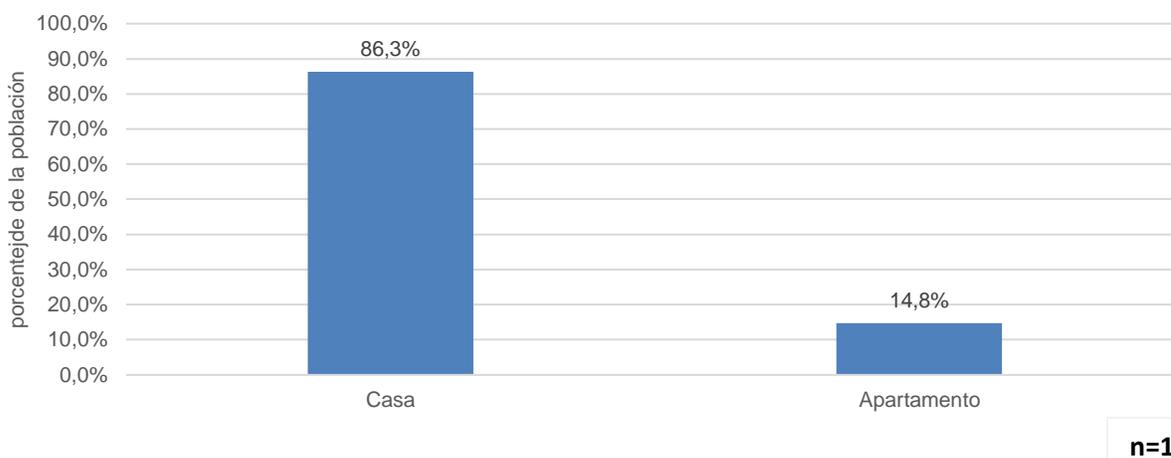


El ingreso laboral que dispone las familias es lo que les permite poseer un determinado poder adquisitivo para el consumo de bienes y servicios, y estar fuera de la línea de pobreza o entrar en ella cuando este trabajo se pierde. Por lo cual, el bienestar del hogar depende de su nivel de consumo sustentado en la capacidad de ingreso. (Rodríguez, C. 2017). Como se puede evidenciar en los resultados obtenidos con relación al aporte al sustento económico del hogar el 95,3% de los padres y el 68,3% de las madres aportan al sustento del hogar. Estos resultados se relacionan con los obtenidos en la variable situación laboral, en la que el 94% padres y el 61,2% madres cuentan con empleo, pudiéndose observar que aquellos con empleo son los que aportan al sustento del hogar dado su capacidad adquisitiva.

Tabla 13. Distribución porcentual de la población caracterizada según tipo de vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Casa	158	86,3%
Apartamento	27	14,8%
Total	185	101%

Gráfica 12. Distribución porcentual de la población caracterizada según tipo de vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018..



Para la variable tipo de vivienda, la ficha de caracterización establece la siguiente clasificación:

**Casa;** edificación constituida por una sola unidad cuyo uso es el de vivienda, con acceso directo desde la vía pública o desde el exterior de la edificación. El servicio sanitario y la cocina pueden estar o no dentro de ella.

**Cambuche:** hace referencia a una vivienda improvisada construida con cualquier material que está al alcance.

**Apartamento:** Es una unidad de vivienda, que hace parte de una edificación, en la cual hay otra(s) unidad(es) que generalmente es (son) de vivienda. Tiene acceso directo desde el exterior o por pasillos, patios, corredores, escaleras o ascensores. Dispone de servicio sanitario y cocina en su interior.

**vivienda Indígena:** Es la edificación constituida por una sola unidad cuyo uso es el de vivienda, construida según la costumbre de cada grupo étnico conservando la estructura tradicional.

**Habitación:** Es una unidad de vivienda, que hace parte de una edificación y que dispone de uno o más espacios. Tiene acceso directo desde el exterior o por pasillos, patios, zaguanes, corredores u otros espacios de circulación común. En general carece de servicio sanitario y cocina en su interior, o sólo dispone de uno de estos dos servicios.

**Albergue:** Es un establecimiento público donde se aloja provisionalmente a gente necesitada.

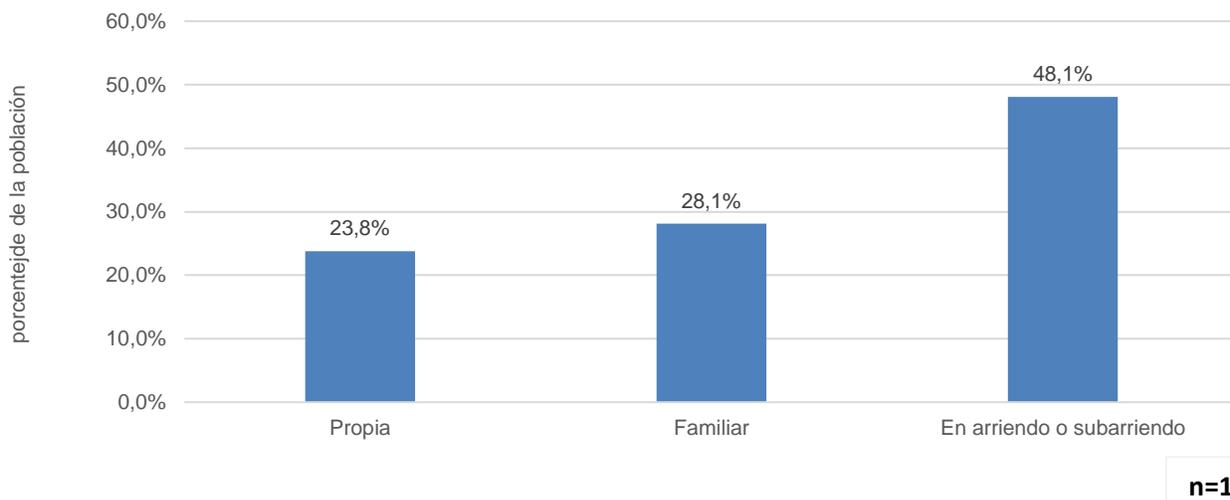
**Finca:** inmueble que abarcan un cierto terreno que se encuentra delimitado. Dicha delimitación puede realizarse con una escritura de propiedad y/o a través de un elemento físico, como una valla o una reja, la cual puede contener una vivienda, con servicio sanitario y la cocina.

**Inquilinato:** vivienda colectiva en la cual varias familias comparten una casa, generalmente una por cada cuarto o habitación, usando en forma comunal los servicios sanitarios y de acueducto. **(ICBF, 2017)**. Con base en esto, se encontró que de la población caracterizada el 86,3% de la población vive en casa y el 14,6% en apartamento.

Tabla 14. Distribución porcentual de la población caracterizada según tipo de tenencia de la vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Propia	44	23,8%
Familiar	52	28,1%
En arriendo o subarriendo	89	48,1%
Total	185	100%

Gráfica 13. Distribución porcentual de la población caracterizada según tipo de tenencia de la vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



Vivienda propia hace referencia a si se encuentra a nombre del cuidador principal del niño o niña, del acudiente de la madre gestante o lactante, o de la propia madre gestante o lactante. Cuando se hace referencia a familiar es porque la vivienda se encuentra nombre de más de uno de los miembros de la familia (Ej: padres o hermanos de los cuidadores principales). En arriendo o subarriendo es que no se encuentra a nombre de la familia del beneficiario y por la que se paga un valor específico. Ocupante de hecho o poseedor: Familia que hace uso de la vivienda sin autorización de su propietario, aunque efectúe algún pago a terceros por usarla. Una vivienda en concesión es aquella que es entregada temporalmente por el Estado o por una entidad privada con el objetivo de garantizar un techo a la familia. Y una vivienda con titulación comunitaria es aquella cuya propiedad es de más de una familia, y se encuentra a nombre de un grupo social, cultural o económico. Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, la mayor proporción de la población vive en arriendo subarriendo (48,1%), seguido de un 28,1% que viven en vivienda familiar y por último un 23,8% en vivienda propia.

A continuación, se presentan los resultados de las variables sobre condiciones de habitabilidad de la vivienda (gráficas y tablas 14, 15, 16 y 17) para o cual se tiene en cuenta lo referente a condiciones de hacinamiento:

En las condiciones de hacinamiento intervienen los componentes físicos de la vivienda y de su entorno y también ciertos componentes sociales. Dentro de los componentes físicos de la vivienda, se incluyen el diseño de la

vivienda, la habitabilidad de la construcción, la situación sanitaria, las condiciones del lugar de emplazamiento y los medios físicos de integración social (camino, equipamiento educativo, sanitario, etc.).

-Los componentes sociales comprenden la densidad habitacional, es decir la relación entre el número de habitantes y el espacio disponible (la densidad se convierte en hacinamiento cuando sobrepasa ciertos límites tolerables).

Existen diversas formas de hacinamiento: de personas por cama, de personas por cuarto, de familias por vivienda y de viviendas por terreno.

La primera, es la relación entre las personas que duermen en un mismo cuarto y la cantidad de camas disponibles, la segunda se refiere a la relación entre las personas que habitan una vivienda y la cantidad de cuartos disponibles, mientras que la tercera hace alusión a la residencia en una vivienda de más de un hogar.

Son conocidas, además, otras excepciones del concepto de hacinamiento: por ejemplo, cuando se emplea una o más habitaciones para un uso distinto, además de aquel para el cual fueron diseñadas, o en relación con el aislamiento de las habitaciones, es decir, cuando el tránsito de un cuarto a otro requiere atravesar una tercera, aunque no se cumpla ninguna de las otras condiciones de hacinamiento.

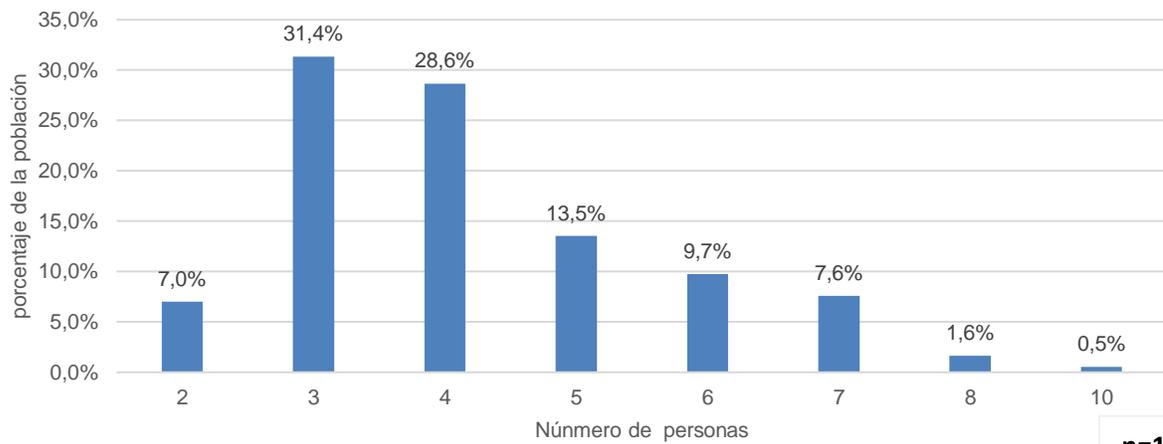
La condición de hacinamiento es un indicador de consecuencias negativas. Dos factores vinculados con la disposición física de la vivienda se encuentran alterados en situaciones de hacinamiento: la privacidad y la libre circulación, ambos contribuyen a una vida mental emocionalmente sana. Una cierta privacidad es un bien necesario para la persona, para los grupos de pares (padre-madre e hijos entre sí), para la separación de sexos, para la familia como unidad social independiente y para la realización de determinadas actividades familiares como dormir, estudiar, estar, entre otras. En cuanto a la buena circulación facilita el cumplimiento normal de las funciones familiares evitando interferencias a la libertad de movimiento o intrusiones inesperadas. Posibilita asimismo la libre elección de contactos cara a cara. Estos factores pueden provocar alteraciones tanto en la salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar, factores que afectan principalmente a los niños por las carencias de espacio en sus necesidades de crecimiento y desarrollo.

Aunque la ficha de caracterización sociofamiliar indica cuantas personas habitan en la vivienda, si duermen adultos y niños en la misma habitación y en la misma cama, así como, si la vivienda cuenta con espacios definidos para cocina, sala y habitaciones. No refiere el número de habitaciones con las que cuenta la vivienda, cuantas personas duermen en una cama o en la misma habitación, información necesaria para determinar la existencia o no de hacinamiento en la vivienda del beneficiario y poder realizar un análisis oportuno.

Tabla 15. Distribución porcentual de la población caracterizada según el número de personas que conforman el núcleo familiar y conviven en la misma vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
2	13	7,5%
3	58	33,5%
4	53	30,6%
5	25	14,5%
6	18	3,5%
7	14	8,1%
8	3	1,7%
10	1	0,6%
Total	185	100%

Gráfica 14. Distribución porcentual de la población caracterizada según el número de personas que conforman el núcleo familiar y conviven en la misma vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

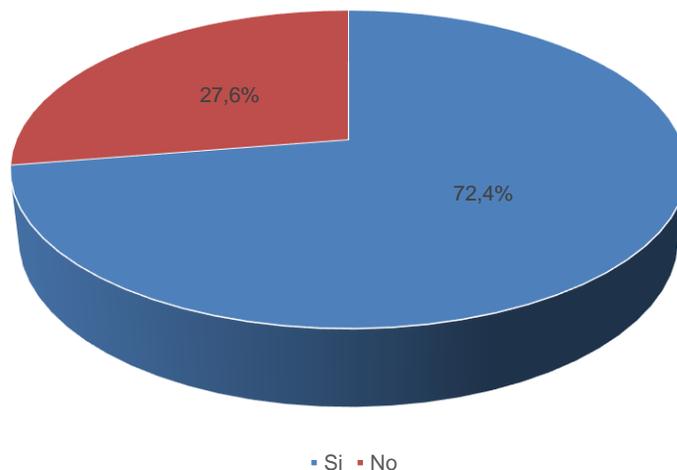


Los resultados obtenidos a partir de las fichas de caracterización sociodemográfica muestran que el 31,4% de la población tiene un núcleo familiar formado por 3 integrantes; el 28,6% formado por 4 integrantes; el 13,5% formado por 5 personas; el 9,7% formado por 6; el 7,6% por 7; el 7% por 2 integrantes; el 1,6% y el 0,5% se encuentra formado por 10 integrantes. Evidenciándose la mayor proporción de hogares se encuentran formados por 3 y 4 integrantes.

Tabla 16. Distribución porcentual de los niños y niñas que duermen con adultos en la misma habitación, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	134	72,4%
No	51	27,6%
Total	185	100%

Gráfica 15. Distribución porcentual de los niños y niñas que duermen con adultos en la misma habitación, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



n=185

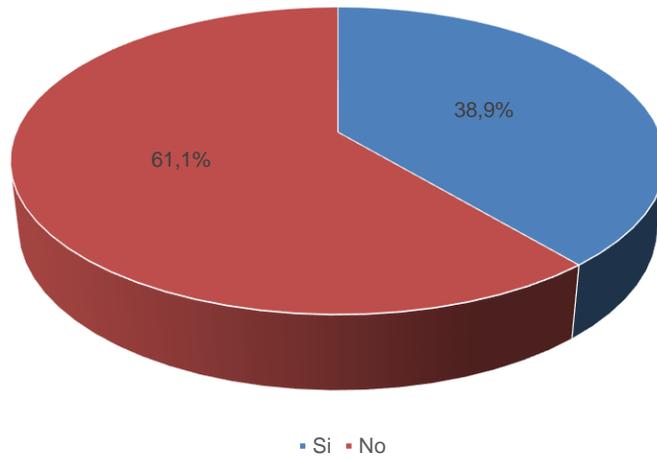
Los resultados de la variable de los niños y niñas que duermen con adultos en la misma habitación indican que la mayor proporción de los niños sí duerme en la misma habitación con adultos (72,4%), el 27,6% refieren no dormir en la misma habitación.

Tabla 17. Distribución porcentual de los niños y niñas que duermen con adultos en la misma cama, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	72	38,9%
No	113	61,1%
Total	185	100%

n=185

Gráfica 16. Distribución porcentual de los niños y niñas que duermen con adultos en la misma cama, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

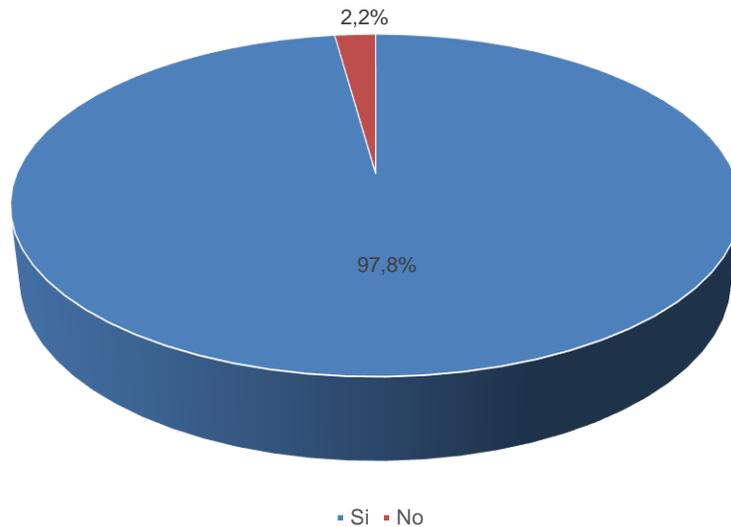


Según los resultados obtenidos en la ficha de caracterización sociofamiliar para la variable niños y niñas que duermen con adultos en la misma cama se evidencia que el 38,9% sí duerme junto con adultos en la misma cama y el 61,1% no lo hace.

Tabla 18. Distribución porcentual de la población caracterizada según si la vivienda cuenta o no con espacios independientes para dormitorio, cocina y baño; Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	181	97,8%
No	4	2,2%
Total	185	100%

Gráfica 17. Distribución porcentual de la población caracterizada según si la vivienda cuenta o no con espacios independientes para dormitorio, cocina y baño; Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

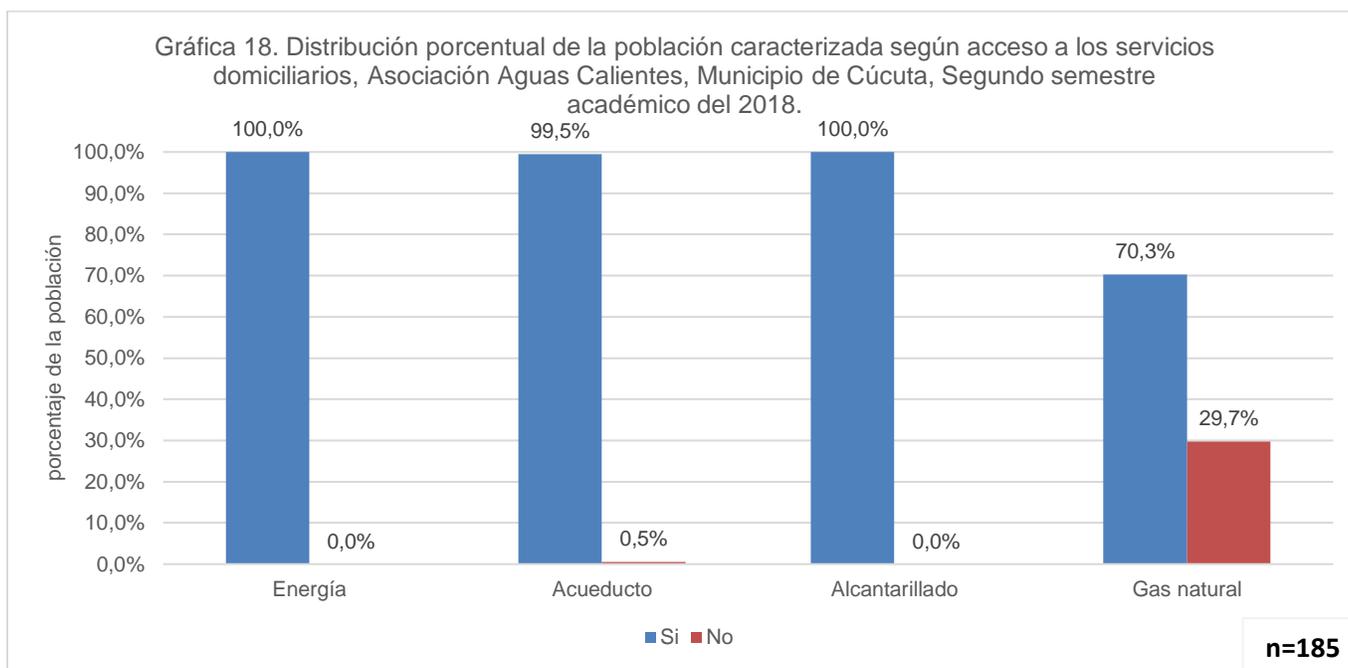


n=185

Los resultados obtenidos en la gráfica N°17 para la variable la vivienda cuenta o no con espacios independientes para dormitorio, cocina y baño indican que el 97%,8 de las viviendas de los beneficiarios cuentan con espacios definidos para baños, habitaciones y cocina, y el 2,2% no cuenta con los espacios definidos.

Tabla 19. Distribución porcentual de la población caracterizada según acceso a los servicios domiciliarios, Asociación Aguas Calientes Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Energía		Acueducto		Alcantarillado		Gas natural	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	185	100,0%	184	99,5%	185	100,0%	130	70,3%
No	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	55	29,7%
Total	185	100,0%	185	100,0%	185	100,0%	185	100,0%

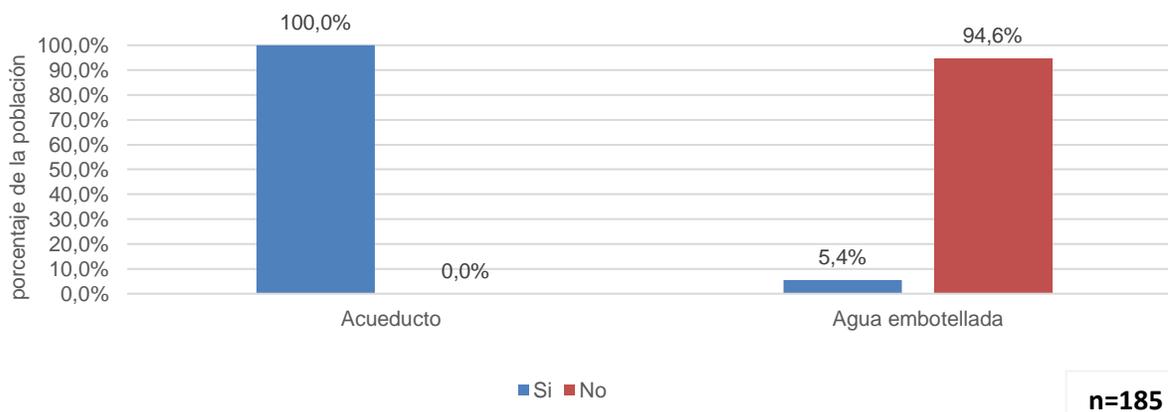


Los resultados obtenidos de la ficha de caracterización sociofamiliar para la variable acceso a los servicios domiciliarios indican que el 100% de la población cuenta con acceso a alcantarillado y energía, el 99,5% a acueducto y el 70,3% a gas natural con un 29,7% restante que refiere no contar con acceso a dicho servicio. Estos resultados concuerdan a los encontrados en la encuesta nacional de calidad de vida de 2015, en la cual se evidenció que la cobertura de energía es del 99%, la cobertura de acueducto del 85,9% y de alcantarillado del 75,5%.

Tabla 19. Distribución porcentual de la población caracterizada según formas de acceso al agua para consumo en la vivienda, Asociación San Martín, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Acueducto		Agua embotellada	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	185	100,0%	10	5,4%
No	0	0,0%	175	94,6%
Total	185	100,0%	185	100,0%

Gráfica 19. Distribución porcentual de la población caracterizada según formas de acceso al agua para consumo en la vivienda, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

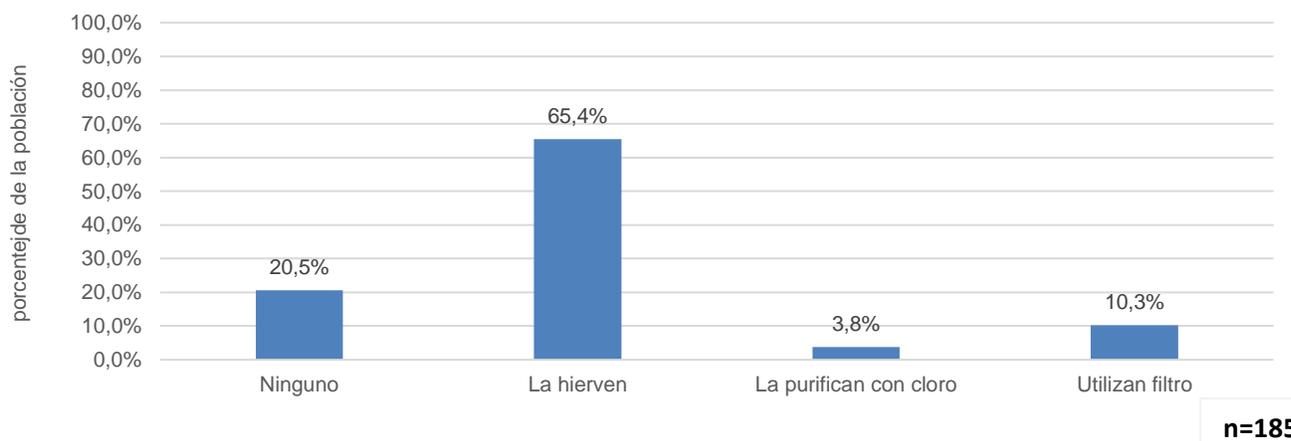


Como se puede observar en la gráfica para la variable formas de acceso al agua para el consumo de la vivienda de las diferentes opciones de respuesta se encontró que el 100% de la población toma el agua de acueducto y un 5,4% refirió usar también agua embotellada para el consumo. La encuesta nacional de calidad de vida de 2015 evidencia que el índice de riesgo de la calidad del agua en Norte de Santander fue de 12,6%. Asimismo, refiere que el Instituto Departamental de Salud desde su área de salud ambiental, periódicamente realiza visitas de seguimiento para el control de la calidad del agua en los municipios a través de su personal de técnicos de saneamiento. Por otra parte, se encontró que el 17,2% de los hogares en el Departamento no cuentan con acceso a agua mejorada.

Tabla 20. Distribución porcentual de la población caracterizada según tratamiento del agua que se usa para consumo en la vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	38	20,5%
La hierven	121	65,4%
La purifican con cloro	7	3,8%
Utilizan filtro	19	10,3%
Total	185	100%

Gráfica 20. Distribución porcentual de la población caracterizada según tratamiento del agua que se usa para consumo en la vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



Cualquiera que sea la manera como llegue el agua a la vivienda, es importante asegurarse de que no esté contaminada. Por ello hay que almacenarla y manipularla de manera higiénica, y además contar con los espacios y artefactos sanitarios mínimos que permitan las prácticas higiénicas personales y familiares puesto que el agua contaminada puede causar enfermedades. por ello, es importante filtrarla, hervirla o clorarla para que sea apta para el consumo.

La filtración es un proceso físico de purificación que consiste en pasar el agua a tratar, a través de unas capas de material poroso, con el fin de retener bacterias y partículas suspendidas en el líquido. Desinfección: es la destrucción o eliminación de microorganismos presentes en el agua, capaces de producir enfermedades.

Agua hervida: cuando no existen sistemas de tratamiento de aguas, mediante sustancias químicas o filtración, como mínimo debemos hervirla. Al hervir el agua por diez minutos, muere la mayoría de las bacterias dañinas y los parásitos.

Un método químico de desinfección es la cloración, procedimiento utilizado para desinfectar el agua, usando el cloro gas o algunos de sus derivados, como los hipocloritos de calcio o de sodio. El cloro posee un gran poder destructivo sobre los microorganismos presentes en el agua, causantes de enfermedades.

Los resultados obtenidos a partir de las fichas de caracterización sociofamiliar para la variable tratamiento del agua que se usa para consumo de la vivienda evidencian que la mayor proporción de la población refiere que hierve el agua 65,4%; el 20,5% no aplica ningún tratamiento al agua de consumo; el 3,8% la purifican con cloro y el 10,3% usa filtro.

Tabla 22. Distribución porcentual de la población caracterizada según tipo de sanitario con que se cuenta en la vivienda, Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Opción	Inodoro conectado al alcantarillado		Inodoro conectado a pozo séptico		Letrina	
	N	%	N	%	N	%
Si	185	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
No	0	0,0%	185	100,0%	185	100,0%
Total	185	100,0%	185	100,0%	185	100,0%

Las aguas residuales son aguas sucias que provienen principalmente de los inodoros e incluyen también aquellas que desechamos después de lavar la ropa, los alimentos, asear la vivienda, hacer el aseo personal, bañar los animales y realizar otras tareas. Una forma de recoger las aguas residuales de varias casas es el alcantarillado. Por medio del alcantarillado evitamos el daño que nos causaría su evacuación inadecuada. Los sistemas de evacuación de excretas más utilizados en Colombia son:

La taza sanitaria se trata de una taza sanitaria diseñada para que la persona en una forma cómoda e higiénica deposite sus excrementos y orines, los cuales son arrastrados por medio de agua, que se descarga en forma manual (descargando agua de un balde o de una cisterna).

Para la disposición final de las excretas, la taza sanitaria se puede conectar al alcantarillado, al pozo séptico o se puede descargar en un hueco o sumidero por medio de una tubería.

Los resultados para la variable tipo de sanitario con que se cuenta en la vivienda evidencian que el 100% de la población caracterizada cuenta con inodoro conectado al alcantarillado.

## CONCLUSIONES

- La mayor proporción de la población de padres beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar familiares de la asociación Aguas Calientes (65,4%) hierven el agua como tratamiento previo al consumo.
- La Nutricionista Dietista a cargo de prevención del Centro zonal Cúcuta tres y la docente supervisora de práctica se constituyeron como un apoyo fundamental en la resolución de dudas e inquietudes.
- La mayor proporción de madres caracterizadas de la asociación aguas calientes se encuentran en la juventud (58,9%), y los padres en la adultez (75,1%).
- El uso de herramientas informáticas como Microsoft Excel facilitan la consolidación, procesamiento y filtro de la información que se obtiene de las fichas de caracterización de los HCB-F de la Asociación Aguas Calientes.
- El 100% de la población de padres de la asociación aguas calientes caracterizados cuentan con acceso a servicios públicos como la energía y alcantarillado.
- La mayor proporción de niños y niñas caracterizados duermen en la misma habitación con adultos (72,4%).
- El total de la población de padres de la asociación aguas calientes cuentan con inodoros conectados al alcantarillado para el manejo de residuos y aguas negras.
- La mayor proporción de la población de niños, niñas y padres de familia de la asociación Aguas calientes caracterizados cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- El principal motivo de no afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es que se encuentra en gestión.
- La ficha de caracterización sociofamiliar no proporciona información necesaria para la determinación de hacinamiento en el hogar, como el número de habitaciones con las que cuenta la vivienda.

## BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de salud y protección social. (2018). Afiliación al sistema general de seguridad social en salud de extranjeros y colombianos retornados. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-al-sistema-de-seguridad-social-en-salud-de-extranjeros-y-colombianos-retornados.aspx>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Instructivo de ficha de caracterización socio familiar Versión 1. p8*

Rodríguez, Carlos; Muñoz, Johana. (2017). *La contribución económica de la mujer en los hogares chilenos*. Pp 2-3

Centro internacional de formación. (2012). *Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica*. Recuperado de:

<http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>

Departamento Administrativo Nacional De Estadística. (2007). *Cartilla de conceptos básicos e indicadores socio demográficos. Pp 4-19*

Ministerio De Salud y Protección social. (2016). *resolución número 03202. Pp 19-21*

Asociación americana de pediatría. (2016). Programa de actualización continua en neonatología. p.1

Belalcázar DM, Tobar LF. Determinantes sociales de la alimentación en familias de estratos 4, 5 y 6 de la localidad de Chapinero de Bogotá D.C . Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 40-47.

Tamayo, M., Orozco, J. (2010). Manual Hacia una Vivienda Saludable “Que viva mi hogar 2ª edición: OPS, Bogotá, Colombia.



INFORME ANALISIS DE LA CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETÍA DE LOS NIÑOS  
Y NIÑAS DE LOS HCB-FAMILIARES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN AGUAS CALIENTES  
DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA TRES ICBF, SEGUNDO SEMESTRE ACADÉMICO DE 2018.

Presentado por:

**Diego Alexander Sarabia Pérez**

COD. 1090471136

*Nutricionista Dietista en formación x semestre*

Presentado a:

**ND. Esp. Andreina Vega Mendoza**

Docente supervisora Campos de Acción Profesional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA  
SAN JOSE DE CÚCUTA  
2018

DQS is member of:



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

## INTRODUCCIÓN

La primera Infancia está comprendida desde la gestación hasta los 5 años de vida. La Modalidad Comunitaria para la atención a la primera infancia se plantea como un escenario de acogida para niñas y niños menores de 5 años, sus familias y cuidadores. El diseño de esta modalidad se basa en la amplia experiencia de los Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB - y asume su énfasis en lo comunitario como elemento que aporta al desarrollo integral. En este sentido, la Modalidad Comunitaria para la atención a la primera infancia tiene como finalidad promover de manera intencionada el desarrollo de niñas y niños, a través de múltiples acciones como promover el acceso y consumo diario de alimentos en cantidad, calidad e inocuidad que favorezcan las condiciones de salud, alimentación, nutrición y hábitos de vida saludable de las niñas y niños. (ICBF, 2018)

Dichas acciones se articulan con las características de la población. Por ejemplo, durante los dos primeros años de vida, la velocidad y el ritmo de crecimiento no dependen por completo de los factores determinantes genéticos del individuo; el medio ambiente, las condiciones de salud y la alimentación permiten la expresión máxima del potencial genética en cuanto a crecimiento se refiere. Entre los dos (2) y hasta los cinco (5) años, la velocidad de crecimiento sufre una desaceleración, haciéndose más evidente el desarrollo motor y cognitivo que la ganancia ponderal. El principal interés en esta edad se centra en la exploración del mundo, su movilización para poder descubrirlo todo y la libertad. (ICBF, 2018)

En este sentido, la situación nutricional de los niños y niñas se establece como un gran determinante para su salud y bienestar, por lo que las alteraciones producidas en períodos tempranos, tienen consecuencias en todas las esferas del desarrollo, como en la estatura, en la capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social; las consecuencias en los órganos vitales están referidas a la mayor probabilidad de enfermedades crónicas en la edad adulta tales como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión y obesidad, y consecuencias en la capacidad reproductiva en el caso de las mujeres. (ICBF, 2018)

Por lo tanto, una de las acciones fundamentales para asegurar un adecuado desarrollo integral de los niños y niñas entre los dos (2) y hasta los cinco (5) años se basa en recibir seguimiento constante tanto a nivel pedagógico como nutricional. En este ciclo vital, el peso es la medida antropométrica más sensible a los cambios nutricionales, es por esto que la OMS ha determinado que el peso es el parámetro antropométrico de mayor utilidad en el seguimiento del estado nutricional.

Es por ello, que la medición cuantitativa de las dimensiones del cuerpo humano (antropometría) se constituye como un proceso inherente de la práctica y la investigación en nutrición, por lo que resulta indispensable garantizar la calidad y confiabilidad de las mediciones antropométricas o parámetros antropométricos, más aún en el caso de estar relacionado con la valoración nutricional de niñas, niños, madres gestantes y lactantes.



Los parámetros antropométricos incluyen una gran variedad de medidas como son peso, talla, circunferencias (cefálica, brazo, cintura, pantorrilla), pliegues cutáneos (tríceps, bíceps, subescapular, abdominal, pierna), pero a nivel poblacional, los parámetros más utilizados son peso y talla a partir de los cuales se evalúan los indicadores, permitiendo realizar una clasificación nutricional de cada uno de los individuos respecto a una población de referencia. (ICBF, 2018)

En este sentido, los indicadores antropométricos pueden reflejar acontecimientos pasados, pronosticar otros futuros e indagar el estado nutricional actual. Así mismo pueden señalar desigualdades socioeconómicas concurrentes, la respuesta a una intervención o seleccionar población a beneficiarse de una intervención. (ICBF, 2018)

Con base en lo anterior, se hace necesario realizar la clasificación nutricional de los niños y niñas de 2 a 5 años beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar – Familiares, pertenecientes a la asociación Aguas calientes del centro zonal 3 del ICBF, municipio de Cúcuta, con el fin de establecer acciones de intervención en salud, alimentación y nutrición dirigida a la población identificada con malnutrición tanto por déficit como por exceso durante el segundo semestre académico del año 2018.

DQS is member of:



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



## OBJETIVO GENERAL

Determinar la clasificación nutricional de los beneficiarios de los HCB – Familiares pertenecientes a la asociación Aguas, mediante el análisis de indicadores antropométricos para población de niños y niñas menores de 5 años, de manera que permita la planificación e implementación de estrategias de salud alimentación y nutrición, durante el segundo periodo académico de 2018.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Efectuar el tamizaje nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los HCB- familiares de la asociación aguas calientes.
- implementar los datos de peso, talla y edad obtenidos en el tamizaje nutricional para la clasificación nutricional con los indicadores antropométricos definidos para la población menor de 5 años con..
- Establecer un análisis tanto general de los indicadores antropométricos obtenidos como individual discriminando resultados por grupo etario y sexo.
- Proporcionar a los actores involucrados los resultados obtenidos en la clasificación nutricional mediante una presentación formal.

DQS is member of:



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



## METODOLOGIA

La Nutricionista Dietista a cargo del área de prevención del centro zonal Cúcuta tres Sandra Echeverría, realizó la asignación de la asociación a trabajar teniendo en cuenta los siguientes criterios: Menor nivel de cumplimiento en estándares de verificación y ubicación dentro del área metropolitana del municipio de Cúcuta. Como resultado de este proceso fue seleccionada la asociación Aguas calientes, conformada por 16 Hogares Comunitarios de Bienestar.

Para la clasificación por antropometría de los niños y niñas beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar- Familiares pertenecientes a la Asociación Aguas Calientes, se desarrollaron una serie de pasos que serán descritas a continuación:

### Ubicación y contacto inicial:

Se elaboró un directorio de las unidades de servicio con la siguiente información: Nombre de la UDS, dirección de la UDS y teléfono de contacto.

Se identificó la UDS Paraíso infantil a cargo de Graciela Villamil, Madre comunitaria representante legal de la Asociación Aguas Calientes.

Se realizó contacto telefónico con la representante legal para corroborar la información de los HCB pertenecientes a su Asociación y se concertó visita de presentación.

Se realizó la visita de presentación y se entregó de manera formal una carta de presentación del estudiante de práctica elaborada por la nutricionista dietista del centro zonal Cúcuta tres.

### Planeación de las visitas de tamizaje nutricional:

Se revisó el directorio de los HCB de la asociación y se identificó los HCB más cercanos entre sí.

Se estableció en común acuerdo entre la docente supervisora de práctica y la ND del centro zonal Cúcuta 3 que el formato de captura de datos antropométricos de las niñas y los niños versión 4 del (11/05/18) se utilizaría para el registro de los datos de peso y talla.

DQS is member of:



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



Se revisó la estructura, contenido y modo de diligenciamiento del formato.

Mediante una revisión exhaustiva del formato de captura de datos antropométricos de las niñas y los niños versión 4 del (11/05/18) se identificó que contempla la siguiente información general que debe ser diligenciada una vez: 1) Nombre de la EAS. 2) Nombre de la UDS. 3) Modalidad. 4) Servicio/Forma de atención. 5) N° documento de identidad del beneficiario. 6) Nombres. 7) Apellidos. 8) Sexo. 9) Fecha de nacimiento en dd/mm/aaaa. 10) Fecha de ingreso a la modalidad en dd/mm/aaaa.

Teniendo en cuenta el número de tomas y los periodos para realizarlas, se identificó que el diligenciamiento del formato es trimestral, es decir 4 tamizajes anuales establecidos de la siguiente manera: 1) Periodo enero – marzo. 2) Periodo abril – junio. 3) Periodo julio – septiembre. 4) Periodo octubre – diciembre. En cada periodo debe registrarse los siguientes datos: 1) fecha de la toma de medidas antropométricas en dd/mm/aaaa. 2) Peso en Kg. 3) Talla en cm. 4) Fecha de toma de perímetro braquial en dd/mm/aaaa. 5) Perímetro braquial en cm.

Se estableció que se registrarían los datos del tamizaje nutricional en la toma N°3 correspondiente al periodo julio – septiembre, puesto que se articula con las fechas de visita de tamizaje planeadas.

Se estipuló que los datos correspondientes a fecha de toma de perímetro braquial en dd/mm/aaaa y perímetro braquial en cm no se diligenciarían puesto que solo se llevan a cabo para el servicio de desarrollo infantil en medio familiar y modalidad propia e intercultural.

Se estableció el uso de equipo de medición antropométrica marca SECA del ICBF sólo en los HCB – familiares a cargo de estos.

Se determinó que para el restante de HCB – familiares se usaría el equipo de medición antropométrica del estudiante de práctica compuesto por una balanza de pie marca sportfitness 809503 con capacidad máxima de 150 Kg y una cinta métrica de pared marca Kramer. Con previa aprobación por la docente supervisora de práctica y revisión por la nutricionista dietista del centro zonal 3.

Con base en lo anterior se programó visitas de tamizaje nutricional en el periodo comprendido entre el 7 de septiembre y el 8 de octubre, la cuales se efectuarían en la jornada de la mañana.

Se elaboró el cronograma de visitas de supervisión con la fecha de visita, UDS a visitar.

Se socializó el cronograma a la docente supervisora de práctica y la nutricionista dietista del centro zonal Cúcuta tres.



### Desarrollo de la visita.

Se realizó el desplazamiento a cada UDS y se dio inicio a la visita con el saludo cordial y presentación con la madre comunitaria y los niños y niñas de la UDS

Se procedió con la solicitud de los formatos listado de asistencia y captura de datos antropométricos de los niños y niñas versión 4 (11/05/2018) establecido por el ICBF para la toma de la información de los beneficiarios de la UDS.

Se realizó la adecuación del espacio físico ubicando el equipo de medición antropométrica en un lugar adecuado y nivelado, a su vez se solicitó a los niños que en compañía de la madre comunitaria se retiraran los zapatos para efectuar las medidas de peso y talla.

En el caso en que se usó el equipo de medición antropométrica del estudiante de práctica.

La medida de talla se realizó de la siguiente manera:

Se ubicó la cinta métrica sobre una pared plana, sin guarda escoba.

Se verificó que el niño, niña no tenga zapatos y adornos en la cabeza.

Se ubicó al niño o niña en posición erguida de espalda a la cinta métrica verificando que talones, pantorrilla, glúteos y región occipital de la cabeza toquen la cinta métrica.

Se posicionó la cabeza del niño(a) en plano Frankfort y se verificó que los brazos se ubiquen a los costados y los talones no se encuentren elevados.

Se solicitó al niño que haga una inspiración profunda sin levantar los hombros, a su vez se colocó una escuadra sobre la cinta métrica y el vértice (coronilla) de la cabeza, apoyándose suavemente sobre esta.

Se leyó rápidamente el valor que marca el borde inferior de la escuadra, se retiró la escuadra de la cabeza del niño y se registró en el formato de captura de datos antropométricos de las niñas y niños versión 4 (11/05/2018).

– En el caso en que se usó el equipo de medición antropométrica del ICBF marca seca:

La medida de la talla se realizó de la siguiente manera:

– Se ubicó el tallímetro portátil en una superficie plana.

– Se verificó que el niño, niña no tenga zapatos y adornos en la cabeza.

– Se ubicó al niño o niña contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre la base, en una posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas, verificando que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, la espalda y la cabeza toquen la cinta métrica; que los talones no estén elevados y que los brazos estén colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos.



- Se solicitó al niño o niña que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y se pidió que inspire sin levantar los hombros.
- Se deslizó la pieza móvil hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoyó suavemente sobre esta. Se cuidó que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.
- Una vez la posición del niño o niña estuvo correcta, se leyó rápidamente el valor que marca la pieza móvil y se registró en el formato de captura de datos antropométricos de las niñas los niños versión 4 (11/05/2018) con una aproximación de 0.1 cm. Se retiró la pieza móvil de la cabeza del niño y la mano del mentón.

Para la medida del peso se usó la misma técnica con el equipo del ICBF y el equipo del estudiante:

- Se ubicó la báscula sobre una superficie plana y firme asegurándose de que esta se encuentre en cero (0).
- Se solicitó al niño o niña que se ubique de pie en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible, en posición recta y erguida y con el menor movimiento posible durante la medición.
- Se leyó el resultado y se registró en el formato de captura de datos antropométricos de las niñas los niños versión 4 (11/05/2018)
- Finalmente se tomaron evidencias fotográficas y se diligenció el acta de tamizaje en el formato acta de reunión de la universidad de pamplona, en el cual se describió el proceso llevado a cabo en la visita de tamizaje nutricional.

En caso de faltar uno o más beneficiarios por tamizaje a causa de inasistencia, se realizó una segunda visita.

### Procesamiento y análisis de los resultados.

Se registró la información obtenida en las visitas de tamizaje nutricional en la aplicación Antrho Who con el fin de obtener la desviación estándar y puntaje z- score de los indicadores antropométricos para la población menor de 5 años.

Se elaboró una base de datos en Excel, que realice la clasificación antropométrica por indicador para la población menor de 5 años, según los puntos de corte establecidos en la resolución 2465 del 2016 descritos a continuación:

**Tabla 1.** Puntos de corte en población menor de 5 años para la clasificación antropométrica del estado nutricional resolución 2465 de 2016.

Indicador	Puntos de corte (DE)	Clasificación antropométrica
	<-3	Desnutrición Aguda Severa



<b>Peso para la talla</b>	$\geq -3$ a $< -2$	Desnutrición Aguda Moderada
	$\geq -2$ a $< -1$	Riesgo de Desnutrición Aguda
	$\geq -1$ a $\leq 1$	Peso Adecuado para la Talla
	$> 1$ a $\leq 2$	Riesgo de Sobrepeso
	$> 2$ a $\leq 3$	Sobrepeso
	$> 3$	Obesidad
<b>talla para la edad</b>	$< -2$	Retraso en Talla
	$\geq -2$ a $< -1$	Riesgo de Talla Baja
	$\geq -1$	Talla Adecuada para la Edad
<b>Peso para la Edad</b>	$< -2$	Desnutrición Global
	$\geq -2$ a $< -1$	Riesgo de Desnutrición Global
	$\geq -1$ a $\leq 1$	Peso adecuado para la Edad
	$> 1$	No aplica (VER IMC)
<b>IMC/Edad</b>	$\leq 1$	No aplica (VER P/T)
	$> 1$ a $\leq 2$	Riesgo de Sobrepeso
	$> 2$ a $\leq 3$	Sobrepeso
	$> 3$	Obesidad

Se exportó los datos del Antrho Who, a la base de datos de Excel y se realizó el filtro de la información según edad, género y clasificación antropométrica, con el fin de graficar los resultados según estos parámetros para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión:**

Niños y niñas con edad menor a 5 años

**Criterios de exclusión:**

Niños y niñas con edad mayor o igual a 5 años.

Niños y niñas con discapacidad.

Niños y niñas pendientes por tamizaje nutricional que no asistieron en la segunda visita.

Finalmente se realizó la descripción y análisis de los resultados obtenidos en la clasificación nutricional según parámetros antropométricos de los niños y niñas de los HCB familiares de la Asociación aguas calientes.

$$\frac{\text{Número de beneficiarios tamizados}}{\text{Total de beneficiarios a tamizar programados.}} \times 100 = \frac{190}{190} \times 100 = 100\%$$

DQS is member of:



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

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

La n inicial para la clarificación nutricional por antropometría era de 190 niños y niñas, de los cuales se realizó la exclusión de los siguientes niños:

5 niños y niñas mayores de 5 años.

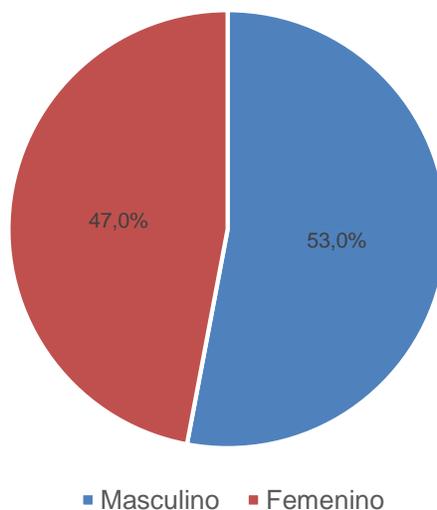
La n final para la clarificación nutricional por antropometría fue de 185 niños y niñas.

### Caracterización de la población.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de la población según género, Asociación aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	98	53,0%
Femenino	87	47,0%
Total	185	100,0%

Gráfica 1. Distribución porcentual de la población según género, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.



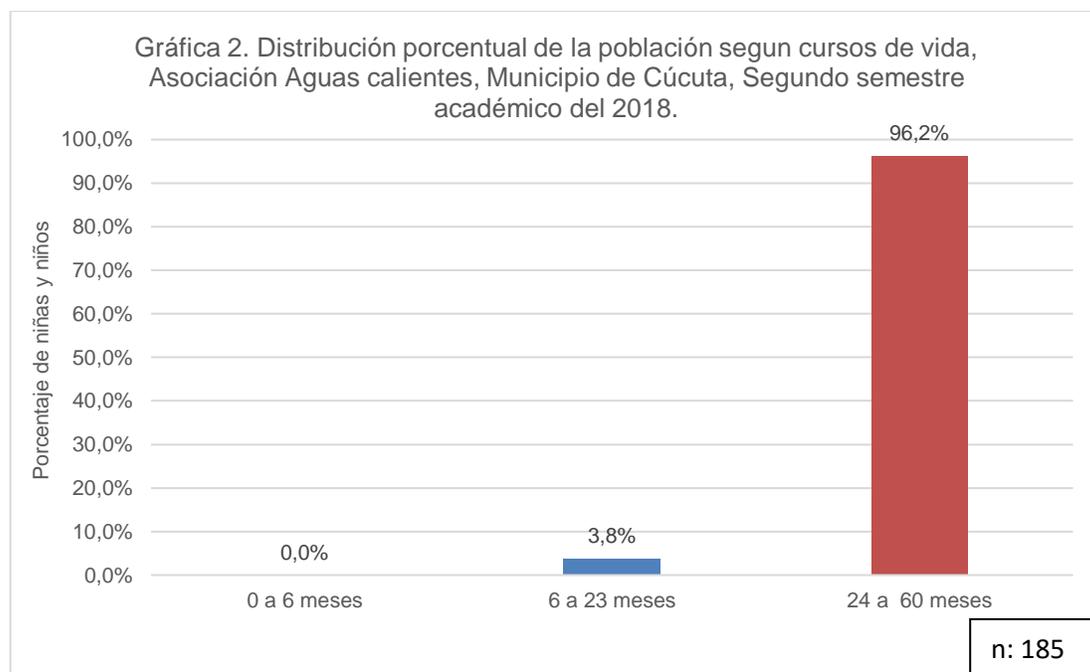
n: 185

**Análisis:** El género se refiere al conjunto de características que la sociedad asigna a hombres y mujeres y que se adquieren a lo largo de la vida. Son tareas, pautas de comportamiento, valores, temores, actividades y expectativas que la cultura da en forma diferenciada a hombres y mujeres. En otras palabras, es el modo de ser hombre o de ser mujer en una cultura determinada. (Profamilia, 2017); En este sentido, se encontró que la mayoría de la población beneficiaria de los HCB- Familiares de la asociación Aguas calientes, pertenece al género masculino (53%) y la minoría al género femenino (47%). Estos resultados difieren con la distribución porcentual de los niños y niñas menores de cinco años en el diagnóstico nutricional del departamento de norte de Santander para el año 2013, elaborado por el instituto departamental de salud en la que hubo mayor porcentaje de niñas en comparación a los niños (49% niños y 51% niñas).

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la población según Grupos de edad, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje
0 a 6 meses	0	0,0%
6 a 23 meses	7	3,8%
24 a 60 meses	178	96,2%
Total	185	100,0%

Fuente: Grupos de edad según formato de Plan de Intervenciones Colectivas V2 del ICBF.



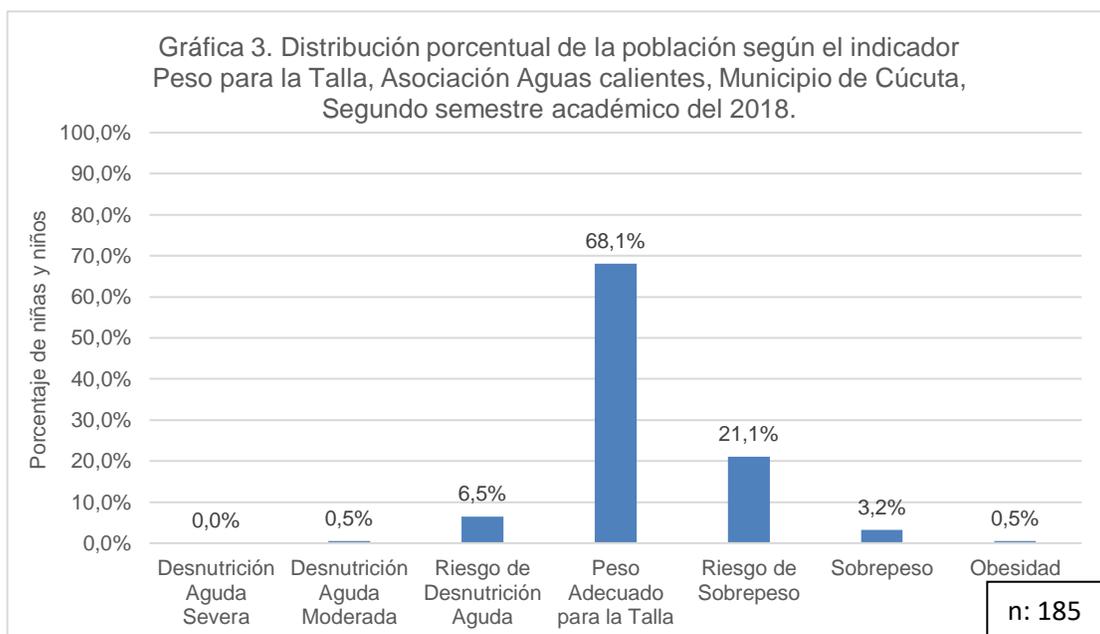
**Análisis:** Según el manual operativo de la modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia del año 2018 se establece como estándar un número de 12 niñas y niños por Hogar Comunitario. Sin embargo, es claro que puede haber entre 10 y 14 niños, y cada HCB podrá

contar con un (1) niño o niña en edades comprendidas entre los 18 y 23 meses, 29 días. Con base en lo anterior se puede observar que la mayoría de la población (96,2%) se encuentra en edades entre 24 y 60 meses. Asimismo, se evidenció un 3,6% en edades entre 6 a 23 meses equivalentes a 7 beneficiarios distribuidos en siete de los dieciséis Hogares Comunitarios de Bienestar- Familiares de la asociación y todos ellos con edades entre los 18 y 23 meses 29 días, dado así cumplimiento con lo estipulado en el manual técnico operativo de la modalidad comunitaria.

### Clasificación nutricional por antropometría.

**Tabla 4.** Distribución porcentual de la población según el indicador **Peso para la Talla**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

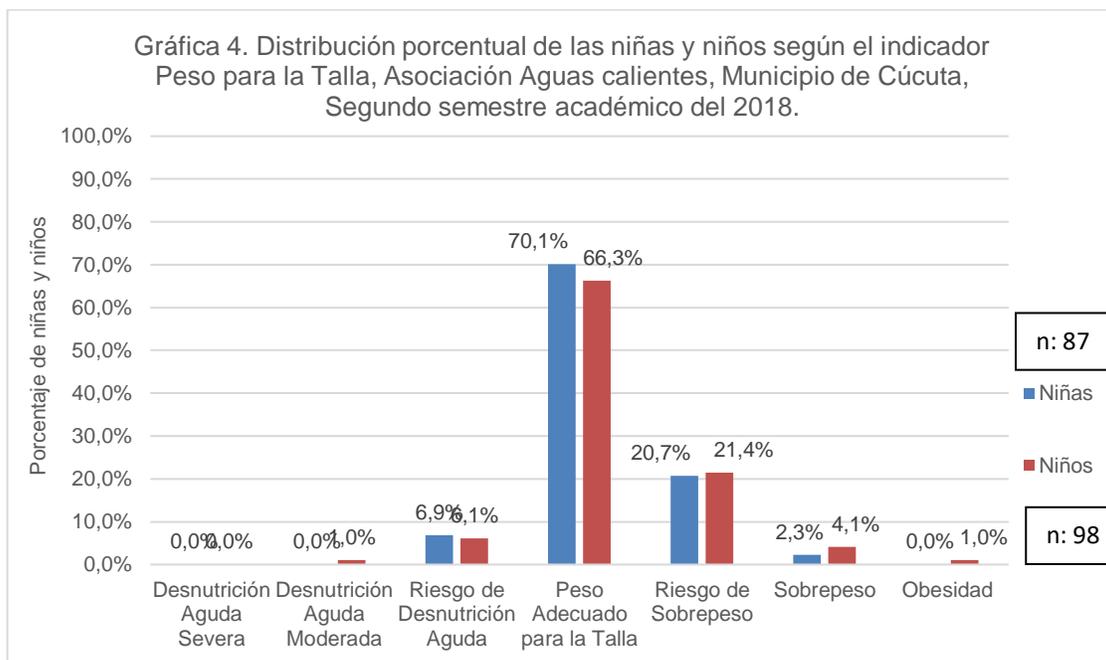
Clasificación Antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Aguda Severa	0	0,0%
Desnutrición Aguda Moderada	1	0,5%
Riesgo de Desnutrición Aguda	12	6,5%
Peso Adecuado para la Talla	126	68,1%
Riesgo de Sobrepeso	39	21,1%
Sobrepeso	6	3,2%
Obesidad	1	0,5%
Total	185	100,0%



**Análisis:** El indicador peso para la talla (P/T), permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo. No requiere el dato de la edad, que muchas veces es difícil de obtener un dato veraz, permite distinguir las deficiencias actuales de las pasadas, en los niños mayores de 1 año es importante, puesto que peso y talla comienzan a aumentar a un ritmo semejante y la relación entre ambos se torna independiente de la edad por lo cual es una medida muy conveniente para el seguimiento de niños desnutridos sometidos a recuperación nutricional. Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, en la clasificación antropométrica realizada a los niños y niñas beneficiarios de los HCB-Familiares pertenecientes a la asociación Aguas calientes que para el indicador P/T se encontró que un gran porcentaje de la población se encuentra en riesgo de malnutrición por exceso y malnutrición por exceso (24,8%), siendo el riesgo de sobrepeso el valor con mayor proporción (21,1%), seguido del sobrepeso con un 3,2% y la obesidad con un 0,5%. Asimismo, se evidenció que un 6,5% de la población se encuentra en riesgo de desnutrición aguda y un 0,5% presenta desnutrición aguda. Estos resultados concuerdan con los encontrados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia para el año 2015 (ENSIN 2015) en la cual se observó un aumento en la prevalencia de malnutrición por exceso en niños menores de 5 años.

**Tabla 5.** Distribución porcentual de las niñas y niños según el indicador **Peso para la Talla**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Clasificación Antropométrica	Niñas		Niños	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Aguda Severa	0	0,0%	0	0,0%
Desnutrición Aguda Moderada	0	0,0%	1	1,0%
Riesgo de Desnutrición Aguda	6	6,9%	6	6,1%
Peso Adecuado para la Talla	61	70,1%	65	66,3%
Riesgo de Sobrepeso	18	20,7%	21	21,4%
Sobrepeso	2	2,3%	4	4,1%
Obesidad	0	0,0%	1	1,0%
Total	87	100,0%	98	100,0%



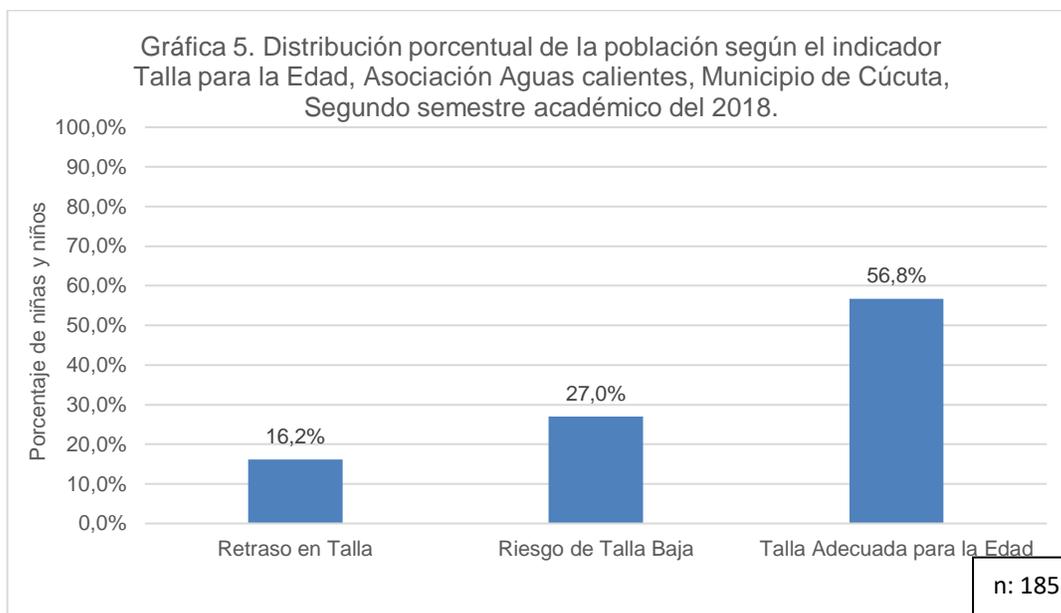
**Análisis:** Según los resultados encontrados en el indicador P/T de los niños y niñas beneficiarios de los HCB-Familiares de la asociación aguas calientes, evidencian que el 5,1% de la población de género masculino presenta malnutrición por exceso, correspondiente a 4,1% en sobrepeso y 1% en obesidad, proporción evidentemente más elevada respecto al 2,3% de población del género femenino con malnutrición por exceso, correspondiente en su totalidad a sobrepeso. Estos resultados concuerdan con los encontrados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia para el año 2015 (ENSIN 2015) en la cual se observó un aumento en la prevalencia de malnutrición por exceso en niños menores de 5 años.

Por otra parte, se puede observar que la proporción de la población en riesgo de desnutrición aguda es superior en el género femenino frente al género masculino (6,9% y 6,1% respectivamente), dichos resultados concuerdan con los encontrados en el diagnóstico nutricional del Sistema de Vigilancia Nutricional "WINSISVAN" en Norte de Santander para el año 2013 en el cual se observó que la prevalencia de riesgo de destrucción fue sustancialmente más elevada en niñas que en niños menores de 5 años 12% en niñas respecto al 10% en niños.

**Tabla 6.** Distribución porcentual de la población según el indicador **Talla para la Edad**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Clasificación Antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	30	16,2%
Riesgo de Talla Baja	50	27,0%
Talla Adecuada para la Edad	105	56,8%

Total	185	100,0%
-------	-----	--------



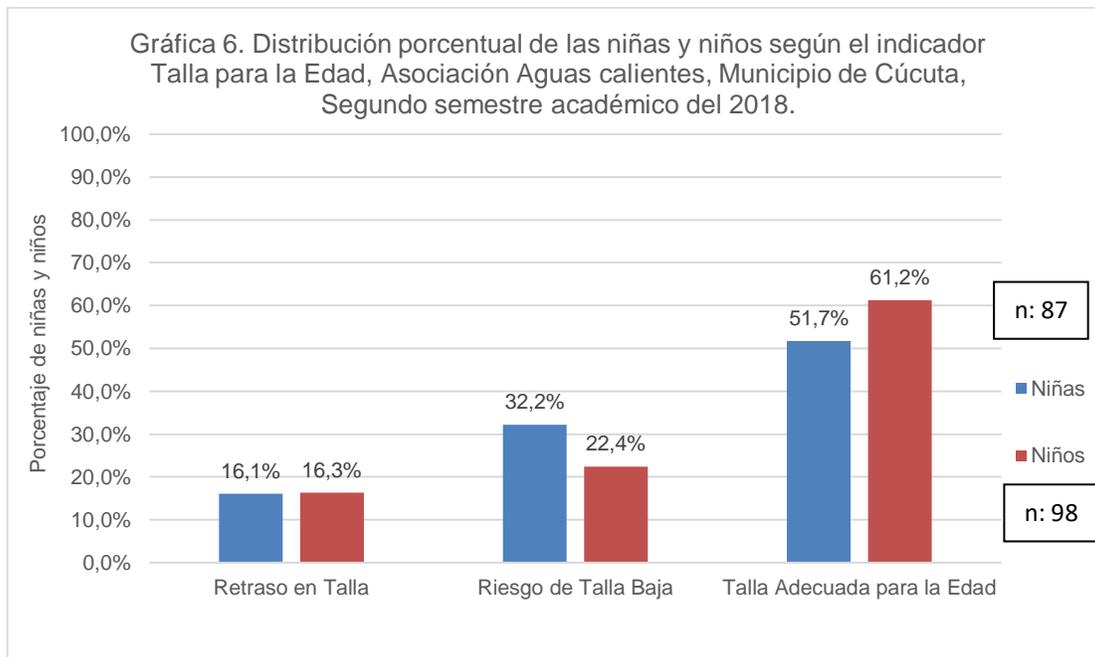
**Análisis:** La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño o una niña en un momento determinada, este indicador permite identificar niños y niñas con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. La talla es el parámetro de crecimiento más estable debido a que los niveles de talla una vez alcanzados no se pierden y se requieren períodos largos de enfermedad y/o de una dieta deficiente para que el crecimiento se retrase. La talla expresada como porcentaje de la talla estándar para la edad (T/E) es el método más simple para expresar retardo en el crecimiento para lo cual es necesario conocer la edad del niño. Asimismo, Señala crecimiento longitudinal o lineal, fundamentalmente del tejido óseo. Con base en lo anterior, se evidencia que en los niños y niñas beneficiarios de los HCB-Familiares de la asociación aguas calientes el 47,3% de la población presentó riesgo de retraso en talla (27%) y retraso en talla (16,2%).

La resolución 2465 de 2016 refiere que la inseguridad alimentaria, el bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico son factores que tienen influencia sobre el indicador Talla/edad, siendo la clasificación de talla baja para la edad una de las que se presenta con mayor frecuencia en los hogares en que coexisten estos factores. Asimismo, se indica que los casos de talla baja son más severos si su inicio se presenta desde edades tempranas, dicho inicio temprano se encuentra asociado a bajo peso materno, bajo peso al nacer, talla baja para la edad gestacional, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros. Según los resultados obtenidos a partir de la ficha de caracterización de la población de niños y niñas beneficiarios de la asociación aguas calientes se evidencia que el peso bajo al nacer tuvo una prevalencia del 9,2%; Asimismo, la encuesta nacional de calidad de vida de 2015 refiere que el índice de

riesgo de la calidad del agua en Norte de Santander fue de 12,6% y se encontró que el 20,5% de la población no realiza ningún tratamiento al agua de consumo lo cual aumenta la probabilidad de la aparición de enfermedades prevalentes en la infancia que tienen un alta influencia sobre el estado nutricional. Por otra parte, se encontró que el 38,9% de los niños duermen con adultos en la misma cama, cabe destacar que las condiciones de hacinamiento o espacio insuficiente por persona en un hogar afectan especialmente a los niños por sus necesidades de crecimiento y desarrollo. Como consecuencia de ello, se provocan alteraciones en la salud física, y favorece la propagación de enfermedades infecciosas e incrementa la ocurrencia de accidentes en el hogar.

**Tabla 7.** Distribución porcentual de las niñas y niños según el indicador **Talla para la Edad**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Clasificación Antropométrica	Niñas		Niños	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en Talla	14	16,1%	16	16,3%
Riesgo de Talla Baja	28	32,2%	22	22,4%
Talla Adecuada para la Edad	45	51,7%	60	61,2%
Total	87	100,0%	98	100,0%

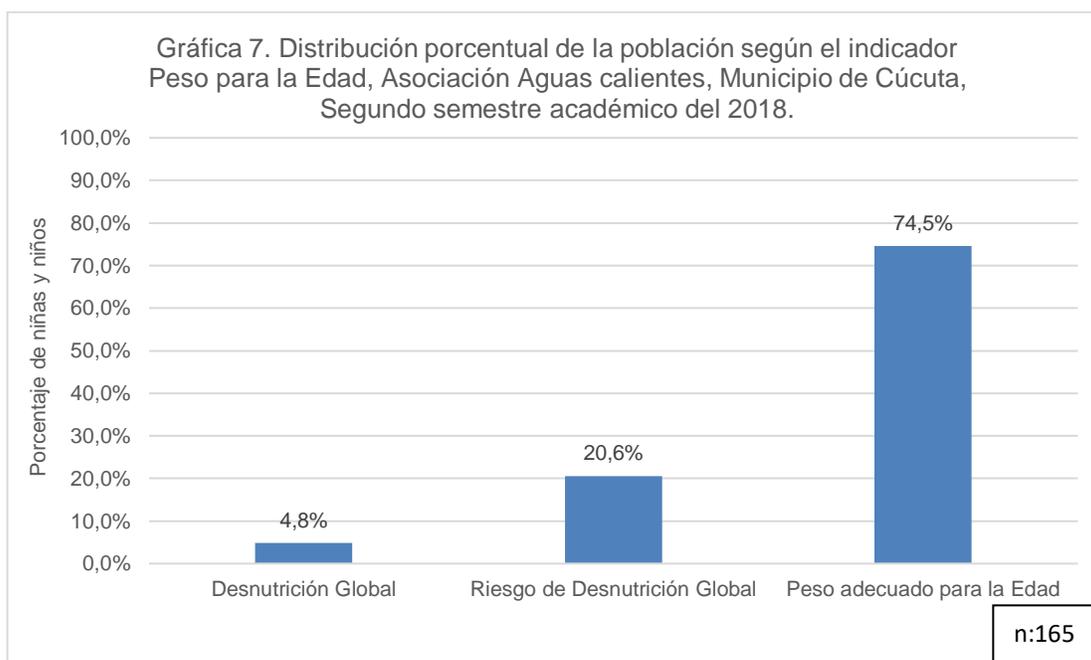


**Análisis:** Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la clasificación nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los HCB-Familiares de la asociación aguas calientes se encontró el 48,3% de la población de género femenino se encuentra en riesgo de talla baja o retraso

en talla (32,2% y 16,1% respectivamente), proporción notoriamente superior al 38,7% de la población de género masculino que se encuentra en estas condiciones, con un 16,3% en retraso en talla y un 22,4% con riesgo de talla baja. Finalmente, la talla adecuada para la edad fue la clasificación con mayor proporción con 51,5% en niñas y 61,2% en niños.

**Tabla 8.** Distribución porcentual de la población según el indicador **Peso para la Edad**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Clasificación Antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	8	4,8%
Riesgo de Desnutrición Global	34	20,6%
Peso adecuado para la Edad	123	74,5%
Total	165	100,0%

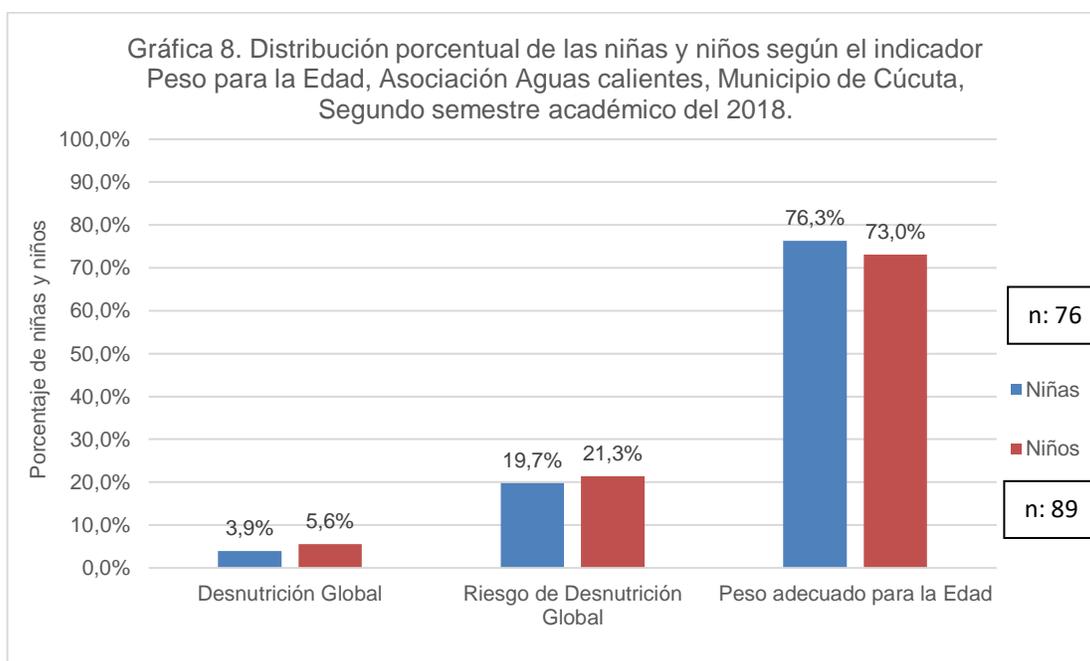


**Análisis:** El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño. El indicador peso para la edad permite identificar en forma más temprana el bajo peso, aproximadamente a partir de los tres meses de edad, muestra la situación actual, pero no permite discriminar si es la resultante de causas pasadas o presentes. Cuando se monitorea con frecuencia, es un excelente indicador, dado que se detecta rápidamente cualquier cambio en la curva de crecimiento por lo cual se emplea en estudios de comunidades y para monitoreo del crecimiento. En este sentido, se observó que la n de la población cambió de 185 a 165 puesto que el indicador peso para la edad sólo clasifica malnutrición por déficit excluyendo a los niños y niñas con malnutrición por exceso. Los resultados evidencian que en la población de niños y niñas beneficiarios de los HCB-Familiares de la asociación aguas calientes el 20,6% se encontró en riesgo de

desnutrición global y el 4,8% en desnutrición global. Esto quiere decir que 42 de los 165 niños clasificados nutricionalmente por antropometría se encontraron con riesgo de desnutrición global o presentan esta.

**Tabla 9.** Distribución porcentual de las niñas y niños según el indicador **Peso para la Edad**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

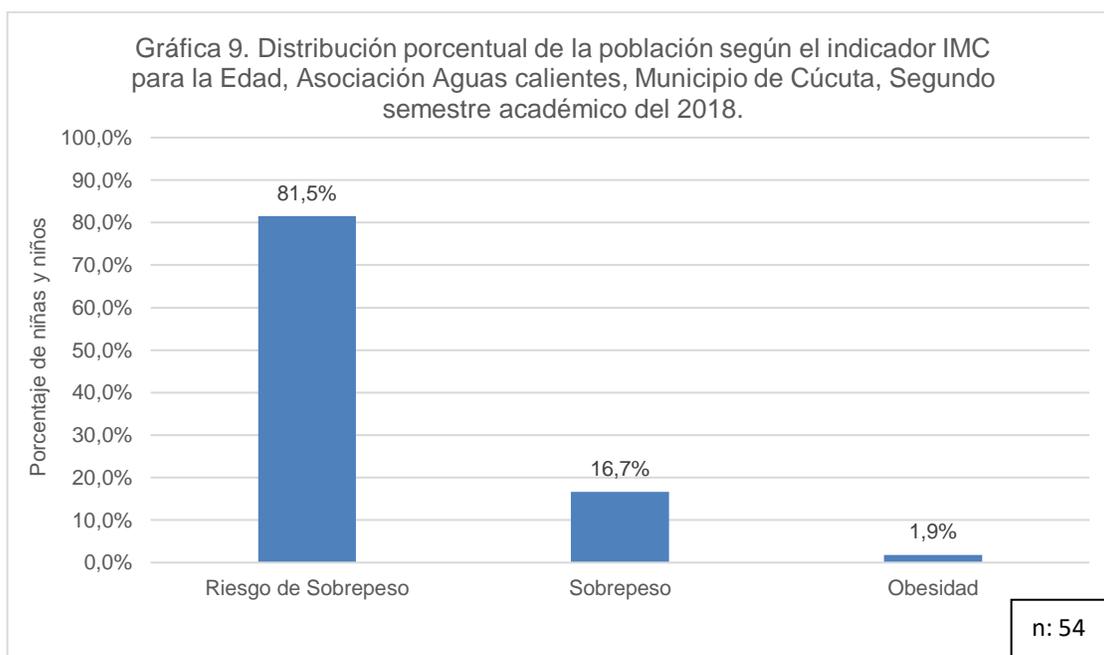
Clasificación Antropométrica	Niñas		Niños	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Global	3	3,9%	5	5,6%
Riesgo de Desnutrición Global	15	19,7%	19	21,3%
Peso adecuado para la Edad	58	76,3%	65	73,0%
Total	76	100,0%	89	100,0%



**Análisis:** Con base en los resultados obtenidos a partir de la clasificación nutricional por antropometría de la población de niños y niñas beneficiarios de los HCB-Familiares de la asociación aguas calientes se observó mayor prevalencia en el género masculino tanto en riesgo de desnutrición global (21,3%) como en desnutrición global(5,6) comparado con el género femenino (3,9% y 19,7% respectivamente).

**Tabla 10.** Distribución porcentual de la población según el indicador **IMC para la Edad**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

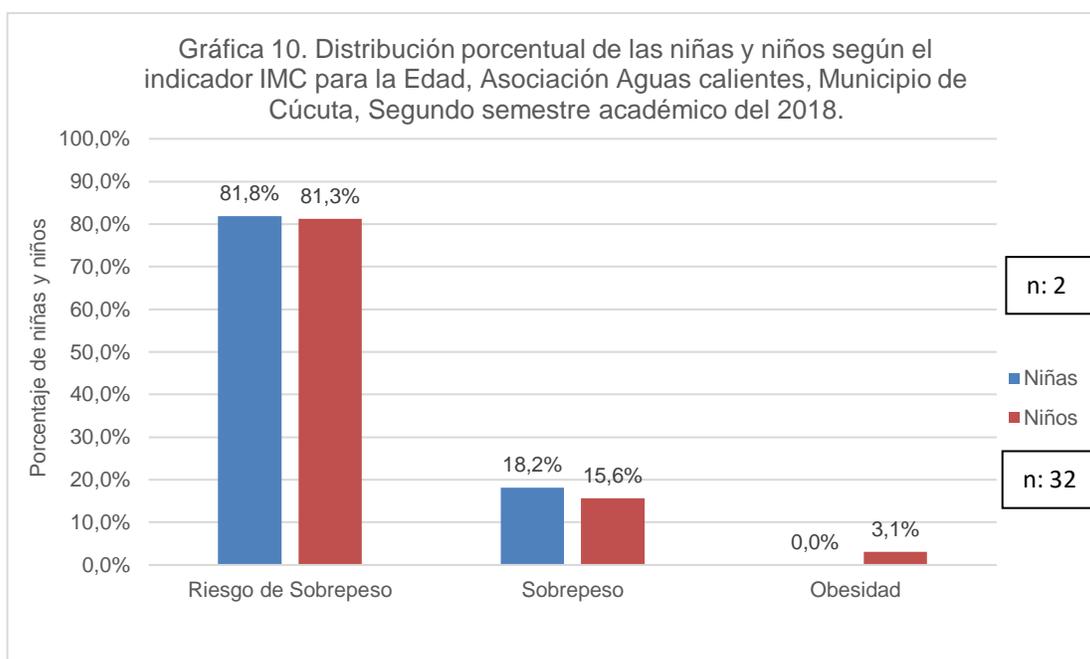
Clasificación Antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Sobrepeso	44	81,5%
Sobrepeso	9	16,7%
Obesidad	1	1,9%
Total	54	100,0%



**Análisis:** El IMC es un indicador que relaciona el peso con la talla de un individuo, mediante el cual se identifica el exceso de peso. Su resultado varía en función de varios parámetros como son la masa muscular, la estructura ósea y el sexo. Se sugiere realizar un análisis cuidadoso cuando el indicador refleje dicha condición teniendo en cuenta que los niños y niñas se encuentran en un período rápido de crecimiento y una restricción inadecuada en la alimentación puede afectarlo. Asimismo, cabe destacar que los parámetros establecidos en la resolución 2465 para el indicador IMC/Edad sólo clasifica los niños y niñas con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad. Por lo tanto, la n para este para este indicador fue de 54 niños y niñas beneficiarios de HCB-Familiares de la asociación aguas calientes. Es decir que de los 185 beneficiarios clasificados 54 se encuentran en alguna de las clasificaciones para este indicador, destacando que el 81,5% se encuentran en riesgo de sobrepeso, 16,7% en sobrepeso y finalmente el 1,9% en obesidad. Estos resultados concuerdan con los encontrados en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia para el año 2015 (ENSIN 2015) en la cual se observó un aumento en la prevalencia de malnutrición por exceso en niños menores de 5 años.

**Tabla 11.** Distribución porcentual de las niñas y niños según el indicador **IMC para la Edad**, Asociación Aguas calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

Clasificación Antropométrica	Niñas		Niños	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo de Sobrepeso	18	81,8%	26	81,3%
Sobrepeso	4	18,2%	5	15,6%
Obesidad	0	0,0%	1	3,1%
Total	22	100,0%	32	100,0%



**Análisis:** Según los parámetros establecidos en la resolución 2465, el IMC/Edad sólo clasifica los niños y niñas con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad. Por lo tanto, la n para este indicador fue de 54, correspondientes a 22 beneficiarios del género femenino y 32 del género masculino. Con base en los resultados obtenidos a partir de la clasificación nutricional por antropometría de la población de niños y niñas beneficiarios de los HCB-Familiares de la asociación aguas calientes se observó que para el indicador IMC/edad no existen diferencias significativas respecto al riesgo de sobrepeso (femenino 81,8% y masculino 81,3%). Con relación al sobrepeso se observó una mayor prevalencia en el género femenino (18,2%) respecto al masculino (15,6%). Sin embargo, para el caso de obesidad ningún beneficiario del género femenino obtuvo esta clasificación, a diferencia del género masculino que tuvo una proporción de 3,1%.



## CONCLUSIONES

- La prevalencia de malnutrición por exceso en los beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares pertenecientes a la Asociación Aguas calientes es mayor en el género masculino.
- La mayor proporción de la población de beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares pertenecientes a la Asociación Aguas calientes pertenece al género masculino.
- La prevalencia de desnutrición global según el indicador peso para la edad es mayor en el género masculino respecto al femenino de la población de beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares pertenecientes a la Asociación Aguas calientes.
- La prevalencia de riesgo de talla baja según el indicador talla para la edad es mayor en el género femenino respecto al masculino de la población de beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares pertenecientes a la Asociación Aguas calientes.
- La prevalencia de desnutrición aguda moderada y sobrepeso según el indicador peso para la talla es mayor en el género masculino respecto al femenino de la población de beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares pertenecientes a la Asociación Aguas calientes.
- La aplicación WHO Anthro elaborada por la Organización Mundial de la Salud “OMS” se constituyó como una herramienta fundamental y eficiente para el procesamiento de los datos antropométricos obtenidos en el tamizaje nutricional de la población de beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares pertenecientes a la Asociación Aguas calientes.

DQS is member of:



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



## BIBLIOGRAFÍA

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). *Manual operativo dela modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia*

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). *Lineamiento técnico administrativo estrategia de atención y prevención de la desnutrición.*

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). *Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional.*

Profamilia (2017). Preguntas y respuestas recuperado de <https://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/genero/>

Instituto Departamental de Salud Norte de Santander (2013). *Diagnóstico nutricional anual.*

DQS is member of:



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

Diego Sarabia/13-sept-2018/HCB Paraíso Infantil/ Tamizaje nutricional a los HCB de la Asociación Aguas calientes.



Diego Sarabia/13-sept-2018/HCB Yeyitos/ Tamizaje nutricional a los HCB de la Asociación Aguas calientes.





Diego Sarabia/13-sept-2018/HCB Niña Meche/ Tamizaje nutricional a los HCB de la Asociación Aguas calientes.

DQS is member of:



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



## INFORME DE SUPERVISIÓN DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN AGUAS CALIENTES.

**Presentado por:**

Diego Sarabia Pérez  
Doc. 109047136

Nutricionista Dietista en formación X semestre

**Presentado a:**

ND.ESP. ANDREINA VEGA MENDOZA  
Docente supervisora de práctica campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA  
FACULTAD DE SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
2018**

DQS is member of:



## INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, es la entidad del estado colombiano que trabaja a través de programas y modalidades de atención por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos (ICBF, 2018).

Uno de sus pilares es la modalidad Comunitaria para la atención a la primera infancia, la cual se plantea como un escenario de acogida para niñas y niños menores de 5 años, sus familias y cuidadores en la cual se coordinan acciones relacionadas con nutrición, salud, formación y acompañamiento. El diseño de esta modalidad se basa en la amplia experiencia de los Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB. En estos, la atención se brinda en las casas de las “madres comunitarias”, en su mayoría mujeres pertenecientes a la misma comunidad que reciben diariamente en su vivienda entre 12 y 14 niños de 0 a 5 años, cinco días a la semana. (ICBF, 2018).

Con el fin de que exista transparencia en el manejo de recursos y la calidad del servicio prestado en los HCB, la supervisión y el seguimiento se convierten en un ejercicio fundamental de evaluación periódica y comparativa del comportamiento de variables establecidas que se efectúan a través de mecanismos como la formulación de indicadores a partir de resultados obtenidos de los instrumentos de supervisión integrados por los siguientes componentes de atención: Proceso Pedagógico, Ambientes Educativos y Protectores, Salud y Nutrición, Familia Comunidad y Redes Sociales, componente que se subdivide en dos ejes que son: Fortalecimiento Familiar y Comunidad protectora de niñas y niños, Talento Humano y Administrativo y de Gestión. De los cuales el Componente de Salud y Nutrición es determinante en el proceso de atención en los primeros años de vida. (ICBF, 2018).

En consecuencia, el ICBF por medio de sus centros zonales, debe hacer un seguimiento estricto al estado nutricional de los niños beneficiarios, promover la vacunación completa, la vinculación de la familia al sistema de salud y la verificación del cumplimiento de las obligaciones derivadas del lineamiento técnico, de los compromisos contractuales y de los asumidos por el responsable de la unidad de servicio cuando fue seleccionado. A través de visitas de verificación de estándares basadas en principios de respeto mutuo, efectividad, protección integral, equilibrio, participación y transparencia, de manera que permitan reconocer las características de la situación analizada e indagar sobre ella, establecer los elementos relevantes, positivos y negativos, que influyen sobre el desarrollo de las actividades de un servicio usando el registro como procedimiento que posibilita consignar en instrumentos de verificación los resultados de las variables observadas, las cuales deben ser analizadas, procesadas y valoradas de tal forma que su interpretación genere recomendaciones y/o definición de acuerdos y compromisos que a partir de seguimientos y asesorías promuevan la calidad de los servicios y por ende el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y las niñas. (ICBF, 2018).



Por lo tanto, el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona en articulación con el ICBF a través de un convenio interinstitucional permite el desarrollo de las prácticas formativas Campos de Acción Profesional; propone determinar el cumplimiento de los estándares de verificación del componente de salud y nutrición a través de visitas de supervisión a los Hogares Comunitarios de Bienestar-Familiares (HCB-F) de la asociación Aguas calientes en san José de Cúcuta, para la construcción e implementación de acciones de intervención durante el segundo semestre académico de 2018, que permitan mejorar la prestación de los servicios.

DQS is member of:





## OBETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento de los estándares de verificación del componente Salud y Nutrición, mediante visitas de supervisión que generen acciones de intervención para el mejoramiento en la prestación del servicio en los Hogares Comunitarios de Bienestar-familiares Asociación Aguas calientes del municipio San José de Cúcuta durante el segundo semestre académico de 2018.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Estructurar acciones de planeación y ejecución que permitan la obtención de mayor eficiencia en la aplicación del instrumento de supervisión en los HCB-F pertenecientes a la Asociación Aguas Calientes.
- ✓ Identificar el cumplimiento del componente de Salud y Nutrición del instrumento de supervisión de la modalidad comunitaria aplicado en los HCB-F de la Asociación Aguas calientes, mediante la consolidación y procesamiento de la información obtenida.
- ✓ Establecer los posibles causales de incumplimiento o cumplimiento parcial de las variables más afectadas en los estándares del componente de salud y nutrición evaluados, mediante la elaboración de un análisis de resultados.
- ✓ Proporcionar a los actores involucrados la información obtenida en la supervisión de los HCB-F Asociación aguas calientes, mediante la ejecución de actividades de socialización.

## METODOLOGÍA

La Asociación de HCB-F a supervisar se seleccionó por la Nutricionista Dietista del Centro Zonal Cúcuta tres a cargo del área de prevención teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- La asociación con menor porcentaje de cumplimiento en los estándares de verificación con base en los resultados proporcionados por el equipo de supervisión del centro zonal Cúcuta tres.
- La asociación deberá estar ubicada dentro del área metropolitana San José de Cúcuta.

Como resultado de dicho proceso se designó la Asociación de Aguas calientes, conformada por 16 HCB-F y ubicada en el casco urbano de la ciudad de Cúcuta, departamento de Norte de Santander.

Para la supervisión de los HCB-F pertenecientes a la Asociación Aguas Calientes, se establecieron etapas de Planeación, ejecución y Procesamiento y análisis de la información que serán descritas a continuación:

### 1. ETAPA DE PLANEACIÓN:

#### I. Ubicación y contacto inicial:

- a. Se elaboró un directorio de las unidades de servicio con la siguiente información: Nombre de la UDS, dirección de la UDS y teléfono de contacto.
- b. Se identificó la UDS de la Madre comunitaria elegida como representante legal de la Asociación Aguas Calientes.
- c. Se realizó contacto telefónico por parte de la Nutricionista dietista del Centro Zonal Cúcuta tres con la representante legal de la Asociación Aguas Calientes y se le dio a conocer que se le fue asignado un estudiante de práctica de nutrición y dietética a la asociación.
  - d. Se realizó contacto telefónico con la representante legal para corroborar la información de los HCB-F pertenecientes a su Asociación y se concertó visita de presentación.
- e. Se realizó la visita de presentación y se entregó de manera formal una carta de presentación del estudiante de práctica enviada por la nutricionista dietista del centro zonal Cúcuta tres.

#### II. Definición de la meta de HCB a supervisar:

- a. Se revisó el directorio de los HCB de la asociación y se identificó los HCB más cercanos entre sí.
- b. Se estableció por la docente supervisora de práctica la aplicación del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria versión 2. con autorización de la nutricionista dietista a cargo del área de prevención y la coordinadora del centro zonal Cúcuta tres.
- c. Se revisó la estructura, contenido y modo de aplicación del instrumento con su respectivo instructivo.
- d. Se identificó que el instrumento de supervisión está estructurado por componentes de la siguiente manera: 1) Familia Comunidad y Redes, Salud y Nutrición, Proceso Pedagógico y Ambientes Educativos y Protectores componente que se subdivide en los ejes de: Fortalecimiento Familiar y Comunidad protectora de niñas y niños, Talento Humano y Administrativo y de Gestión.
- e. Con base en el área de formación de los estudiantes de práctica y la naturaleza de esta, se

determinó por la docente supervisora de práctica en conjunto con la nutricionista dietista a cargo del área de prevención del centro zonal Cúcuta tres aplicar sólo el componente de Salud y Nutrición del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria versión 2 02/2018.

- f. Posteriormente se informó desde el centro zonal un cambio de instrumento de supervisión a aplicar por una versión más actualizada (instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria versión 2 del 29/06/2018).
- g. Se revisó la estructura, contenido y modo de aplicación del instrumento con su respectivo instructivo y se comparó con la versión anterior identificándose que el nuevo instrumento posee la misma estructura por componentes y los mismos componentes a evaluar que el anterior.
- h. Asimismo, se realizó una modificación estructural del formato de acta de reuniones de la Universidad de Pamplona anexando columnas con las variables: Componente, # de variable, nombre de la variable, compromisos, fecha de compromiso inicial y fecha de compromiso final. Con el fin de establecer un acta que soporte los compromisos adquiridos por la madre comunitaria tras cada visita de supervisión y realizada.
- i. Mediante contacto telefónico se solicitó a la líder del equipo de supervisión del centro zonal 3 brindar asesoría para la correcta aplicación del instrumento de supervisión y resolución de dudas
- j. Se realizó el encuentro con la líder del equipo de supervisión del centro zonal 3 y se resolvieron las dudas.
- k. Con base en la guía para verificación de estándares se estableció que 4 horas es el tiempo aproximado para la supervisión de un HCB considerando 1,2 horas como tiempo estimado de aplicación del componente de Salud y Nutrición del instrumento y 1 hora en desplazamiento entre unidades de servicio.
- l. Teniendo en cuenta el tiempo establecido por supervisión, se programó 1 visita de supervisión/día en la jornada de la mañana.
- m. Se elaboró el cronograma de visitas de supervisión con la fecha de visita, UDS a visitar y hora de visita.
- n. Finalmente se socializó el cronograma y las metas así definidas fueron a la nutricionista dietista del centro zonal Cúcuta tres y la docente supervisora de práctica.

## 2. ETAPA DE EJECUCIÓN.

### I. Desarrollo de la visita de supervisión:

- a. Se dispuso de los elementos necesarios para la supervisión (Instrumentos, instructivos, Actas de visita, Registro de compromisos de mejora, elementos de bioseguridad, cámara fotográfica y gramera).
- b. Seguidamente, se procedió al desplazamiento hasta la UDS mediante el uso de transporte de servicio público.
- c. Se realizó la presentación ante la madre comunitaria y la socialización del instrumento de



supervisión.

DQS is member of:



- d. Se verificó el cumplimiento en el componente de Salud y Nutrición mediante la aplicación del instrumento de supervisión y se tomó evidencias fotográficas de los hallazgos.
- e. A continuación, se realizó el diligenciamiento del acta de compromisos se socializaron a la madre comunitaria la totalidad de falencias encontradas y los compromisos adquiridos.
- f. Se brindó asesoría a la madre comunitaria sobre cómo mejorar los aspectos negativos que fueron detectados a través del instrumento de supervisión y se procedió a la firma del acta de compromisos por parte de la madre comunitaria.
- g. Se realizó supervisión del componente de atención Salud y Nutrición en 3 Hogares comunitarios de bienestar familiares por jornada (7:30 am – 12:00m), para un total de 6 jornadas. Esta última, se realizó una sola visita de supervisión puesto que se dedicó a la unidad de servicio más lejana, dando cumplimiento así con la supervisión de los 16 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares de la Asociación guas Calientes.

### 3. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN:

#### I. Consolidación de resultados y socialización:

- a. Se tomó la información registrada en el instrumento de supervisión aplicado a los HCB supervisados, se tabuló y procesó la información mediante Microsoft Excel.
- b. El porcentaje de cumplimiento de cada variable se definió según la cantidad de ítems aplicables dividiendo el 100% de cumplimiento en el número de ítems que componen la variable. Ej.: si la variable “X” posee 4 ítems aplicables, cada ítem tendrá un valor de 25% si el HCB-F cumple con este, en caso de que el HCB-F no cumpla con el ítem tendrá un valor de 0%. Así pues, si el HCB-F cumple con 3 de los 4 ítems que componen la variable “X” tendrá un cumplimiento del 75%.
- c. Se identificaron las variables evaluadas con mayor y menor porcentaje de cumplimiento y aquellas con menor puntaje.
- d. Se evaluó el desarrollo de las visitas realizadas sobre el total de visitas a realizar mediante la operacionalización del siguiente indicador:

$$\frac{\text{\# de HCB de la Asociación Aguas Calientes supervisados}}{\text{Total de HCB Asociación Aguas Calientes}} \times 100 = \frac{16}{16} \times 100 = 100\%$$

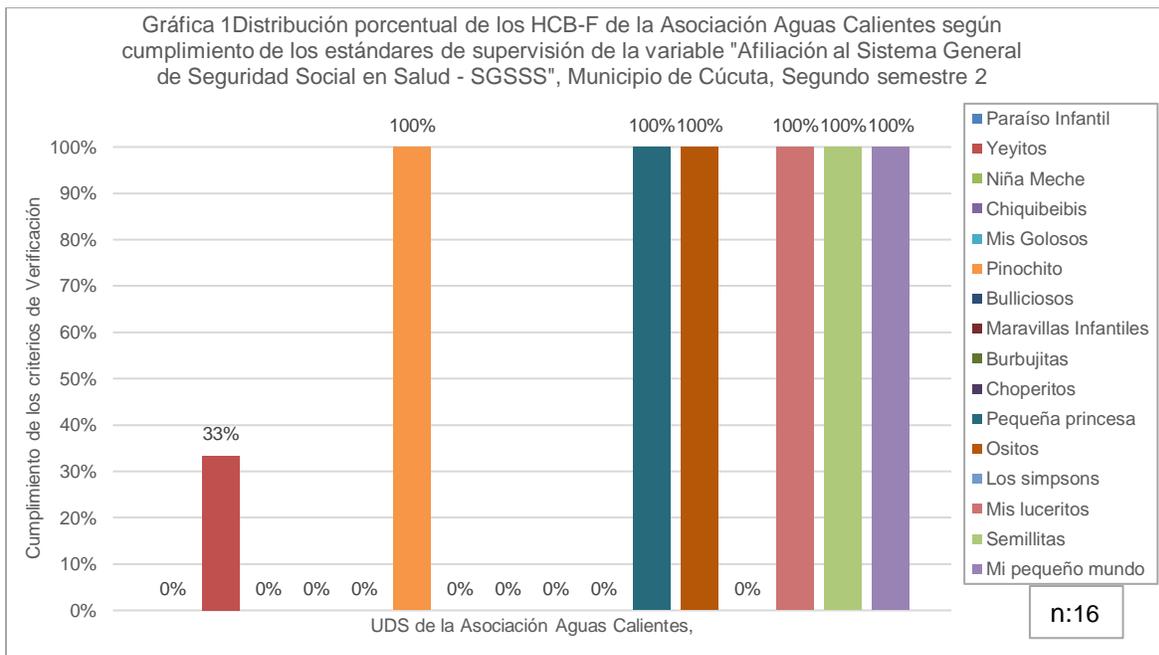
- e. Seguidamente se efectuó un análisis de los resultados obtenidos y se determinó las conclusiones de la supervisión.
- f. Finalmente, se socializaron los resultados a la docente supervisora y actores involucrados.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos a partir de las visitas de supervisión realizadas a los HCB-T de la Asociación Aguas Calientes serán descritos por cumplimiento según variable del componente de salud y nutrición a través de tablas, gráficas y sus respectivos análisis que se detallarán a continuación:

**Tabla 1.** Distribución porcentual de los HCB-F de la Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión de la variable "Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS", Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico del 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	0%
Yeyitos	33%
Niña Meche	0%
Chiquibeibis	0%
Mis Golosos	0%
Pinochito	100%
Bulliciosos	0%
Maravillas Infantiles	0%
Burbujitas	0%
Choperitos	0%
Pequeña princesa	0%
Ositos	100%
Los Simpson	0%
Mis luceritos	100%
Semillitas	100%
Mi pequeño mundo	100%



**Análisis:** La Constitución Política Colombiana establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta por entidades públicas o privadas bajo la dirección, coordinación y control del Estado en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y que se garantiza a todos los habitantes como un derecho irrenunciable.

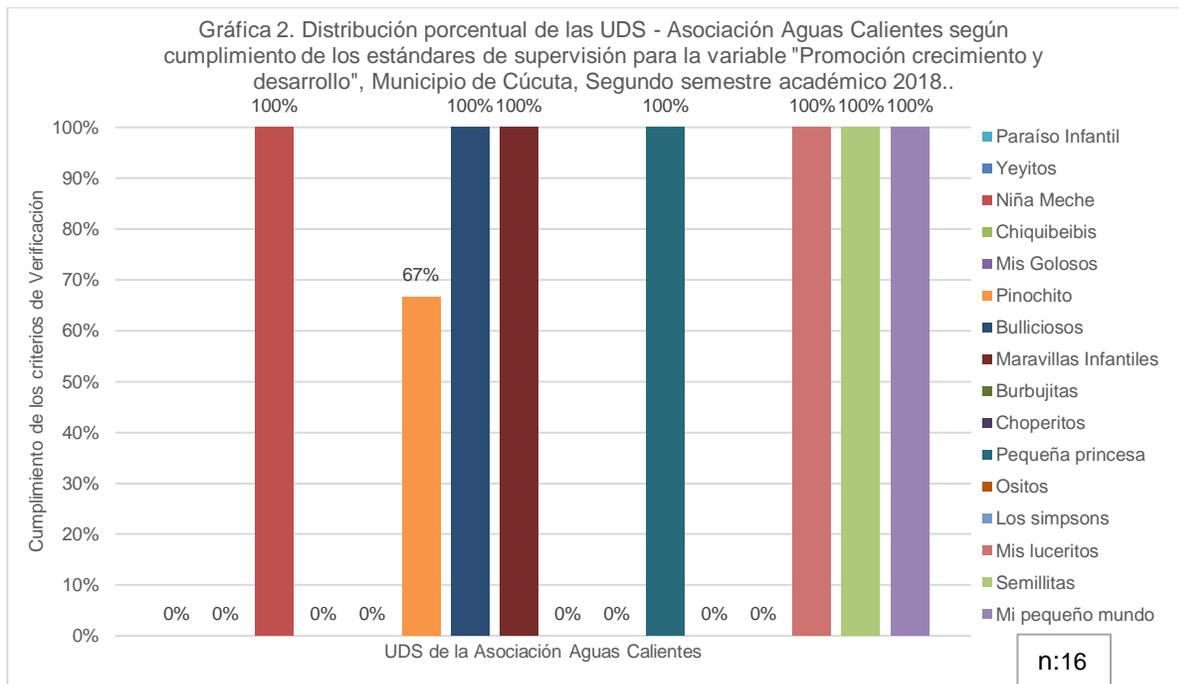
Asimismo, el código de infancia y adolescencia establecido por la ley 1098 de 2006, refiere en el artículo 27 que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral; Y en el artículo 40 del mismo, que se debe garantizar que los niños, las niñas tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna, el cual se debe hacer efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley ya sea contributivo o subsidiado que de acuerdo con el modelo de aseguramiento vigente, se realiza de manera general a través de las EPS del régimen contributivo y subsidiado. Así, el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza el acceso a los servicios del plan de beneficios indistintamente de la capacidad de pago, aquellas personas que la tienen deben contribuir al sistema afiliándose al régimen contributivo y las que no tienen capacidad de pago, deben afiliarse al régimen subsidiado. Por otra parte, los integrantes de las Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol y Magisterio (Docentes) entre otros se rigen por un régimen excepcional o especial. Las personas pertenecientes a este régimen se encuentran exceptuadas por ley para pertenecer al SGSSS establecido por la Ley 100. Por tanto, no podrán utilizar simultáneamente los servicios del régimen especial y del SGSSS como cotizantes o beneficiarios. Es decir, si una persona afiliada como cotizante o alguno de sus beneficiarios en el régimen especial tienen una relación laboral o ingresos sobre los cuales estén obligados a cotizar, deberán efectuar la respectiva cotización al Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía). En este caso la prestación del servicio estará a cargo del régimen de excepción y el reconocimiento de prestaciones será hecho por el Fosyga.

Con base en lo anterior, los resultados obtenidos en la supervisión realizada evidencian que los HCB-F Paraíso infantil, Niña meche, Chiquibeibis, Mis golosos, Maravillas infantiles, Bulliciosos, Burbujitas, Choperitos y Los Simpson tuvieron 0% de cumplimiento en la variable, debido a que al momento de la supervisión se encontró en cada UDS que alguno de sus beneficiarios no contaba

con el soporte de afiliación al SGSSS actualizado, y activo en el municipio de residencia, lo cual significa que se está viendo vulnerado a los niños y niñas beneficiarios de dichos HCB-F el derecho a la salud integral. Asimismo, se pudo detectar en el HCB-F Yeyitos (33%) que aunque no cuentan con el soporte de afiliación al SGSSS actualizado y activo en el municipio de residencia, cuentan con actas de compromiso a padres para que realicen la efectiva afiliación del beneficiario al SGSSS.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Promoción crecimiento y desarrollo", Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	0%
Yeyitos	0%
Niña Meche	100%
Chiquibeibis	0%
Mis Golosos	0%
Pinochito	67%
Bulliciosos	100%
Maravillas Infantiles	100%
Burbujitas	0%
Choperitos	0%
Pequeña princesa	100%
Ositos	0%
Los Simpson	0%
Mis luceritos	100%
Semillitas	100%
Mi pequeño mundo	100%



**Análisis:** La norma técnica para la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo de los niños menores de 10 años establecida por la resolución 0412 de 2000 refiere que el 90% del desarrollo físico y psíquico, ocurre durante los primeros años de vida. Sin embargo, en esta etapa se pueden presentar un gran número de enfermedades y complicaciones de las cuales su gran mayoría pueden ser prevenidas y controladas a través de la vigilancia y el acompañamiento adecuado del proceso de crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años. La inscripción puede hacerse desde el nacimiento y los controles se inician al nacimiento o primer mes de vida y se continúa con seguimiento por enfermera en la siguiente periodicidad : niño(a) < de 1 año: 1-3m; 4-6m; 7-9m; 10- 12m; niño(a) de 1 año: 13-16m; 17-20; 21-24m; niño(a) de 2 a 4 años: 25-30m; 31-36m; 37-48m; 49-60m.

En este sentido, se pudo evidenciar que las UDS Paraíso infantil, Yeyitos, Chiquibeibis, Mis golosos, Burbujitas, Choperitos, Ositos y Los Simpson obtuvieron un 0% de cumplimiento en la variable evaluada, puesto que al momento de la supervisión se encontró en la documentación de los beneficiarios el carné de crecimiento y desarrollo desactualizado. Igualmente, en la UDS Pinochito (67%) se identificó esta falencia. No obstante, la madre comunitaria cuenta con actas de compromiso vigentes de los padres de familia para que realicen la actualización del carné de crecimiento y desarrollo. Y

**Tabla 3.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes, según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Promoción esquema de vacunación" Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	100%
Yeyitos	100%
Niña Meche	100%

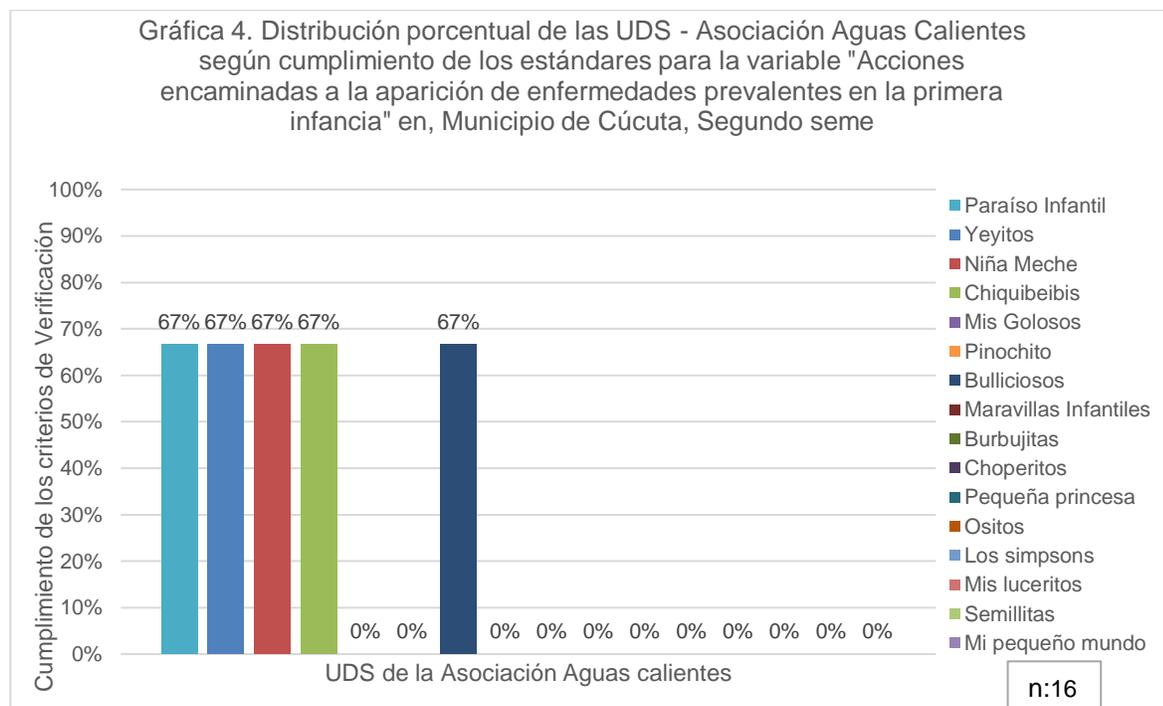
<b>Chiquibeibis</b>	100%
<b>Mis Golosos</b>	100%
<b>Pinochito</b>	100%
<b>Bulliciosos</b>	100%
<b>Maravillas Infantiles</b>	100%
<b>Burbujitas</b>	100%
<b>Choperitos</b>	100%
<b>Pequeña princesa</b>	100%
<b>Ositos</b>	100%
<b>Los Simpson</b>	100%
<b>Mis luceritos</b>	100%
<b>Semillitas</b>	100%
<b>Mi pequeño mundo</b>	100%

**Análisis:** La norma técnica para la vacunación según el programa ampliado de inmunización PAI establecida por la resolución 0412 de 2000 refiere que la inmunización en niños y adultos mediante el uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente Infeccioso siendo la mejor estrategia y más costo efectivo, demostrada universalmente para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles. Asimismo, el esquema de vacunación en Colombia está dirigido a todos los niños y niñas menores de cinco (5) años. son gratuitas para todos los niños menores de 6 años. Según el esquema de vacunación, este se debe iniciar al nacer con la dosis única de BCG y una dosis contra hepatitis B; el esquema de vacunación continua en las edades de 2 meses, 4, 6 y 7 meses; cumplido el año, al año y medio y finaliza a los 5 años.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, los resultados obtenidos a partir de las visitas de supervisión evidencian que los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares supervisados tienen un porcentaje de cumplimiento del 100%. No obstante, Se logró identificar que debido al rango de edad en la que se presta el servicio del programa HCB-F (2-5 años), se dificulta en ocasiones la gestión para garantizar el esquema de vacunación actualizado, teniendo en cuenta los casos en los que el beneficiario ingresa al programa con un carné de vacunación con dosis anteriores pendiente

**Tabla 4.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares para la variable "Acciones encaminadas a la aparición de enfermedades prevalentes en la primera infancia", Municipio de Cúcuta, segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	67%
Yeyitos	67%
Niña Meche	67%
Chiquibeibis	67%
Mis Golosos	0%
Pinochito	0%
Bulliciosos	67%
Maravillas Infantiles	0%
Burbujitas	0%
Choperitos	0%
Pequeña princesa	0%
Ositos	0%
Los Simpson	0%
Mis luceritos	0%
Semillitas	0%
Mi pequeño mundo	0%



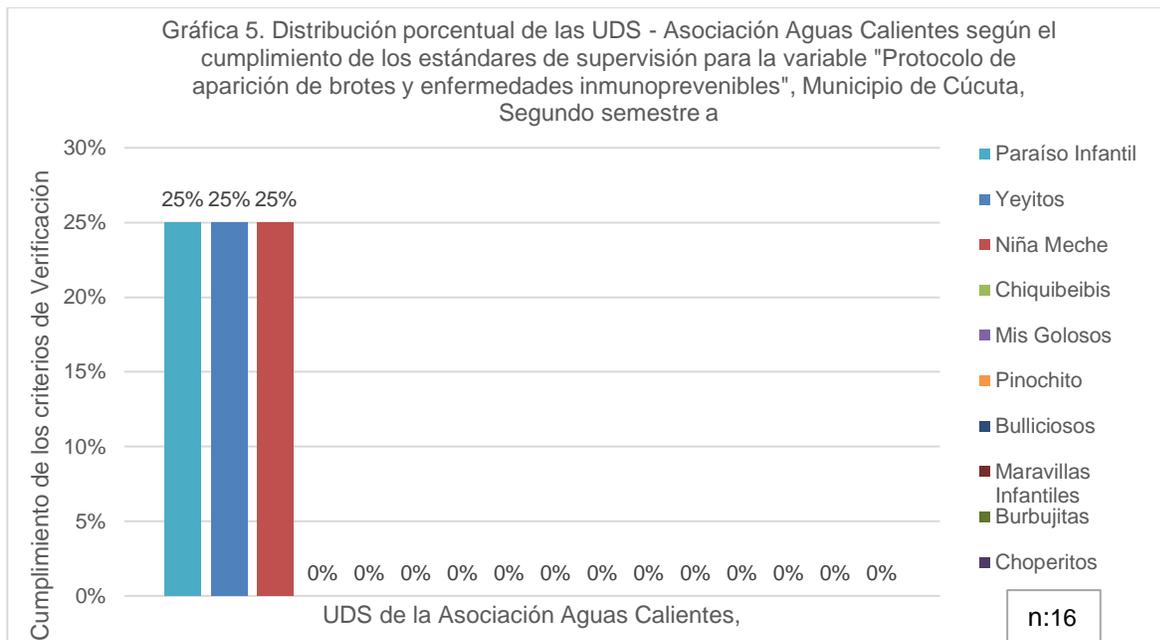
**Análisis:** El componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) establece una guía para madres comunitarias cuyo objetivo es iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares saludables importantes para la supervivencia, el

crecimiento y desarrollo infantil dentro del marco de trabajo comunitario, destacando como labor importante la educación, no sólo a los niños sino a sus cuidadores, es decir convertir una actividad educativa en un proceso de facilitación. Asimismo, refiere que la madre comunitaria puede aprovechar las reuniones de padres de familia para realizar con ellos talleres educativos, sesiones demostrativas y charlas educativas sobre las prácticas saludables del cuidado de la salud de los niños entre los cero y cinco años. Reunión donde participen varias personas para intercambiar conocimientos, experiencias y prácticas para aprender y a la vez enseñar.

Con base en lo anterior, los resultados obtenidos para la evaluación del cumplimiento de la variable evidencian que los HCB-F Mis golosos, Pinochito, Maravillas infantiles, Mi pequeño mundo, Pequeña princesa, Los Simpson, Burbujitas, Ositos, Mis luceritos y Choperitos tienen un 0% de cumplimiento. Esto se debe a que las madres comunitarias no conocen las enfermedades prevalentes de la infancia y por tanto no realizan la socialización del tema. Por otra parte, las UDS Paraíso infantil, Yeyitos, Niña meche, Chiquibeibis y Bulliciosos tienen un cumplimiento del 67%, esto se debe a que al momento de la supervisión se identificó que las madres comunitarias conocen las enfermedades prevalentes de la infancia y poseen material educativo que socializan a los padres de familia. Sin embargo, se identificó que las madres comunitarias no programan la socialización de esta en el plan de formación a padres y cuidadores.

**Tabla 5.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Protocolo de aparición de brotes y enfermedades inmunoprevenibles" en, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	25%
Yeyitos	25%
Niña Meche	25%
Chiquibeibis	0%
Mis Golosos	0%
Pinochito	0%
Bulliciosos	0%
Maravillas Infantiles	0%
Burbujitas	0%
Choperitos	0%
Pequeña princesa	0%
Ositos	0%
Los Simpson	0%
Mis luceritos	0%
Semillitas	0%
Mi pequeño mundo	0%

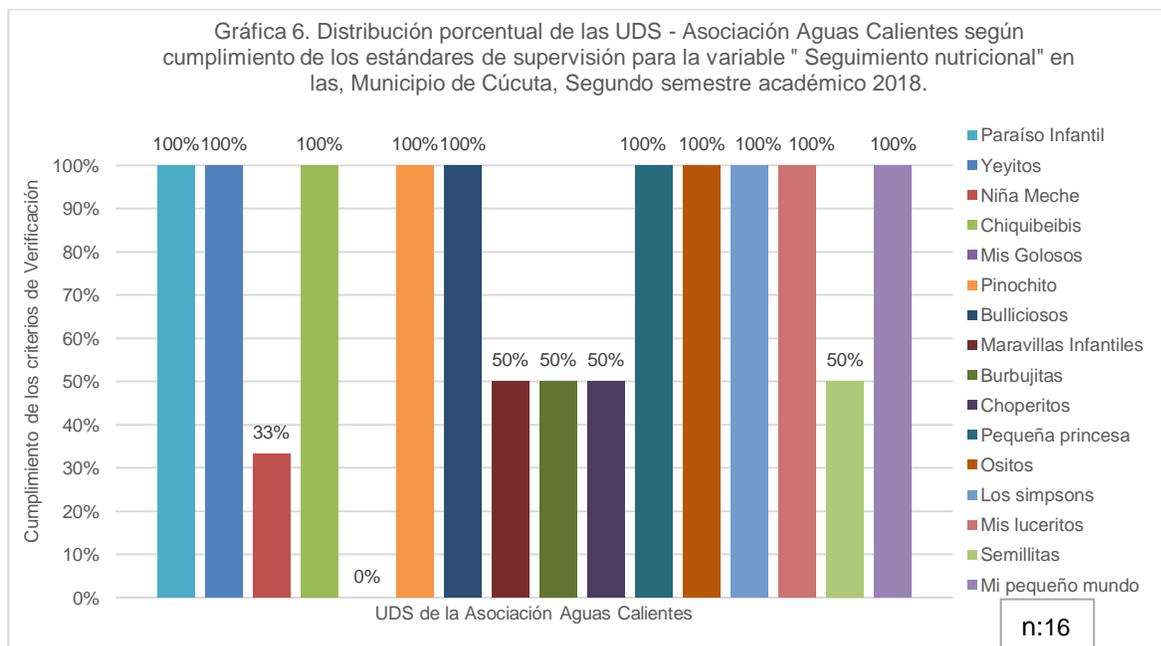


**Análisis:** Según el instructivo de atención epidemiológica de brotes de enfermedades inmunoprevenibles la identificación y notificación en aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles se hace con el fin de fortalecer las capacidades de detección oportuna, alerta temprana y respuesta rápida, igualmente permite la articulación de los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública para el planteamiento y ejecución de políticas, planes de mejoramiento y planes de contingencia de acuerdo con la situación presentada. Asimismo, se estipula que las enfermedades prevenibles por vacunación y eventos objeto de vigilancia son: la parálisis flácida por poliovirus (PFA), Sarampión-rubeola (SR), síndrome de rubeola congénita (SRC), tétanos neonatal (TNN), fiebre amarilla, tos ferina, parotiditis, difteria, tétanos accidental, meningitis bacterianas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo y meningococo, varicela, tuberculosis, hepatitis B y EDA por rotavirus en menores de cuatro años.

En este sentido, el cumplimiento de los estándares referentes a la variable N° 5 muestran que los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Chiquibeibis, Mis Golosos, Pinochito, Bulliciosos, Maravillas Infantiles, Burbujitas, Choperitos, Pequeña princesa, Ositos, Los Simpson, Mis luceritos, Semillitas y Mi pequeño mundo tuvieron un 0% de cumplimiento. Esto se debe a que en el momento de la supervisión se observó que las madres comunitarias tienen poco conocimiento sobre la temática de brotes y enfermedades inmunoprevenibles, no cuentan con la inclusión de actividades referentes a la temática en el plan de formación a padres y/o cuidadores y no cuentan con soportes de socialización de las mismas. Por otra parte, los HCB-F Paraíso infantil, Yeyitos y Niña meche cumplen con el 25% del estándar de verificación, puesto que las madres comunitarias aunque cuentan con un documento con información compilada referente al tema, no comprenden la totalidad de la información, hecho que dificulta la elaboración del procedimiento para la identificación y notificación de brotes, y por consiguiente impide la socialización del mismo, sin embargo se evidenció mediante soportes fotográficos y herramientas educativas la socialización de temáticas referentes a la contextualización para la identificación de brotes y enfermedades inmunoprevenibles.

**Tabla 6.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable " Seguimiento nutricional" en las, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	100%
Yeyitos	100%
Niña Meche	33%
Chiquibeibis	100%
Mis Golosos	0%
Pinochito	100%
Bulliciosos	100%
Maravillas Infantiles	50%
Burbujitas	50%
Choperitos	50%
Pequeña princesa	100%
Ositos	100%
Los simpsons	100%
Mis luceritos	100%
Semillitas	50%
Mi pequeño mundo	100%



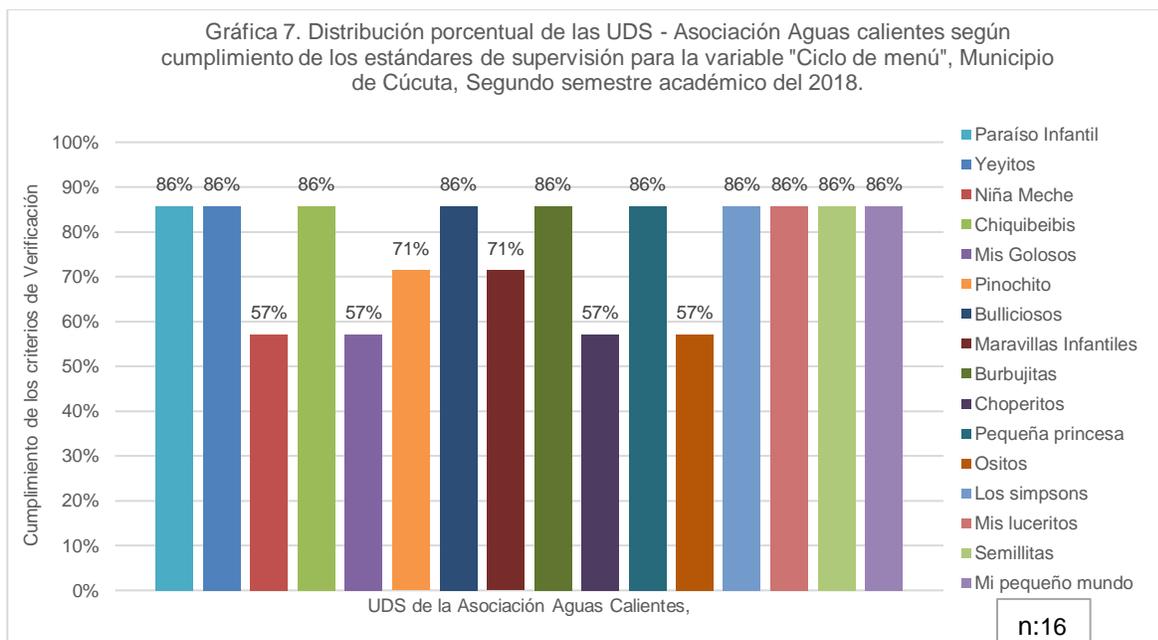
**Análisis:** La Guía Técnica Operativa del SSN del ICBF refiere que el seguimiento nutricional debe

ser un proceso de evaluación sistemática de los beneficiarios, con base en un indicador trazador cuyo resultado implique la aplicación de correctivos y ajustes a las intervenciones, individuales y colectivas. El proceso inicia cuando los niños y niñas beneficiarios que ingresan a los programas del ICBF son valorados trimestral o mensualmente por los agentes educativos con previa capacitación. La recolección de la información se hace en las planillas de recolección primaria (Formato de Captura de información de datos antropométricos v4). Se deben tomar los datos de peso y talla en cada uno de los periodos establecidos, de los cuales se obtiene la clasificación antropométrica. Posterior a esto, se debe realizar el registro de la información en el sistema de información Cuéntame. Esta información será verificada por la Nutricionista Dietista del Centro Zonal con el fin de identificar las inconsistencias en la información registrada para reportarlas a las EAS para su verificación y/o corrección según aplique e informar al Centro Zonal los ajustes realizados.

Los resultados obtenidos evidencian que, de los Hogares Comunitarios de Bienestar supervisados, Mis golosos obtuvo un 0% de cumplimiento debido que al momento de la supervisión la madre comunitaria no contaba con el formato de captura de datos antropométricos diligenciado y actualizado y tampoco se evidenció el reporte del cuéntame. Asimismo, en Niña meche (33%) se identificó que igualmente no contaba con el formato de captura de datos antropométricos actualizado, no obstante, si evidenció el reporte del cuéntame; Sin embargo, en este se identificó que uno de sus beneficiarios requería de gestión para el seguimiento nutricional por parte del centro zonal la cual no fue soportada por evidencia. Por otra parte, Maravillas Infantiles, Burbujitas, Choperitos y Semillitas obtuvieron 50% de cumplimiento, dado que se evidenció el reporte del cuéntame, pero para el formato de captura de datos antropométricos no estaba totalmente diligenciado.

**Tabla 7.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes, según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Ciclo de menú", Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	86%
Yeyitos	86%
Niña Meche	57%
Chiquibeibis	86%
Mis Golosos	57%
Pinochito	71%
Bulliciosos	86%
Maravillas Infantiles	71%
Burbujitas	86%
Choperitos	57%
Pequeña princesa	86%
Ositos	57%
Los Simpson	86%
Mis luceritos	86%
Semillitas	86%
Mi pequeño mundo	86%

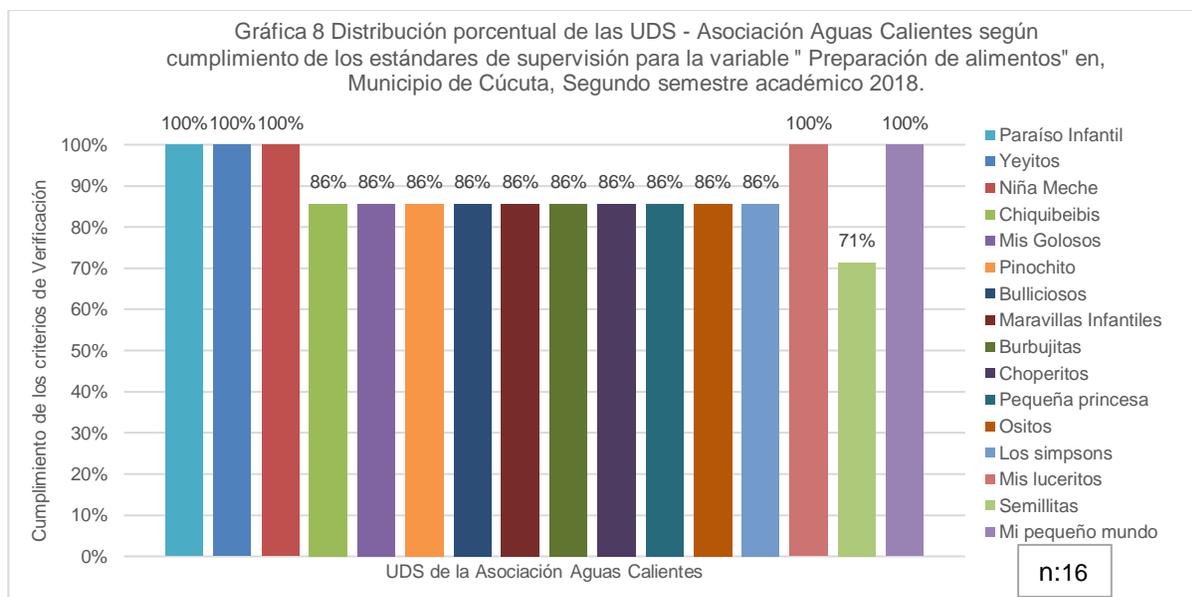


**Análisis:** Según los resultados obtenidos para la variable N°7 se puede observar que, de los Hogares Comunitarios de Bienestar supervisados, Paraíso Infantil, Yeyitos, chiqui beibis, bulliciosos, burbujitas, pequeña princesa, los Simpson, mis luceritos, semillitas y mi pequeño mundo tienen un porcentaje de cumplimiento del 86% seguido de pinochito y maravillas infantiles con un 71% de cumplimiento. A diferencia de esto, los HCB-T Niña Meche, mis golosos, Choperitos y ositos tan solo cumplen e un 57%, Estos resultados se deben principalmente a que las madres comunitarias no tienen en cuenta las porciones de alimentos establecidas en la minuta patrón para los grupos de edad 1 – 3 años y 4 - 5 años, además llevan a cabo el proceso de servido de los alimentos sin el uso de utensilios con medidas estandarizadas lo cual sesga el tamaño de la porción estipulada pudiéndose identificar que generalmente se sobreestima las porciones, lo cual podría generar contratiempo en el cumplimiento del ciclo de menú en días próximos.

**Tabla 8.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable " Preparación de alimentos" en, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	100%
Yeyitos	100%
Niña Meche	100%
Chiquibeibis	86%
Mis Golosos	86%
Pinochito	86%
Bulliciosos	86%
Maravillas Infantiles	86%
Burbujitas	86%
Choperitos	86%

<b>Pequeña princesa</b>	86%
<b>Ositos</b>	86%
<b>Los Simpson</b>	86%
<b>Mis luceritos</b>	100%
<b>Semillitas</b>	71%
<b>Mi pequeño mundo</b>	100%

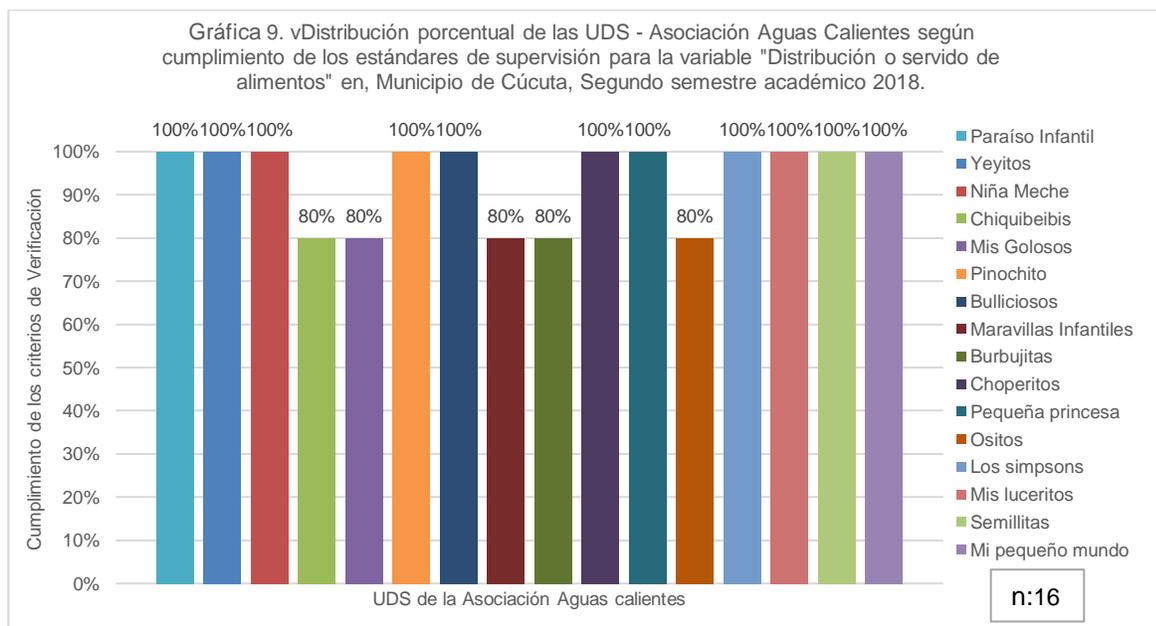


**Análisis:** La Resolución 2674 de 2013, en su capítulo VIII referente a restaurantes y establecimientos gastronómicos establece que: las hortalizas y frutas que se consuman deben someterse a lavado y desinfección con sustancias autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la limpieza y desinfección de los utensilios que tengan contacto con los alimentos se hará en tal forma y con elementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso y esta desinfección debe realizarse mediante la utilización de agua caliente, vapor de agua o sustancias químicas autorizadas para este efecto. Asimismo, durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso y finalmente se prohíbe el acceso de animales y la presencia de personas diferentes a los manipuladores de alimentos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se encontró en la supervisión que el HCB-F Semillitas obtuvo un 71% de cumplimiento debido a que al momento de la supervisión se encontró falta de limpieza en las superficies y utensilios que entran en contacto con los alimentos, además no se evidenció la desinfección de frutas y verduras durante la preparación de los alimentos. Asimismo, mediante entrevista se observó que la madre comunitaria no tiene claro el proceso, las sustancias permitidas, diluciones y tiempos para la desinfección. Por otra parte, en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Chiquibeibis, Mis Golosos, Pinochito, Bulliciosos, Maravillas Infantiles, Burbujitas, Choperitos, Pequeña princesa, Ositos y Los Simpson no se evidenció la limpieza y desinfección de frutas y verduras, quedando de manifiesto mediante entrevista a las madres comunitarias la falta de conocimiento acerca del proceso de desinfección, por lo cual en estos HCB-F el cumplimiento de estándares de la variable fue de un 86%.

**Tabla 9.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Distribución o servido de alimentos" en, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	100%
Yeyitos	100%
Niña Meche	100%
Chiquibeibis	80%
Mis Golosos	80%
Pinochito	100%
Bulliciosos	100%
Maravillas Infantiles	80%
Burbujitas	80%
Choperitos	100%
Pequeña princesa	100%
Ositos	80%
Los Simpson	100%
Mis luceritos	100%
Semillitas	100%
Mi pequeño mundo	100%

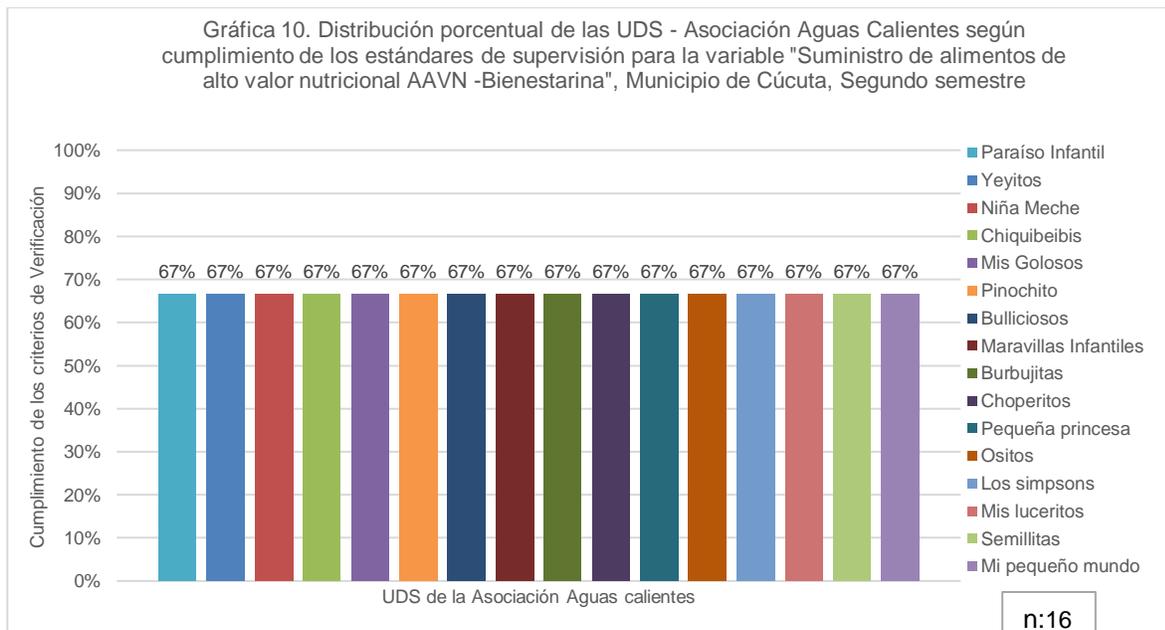


**Análisis:** La Resolución 2674 de 2013 en la que en su capítulo VIII referente a restaurantes y establecimientos gastronómicos establece que el servido de los alimentos debe hacerse con utensilios (pinzas, cucharas, etc.) según sea el tipo de alimento, evitando en todo caso el contacto del alimento con las manos, igualmente se prohíbe el acceso de animales y la presencia de personas diferentes a los manipuladores de alimentos.

Con base en lo anterior, se encontró en la de la verificación de estándares de la variable N°10 que los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Chiquibeibis, Mis golosos, Maravillas infantiles, Burbujitas y Ositos obtuvieron un cumplimiento del 80% debido que durante el momento de la distribución y servido de los alimentos se observó que las madres comunitarias de los HCB-F mencionados anteriormente no tuvieron en cuenta las medidas de higiene y manipulación de alimentos necesarios para evitar el contacto de los alimentos con las manos, puesto que las madres comunitarias utilizaron cucharas soperas y en algunos casos la mano para servir algunas preparaciones, especialmente la ensalada. Asimismo, sujetaban incorrectamente los platos y los vasos haciendo contacto las manos con los alimentos en el plato y el jugo en el vaso.

**Tabla 10.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Suministro de alimentos de alto valor nutricional AAVN -Bienestarina", Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

<b>UDS Asociación Aguas Calientes</b>	<b>% de cumplimiento de los criterios de verificación</b>
<b>Paraíso Infantil</b>	67%
<b>Yeyitos</b>	67%
<b>Niña Meche</b>	67%
<b>Chiquibeibis</b>	67%
<b>Mis Golosos</b>	67%
<b>Pinochito</b>	67%
<b>Bulliciosos</b>	67%
<b>Maravillas Infantiles</b>	67%
<b>Burbujitas</b>	67%
<b>Choperitos</b>	67%
<b>Pequeña princesa</b>	67%
<b>Ositos</b>	67%
<b>Los Simpson</b>	67%
<b>Mis luceritos</b>	67%
<b>Semillitas</b>	67%
<b>Mi pequeño mundo</b>	67%



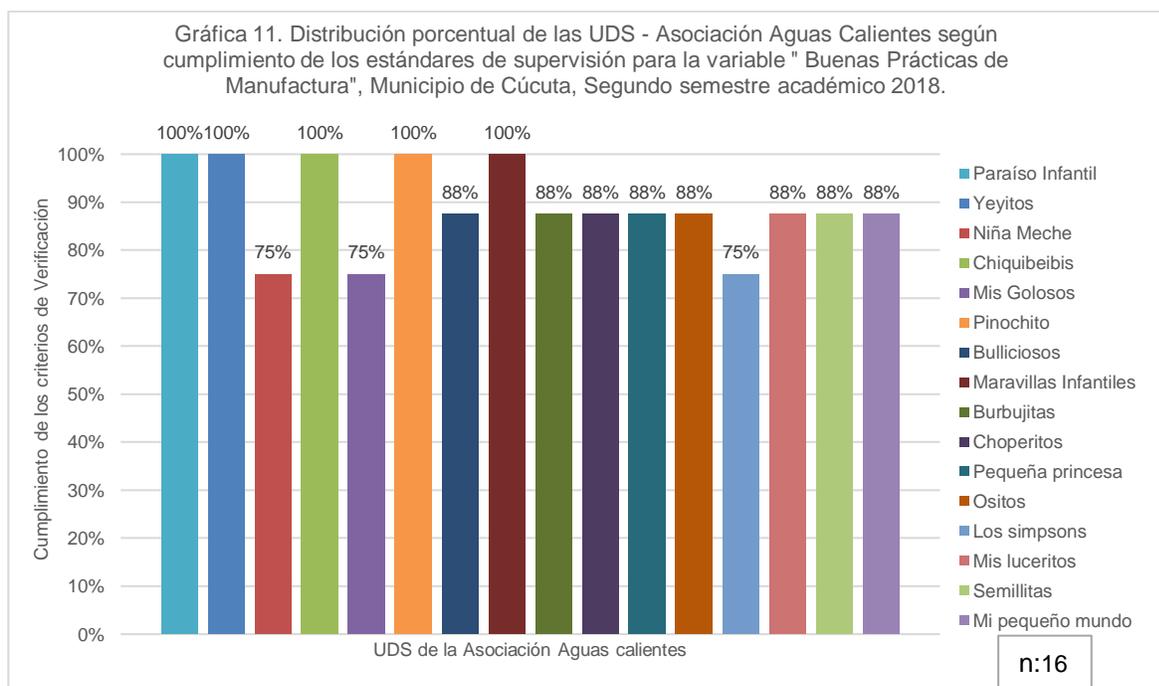
**Análisis:** El Anexo Nro. 2 Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional del Lineamiento de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financiera, establece que debe hacerse la inclusión de Alimentos de Alto Valor Nutricional en la minuta patrón y en las raciones para preparar de las diferentes modalidades o servicios, de acuerdo con el grupo etario, la frecuencia de entrega y cantidades definidas. Asimismo, determina que la cantidad estipulada para los niños y niñas entre 2 – 5 años beneficiarios del programa de Hogares comunitarios de Bienestar Familiar es de 15gr/día por niño(a) las cuales deben incluirse según la minuta patrón y ciclo de menú establecido.

Con base en lo anterior, se pudo observar que el total de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares de la Asociación aguas calientes, tienen un cumplimiento del 67%, resultados que se deben principalmente a que en la verificación del del estándar se pudo evidenciar que las madres comunitarias conocen el ciclo de menú y la minuta patrón que indican las preparaciones a las que se le adiciona el AAVN. Sin embargo, mediante entrevista a las madres comunitarias se puso de manifiesto que aunque saben que a cada niño(a) beneficiario se le debe asegurar 15gr de bienestarina dividido en dos porciones de 7,5g; que al multiplicarse por los 12 beneficiarios del HCB-F serían 180g/día que tendrían que adicionarse a las preparaciones del día, no tienen claro cómo realizar la medida para garantizar dicho gramaje, evidenciándose que se está suministrando menos cantidad que la estipulada por el Anexo Nro. 2 puesto que los gramajes de bienestarina en existencia fueron superiores a los que teóricamente deben haber según los días de prestación del servicio.

**Tabla 11.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable " Buenas Prácticas de Manufactura", Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	100%
Yeyitos	100%
Niña Meche	75%
Chiquibeibis	100%
Mis Golosos	75%

<b>Pinochito</b>	100%
<b>Bulliciosos</b>	88%
<b>Maravillas Infantiles</b>	100%
<b>Burbujitas</b>	88%
<b>Choperitos</b>	88%
<b>Pequeña princesa</b>	88%
<b>Ositos</b>	88%
<b>Los simpsons</b>	75%
<b>Mis luceritos</b>	88%
<b>Semillitas</b>	88%
<b>Mi pequeño mundo</b>	88%



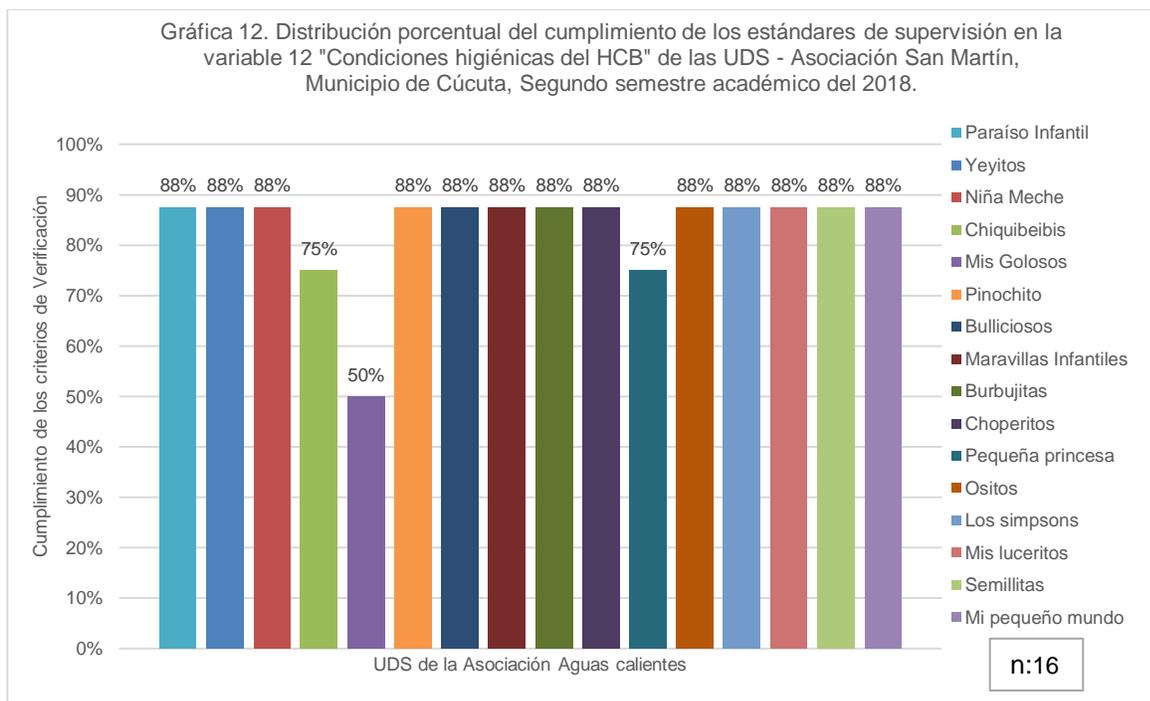
**Análisis:** La resolución 2674 de 2013 establece prácticas higiénicas en la preparación de alimentos y refiere que el almacenamiento de productos que requieren refrigeración o congelación se realizará teniendo en cuenta las condiciones de temperatura, humedad y circulación del aire que requiera el alimento, materia prima o insumo; las instalaciones se mantendrán limpias y en buenas condiciones higiénicas; los alimentos perecederos, tales como, leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca deben almacenarse en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no podrán almacenarse conjuntamente con productos preparados o listos para el consumo con el fin de evitar la contaminación cruzada. Asimismo, se prohíbe el almacenamiento de sustancias peligrosas en la cocina, en las áreas de preparación de los alimentos o en las áreas de almacenamiento de materias primas. Asimismo, el almacenamiento se hará según grupos de alimentos teniendo en cuenta las condiciones necesarias para garantizar su conservación. En refrigeración deberá almacenarse las frutas, verduras y lácteos; en congelación las carnes y en seco las raíces, plátanos, tubérculos cereales y leguminosas.

En función de lo anteriormente dicho, los resultados de la supervisión de los estándares referentes

a la variable N°11 reflejan que los HCB-F Niña meche, Mis golosos y los Simpson obtuvieron un 75% de cumplimiento, dado que al momento de la visita se observó que las madres comunitarias no realizan el almacenamiento de la materia prima según grupo de alimentos, puesto que se encontró almacenamiento de frutas en congelación y almacenamiento de raíces plátanos y tubérculos en refrigeración. Sin embargo, en el primero de los casos (Niña meche) se encontró que la madre comunitaria no tiene separado la alimentación de los beneficiarios y de la familia, Mientras que en el segundo y tercero de los casos (Mis golosos y Los Simpson respectivamente) se evidenció la presencia de verduras y tubérculos en estado de descomposición. Por otra parte, los HCB-F Bulliciosos, Burbujitas, Choperitos, Pequeña princesa, Ositos, Mis luceritos, Mi pequeño mundo y Semillitas obtuvieron un 88% de cumplimiento en la variable debido a que el almacenamiento de materia prima no se realizó según los grupos de alimentos.

**Tabla 12.** Distribución porcentual del cumplimiento de los estándares de supervisión en la variable 12 "Condiciones higiénicas del HCB" de las UDS - Asociación Aguas Calientes, Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	88%
Yeyitos	88%
Niña Meche	88%
Chiquibeibis	63%
Mis Golosos	50%
Pinochito	88%
Bulliciosos	88%
Maravillas Infantiles	88%
Burbujitas	88%
Choperitos	88%
Pequeña princesa	75%
Ositos	88%
Los Simpson	88%
Mis luceritos	88%
Semillitas	88%
Mi pequeño mundo	88%

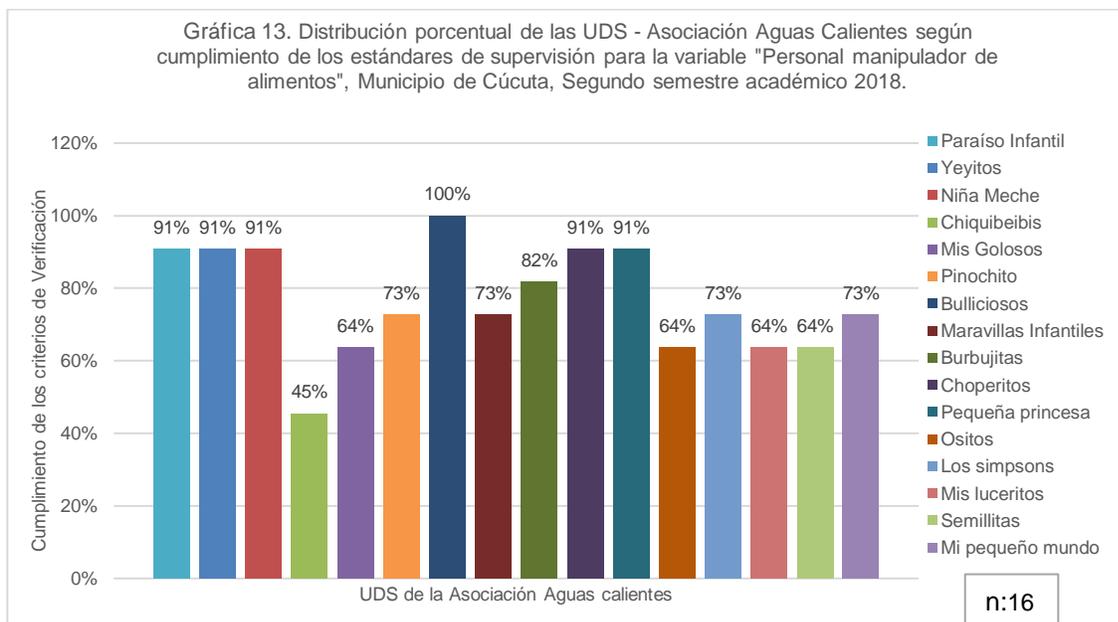


**Análisis:** La resolución 2674 de 2013 establece los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas que ejercen actividades de preparación, procesamiento, almacenamiento, envase, transporte, distribución y comercialización de alimentos, según el riesgo en salud pública. Asimismo, establece que en los sitios destinados a la preparación de alimentos, sus áreas deben ser independientes de cualquier tipo de vivienda y no pueden ser utilizadas como dormitorio, deben estar localizadas en sitios secos, no inundables y en terrenos de fácil drenaje; no se podrán localizar junto a botaderos de basura, pantanos, ciénagas y sitios que puedan ser criaderos de insectos, roedores u otro tipo de plaga; el manejo de residuos líquidos debe realizarse de manera que impida la contaminación del alimento o de las superficies de potencial contacto con este; los alrededores se conservarán en perfecto estado de aseo, libres de acumulación de basuras, formación de charcos o estancamientos de agua; debe disponerse de recipientes para el almacenamiento de desperdicios orgánicos debidamente tapados, alejados del lugar donde se preparan los alimentos y deben ser removidos, lavados y desinfectados frecuentemente.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta los criterios de verificación evaluados para el cumplimiento de la variable N°12 se observó que los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares, no cuentan con el concepto sanitario emitido por la secretaria de salud municipal que permita garantizar la UDS cumple con las condiciones higiénico-sanitarias necesarias para el funcionamiento del servicio de alimentación de este. Además, en las UDS Chiquibeibis y Pequeña princesa no se evidenciaron habladores que fomenten el lavado de manos en el área de preparación de alimentos, por lo cual obtuvieron un 75% de cumplimiento. Finalmente, la unidad de servicio Mis golosos obtuvo un 50% de cumplimiento, dado que al momento de la supervisión no solo se evidenció falencias no sólo los aspectos anteriormente mencionados sino también se encontró dentro de la vivienda, acumulación de basuras y desechos inorgánicos generadores de polvo, suciedades y plagas.

**Tabla 13.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Personal manipulador de alimentos", Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	91%
Yeyitos	91%
Niña Meche	91%
Chiquibeibis	45%
Mis Golosos	64%
Pinochito	73%
Bulliciosos	100%
Maravillas Infantiles	73%
Burbujitas	82%
Choperitos	91%
Pequeña princesa	91%
Ositos	64%
Los Sampson	73%
Mis luceritos	64%
Semillitas	64%
Mi pequeño mundo	73%



**Análisis:** La resolución 2674 de 2013 establece prácticas higiénicas en la preparación de alimentos y refiere que todo manipulador de alimentos debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que a continuación se establecen: Mantener una estricta limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas higiénicas en sus labores, de manera que se evite la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este; usar vestimenta de trabajo que cumpla los siguientes requisitos: De color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza; con cierres o

cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura; cuando se utiliza delantal, este debe permanecer atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo; el manipulador de alimentos no podrá salir e ingresar al establecimiento con la vestimenta de trabajo; debe lavarse las manos con agua y jabón desinfectante, antes de comenzar su trabajo, cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento; será obligatorio realizar la desinfección de las manos cuando los riesgos asociados con la etapa del proceso así lo justifiquen; mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo y en caso de llevar barba, bigote o patillas se debe usar cubiertas para estas. No se permite el uso de maquillaje; será obligatorio el uso de tapabocas desechables cubriendo nariz y boca mientras se manipula el alimento; mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte; no se permite utilizar reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables; usar calzado cerrado, de material resistente e impermeable y de tacón bajo; de ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas o desperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico de las manos sin protección. El material de los guantes debe ser apropiado para la operación realizada y debe evitarse la acumulación de humedad y contaminación en su interior para prevenir posibles afecciones cutáneas de los operarios. El uso de guantes no exime al operario de la obligación de lavarse las manos, según lo contempla el numeral 4 del presente artículo. no está permitido comer, beber o masticar cualquier objeto o producto, como tampoco fumar o escupir en las áreas donde se manipulen alimentos; el personal que presente afecciones de la piel o enfermedad infectocontagiosa debe ser excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos; los visitantes a los establecimientos o plantas deben cumplir estrictamente todas las prácticas de higiene establecidas en esta resolución y portar la vestimenta y dotación adecuada; las empresas deben tener un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. Dicho plan debe ser de por lo menos 10 horas anuales, sobre asuntos específicos de que trata la presente resolución; contar con una certificación médica en la cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos, por lo menos una vez al año.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta los criterios de verificación evaluados para el cumplimiento de la variable N°13 se observa que, los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Paraíso Infantil, Yeyitos, Niña Meche, Choperitos y Pequeña princesa obtuvieron un cumplimiento del 91% dado que no se evidenció el lavado de manos hasta los codos durante el proceso de preparación de alimentos. En los HCB-F Pinochito, Maravillas infantiles, Los Simpson y Mi pequeño mundo quienes tuvieron un 73% de cumplimiento, además de identificarse la falencia en cuanto al lavado de manos, se observó que : En pinochito la madre comunitaria no cumplía con las prácticas higiénicas puesto que se en el proceso de preparación de alimentos, no se retiró los aretes ni anillos; en Maravillas infantiles a parte de usar anillos y aretes en la preparación de alimentos, se identificó que no usó tapabocas y mantiene las uñas largas; en Los Simpson se identificó que no se utiliza la cofia ni el cabello recogido y en mi pequeño mundo, se evidenció que la madre comunitaria no usa calzado cerrado y no se retira los anillos y aretes para preparar los alimentos. En, Mis golosos, Mis luceritos y semillitas (todos con 64% de cumplimiento), se evidenció en los tres casos el no uso de tapabocas, cofia, cabello recogido y lavado y desinfección de manos durante la preparación de alimentos. Finalmente el HCB-F Chiquibeibis obtuvo 45% de cumplimiento puesto que se identificó que la persona a cargo de la preparación de los alimentos (diferente a la madre comunitaria), no cuenta con la certificación medica de estado de salud, certificado en manipulación de alimentos y resultados de exámenes de KOH de uñas, coprológico y frotis faríngeo.

**Tabla 14.** Distribución porcentual de las UDS - Asociación Aguas Calientes según cumplimiento de los estándares de supervisión para la variable "Dotación de cocina", Municipio de Cúcuta, Segundo semestre académico.

UDS Asociación Aguas Calientes	% de cumplimiento de los criterios de verificación
Paraíso Infantil	100%
Yeyitos	100%
Niña Meche	100%
Chiquibeibis	100%
Mis Golosos	100%
Pinochito	100%
Bulliciosos	100%
Maravillas Infantiles	100%
Burbujitas	100%
Choperitos	100%
Pequeña princesa	100%
Ositos	100%
Los Simpson	100%
Mis luceritos	100%
Semillitas	100%
Mi pequeño mundo	100%

**Análisis:** El instructivo e instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria versión 2(29/06/2018) refiere que las madres comunitarias deben tener un espacio destinado exclusivamente para la preparación de alimentos, con equipos y utensilios suficientes para garantizar el cumplimiento del ciclo de menú y la minuta patrón establecida para el programa. Asimismo, indica que la madre comunitaria debe contar con el menaje suficiente para el servido de alimentos según el número de beneficiarios del hogar.

Con base en lo anterior, se evidenció en la verificación del cumplimiento de la variable N°14 que los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares de la Asociación aguas calientes supervisados, tienen un cumplimiento del 100%.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que las variables afectadas con menor porcentaje de cumplimiento del componente de Salud y Nutrición son: N°1) afiliación al sistema general de seguridad social en salud – SGSSS, N°2) Promoción crecimiento y desarrollo y N°5) Protocolo de aparición de brotes y enfermedades inmunoprevenibles.
- El componente de Salud y Nutrición del instrumento de supervisión es determinante para evaluar que a los niños y niñas se les está garantizando derechos fundamentales como el acceso a: salud mediante la afiliación al SGSS, Educación inicial, alimentación, esquema de vacunación y el desarrollo sano entre otros.
- La Nutricionista Dietista a cargo de prevención, el equipo de supervisión del Centro zonal Cúcuta tres y la docente supervisora de práctica se constituyeron como un apoyo fundamental en la resolución de dudas e inquietudes que permitieron dar cumplimiento a las actividades de supervisión en los HCB-F de la Asociación de Aguas Calientes.
- Se logró la aplicación del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria versión 2(29/06/2018) del 18,75% de los HCB que integran la Asociación de Hogares Comunitarios de Bienestar Barrio Aguas Calientes.
- El uso de herramientas informáticas como Microsoft Excel facilitan la consolidación y procesamiento de la información que se obtiene mediante la aplicación de los instrumentos de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria aplicados a los 3 HCB de la Asociación Aguas Calientes.
- El acta de compromisos se constituye como una herramienta idónea tanto para la supervisión como para las madres comunitarias puesto que permite la socialización y asesoría de los aspectos por mejorar encontrados.
- Las madres comunitarias no sirven los alimentos según las porciones establecidas por la minuta patrón para los niños beneficiarios de los HCB en rangos de edades de 1-3 y 4-5 años.

## BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). *Acerca del Instituto Colombiano de Bienestar*. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/instituto>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). *Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia*, pp 26-27.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Dirección de primera infancia. (2018). *Guía orientadora para el apoyo a la supervisión en las modalidades de atención a la primera infancia*. p10.
- Congreso de Colombia (2006). *ley 1098, código de la infancia y la adolescente*. p7
- Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención (2000). *Resolución 412. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años*, pp1-2.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención (2000). *Resolución 412 norma técnica para la vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI*. p1
- Ministerio de protección social (2010). *Guía para madres comunitarias, Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI*, pp24-31
- Ministerio de salud y protección social & Instituto Nacional de Salud. (2014). *Instructivo de atención epidemiológica de brotes de enfermedades inmunoprevenibles*, pp 3-5
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Evaluación y Seguimiento al Estado Nutricional*. P1-6
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional*, pp 55-60
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 2674*. P1-34.

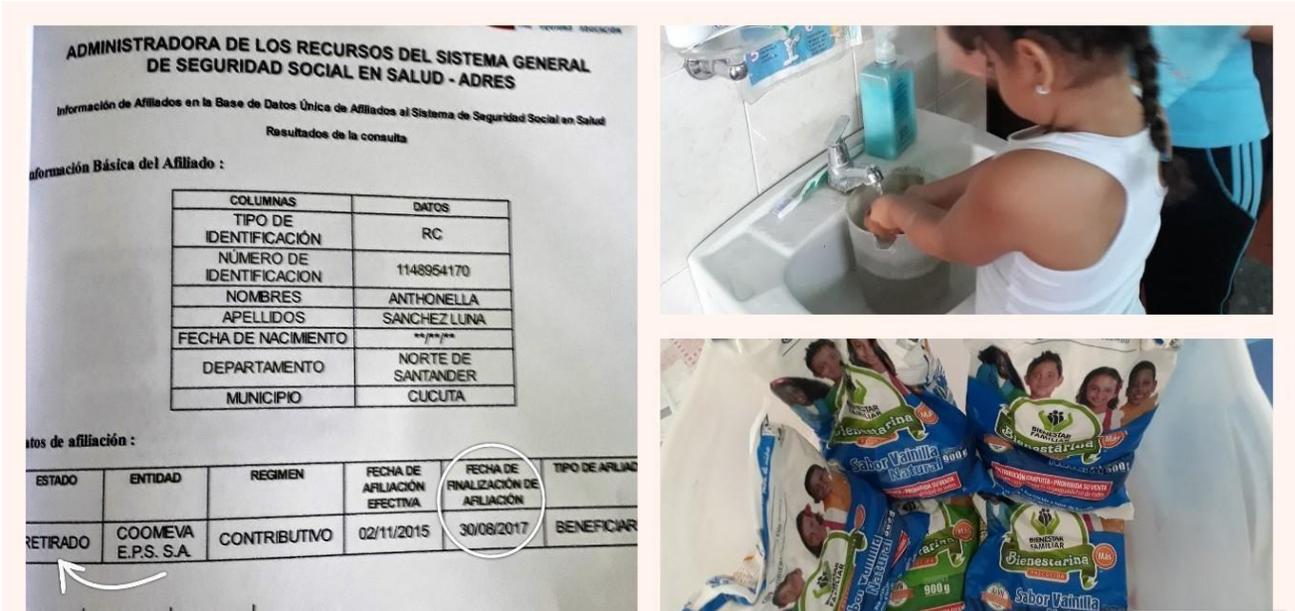


# FOTOGRAFÍAS EVIDENCIAS

DQS is member of:



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



Diego Sarabia/14-sept-2018/HCB Paraíso Infantil - Yeyitos/ Visita de supervisión a los HCB de la Asociación Aguas calientes.



Diego Sarabia/13-sept-2018/HCB Niña Meche/ Visita de supervisión a los HCB de la Asociación Aguas calientes.



**INFORME PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LOS HOGARES  
COMUNITARIOS DE BIENESTAR PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN AGUAS  
CALIENTES.**

**Presentado por:**  
Diego Sarabia Pérez  
Doc. 109047136  
Nutricionista Dietista en formación X semestre

**Presentado a:**  
ND.ESP. ANDREINA VEGA MENDOZA  
Docente supervisora de práctica campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA  
FACULTAD DE SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
2018**

DQS is member of:





## OBJETIVO GENERAL

Establecer un análisis cualitativo mediante la elaboración de un informe de ejecución de las jornadas de ejecución del plan de intervenciones colectivas realizadas con las madres usuarias de los Hogares Comunitarios de Bienestar familiares de Aguas calientes, municipio de san José de Cúcuta durante el segundo semestre académico de 2018.

- Identificar los cambios metodológicos efectuados para las jornadas de intervención del plan de intervenciones colectivas de la asociación Aguas Calientes.
- Implementar la socialización de los resultados obtenidos en la conmemoración del día mundial de la alimentación a los actores involucrados en el proceso.



DQS is member of:



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

### **Circuito deportivo “Familia Saludable”**

Los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Niña meche, Mis luceritos Pequeña princesa y Bulliciosos pertenecientes a la Asociación Aguas calientes donde se encontraron beneficiarios en sobrepeso y obesidad, fueron objeto de la ejecución del Circuito deportivo “Familia Saludable” una estrategia dirigida a las madres usuarias, niños, niñas y beneficiarios que resalta la importancia y los beneficios de practicar actividad física como factor protector de la salud, como la prevención de enfermedades no transmisibles.

El circuito deportivo estuvo integrado por tres actividades (Bailando me voy ejercitando, Los encucharados y Relevos infantiles). Que se llevaron a cabo durante dos jornadas que serán descritas a continuación:

1. La estrategia fue revisada y aprobada por la docente supervisora de práctica.
2. Se realizó la socialización de la estrategia a la Nutricionista Dietista a cargo del área de prevención del centro zonal Cúcuta tres.
3. Se procedió a realizar la convocatoria de la población utilizando tarjetas de invitación, las cuales el Nutricionista Dietista en formación entregó a las madres comunitarias de los hogares Familiares Mis luceritos, Niña meche y Pequeña princesa. Paralelamente, se socializó a la madre comunitaria el objetivo de la estrategia fecha, lugar, hora y la importancia de la asistencia a la intervención.
4. Se recordó mediante mensaje electrónico a las madres comunitarias, la importancia de la asistencia de las madres usuarias de cada UDS.

#### **PRIMERA JORNADA:**

**Fecha de ejecución: 19 noviembre 2018**

**Responsable:** Madre comunitaria y Nutricionista Dietista en formación

**Población Objeto:** Madres usuarias, niños, niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Mis luceritos, Niña meche y Pequeña princesa.

**Lugar:** UDS Pequeña princesa.

1. Se adecuó el espacio para la intervención.
2. Se dio inicio a las 2:30 pm la intervención con el saludo cordial a las madres comunitarias, madres usuarias, niños y niñas.

3. Se socializó a las madres usuarias que la intervención hace parte de un plan de intervenciones colectivas que se lleva a cabo en aquellos Hogares Comunitarios de bienestar en los que se encontró niños y niñas con sobrepeso y obesidad.
4. Se explicó a las madres usuarias la estrategia y cada una de las estaciones que la conforman. Asimismo, se les dio a conocer que la práctica de actividad física en la infancia funciona como factor protector de la salud y supone beneficios como la prevención de enfermedades no transmisibles mejora el desarrollo cognitivo, muscular, óseo y la autopercepción. También, se destacó que la creación de hábitos saludables como la práctica de actividad física desde la infancia genera que dichos hábitos se mantengan hasta la adultez.

#### **Primera estación: “Bailando me voy ejercitando”**

5. Se identificó la estación mediante un cartel y se explicó a madres comunitarias, madres usuarias, niños y niñas que la estación consistía en aprenderse la letra de la canción comal y los movimientos que fueron enseñados por el Nutricionista Dietista en formación.
6. La canción usada para la estación fue la siguiente: comal, comal, comal, comal para las tortillas, tortillas, tortillas, tortillas para los tacos, los tacos, los tacos, los tacos para comer, comer, comer, comer para vivir, vivir, vivir, vivir para morir, morir, morir morir para la tierra, la tierra, la tierra, la tierra para las flores, las flores, las flores las flores para las mujeres, las mujeres, las mujeres, las mujeres para los hombres, los hombres, los hombres, los hombres para el trabajo, trabajo, trabajo, trabajo para los burros, los burros, los burros para la leña, la leña, la leña, la leña para el fuego, el fuego, el fuego, el fuego para el comal. *(bis)*.
7. Luego de la demostración se recalcó que cada uno de los participantes debía cantar la canción y al mismo tiempo hacer los movimientos de los brazos, las manos y los pies.
8. Se repitió la canción hasta que el Nutricionista Dietista observó coordinación entre la letra de la canción y los movimientos en todo el grupo.

#### **Segunda estación: “Los Encucharados”**

1. Se identificó la segunda estación mediante un cartel y se socializó a las madres usuarias que la estación consistía en el juego tradicional “Los encucharados”.
2. Se establecieron 2 grupos de madres usuarias, cada grupo se adjudicó un nombre de competencia 1) Las terribles 2) Las mariposas 3) las hermosas.
3. Se formó una fila por grupo, se identificó el punto de partida y el punto de regreso en la cual el competidor de cada equipo debía llevar la pelota sobre una cuchara sostenida con la boca hasta el punto de regreso, dar la vuelta y pasar la pelota a la cuchara de la

siguiente competidora sin usar las manos. El proceso se repetiría hasta que todos los competidores hayan pasado.

4. El ganador sería el grupo que terminara primero.
5. Se desarrolló la competencia según lo explicado por el Nutricionista dietista en formación.
6. Terminada la competencia el grupo de las reinas fue el ganador.

#### **Cuarta estación: “Relevos infantiles”**

La actividad de relevos infantiles se desarrolló de la siguiente manera:

1. Con los mismos equipos se identificó la tercera estación mediante el cartel “Relevos infantiles”
2. Se explicó a cada equipo que una pareja al tiempo por equipo debía: la madre debía inflar la bomba, entregarla al niño(a) y este debía correr hasta donde la líder que estaría esperando en el punto de llegada, entregar la bomba y volver a la fila para que la siguiente pareja repitiera el proceso hasta llegar a la última. Al tiempo la líder debía explotar la bomba e ir organizando las letras para formar una frase.
3. Cada equipo formó 6 parejas integradas por el padre/madre y el hijo.
4. A cada pareja se le entregó una bomba inflable con una silaba adentro.
5. La carrera se desarrolló según lo explicado por el Nutricionista Dietista en formación. Sin embargo, uno de los participantes del equipo de las terribles se asustó con los estallidos de las bombas.
6. Al finalizar la carrera de relevos, las mariposas nuevamente fueron las ganadoras y se coronaron como campeonas del circuito deportivo.
7. Se entregó una ancheta saludable al grupo ganador y se dio un compartir a toda la población asistente.
8. Se realizó la retroalimentación socializando nuevamente a todos los participantes los beneficios de la práctica de la actividad física como factor protector para la salud y al mismo tiempo se motivó a la población para que continúen realizando este tipo de actividades.
9. Se firmó la lista de asistencia y se procedió a los agradecimientos y despedida.
10. Se realizó el indicador de asistencia a la intervención que se describe a continuación.

$$x = \frac{\text{Número de asistentes}}{\text{Total de asistentes programados}}$$

$$x = \frac{21}{33} \times 100 = 64\%$$

Se obtuvo un 64% de asistencia de la población debido a que algunas madres usuarias no pudieron gestionar el permiso en sus trabajos.

## SEGUNDA JORNADA:

### Fecha de ejecución:

**Responsable:** Madre comunitaria y Nutricionista Dietista en formación

**Población Objeto:** Madres usuarias, niños, niñas del Hogar Comunitario de Bienestar Familiares Bulliciosos.

**Lugar:** UDS Bulliciosos.

1. Se adecuó el espacio para la intervención.
2. Se dio inicio a las 2:45 pm la intervención con el saludo cordial de la docente supervisora de práctica a las madres comunitarias, madres usuarias, niños y niñas agradeciendo su asistencia.
3. La docente supervisora de práctica realizó la presentación del Nutricionista Dietista en formación a la población objeto resaltó la importancia de participar durante el desarrollo de la estrategia y prestar atención al tema a tratar.
4. El nutricionista Dietista en formación socializó a las madres usuarias que la intervención hace parte de un plan de intervenciones colectivas que se lleva a cabo en aquellos Hogares Comunitarios de bienestar en los que se encontró niños y niñas con sobrepeso y obesidad.
5. Se explicó a las madres usuarias la estrategia y cada una de las estaciones que la conforman. Asimismo, se les dio a conocer que la práctica de actividad física en la infancia funciona como factor protector de la salud y supone beneficios como la prevención de enfermedades no transmisibles mejora el desarrollo cognitivo, muscular, óseo y la autopercepción. También, se destacó que la creación de hábitos saludables como la práctica de actividad física desde la infancia genera que dichos hábitos se mantengan hasta la adultez.

**Primera estación: “Bailando me voy ejercitando”**

6. Se identificó la estación mediante un cartel y se explicó a madres comunitarias, madres usuarias, niños y niñas que la estación consistía en aprenderse la letra de la canción comal y los movimientos que fueron enseñados por el Nutricionista Dietista en formación.
7. La canción usada para la estación fue la siguiente: comal, comal, comal, comal para las tortillas, tortillas, tortillas, tortillas para los tacos, los tacos, los tacos, los tacos para comer, comer, comer, comer para vivir, vivir, vivir, vivir para morir, morir, morir, morir para la tierra, la tierra, la tierra, la tierra para las flores, las flores, las flores las flores para las mujeres, las mujeres, las mujeres, las mujeres para los hombres, los hombres, los hombres, los hombres para el trabajo, trabajo, trabajo, trabajo para los burros, los burros, los burros para la leña, la leña, la leña, la leña para el fuego, el fuego, el fuego, el fuego para el comal. (*bis*).
8. Luego de la demostración se recalcó que cada uno de los participantes debía cantar la canción y al mismo tiempo hacer los movimientos de los brazos, las manos y los pies.
9. Se repitió la canción hasta que el Nutricionista Dietista observó coordinación entre la letra de la canción y los movimientos en todo el grupo.

#### **Segunda estación: “Los Encucharados”**

7. Se identificó la segunda estación mediante un cartel y se socializó a las madres usuarias que la estación consistía en el juego tradicional “Los encucharados”.
8. Se establecieron 2 grupos de madres usuarias, cada grupo se adjudicó un nombre de competencia 1) Las reinas 2) Las princesas.
9. Se formó una fila por grupo, se identificó el punto de partida y el punto de regreso en la cual el competidor de cada equipo debía llevar la pelota sobre una cuchara sostenida con la boca hasta el punto de regreso, dar la vuelta y pasar la pelota a la cuchara de la siguiente competidora sin usar las manos. El proceso se repetiría hasta que todos los competidores hayan pasado.
10. El ganador sería el grupo que terminara primero.
11. Se desarrolló la competencia según lo explicado por el Nutricionista dietista en formación.
12. Terminada la competencia el grupo de las reinas fue el ganador.

#### **Cuarta estación: “Relevos infantiles”**

La actividad de relevos infantiles se desarrolló de la siguiente manera:

11. Con los mismos equipos se identificó la tercera estación mediante el cartel “Relevos infantiles”
12. Se explicó a cada equipo que una pareja al tiempo por equipo debía: la madre debía inflar la bomba, entregarla al niño(a) y este debía correr hasta donde la líder que estaría esperando en el punto de llegada, entregar la bomba y volver a la fila para que la siguiente pareja repitiera el proceso hasta llegar a la última. Al tiempo la líder debía explotar la bomba e ir organizando las letras para formar una frase.
13. A cada competidor se le entregó una bomba inflable con una silaba adentro.
14. La carrera se desarrolló según lo explicado por el Nutricionista Dietista en formación. Sin embargo, uno de los participantes del equipo de las terribles se asustó con los estallidos de las bombas.
15. Al finalizar la carrera de relevos, se declaró empate y las reinas fueron las ganadoras y se coronaron como campeonas del circuito deportivo.
16. Se entregó una ancheta saludable al grupo ganador y se dio un compartir a toda la población asistente.
17. Se realizó la retroalimentación socializando nuevamente a todos los participantes los beneficios de la práctica de la actividad física como factor protector para la salud y al mismo tiempo se motivó a la población para que continúen realizando este tipo de actividades.
18. Se firmó la lista de asistencia y se procedió a los agradecimientos y despedida.
19. Se realizó el indicador de asistencia a la intervención que se describe a continuación.

$$x = \frac{\text{Número de asistentes}}{\text{Total de asistentes programados}} \quad x = \frac{11}{11} \times 100 = 100\%$$

### Nutri-Chef

Para promover que los padres de familia y/o cuidadores contribuyan en el consumo de frutas y verduras de sus hijos, se establece que a partir de su participación e integración en una jornada lúdico-recreativa conozcan sobre la importancia del consumo de frutas y verduras y se diviertan a partir de la preparación de una variedad de ensaladas empleando dichos grupos de alimentos y utilizando Buenas Prácticas de Manufactura.

El Nutri-Chef se llevó a cabo durante dos jornadas que serán descritas a continuación:

1. La estrategia fue revisada y aprobada por la docente supervisora de práctica.

2. Se realizó la socialización de la estrategia a la Nutricionista Dietista a cargo del área de prevención del centro zonal Cúcuta tres.
3. Se procedió a realizar la convocatoria de la población utilizando tarjetas de invitación, las cuales el Nutricionista Dietista en formación entregó a las madres comunitarias de los hogares Familiares Mis luceritos, Niña meche y Pequeña princesa. Paralelamente, se socializó a la madre comunitaria el objetivo de la estrategia fecha, lugar, hora y la importancia de la asistencia a la intervención.
4. Se recordó mediante mensaje electrónico a las madres comunitarias, la importancia de la asistencia de las madres usuarias de cada UDS.

#### **PRIMERA JORNADA:**

**Fecha de ejecución: 19 de noviembre de 2018**

**Responsable:** Madre comunitaria y Nutricionista Dietista en formación

**Población Objeto:** Madres usuarias, niños, niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Mis luceritos, Niña meche y Pequeña princesa.

**Lugar:** UDS Pequeña princesa.

1. Se adecuó el espacio para la intervención.
2. Se dio inicio a las 3:30 pm la intervención con el saludo cordial a las madres comunitarias, madres usuarias, niños y niñas.
3. Se socializó a las madres usuarias que la intervención hace parte de un plan de intervenciones colectivas que se lleva a cabo en aquellos Hogares Comunitarios de bienestar en los que se encontró niños y niñas con sobrepeso y obesidad.

Se les dio a conocer a las madres usuarias que una alimentación que incluya al menos 5 raciones de frutas y hortalizas al día supone grandes beneficios para la salud a todas las edades, especialmente imprescindible para niños y adolescentes puesto que aporta nutrientes como ácido fólico y vitamina C contenidos en las frutas y verduras frescas esenciales el desarrollo, su consumo ayuda a prevenir la obesidad, patología en aumento entre la población infantil y que la adquisición de hábitos de alimentación saludables en la infancia contribuye al mantenimiento de una mejor calidad de vida, a la prevención de enfermedades crónicas y a la longevidad.

4. Se conformaron 3 equipos (Las terribles, Las mariposas y Las hermosas) que se ubicaron en filas y se explicó que la estrategia consistía en una competencia de preparaciones como el programa televisivo Masterchef, en la cual se tendría en cuenta el emplatado, ingredientes, explicación del plato y buenas prácticas higiénicas en la preparación de los alimentos.
5. A cada equipo se le indicó el lugar donde encontrarían el kit de aseo y elementos de protección: Cofia, guantes, tapabocas, gel antimaterial, delantal y toalla de cocina.
6. Los equipos fueron ubicados en forma de fila frente a las mesas que contenían las frutas (fresas, durazno, papaya y ciruelas), verduras y hortalizas (zanahoria, tomate, habichuela y arveja verde) previamente lavadas, sin embalaje y pre-cocidas para las que lo requerían. Además de esto, cada mesa estaba dotada de los utensilios de cocina (Cuchillos, cubiertos, platos, recipientes de plástico, tablas para picar) necesarios para ser usados por cada integrante.
7. Cada equipo se distribuyó en filas considerando el mismo número de personas.
8. Tras la señal de inicio, el líder de cada equipo pasó a la mesa y en el lapso de 2 minutos observaron todos los ingredientes que podían usar para la preparación.
9. Una vez terminado el tiempo establecido se dio la señal para que el líder de equipo volviera y socializara los ingredientes en la mesa y decidieran que preparación hacer, para esto tuvieron 3 minutos.
10. Terminado el tiempo de planeación de la preparación, se indicó que un participante por equipo pasará a la mesa y adelantará la preparación que el equipo planeó hacer, para lo cual se contabilizó 2 minutos. Se recalcó la importancia de las prácticas higiénicas.
11. Al finalizar el tiempo, el participante volvió a la fila de su equipo y otro de los competidores del equipo continuó con la preparación.
12. El proceso se repitió hasta que todos los competidores pasaron a la mesa y aportaron a la preparación.
13. Finalmente, cada equipo socializó su preparación.

14. El equipo de las terribles fueron las ganadoras por lo que fueron premiadas con una ancheta saludable.
15. Se distribuyeron fruchetas con características saludables como refrigerios. La frucheta estaba compuesta por fresa, manzana verde, durazno, banano y pera.
16. Una vez finalizada la actividad, se socializó nuevamente los beneficios nutricionales de los grupos de alimentos empleados, se hizo énfasis en las prácticas higiénicas al momento de preparar los alimentos así como de ser creativos a la hora de incluir estos grupos de alimentos en la alimentación familiar volviéndolos más llamativos para promover el consumo en los niños.
17. Se firmó el listado de asistencia, se dieron los agradecimientos y se procedió a la despedida.
18. Se realizó el indicador de asistencia a la intervención que se describe a continuación.

$$x = \frac{\text{Número de asistentes}}{\text{Total de asistentes programados}} \quad x = \frac{21}{33} \times 100 = 64\%$$

Se obtuvo un 64% de asistencia de la población debido a que algunas madres usuarias no pudieron gestionar el permiso en sus trabajos.

## SEGUNDA JORNADA:

### Fecha de ejecución:

**Responsable:** Madre comunitaria y Nutricionista Dietista en formación

**Población Objeto:** Madres usuarias, niños, niñas del Hogar Comunitario de Bienestar Familiares Bulliciosos.

**Lugar:** UDS Bulliciosos.

1. Se adecuó el espacio para la intervención.
2. Se dio inicio a las 3:30 pm la intervención con el saludo cordial de la docente supervisora de prácticas a la madre comunitaria y madres usuarias agradeciendo su asistencia.

3. La docente supervisora de práctica realizó la presentación del Nutricionista Dietista en formación a la población objeto resaltó la importancia de participar durante el desarrollo de la estrategia y prestar atención al tema a tratar.
4. El nutricionista Dietista en formación socializó a las madres usuarias que la intervención hace parte de un plan de intervenciones colectivas que se lleva a cabo en aquellos Hogares Comunitarios de bienestar en los que se encontró niños y niñas con sobrepeso y obesidad.
5. Se socializó a las madres usuarias que la intervención hace parte de un plan de intervenciones colectivas que se lleva a cabo en aquellos Hogares Comunitarios de bienestar en los que se encontró niños y niñas con sobrepeso y obesidad.
6. Se les dio a conocer a las madres usuarias que una alimentación que incluya al menos 5 raciones de frutas y hortalizas al día supone grandes beneficios para la salud a todas las edades, especialmente Imprescindible para niños y adolescentes puesto que aporta nutrientes como ácido fólico y vitamina C contenidos en las frutas y verduras frescas esenciales el desarrollo, su consumo ayuda a prevenir la obesidad, patología en aumento entre la población infantil y que la adquisición de hábitos de alimentación saludables en la infancia contribuye al mantenimiento de una mejor calidad de vida, a la prevención de enfermedades crónicas y a la longevidad.
7. Se conformaron 2 equipos (Las reinas y las princesas) que se ubicaron en filas y se explicó que la estrategia consistía en una competencia de preparaciones como el programa televisivo Masterchef, en la cual se tendría en cuenta el emplatado, ingredientes, explicación del plato y buenas prácticas higiénicas en la preparación de los alimentos.
8. A cada equipo se le indicó el lugar donde encontrarían el kit de aseo y elementos de protección: Cofia, guantes, tapabocas, gel antimaterial, delantal y toalla de cocina.
9. Los equipos fueron ubicados en forma de fila frente a las mesas que contenían las frutas (fresas, durazno, papaya y ciruelas), verduras y hortalizas (zanahoria, tomate, habichuela y arveja verde) previamente lavadas, sin embalaje y pre-cocidas para las que lo requerían. Además de esto, cada mesa estaba dotada de los utensilios de cocina (Cuchillos, cubiertos, platos, recipientes de plástico, tablas para picar) necesarios para ser usados por cada integrante.
10. Cada quipo se distribuyó en filas considerando el mismo número de personas.
11. Tras la señal de inicio, el líder de cada equipo pasó a la mesa y en el lapso de 2 minutos observaron todos los ingredientes que podían usar para la preparación.

12. Una vez terminado el tiempo establecido se dio la señal para que el líder de equipo volviera y socializara los ingredientes en la mesa y decidieran que preparación hacer, para esto tuvieron 3 minutos.
13. Terminado el tiempo de planeación de la preparación, se indicó que un participante por equipo pasará a la mesa y adelantara la preparación que el equipo planificó hacer, para lo cual se contabilizó 2 minutos. Se recalcó la importancia de las prácticas higiénicas.
14. Al finalizar el tiempo, el participante volvió a la fila de su equipo y otro de los competidores del equipo continuó con la preparación.
15. El proceso se repitió hasta que todos los competidores pasaron a la mesa y aportaron a la preparación.
16. Finalmente, cada equipo socializó su preparación.
17. El equipo de Las reinas fueron las ganadoras por lo que fueron premiadas con una ancheta saludable.
18. Se distribuyeron fruchetas con características saludables como refrigerios. La frucheta estaba compuesta por fresa, manzana verde, durazno, banano y pera.
19. Una vez finalizada la actividad, se socializó nuevamente los beneficios nutricionales de los grupos de alimentos empleados, se hizo énfasis en las prácticas higiénicas al momento de preparar los alimentos así como de ser creativos a la hora de incluir estos grupos de alimentos en la alimentación familiar volviéndolos más llamativos para promover el consumo en los niños.
20. Se firmó el listado de asistencia, se dieron los agradecimientos y se procedió a la despedida.
21. Se realizó el indicador de asistencia a la intervención que se describe a continuación.

$$x = \frac{\text{Número de asistentes}}{\text{Total de asistentes programados}}$$

$$x = \frac{11}{11} \times 100 = 100\%$$

## CONCLUSIONES

- La asistencia de las madres usuarias a la ejecución de las estrategias de intervención se vio afectada por la poca disponibilidad horaria que cuentan debido a su actividad laboral.
- Las estrategias de convocatoria usadas para la ejecución de las estrategias del plan de intervenciones colectivas tuvieron un aceptable grado de efectividad.
- La mayoría de la población asistente a las estrategias del plan de intervenciones colectivas fue participativa y mostró interés, lo cual se traduce en alto grado de receptividad y fortalecimiento de los conocimientos sobre las temáticas tratadas.
- En la estación “relevos infantiles de la estrategia circuito deportivo los niños fueron participativos sin embargo el estallido de las bombas causó desorden y confusión en algunos niños participantes.
- La estrategia Nutri Chef tuvo gran participación de las madres usuarias, quienes mostraron gran interés y receptividad de la temática tratada.
- La docente supervisora se constituyó como apoyo y acompañamiento fundamental en la ejecución de las estrategias del plan de intervenciones colectivas.



DQS is member of:



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



# EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

DQS is member of:



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



Diego Sarabia/Noviembre-2018/HCB-F Bulluciosos/ Ejecución del circuito deportivo con las madres usuarias de los HCB-F Bulluciosos.



Diego Sarabia/Noviembre-2018/HCB-F Pequeña princesa/ Ejecución del circuito deportivo con las madres usuarias de los HCB-F Niña meche, Pequeña princesa y mis luceritos.



Diego Sarabia/Noviembre-2018/HCB-F Pequeña princesa y Bulliciosos/ Ejecución del Nutri Chef con las madres usuarias de los HCB-F Niña meche, Pequeña princesa, mis luceritos y bulliciosos.



Diego Sarabia/Noviembre-2018/HCB-F Pequeña princesa y Bulliciosos/ Ejecución del Circuito deportivo con las madres usuarias de los HCB-F Niña meche, Pequeña princesa, mis luceritos y bulliciosos.



**INFORME DEL PROGRAMA EDUCATIVO “SALUD Y NUTRICIÓN PARA TODA LA ASOCIACIÓN”  
HOGARES COMUNITARIOS DE  
BIENESTAR PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN AGUAS CALIENTES.**

**Presentado por:**  
Diego Sarabia Pérez  
Doc. 109047136  
Nutricionista Dietista en formación X semestre

**Presentado a:**  
ND.ESP. ANDREINA VEGA MENDOZA  
Docente supervisora de práctica campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA  
FACULTAD DE SALUD  
SAN JOSÉ DE CÚCUTA  
2018**

DQS is member of:



## INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, es la entidad del estado colombiano que trabaja a través de programas y modalidades de atención por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos (ICBF, 2018).

Uno de sus pilares es la modalidad Comunitaria para la atención a la primera infancia, la cual se plantea como un escenario de acogida para niñas y niños menores de 5 años, sus familias y cuidadores en la cual se coordinan acciones relacionadas con nutrición, salud, formación y acompañamiento. El diseño de esta modalidad se basa en la amplia experiencia de los Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB. En estos, la atención se brinda en las casas de las “madres comunitarias”, en su mayoría mujeres pertenecientes a la misma comunidad que reciben diariamente en su vivienda entre 12 y 14 niños de 0 a 5 años, cinco días a la semana. (ICBF, 2018).

Por la promoción de hábitos y prácticas de vida saludable es necesario generar los espacios para que las unidades de la modalidad se conviertan en escenarios de formación de estilos de vida saludables que promuevan la salud durante el curso de vida. Por consiguiente, las madres comunitarias y agentes educativos deben abordar en su cotidianidad la creación y mantenimiento de hábitos saludables, así como en los procesos de dialogo con las familias y cuidadores. Asimismo, se deberán desarrollar estrategias educativas para abordar la Infección Respiratoria- IRA Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda-EDA, relacionadas con la prevención de la enfermedad, cuidado y adecuado manejo en casa e identificación de signos de alerta en los que se requiera la atención en los servicios de salud. (ICBF, 2018).

Por su parte, los aspectos relacionados con alimentación y nutrición se desarrolla la complementación alimentaria que se ofrece a través de ración preparada (RP) cubre diariamente durante la jornada completa (8 horas) el 70% de las recomendaciones diarias de ingesta de energía y nutrientes, según grupos de edad y de acuerdo con lo definido en las minutas patrón para los HCB Familiares. (ICBF, 2018).

Además, las madres comunitarias deben tener formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos. Igualmente, deben estar capacitados para llevar a cabo las tareas que se les asignen o desempeñen, con el fin de que se encuentren en capacidad de adoptar las precauciones y medidas preventivas necesarias para evitar la contaminación o deterioro de los alimentos.

Por lo tanto, el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona en convenio interinstitucional con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Cúcuta tres. A través del Nutricionista Dietista en formación desarrolló el programa educativo “Salud y Nutrición para la Asociación” en la Asociación de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Aguas Calientes. Con el fin de establecer un análisis de los resultados obtenidos en la implementación del programa educativo se elabora el siguiente informe de resultados.

### Objetivo general:



Establecer un análisis de los resultados obtenidos mediante el procesamiento y tabulación de los pretest y post test aplicados en la implementación del programa educativo “Salud y Nutrición para la Asociación” Aguas Calientes. Durante el segundo semestre académico de 2018.

### Objetivos específicos:

- Describir la metodología implementada en cada una de las estrategias del programa educativo “Salud y Nutrición para toda la Asociación” de aguas calientes.
- Determinar la receptividad de las madres comunitarias respecto a la temática expuesta en cada una de las capacitaciones realizadas a través de la tabulación y análisis de los pre-test y post-test.
- Implementar la socialización de los resultados obtenidos en la ejecución del programa educativo “Salud y Nutrición para la Asociación” a actores involucrados en el proceso.
- 

### CAPACITACIÓN EN PRÁCTICAS HIGIÉNICAS DEL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS Y ADECUADO ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS”. VIDEO EDUCATIVO “CONTAMINACIÓN CRUZADA”.

La resolución 2674 de 2013 establece prácticas higiénicas en la preparación de alimentos y refiere que todo manipulador de alimentos debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que a continuación se establecen: Mantener una estricta limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas higiénicas en sus labores, de manera que se evite la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este; usar vestimenta de trabajo que cumpla los siguientes requisitos: De color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza; con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura; cuando se utiliza delantal, este debe permanecer atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo; el manipulador de alimentos no podrá salir e ingresar al establecimiento con la vestimenta de trabajo; debe lavarse las manos con agua y jabón desinfectante, antes de comenzar su trabajo, cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento; será obligatorio realizar la desinfección de las manos cuando los riesgos asociados con la etapa del proceso así lo justifiquen; mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo y en caso de llevar barba, bigote o patillas se debe usar cubiertas para estas. No se permite el uso de maquillaje; será obligatorio el uso de tapabocas desechables cubriendo nariz y boca mientras se manipula el alimento; mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte; no se permite utilizar reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables; usar calzado cerrado, de material resistente e impermeable y de tacón bajo; de ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas o desperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico de las manos sin protección. El material de los guantes debe ser apropiado para la operación realizada y debe evitarse la acumulación de humedad y contaminación en su interior para prevenir posibles afecciones cutáneas de los operarios. El uso de guantes no exime al operario de la obligación de lavarse las manos, según lo contempla el numeral 4 del presente artículo. no está permitido comer, beber o masticar cualquier objeto o producto, como tampoco fumar o escupir en las áreas donde se manipulen alimentos; el personal que presente afecciones de la piel o enfermedad

infectocontagiosa debe ser excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos; los visitantes a los establecimientos o plantas deben cumplir estrictamente todas las prácticas de higiene establecidas en esta resolución y portar la vestimenta y dotación adecuada; las empresas deben tener un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. Dicho plan debe ser de por lo menos 10 horas anuales, sobre asuntos específicos de que trata la presente resolución.

$$\frac{\text{Asistentes a la capacitación}}{\text{Asistentes programados}} \times 100 = \frac{16 \text{ Asistentes a la capacitación}}{16 \text{ Asistentes programados}} \times 100 = 100\%$$

**Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.

**Lugar:** UDS Paraíso infantil.

**Fecha:** 22 noviembre del 2018.

**Hora:** 2:00 pm – 3:00 pm

**Responsable:**

- Nutricionista Dietista en formación Diego Sarabia Pérez.

### Metodología.

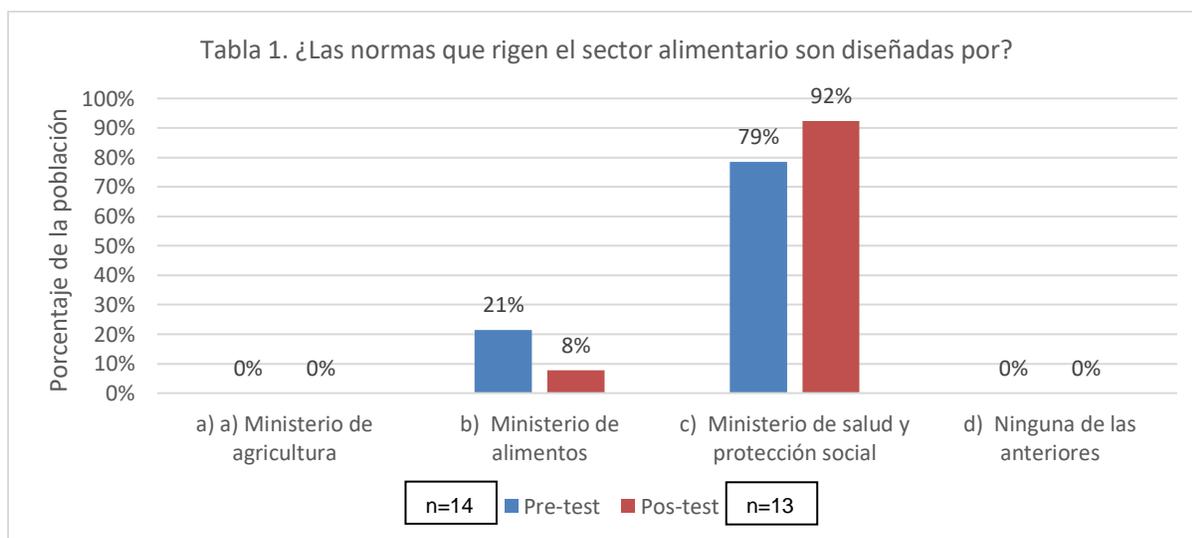
- Para la actividad se utilizó como estrategia de convocatoria tarjeta de invitación a las madres comunitarias dejando las tarjetas física con la representante legal quien adquirió el compromiso de entregarla a todas la madres de la asociación. Asimismo, se envió vía digital para que las madres comunitarias tuvieran presente la fecha, hora, lugar y tema de capacitación.
- Se dió inicio a la capacitación con el saludo cordial a los asistentes a las madres comunitarias asistentes, se procedió a socializar el motivo de la capacitación, el objetivo de la misma y describir como se desarrollaría la jornada.
- Se suministró el pretest para que fuese solucionado por las madres comunitarias asistentes a la capacitación.
- Se realizó la explicación teórica del tema mediante la presentación de diapositivas la cual se desarrolló de la siguiente manera:
  1. Se explicó a las madres comunitarias asistentes a cerca de la normativa en alimentos, especialmente la resolución 2674 de 2013 que reglamenta los requisitos sanitarios en los establecimientos o lugares donde se manipule alimentos haciendo énfasis que en los hogares comunitarios de bienestar las madres comunitarias además de ser agentes educativos cumplen actividades de manipulación de alimentos en la reparación y distribución de los alimentos a los beneficiarios de cada UDS. Por lo tanto, se explicó que la normativa expuesta es de obligatorio cumplimiento y que es específica en las condiciones de higiene y saneamiento no sólo en el personal manipulador de alimentos si no también en las instalaciones físicas de la UDS. Asimismo se aprovechó para destacar la importancia en el cumplimiento de la normativa con el fin de obtener el concepto sanitario emitido por la secretaría de salud, recalando que la verificación en cada uds se basa en los requisitos consignados en la normativa expuesta. Finalmente se profundizó en las prácticas higiénicas del personal manipulador de alimento y de aquellas prácticas poco deseables. Se socializó que los anillos, aretes, pulseras representan un riesgo físico puesto que al momento de la preparación de los alimentos pueden caer sobre ellos, contaminarlos y ocasionar accidentes físicos o enfermedades transmitidas por alimento.
  2. Se proyectó un video educativo sobre el almacenamiento de los alimentos según las temperaturas y las acciones del personal manipulador de alimentos que evitan la contaminación

cruzada.

- Se resolvieron las dudas e inquietudes que presentaron las madres comunitarias y las madres comunitarias solucionaron el post test. Se firmó la lista de asistencia y el acta de capacitación.

RESULTADOS:

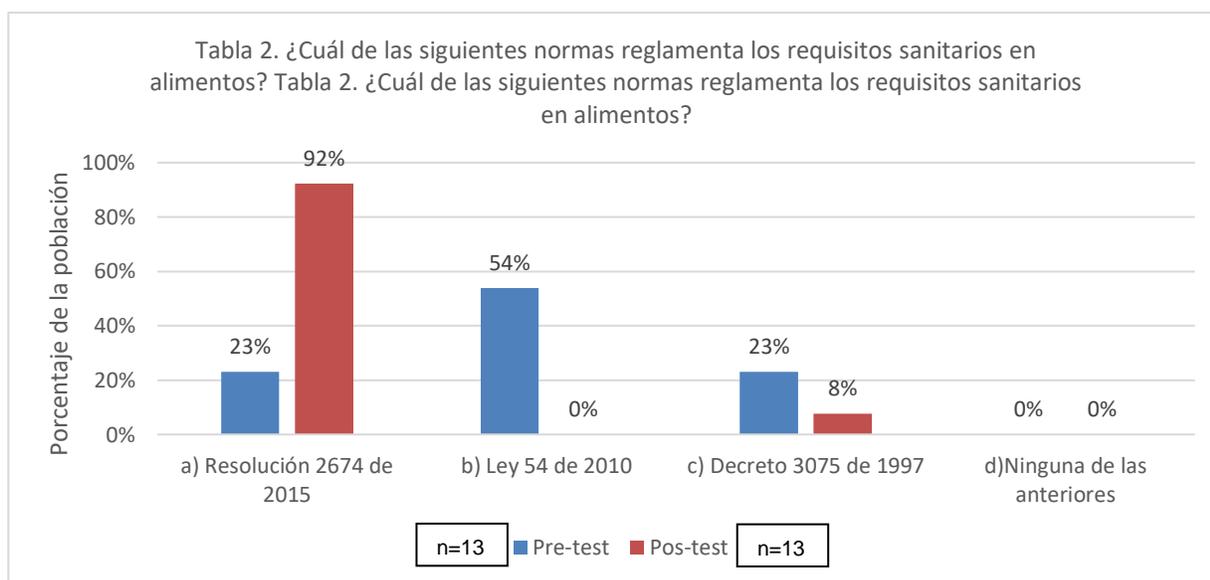
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) a) Ministerio de agricultura	0	0	0%	0%
b) Ministerio de alimentos	3	1	21%	8%
c) Ministerio de salud y protección social	11	12	79%	92%
d) Ninguna de las anteriores	0	0	0%	0%
Total	14	13	100%	100%



Análisis: Con base en los resultados obtenidos, se puede evidenciar que, aunque en el pre-test la mayoría de las madres identificaron el ministerio de salud y protección social como los encargados de diseñar las normas que rigen el sector alimentario, no tenían conocimiento de cuáles son los tipos de normativa existente. Asimismo, se observó bastante participación e interés de las madres comunitarias asistentes por la temática expuesta lo que se tradujo en un 92% de acierto de la pregunta en el post-test. No obstante, un 8% no acertó a la respuesta correcta debido a que se unieron a la capacitación cuando está ya se encontraba en marcha.

Tabla 2. ¿Cuál de las siguientes normas reglamenta los requisitos sanitarios en alimentos?

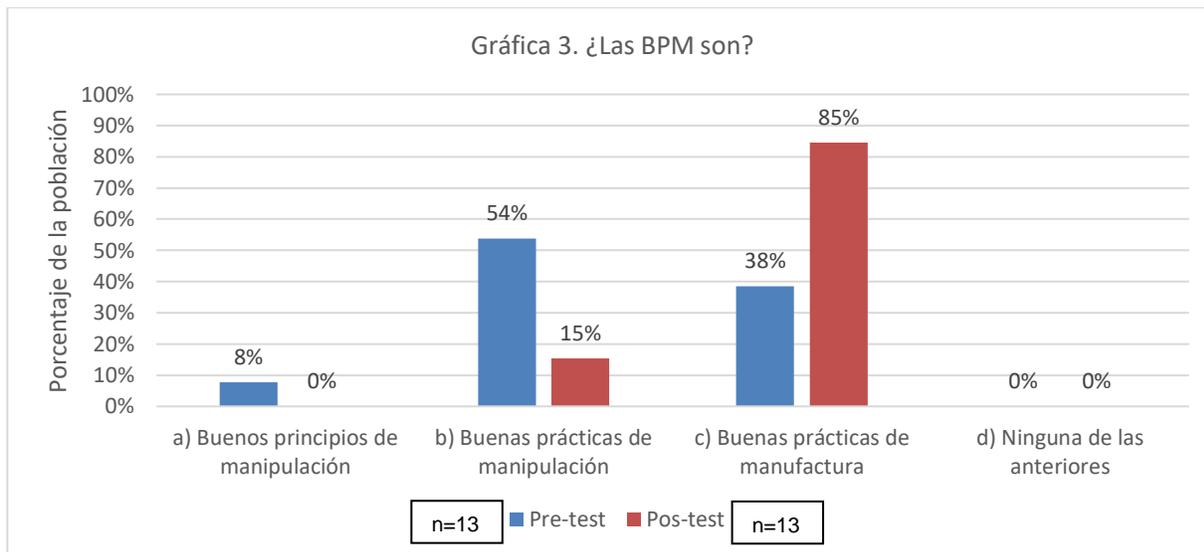
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Resolución 2674 de 2015	3	12	23%	92%
b) Ley 54 de 2010	7	0	54%	0%
c) Decreto 3075 de 1997	3	1	23%	8%
d) Ninguna de las anteriores	0	0	0%	0%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Según los resultados obtenidos para la pregunta número 2, se pudo evidenciar inicialmente en el pretest que las madres comunitarias no conocían a cerca de la normativa que reglamenta los requisitos sanitarios en alimentos. Sin embargo, se evidenció buena disposición y participación en el desarrollo de la capacitación, hecho que se traduce en que el 92% de las madres comunitarias asistentes acertaran la respuesta correcta.

Tabla 3. ¿La BPM son?

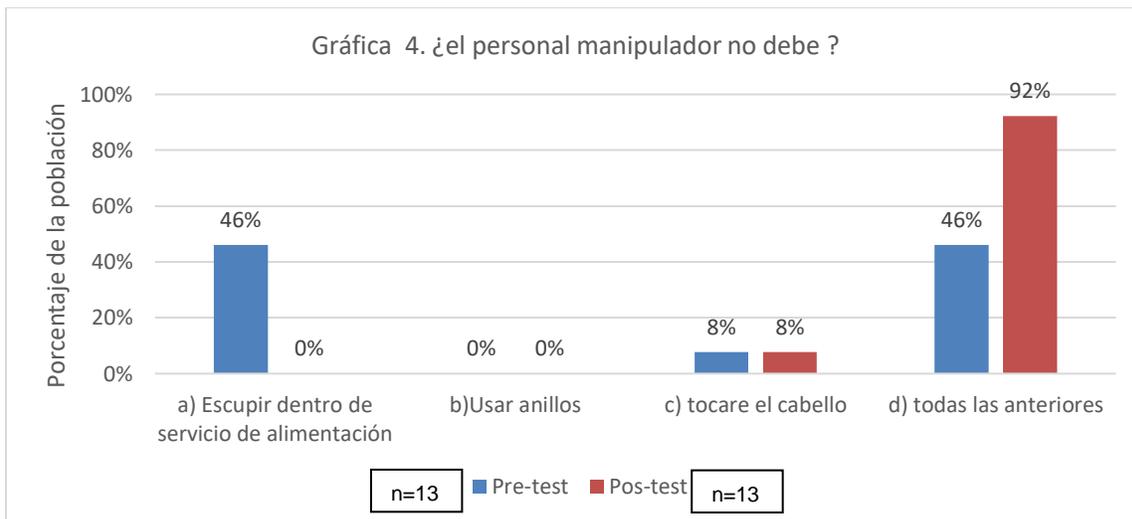
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Buenos principios de manipulación	1	0	8%	0%
b) Buenas prácticas de manipulación	7	2	54%	15%
c) Buenas prácticas de manufactura	5	11	38%	85%
d) Ninguna de las anteriores	0	0	0%	0%
Total	13	13	100%	100%



**Análisis:** Con base en los resultados obtenidos, se puede evidenciar que, aunque la mayoría de las madres no conocen las buenas prácticas de manufactura, dejando de manifiesto durante la capacitación que no reconocen la importancia de las mismas y la obligatoriedad de su cumplimiento según o establecido en la normativa. Asimismo, se observó bastante participación e interés de las madres comunitarias asistentes por la temática expuesta lo que se tradujo en un 85% de acierto de la pregunta en el post-test..

**Tabla 4. ¿el personal manipulador no debe ?**

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Escupir dentro de servicio de alimentación	6	0	46%	0%
b) Usar anillos	0	0	0%	0%
c) tocare el cabello	1	1	8%	8%
d) todas las anteriores	6	12	46%	92%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>



Según los resultados obtenidos en la gráfica, se evidenció que las madres comunitarias asistentes a la capacitación identificaron cómo más relevante el no escupir dentro del servicio alimentación dejando de lado acciones como usar anillos que también hacen parte de las prácticas que no se desean en el personal manipulador de alimentos. Sin embargo, Se observo una alta disposición y participación De las madres comunitarias en el desarrollo de la capacitación, Dando como resultado Qué estás lograran identificar que las prácticas desde tocarse el cabello hasta escupir dentro del servicio alimentación Indeseables en el proceso de preparación de alimentos Reflejado en él acierto de la pregunta Número cuatro del pretest.

**ESTRATEGIA: TALLER DE DESINFECCIÓN DE FRUTAS, VERDURAS, HORTALIZAS, UTENSILIOS Y SUPERFICIES EN CONTACTO CON ALIMENTOS”**

La Resolución 2674 de 2013, en su capítulo VIII referente a restaurantes y establecimientos gastronómicos establece que: las hortalizas y frutas que se consuman deben someterse a lavado y desinfección con sustancias autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la limpieza y desinfección de los utensilios que tengan contacto con los alimentos se hará en tal forma y con elementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso y esta desinfección debe realizarse mediante la utilización de agua caliente, vapor de agua o sustancias químicas autorizadas para este efecto. Asimismo, durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso. Las hortalizas y frutas que se consuman deben someterse a lavado y desinfección con sustancias autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la limpieza y desinfección de los utensilios que tengan contacto con los alimentos se hará en tal forma y con elementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso y esta desinfección debe realizarse mediante la utilización de agua caliente, vapor de agua o sustancias químicas autorizadas para este efecto. Asimismo, durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso y finalmente se prohíbe el acceso de animales y la presencia de personas diferentes a los manipuladores de alimentos.

**Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal

Cúcuta tres.

**Lugar:** UDS Paraíso infantil.

**Fecha:** noviembre del 2018.

**Hora:** 3:00 pm – 4:00 pm

**Responsable:**

- Nutricionista Dietista en formación Diego Sarabia Pérez.

$$\frac{\text{Asistentes a la capacitación}}{\text{Asistentes programados}} \times 100 = \frac{16 \text{ Asistentes a la capacitación}}{16 \text{ Asistentes programados}} \times 100 = 100\%$$

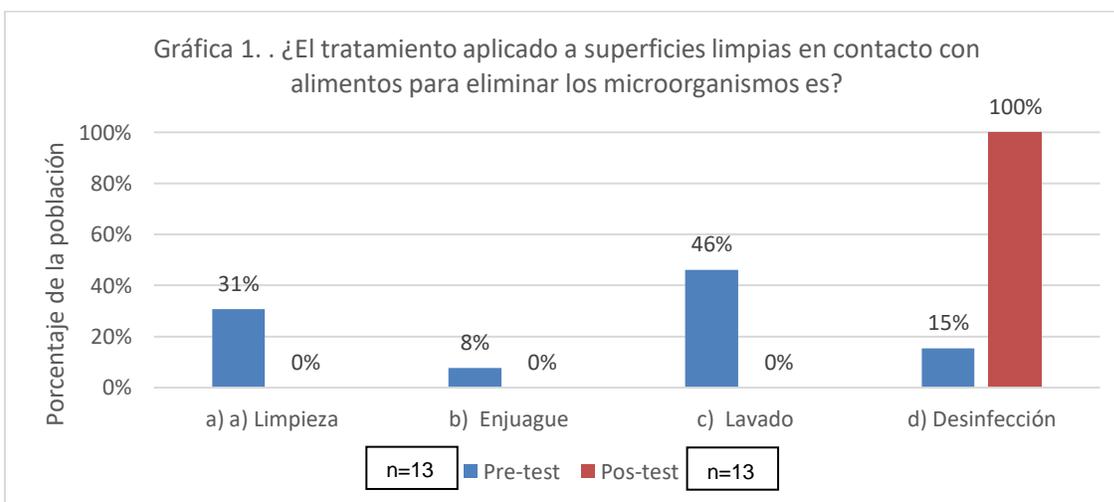
### Metodología

- Para la actividad se utilizó como estrategia de convocatoria tarjeta de invitación a las madres comunitarias dejando las tarjetas físicas con la representante legal quien adquirió el compromiso de entregarla a todas las madres de la asociación. Asimismo, se envió vía digital para que las madres comunitarias tuvieran presente la fecha, hora, lugar y tema de capacitación.
- Se dio inicio a la capacitación con el saludo cordial a los asistentes a las madres comunitarias asistentes, se procedió a socializar el motivo de la capacitación, el objetivo de esta y describir cómo se desarrollaría la jornada.
- Se suministró el pretest para que fuese solucionado por las madres comunitarias asistentes a la capacitación.
- Se realizó la fundamentación teórica del tema mediante la presentación de diapositivas la cual se desarrolló de la siguiente manera:
  4. Se explicó a las madres comunitarias asistentes a cerca de los procesos de limpieza y desinfección detallando el objetivo de cada proceso y socializando sus diferencias, se explicó cuales químicos son los utilizados en en cada uno de los procesos definiendo el mecanismo de acción de los detergentes O jabones en el proceso de limpieza Y de las sustancias químicas desinfectantes en el proceso de desinfección.
  5. Finalizada la fundamentación teórica se inició la socialización del manual de limpieza y desinfección de frutas y verduras como hortalizas y superficies en contacto con los alimentos detallando para cada uno de ellos cómo se realiza el proceso de limpieza y posteriormente La desinfección teniendo en cuenta Los mililitros de desinfectante a utilizar por litro de agua y el tiempo de exposición del objeto a desinfectar.
  6. Se solventaron todas las dudas qué surgieron a las madres comunitarias asistentes en el desarrollo de la capacitación con el fin de reforzar aspectos que no quedaron claros y promover el proceso enseñanza aprendizaje.
  7. Se proyectó un video educativo sobre la limpieza y desinfección de pisos paredes y superficies en contacto con alimentos
  8. Se resolvieron las dudas e inquietudes que presentaron las madres comunitarias y las madres comunitarias solucionaron el post test y se firmó la lista de asistencia y el acta de capacitación.

## RESULTADOS:

Tabla 1. ¿El tratamiento aplicado a superficies limpias en contacto con alimentos para eliminar los microorganismos es?

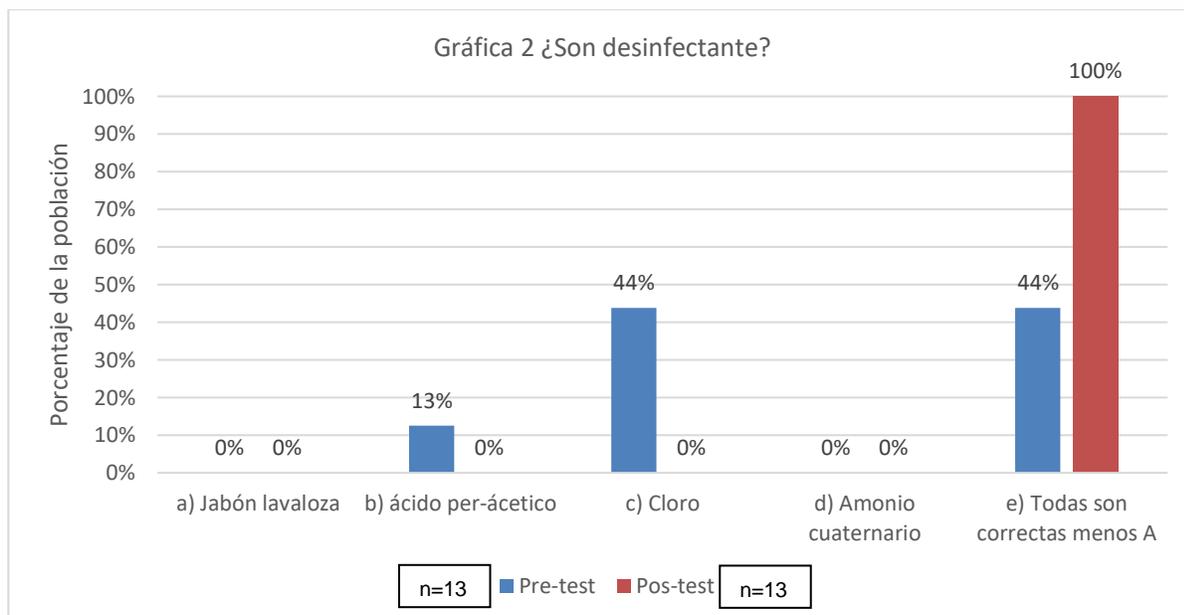
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Limpieza	4	0	31%	0%
b) Enjuague	1	0	8%	0%
c) Lavado	6	0	46%	0%
d) Desinfección	2	13	15%	100%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no diferenciaban como procesos separados la limpieza y la desinfección de igual manera confundían las sustancias químicas que se usan para cada uno de estos procesos. Sin embargo, se observó gran interés y participación durante el desarrollo de la capacitación, hecho que se ve reflejado en los resultados obtenidos en el post test respecto al acierto del 100% de las madres comunitarias en la respuesta a la pregunta número 1.

Tabla 2. ¿Son desinfectante?

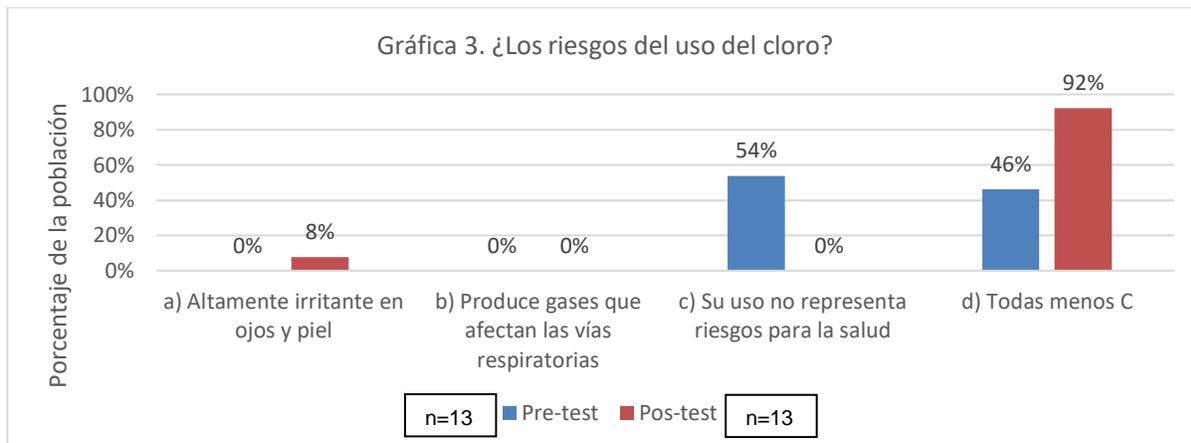
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Jabón lavaloz	0	0	0%	0%
b) ácido per-ácetico	2	0	13%	0%
c) Cloro	7	0	44%	0%
d) Amonio cuaternario	0	0	0%	0%
e) Todas son correctas menos A	7	13	44%	100%
Total	16	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no diferenciaban como procesos separados la limpieza y la desinfección de igual manera confundían las sustancias químicas que se usan para cada uno de estos procesos. Sin embargo, se observó gran interés y participación durante el desarrollo de la capacitación, hecho que se ve reflejado en el acierto del 100% de las madres comunitarias en la respuesta a la pregunta en el post test.

Tabla 3. ¿Los riesgos del mal uso del cloro?

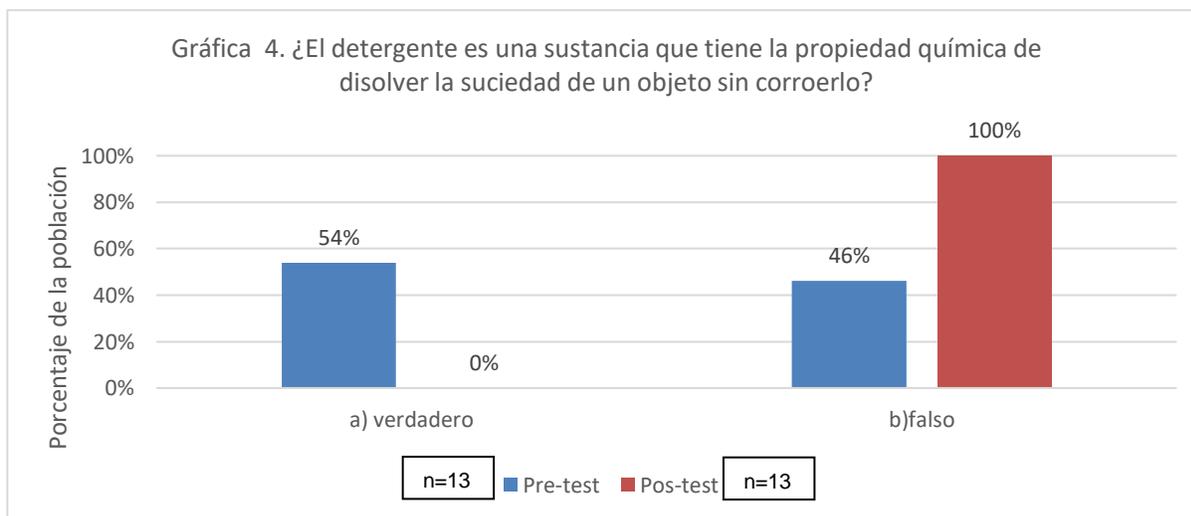
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Altamente irritante en ojos y piel	0	1	0%	8%
b) Produce gases que afectan las vías respiratorias	0	0	0%	0%
c) Su uso no representa riesgos para la salud	7	0	54%	0%
d) Todas menos C	6	12	46%	92%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos para la pregunta de cuáles son los riesgos del uso de cloro reflejan que el 54% de las madres comunitarias consideró que el uso del cloro en la desinfección no representa peligros para la salud y el 46% que es altamente irritante en ojos y piel y produce gases que afectan las vías respiratorias. Evidenciando que más de la mitad de las madres consideran al cloro como una sustancia inofensiva para la salud. Sin embargo, se puede observar en los resultados del post test en la que el 92% acertó respecto a los riesgos de usar cloro sin tener conocimiento de su adecuado uso en el proceso de desinfección refleja la receptividad que tuvo la población a la socialización de la temática expuesta.

Tabla 4. ¿El detergente es una sustancia que tiene la propiedad química de disolver la suciedad de un objeto sin corroerlo?

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) verdadero	7	13	54%	100%
b) falso	6	0	46%	0%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no

diferenciaban como procesos separados la limpieza y la desinfección de igual manera confundían las sustancias químicas que se usan para cada uno de estos procesos. Asimismo, desconocían el mecanismo de acción de las sustancias que usaban para el proceso de limpieza y desinfección, sin embargo, se observó gran interés y participación durante el desarrollo de la capacitación, hecho que se ve reflejado en el acierto del 100% de las madres comunitarias en la respuesta a la pregunta en el post test.

## **ESTRATEGIA: TALLER DE ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES.**

Para entregar a los usuarios del servicio de alimentación la cantidad de alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta patrón se debe estandarizar porciones. Es decir, fijar la cantidad exacta que se va a servir de un alimento o preparación, bien sea en peso, tamaño y/o volumen.

La estandarización de porciones permite al nutricionista, al supervisor y al manipulador de alimentos, garantizar que, indistintamente de quien prepare la receta y realice el servido, el producto final será de una adecuada calidad nutricional y contará con las características organolépticas definidas.

Los talleres de estandarización de porciones deben ser dirigidos por los nutricionistas, una vez han recibido el refuerzo para ello, por parte de los nutricionistas ICBF. El nutricionista ICBF podrá programar el acompañamiento a los talleres, para efectos de ajustes en procedimiento.

Por otra parte, además de los alimentos incluidos en la minuta patrón se realiza una complementación alimentaria que se ofrece a través de ración preparada (RP) mediante la inclusión de Alimentos de Alto Valor Nutricional en la minuta patrón y en las raciones para preparar de las diferentes modalidades o servicios, de acuerdo con el grupo etario, la frecuencia de entrega y cantidades definidas. También, determina que la cantidad estipulada para los niños y niñas entre 2 – 5 años beneficiarios del programa de Hogares comunitarios de Bienestar Familiar es de 15gr/día por niño(a) las cuales deben incluirse según la minuta patrón y ciclo de menú establecido.

$$\frac{\text{Asistentes a la capacitación}}{\text{Asistentes programados}} \times 100 = \frac{16 \text{ Asistentes a la capacitación}}{16 \text{ Asistentes programados}} \times 100 = 100\%$$

## **Metodología.**

Cómo estrategia de convocatoria sí utilizo la difusión de una tarjeta de invitación por medio magnético para que las madres comunitarias tuvieran presente la fecha hora y lugar donde se realizaría la capacitación. Asimismo, Sí distribuyó el grupo de madres comunitarias en parejas de dos asignando a cada pareja Llevar un grupo de alimentos Teniendo en cuenta la minuta patrón y el menú Para el tiempo de cumbia del almuerzo Del día de la capacitación.

Saludo y presentación del ND en formación con las madres comunitarias de la asociación aguas calientes.

Inicialmente Socializó a las madres comunitarias asistentes a la capacitación la forma en que se desarrollaría el Taller de estandarización de porciones y se diligenció el pretest.

inició la capacitación con la fundamentación teórica del proceso de estandarización de porciones explicando qué es una estandarización y socializando las porciones que establece la minuta patrón por grupo de alimentos y grupo de edad de los beneficiarios de la UDS. Asimismo, se explicó cual es la importancia de estandarizar medidas con utensilios medidores.

Se realizó una socialización de lo establecido en la guía Para la metrología aplicada los procesos misionales del ICBF respecto a los aspectos a tener en cuenta en los talleres de estandarización de porciones. Por ejemplo, Qué grupos de alimentos se estandarizan en crudo, cuales se estandarizan con un utensilio Medidor y qué grupos de alimentos estandarizan según su presentación final, de igual forma se socializó la importancia del uso de los utensilios estandarizados no sólo para el servido de los alimentos sino para la preparación de la cantidad De alimentos necesarios para cumplir con la minuta del día. Con el fin evitar pérdidas de alimentos al final del día y tener dificultad en el cumplimiento del menú en los días siguientes por inexistencia de materia prima en bodega.

Seguidamente se inicia con el taller de estandarización de porciones para lo cual el ND en formación suministra a cada madre comunitaria el formato de control de porciones para alimentos servidos, establecido por el ICBF para que se registre los resultados obtenidos en la estandarización.

Se procedió a pasar cada pareja con el alimento asignado, se realizó La verificación De la minuta patrón Para determinar La porción del alimento según el grupo de edad. se Seleccionaron los utensilios medidores, se realizaron las medidas de servido las cuáles fueron pesadas en la gramera hasta dar un gramaje Que cumpla con lo establecido en la guía de metrología aplicada los procesos misionales del Instituto colombiano de bienestar familiar que determina que El margen de error 0% por debajo del peso indicado en la minuta patrón Y hasta 10% por encima del gramaje indicado en la minuta patrón Finalmente, se realizó el rotulado de los utensilios medidores y el registro en el formato de control. Se realizó un post test y se firmó la asistencia a la capacitación.

**Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.

**Lugar:** UDS Paraíso infantil.

**Fecha:** 22noviembre del 2018.

**Hora:** 3:00 pm – 5:00 pm

**Recursos humanos:**

- Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.
- Docente supervisora Andreina Vega Mendoza

**Recursos equipos:**

- Cámara fotográfica, computador, parlantes, Video beam

**Recurso Físico:**

UDS Paraíso infantil.

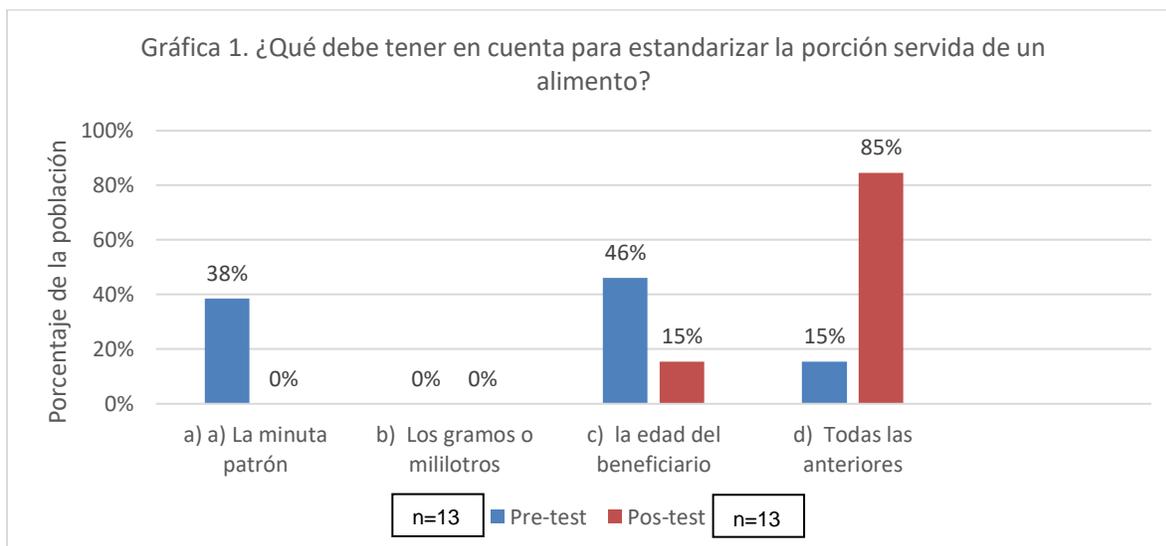
**Responsables:**

- Nutricionista Dietista en formación Diego Sarabia Pérez.

## RESULTADOS

Tabla 1. ¿Qué debo tener en cuenta para estandarizar la porción servida de un alimento?

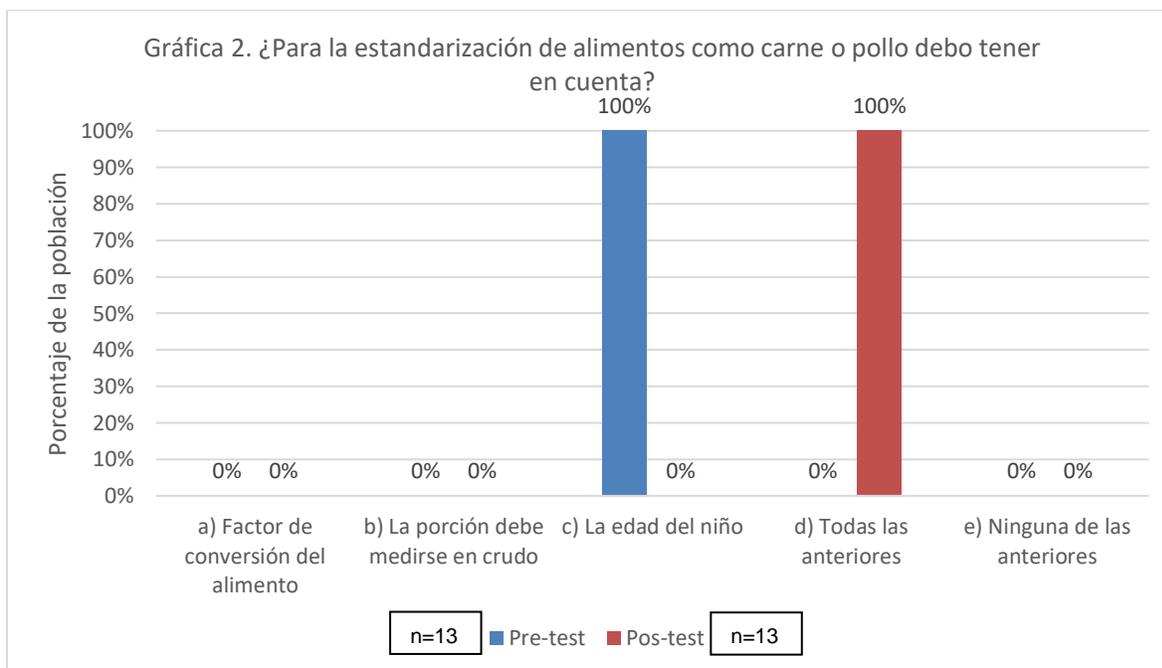
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) a) La minuta patrón	5	0	38%	0%
b) Los gramos o mililitros	0	0	0%	0%
c) la edad del beneficiario	6	2	46%	15%
d) Todas las anteriores	2	11	15%	85%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no conocían los aspectos necesarios para realizar la estandarización de una porción de alimentos en servido, desconociendo totalmente la unidad de medida en gramos o mililitros como aspecto importante para la estandarización. Sin embargo, en el desarrollo de la capacitación se solventaron todas las dudas respecto a la estandarización como el uso de cucharas medidoras y diferencias de porciones entre grupos de edad según la minuta patrón. Hecho que se refleja en el paso del 15% al 85% de acierto en la pregunta número uno del post test.

Tabla 2. ¿Para la estandarización de alimentos como carne o pollo debo tener en cuenta?

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Factor de conversión del alimento	0	0	0%	0%
b) La porción debe medirse en crudo	0	0	0%	0%
c) La edad del niño	13	0	100%	0%
d) Todas las anteriores	0	13	0%	100%
e) Ninguna de las anteriores	0	0	0%	0%
Total	13	13	100%	100%

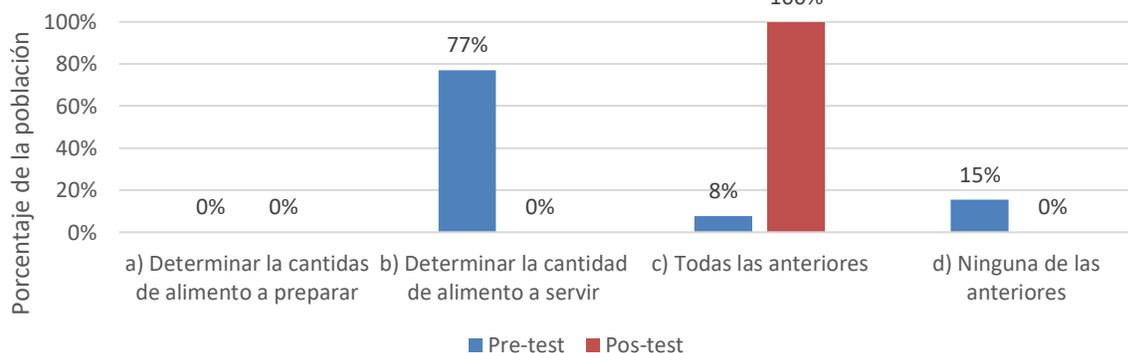


Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no los aspectos necesarios para realizar la estandarización de una porción de alimentos en servido, desconociendo totalmente las características de rendimiento y presentación de los alimentos como aspecto importante para la estandarización. Sin embargo, en el desarrollo de la capacitación se solventaron todas las dudas respecto a la estandarización, uso de cucharas medidoras y diferencias de porciones entre grupos de edad según la minuta patrón. Hecho que se refleja en el paso del 0% al 100% de acierto en la pregunta número dos del post test.

Tabla 3. ¿Los utensilios o cucharas medidoras se deben marcar para?

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Determinar la cantidas de alimento a preparar	0	0	0%	0%
b) Determinar la cantidad de alimento a servir	10	0	77%	0%
c) Todas las anteriores	1	13	8%	100%
d) Ninguna de las anteriores	2	0	15%	0%
Total	13	13	100%	100%

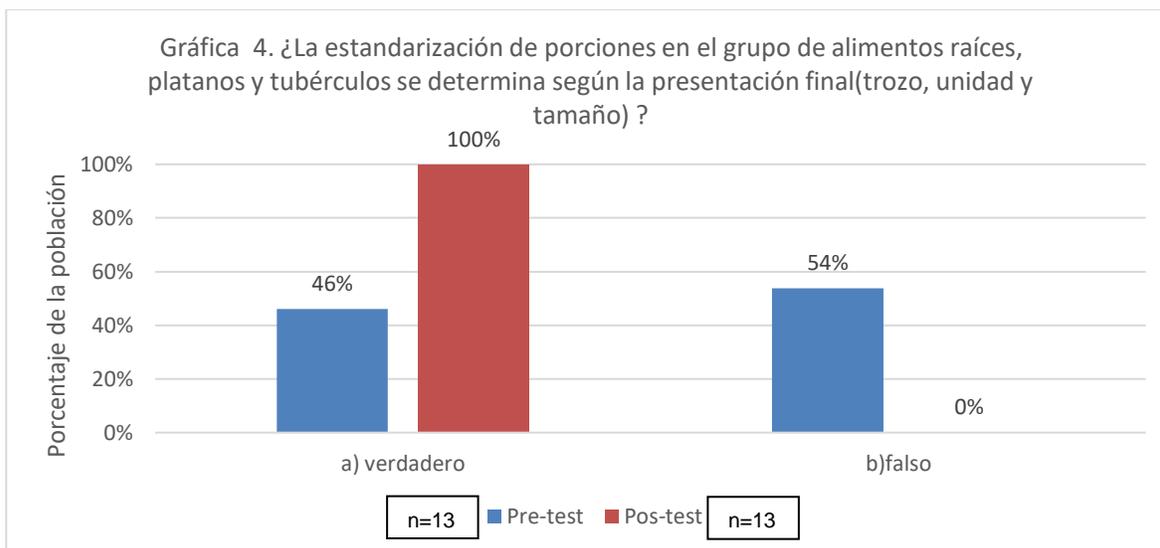
Gráfica 3 ¿Los utensilios o cucharas medidoras se deben marcar para?.



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no conocen las funciones de los utensilios medidores y desconocen la importancia de estandarizar porciones para preparación teniendo en cuenta el factor de conversión de los alimentos como las carnes, leguminosas o arroz establecidos por el ICBF. Sin embargo, al finalizar la visita se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias reconoció que las cucharas medidoras sirven tanto para el servido de porciones estandarizadas como para la preparación de cantidades estipuladas.

Tabla 4. ¿La estandarización de porciones en el grupo de alimentos raíces, platanos y tubérculos se determina según la presentación final(trozo, unidad y tamaño) ?

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) verdadero	6	13	46%	100%
b) falso	7	0	54%	0%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no conocían como se estandarizaban los alimentos del grupo de raíces, tubérculos y plátanos. Comparando dichos resultados con los obtenidos en el post test, podemos evidenciar que el 100% de las asistentes a la capacitación reconocieron la forma adecuada de estandarizar la medida de una porción según sea raíz, tubérculo o plátano.

## CAPACITACIÓN “PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA”

El componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) establece una guía para madres comunitarias cuyo objetivo es iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares saludables importantes para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo infantil dentro del marco de trabajo comunitario, destacando como labor importante la educación, no sólo a los niños sino a sus cuidadores, es decir convertir una actividad educativa en un proceso de facilitación. Asimismo, refiere que la madre comunitaria puede aprovechar las reuniones de padres de familia para realizar con ellos talleres educativos, sesiones demostrativas y charlas educativas sobre las prácticas saludables del cuidado de la salud de los niños entre los cero y cinco años. Reunión donde participen varias personas para intercambiar conocimientos, experiencias y prácticas para aprender y a la vez enseñar.

$$\frac{\text{Asistentes a la capacitación}}{\text{Asistentes programados}} \times 100 = \frac{16 \text{ Asistentes a la capacitación}}{16 \text{ Asistentes programados}} \times 100 = 100\%$$

### Metodología

- Para la actividad se utilizó como estrategia de convocatoria tarjeta de invitación a las madres comunitarias dejando las tarjetas físicas con la representante legal quien adquirió el compromiso de entregarla a todas las madres de la asociación. Asimismo, se envió vía digital para que las madres comunitarias tuvieran presente la fecha, hora, lugar y tema de capacitación.

- Se inició la capacitación con el saludo cordial a las madres comunitarias asistentes, se procedió a socializar el motivo de la capacitación, el objetivo de esta y describir cómo se desarrollaría la jornada.
- Se suministró el pretest para que fuese solucionado por las madres comunitarias asistentes a la capacitación.
- Se realizó la fundamentación teórica del tema mediante la presentación de diapositivas la cual se desarrolló de la siguiente manera:
- Se dio a conocer la fundamentación teórica de las enfermedades prevalentes de la infancia Respecto a qué son, de qué manera son prevenibles, cuáles son los factores de riesgo.
- Se abordó la estrategia AIEPI comunitario resaltando las 18 prácticas como acciones importantes para la prevención de enfermedades en la infancia incluidas la EDA y la ERA
- Para finalizar se realiza un post test con el fin de establecer si la temática abordada fue comprendida por las madres comunitarias.
- Se resolvieron las dudas e inquietudes que presentaron las madres comunitarias y se firmó la lista de asistencia y el acta de capacitación.

**Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.

**Lugar:** UDS Paraíso infantil.

**Fecha:** noviembre del 2018.

**Hora:** 3:00 pm – 5:00 pm

**Recursos humanos:**

- Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.
- Docente supervisora Andreina Vega Mendoza

**Recursos equipos:**

- Cámara fotográfica, computador, parlantes, Video beam

**Recurso Físico:**

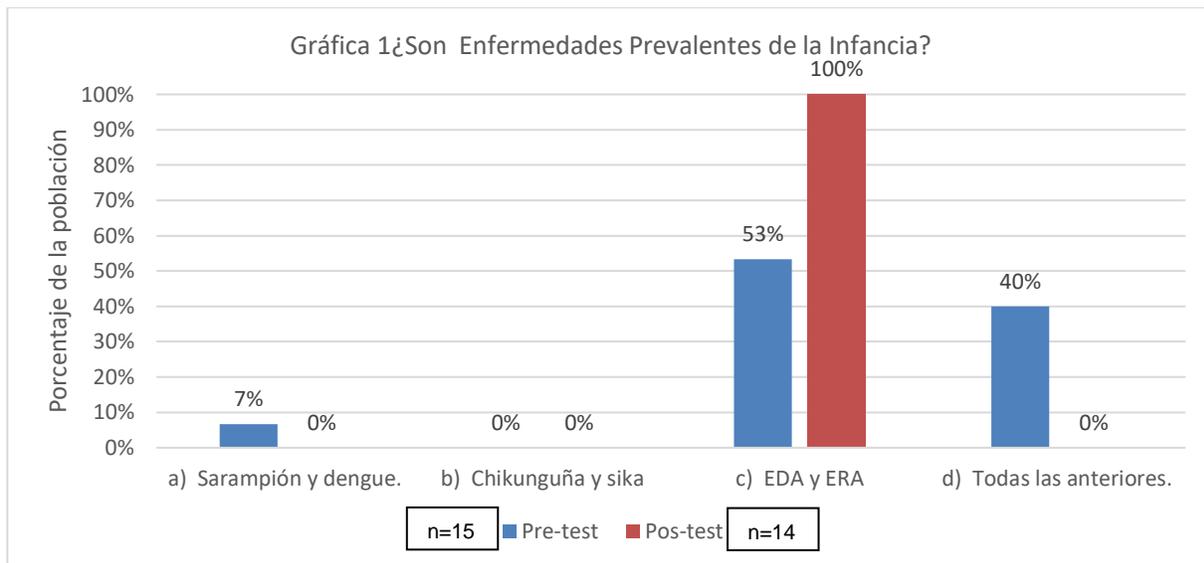
UDS Paraíso infantil.

**Responsables:**

- Nutricionistas Dietistas en formación Diego Sarabia Pérez.

## RESULTADOS

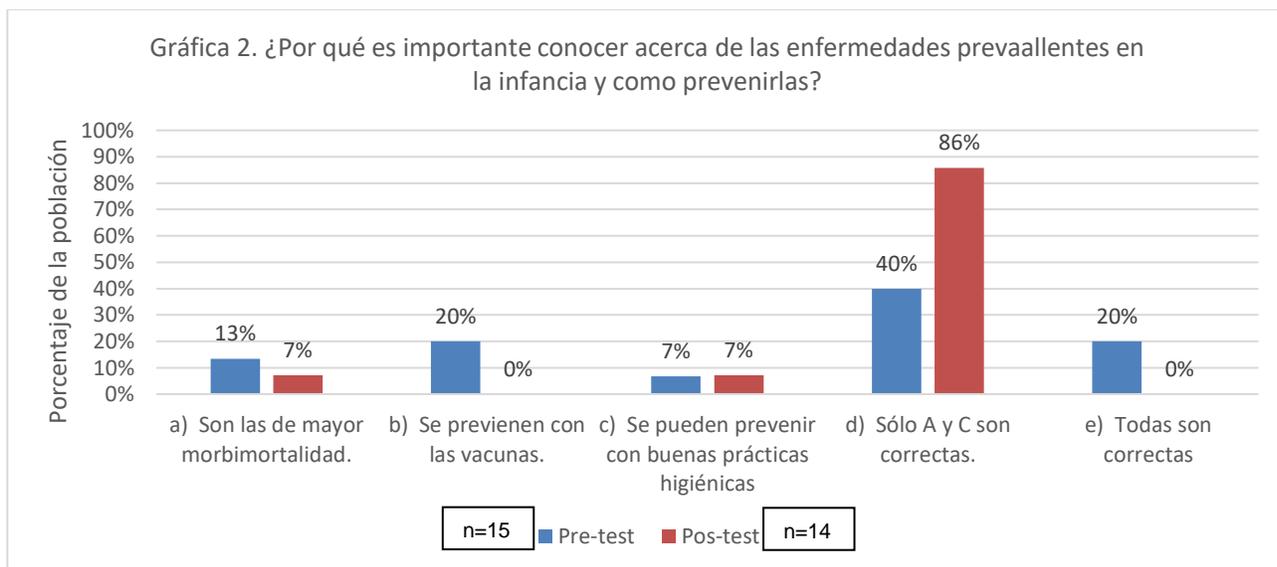
Tabla 1. ¿Son Enfermedades Prevalentes de la Infancia?				
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Sarampión y dengue.	1	0	7%	0%
b) Chikunguña y Zika	0	0	0%	0%
c) EDA y ERA	8	14	53%	100%
d) Todas las anteriores.	6		40%	0%
Total	15	14	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no conocen las enfermedades prevalentes de la infancia. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias reconoció que EDA Y ERA son las enfermedades prevalentes de la infancia.

Tabla 2. ¿Por qué es importante conocer acerca de las enfermedades prevalentes en la infancia y como prevenirlas?

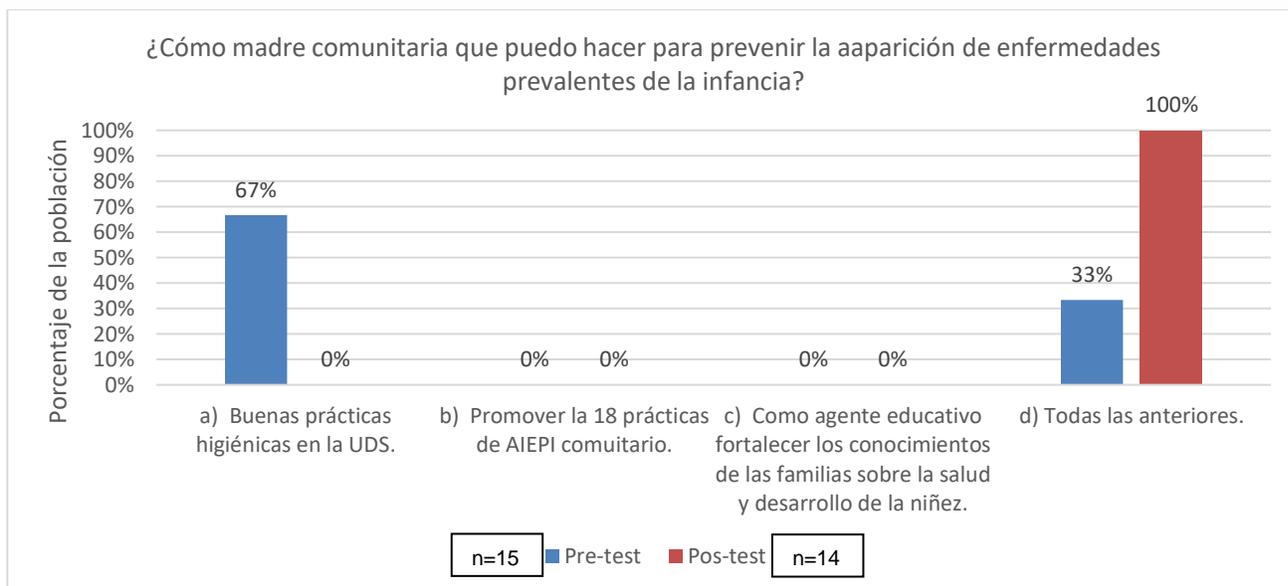
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Son las de mayor morbilidad.	2	1	13%	7%
b) Se previenen con las vacunas.	3	0	20%	0%
c) Se pueden prevenir con buenas prácticas higiénicas	1	1	7%	7%
d) Sólo A y C son correctas.	6	12	40%	86%
e) Todas son correctas	3	0	20%	0%
Total	15	14	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no conocen las enfermedades prevalentes de la infancia, que significan que sean prevalentes ni cómo prevenirlas. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 86% de las madres comunitarias reconoció que son las enfermedades con mayor morbimortalidad y que son altamente prevenibles con buenas prácticas higiénicas en la UDS.

Tabla 3. ¿Cómo madre comunitaria que puedo hacer para prevenir la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia?

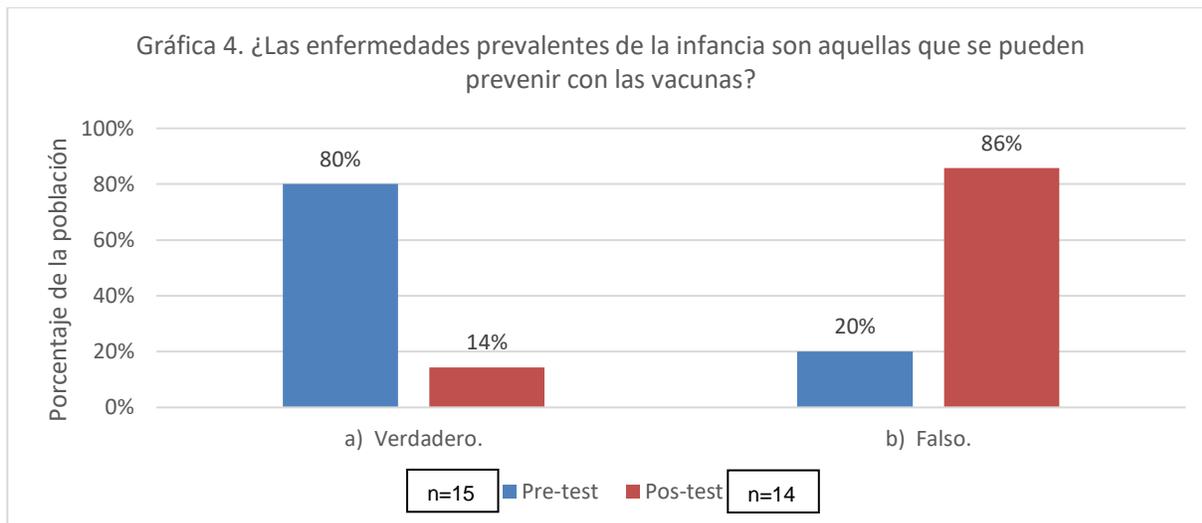
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Buenas prácticas higiénicas en la UDS.	10	0	67%	0%
b) Promover las 18 prácticas de AIEPI comunitario.	0	0	0%	0%
c) Como agente educativo fortalecer los conocimientos de las familias sobre la salud y desarrollo de la niñez.	0	0	0%	0%
d) Todas las anteriores.	5	14	33%	100%
Total	15	14	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias no conocen que además de las prácticas higiénicas en la UDS, la promoción de las prácticas AIEPI comunitario y el desarrollo de estrategias educativas a padres son acciones pueden llevar a cabo para prevenir la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias reconoció que acciones pueden llevar a cabo para la prevención de la aparición de enfermedades prevalentes en la infancia.

Tabla 4. ¿Las enfermedades prevalentes de la infancia son aquellas que se pueden prevenir con las vacunas?

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Verdadero.	12	2	80%	14%
b) Falso.	3	12	20%	86%
Total	15	14	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que al inicio las madres comunitarias confunden las enfermedades prevalentes de la infancia con las inmunoprevenibles puesto que un 80% afirmó que las enfermedades prevalentes de la infancia se previenen con las vacunas. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 86% de las madres comunitarias acertó en la respuesta.

#### CAPACITACIÓN EN IDENTIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

Desde el año 2005 se establece el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), como un conjunto de normas y procedimientos acordados entre los países de la Organización Mundial de la Salud para limitar la propagación internacional de epidemias y otras emergencias de salud pública, cuyos objetivos se centran en incrementar la seguridad de la salud pública mundial, minimizar la interferencia a los viajes, el comercio y las economías, previniendo y afrontando los riesgos agudos de salud pública susceptibles de atravesar fronteras y amenazar a poblaciones de todo el mundo. En torno a las enfermedades Inmunoprevenibles y teniendo en cuenta los logros desarrollados por el programa nacional, medidos por la reducción de la morbilidad en la población general, aun contamos con grandes amenazas para la salud pública, enmarcados principalmente por enfermedades en eliminación en las Américas como el Sarampión y la rubeola y en erradicación en gran parte del mundo como la parálisis flácida aguda (PFA), deben ser vigilados como potenciales amenazas para la salud pública por su gran riesgo de importación, de acuerdo a su demostrada circulación en países endémicos, sin dejar atrás las posibles amenazas generadas por las enfermedades Inmunoprevenibles que actualmente se encuentran en control y bajo vigilancia por su potencial epidémico; de acuerdo a lo anterior es necesario contar con sistemas de vigilancia sensibles y fortalecidos en la detección de casos y la capacidad de generar alertas tempranas que permita la intervención y control inmediato de posibles brotes. El instructivo de atención epidemiológica de brotes de enfermedades inmunoprevenibles la identificación y notificación en aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles se hace con el fin de fortalecer las capacidades de detección oportuna, alerta temprana y respuesta rápida, igualmente permite la articulación de los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública para el planteamiento y ejecución de políticas, planes de mejoramiento y planes de contingencia de acuerdo con la situación presentada. Asimismo, se estipula que las enfermedades prevenibles por vacunación y eventos objeto de vigilancia son: la parálisis flácida por poliovirus (PFA), Sarampión-rubeola (SR), síndrome de rubeola congénita (SRC), tétanos neonatal (TNN), fiebre amarilla, tos ferina, parotiditis, difteria, tétanos accidental, meningitis bacterianas causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, neumococo y meningococo, varicela, tuberculosis, hepatitis B y EDA por rotavirus en menores de cuatro

años.

$$\frac{\text{Asistentes a la capacitación}}{\text{Asistentes programados}} \times 100 = \frac{16 \text{ Asistentes a la capacitación}}{16 \text{ Asistentes programados}} \times 100 = 100\%$$

## Metodología

- Para la actividad se utilizó como estrategia de convocatoria tarjeta de invitación a las madres comunitarias dejando las tarjetas físicas con la representante legal quien adquirió el compromiso de entregarla a todas las madres de la asociación. Asimismo, se envió vía digital para que las madres comunitarias tuvieran presente la fecha, hora, lugar y tema de capacitación.
- Se inició la capacitación con el saludo cordial a las madres comunitarias asistentes, se procedió a socializar el motivo de la capacitación, el objetivo de esta y describir cómo se desarrollaría la jornada.
- Se suministró el pretest para que fuese solucionado por las madres comunitarias asistentes a la capacitación.
- Se realizó la fundamentación teórica del tema mediante la presentación de diapositivas la cual se desarrolló de la siguiente manera:
- Se dio a conocer la fundamentación teórica de las enfermedades inmunoprevenibles, Respecto a qué son enfermedades inmunoprevenibles De qué manera son prevenibles Cuál es el esquema de vacunación adoptado por el Ministerio de Salud y protección Social Para Colombia Describiendo Cada vacuna Qué enfermedad previene.
- Se aborda La temática de brotes explicando cuáles son las enfermedades Qué comúnmente causan brotes en los niños y cómo identificarlas.
- Se procede a la socialización del protocolo Para la identificación y notificación brotes y enfermedades inmuno prevenibles.
- Se realizó una actividad dinámica con el fin de Construir grupalmente La ruta de identificación y notificación Libros así enfermedades himno prevenibles De manera que se diferencie las acciones a seguir por la madre comunitaria o madre usuaria si la identificación se realiza en el hogar comunitario o en el hogar del beneficiario
- Para finalizar se realiza un post test con el fin de establecer si la temática abordada fue comprendida por las madres comunitarias.
- Se resolvieron las dudas e inquietudes que presentaron las madres comunitarias, se procedió a la solución del post test y se firmó la lista de asistencia y el acta de capacitación.

**Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.

**Lugar:** UDS Paraíso infantil.

**Fecha:** noviembre del 2018.

**Hora:** 3:00 pm – 5:00 pm

**Recursos humanos:**

- Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.
- Docente supervisora Andreina Vega Mendoza

**Recursos equipos:**

- Cámara fotográfica, computador, parlantes, Video beam

**Recurso Físico:**

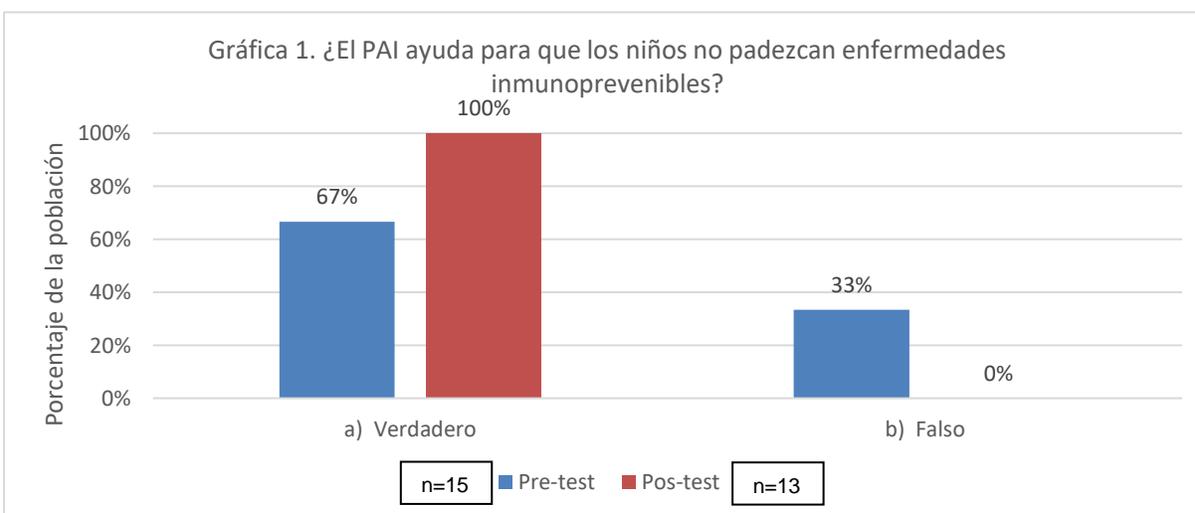
UDS Paraíso infantil.

**Responsables:**

- Nutricionistas Dietistas en formación Diego Sarabia Pérez.

**RESULTADOS**

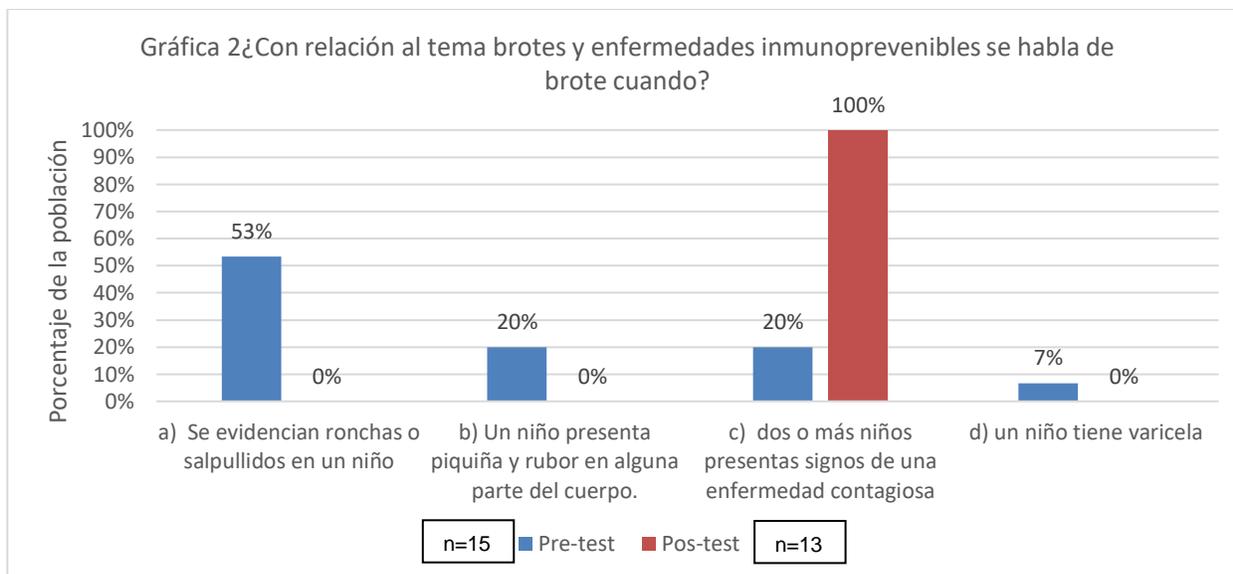
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Verdadero	10	13	67%	100%
b) Falso	5	0	33%	0%
Total	15	13	100%	100%



**Análisis:** Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que el 33% de las madres comunitarias no conocen acerca de l Plan Ampliado de Inmunizaciones y el 67% restante sí. Durante el desarrollo de la capacitación se evidenció que las madres comunitarias confunden el PAI con el Programa de Alimentación al Escolar PAE. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias acertó en la respuesta.

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Se evidencian ronchas o salpullidos en un niño	8	0	53%	0%
b) Un niño presenta piquiña y rubor en alguna parte del cuerpo.	3	0	20%	0%

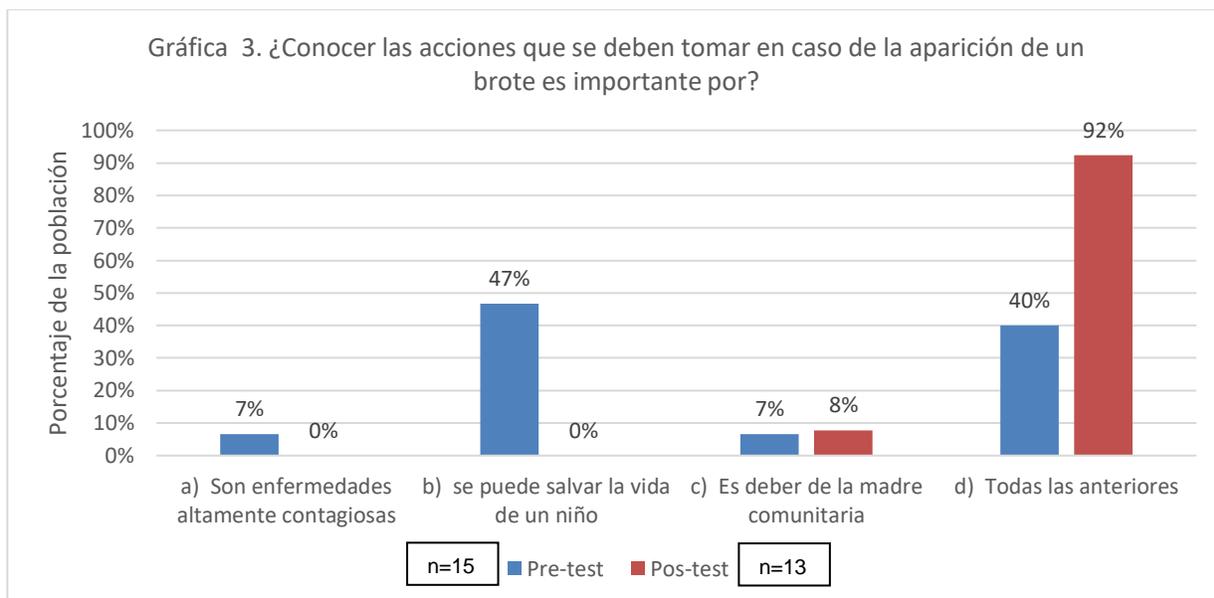
c) dos o más niños presentan signos de una enfermedad contagiosa	3	13	20%	100%
d) un niño tiene varicela	1		7%	0%
Total	15	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que el 80% de las agentes educativas no conocen que es un brote epidemiológico. Esto se debe a la poca capacitación recibida con relación a la temática. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias acertó en la respuesta.

Tabla 3. ¿Conocer las acciones que se deben tomar en caso de la aparición de un brote es importante por?

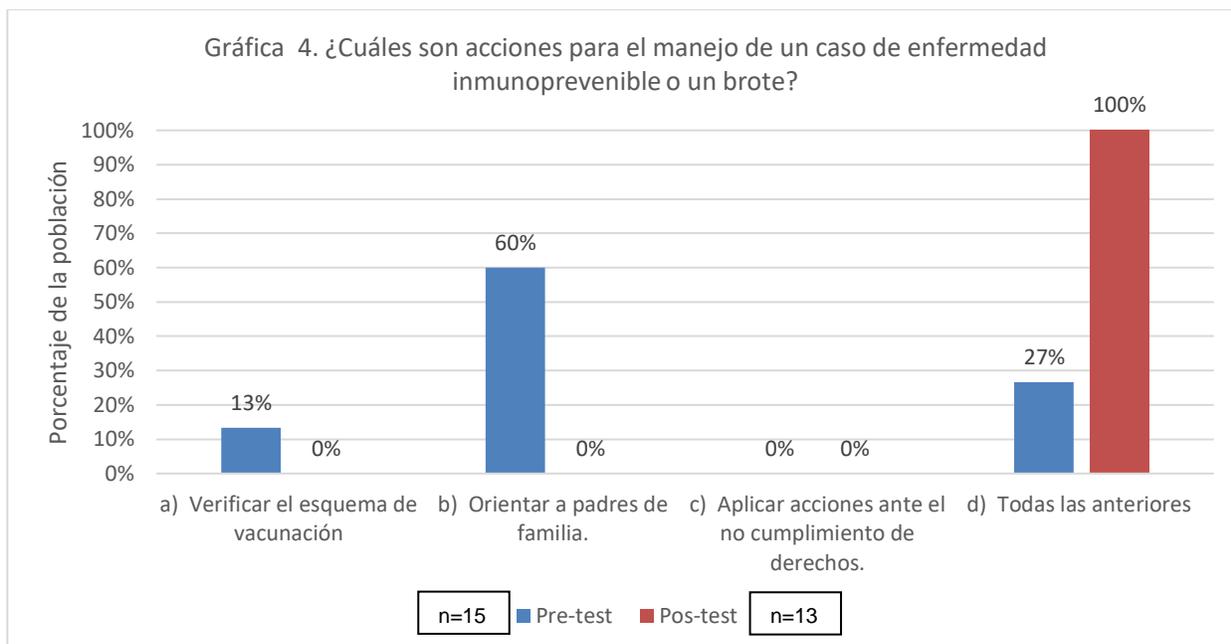
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Son enfermedades altamente contagiosas	1	0	7%	0%
b) se puede salvar la vida de un niño	7	0	47%	0%
c) Es deber de la madre comunitaria	1	1	7%	8%
d) Todas las anteriores	6	12	40%	92%
Total	15	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que la mayor proporción de agentes educativas no comprenden la importancia de conocer las acciones que se deben llevar a cabo en caso de aparición de brotes epidemiológicos. Esto se debe a la poca capacitación recibida con relación a la temática. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 92% de las madres comunitarias acertó en la respuesta reconociendo que la importancia radica principalmente en que dichas enfermedades son altamente contagiosas y se puede salvar la vida de un niño. Por ello es un deber como agente educativo conocer las acciones de prevención y de notificación en caso de la aparición de alguno y orientar a los padres y/o cuidadores.

Tabla 4. ¿Para la prevención en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles la madre comunitaria tiene la responsabilidad de?

	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Verificar el esquema de vacunación	2	0	13%	0%
b) Orientar a padres de familia.	9	0	60%	0%
c) Aplicar acciones ante el no cumplimiento de derechos.	0	0	0%	0%
d) Todas las anteriores	4	13	27%	100%
Total	15	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que la mayor proporción de agentes educativas identifican de manera aislada sus deberes en caso de aparición de brotes o enfermedades inmunoprevenibles. Sin embargo, durante el desarrollo de la capacitación se evidenció gran receptividad de la temática lo que se refleja en los resultados que se observan en el post test, donde las madres comunitarias comprenden que existen un conjunto de acciones que son deber de estas como agentes educativas en por del desarrollo integral de los niños.

#### TALLER DE TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.

La situación nutricional de los niños y niñas se establece como un gran determinante para su salud y bienestar, por lo que las alteraciones producidas en períodos tempranos, tienen consecuencias en todas las esferas del desarrollo, como en la estatura, en la capacidad física, en la capacidad intelectual, en la salud, en el desarrollo emocional y social; las consecuencias en los órganos vitales están referidas a la mayor probabilidad de enfermedades crónicas en la edad adulta tales como enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión y obesidad, y consecuencias en la capacidad reproductiva en el caso de las mujeres. (ICBF, 2018)

La evolución y seguimiento periódico nutricional permiten detectar, prevenir y atender con oportunidad a la población en riesgo de deficiencias y/o excesos; por lo que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF estableció que el seguimiento nutricional debe ser un proceso de evaluación sistemática de los beneficiarios de los programas de apoyo alimentario, con base en un indicador trazador de cada intervención, en el corto y mediano plazo, cuyo resultado implique la aplicación de correctivos y ajustes a las intervenciones, individuales y colectivas, mediante la protocolización de los procedimientos en función de los lineamientos definidos para cada programa. (ICBF, 2018)

En este contexto, el ICBF, estableció el sistema de seguimiento nutricional SSN, en el cual, de acuerdo a su guía técnica operativa, el proceso inicia cuando los niños y niñas beneficiarios que ingresan a los programas del ICBF, son valorados antropométricamente por los agentes educativos y/o Nutricionistas, los cuales registran los datos en las planillas de recolección primaria (Formato de Captura de datos

antropométricos), posteriormente se realiza el cargue de información en el Sistema Cuéntame, en el cual se obtienen los resultados de la clasificación antropométrica para los indicadores peso/talla, talla/edad, peso/edad e IMC/edad; consolidando de forma sencilla los reportes generales a diferentes niveles; de esta forma, se establecen las acciones e intervenciones de manera preventiva y/o correctiva para mejorar la situación nutricional de los NN usuarios de los diferentes programas. Por lo anterior el aplicativo Cuéntame se constituye en la herramienta para el Sistema de Seguimiento Nutricional de los programas de prevención. (ICBF, 2018)

$$\frac{\text{Asistentes a la capacitación}}{\text{Asistentes programados}} \times 100 = \frac{16 \text{ Asistentes a la capacitación}}{16 \text{ Asistentes programados}} \times 100 = 100\%$$

## Metodología

- Para la actividad se utilizó como estrategia de convocatoria tarjeta de invitación enviada digitalmente.
- Se inició con la solución de un pretest para detectar los conocimientos previos de las madres comunitarias.
- El nutricionista dietista en formación socializó mediante la proyección visual del procedimiento para la toma de medidas antropométricas.
- Los participantes desarrollaron un taller demostrativo, explicando paso a paso la técnica para la toma de medidas antropométricas de peso y talla con el registro de los datos en un formato de captura de datos antropométricos. Para ello, el nutricionista dietista formó parejas
- Una madre comunitaria demostró el paso a paso de la toma de talla y la otra madre comunitaria del peso.
- Finalmente, los participantes desarrollaron un post-test con el objetivo de medir el grado de captación de la información expuesta.
- Se llenó el formato de registro de asistencia a capacitación con acta y se finaliza la actividad.

**Población objeto:** Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.

**Lugar:** UDS Paraíso infantil.

**Fecha:** noviembre del 2018.

**Hora:** 3:00 pm – 5:00 pm

### Recursos humanos:

- Madres comunitarias de las UDS de la asociación Aguas calientes del centro zonal Cúcuta tres.
- Docente supervisora Andreina Vega Mendoza

### Recursos equipos:

- Cámara fotográfica, computador, equipo de medición antropométrica marca SECA de la UDS.

### Recurso Físico:

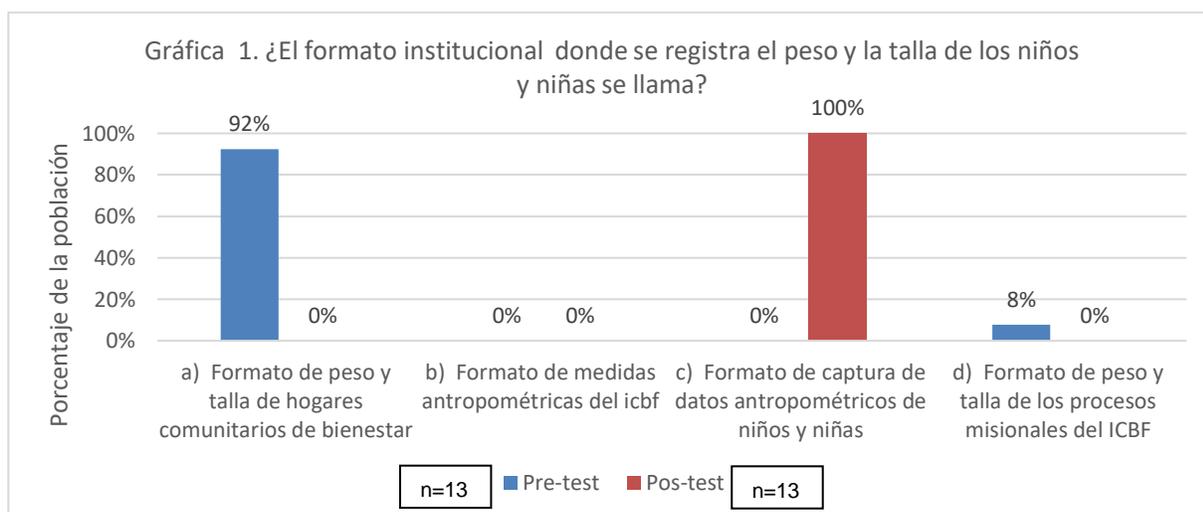
UDS Paraíso infantil.

### Responsables:

- Nutricionista Dietista en formación Diego Sarabia Pérez.

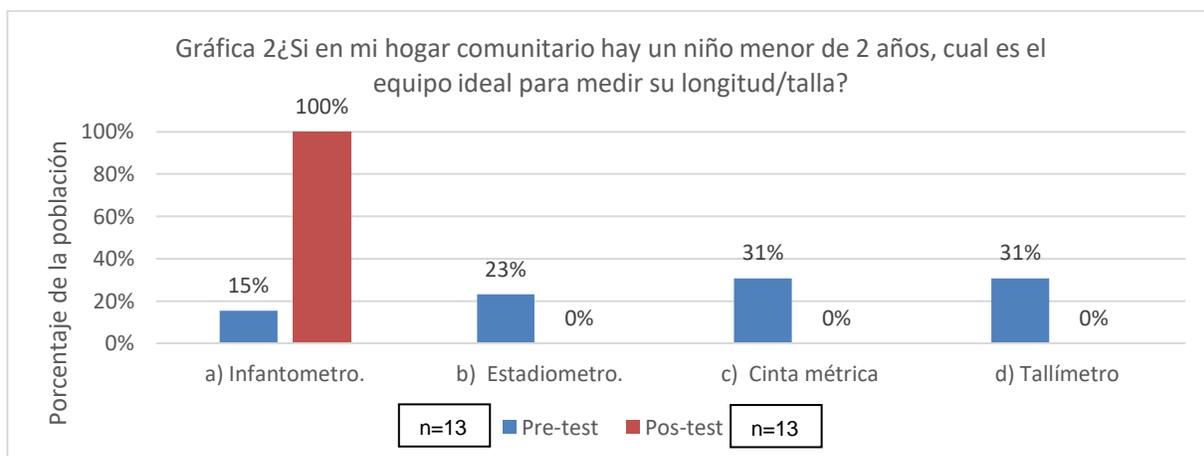
## RESULTADOS

Tabla 1. ¿El formato institucional donde se registra el peso y la talla de los niños y niñas se llama?				
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Formato de peso y talla de hogares comunitarios de bienestar	12	0	92%	0%
b) Formato de medidas antropométricas del icbf	0	0	0%	0%
c) Formato de captura de datos antropométricos de niños y niñas	0	13	0%	100%
d) Formato de peso y talla de los procesos misionales del ICBF	1	0	8%	0%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que la mayor proporción de agentes educativas no conocen el nombre del formato institucional para el registro de peso y talla, esto se debe a que confunden el formato de captura de datos antropométricos con el reporte del cuéntame. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias acertó en la respuesta.

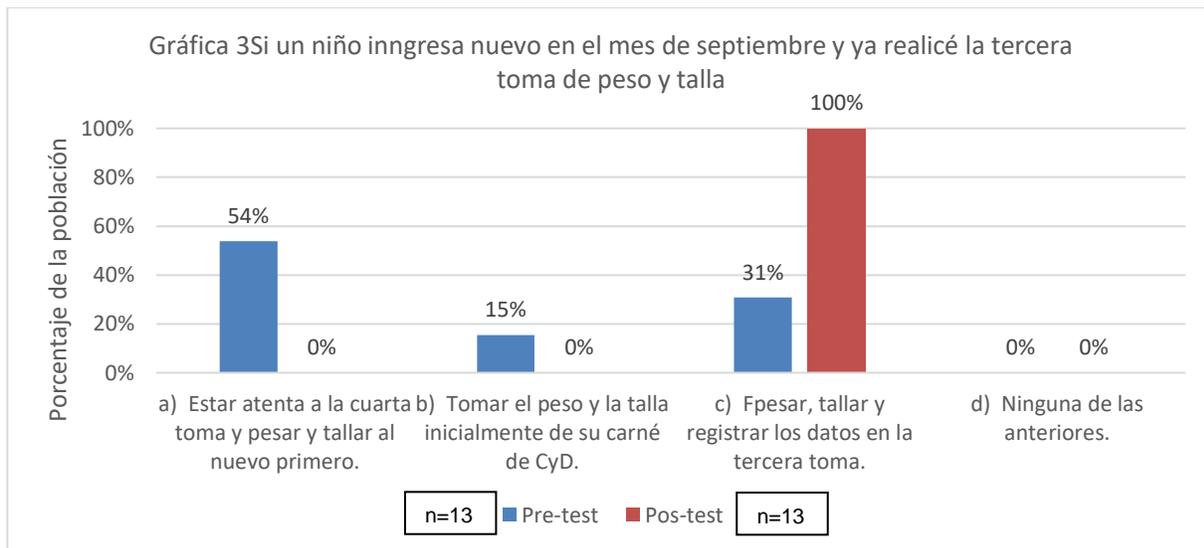
Tabla 2. ¿Si en mi hogar comunitario hay un niño menor de 2 años, cual es el equipo ideal para medir su longitud/talla?				
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Infantometro.	2	13	15%	100%
b) Estadiometro.	3	0	23%	0%
c) Cinta métrica	4	0	31%	0%
d) Tallímetro	4	0	31%	0%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que la mayor proporción de agentes educativas no conocen el nombre del equipo de medición antropométrica ideal para la medición de la longitud de niños menores de dos años. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias acertó en la respuesta.

Tabla 3. Si un niño ingresa nuevo en el mes de septiembre y ya realicé la tercera toma de peso y talla debo:

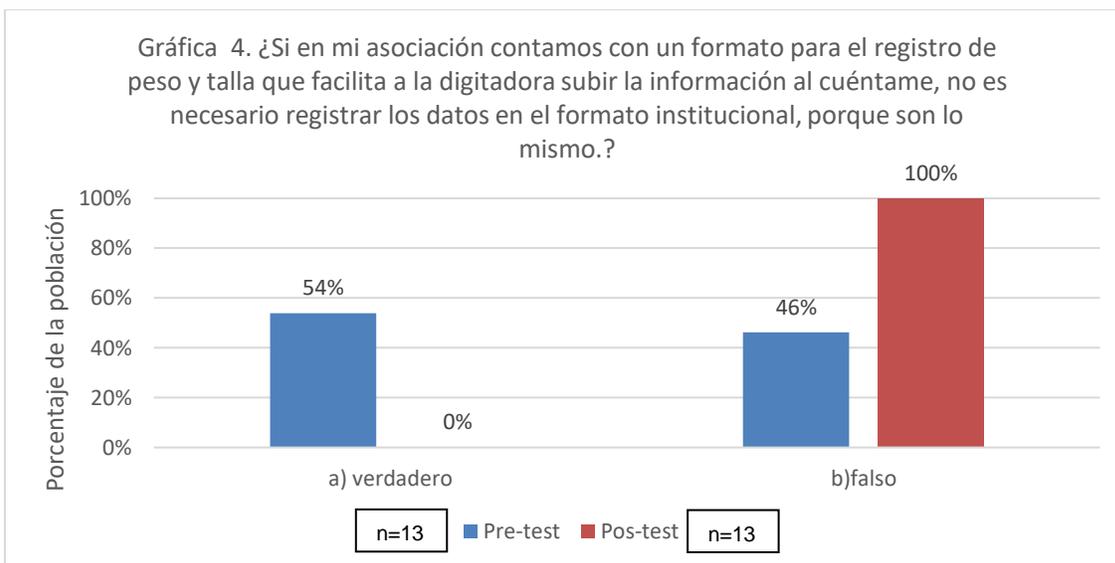
	Pre-test	Pos-test	Pre-test	Pos-test
a) Estar atenta a la cuarta toma y pesar y tallar al nuevo primero.	7	0	54%	0%
b) Tomar el peso y la talla inicialmente de su carné de CyD.	2	0	15%	0%
c) Fpesar, tallar y registrar los datos en la tercera toma.	4	13	31%	100%
d) Ninguna de las anteriores.	0	0	0%	0%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que la mayor proporción de agentes educativas no conocen el nombre las acciones a seguir en caso de un nuevo ingreso dentro de un periodo activo de toma de medidas antropométricas. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias acertó en la respuesta.

Tabla 4. Si en mi asociación contamos con un formato para el registro de peso y talla que facilita a la digitadora subir la información al cuéntame, no es necesario registrar los datos en el formato institucional, porque son lo mismo.

	Pre-tes	Pos-tes	Pre-test	Pos-test
FALSO	10	1	77%	8%
VERDADERO	3	12	23%	92%
Total	13	13	100%	100%



Análisis: Los resultados obtenidos reflejan en el pretest que el 54% de agentes educativos consideran innecesario el diligenciamiento del formato de captura de datos antropométricos si ya se encuentra diligenciado el formato de la asociación para peso y talla. Sin embargo, al finalizar la capacitación se evidenció que la población tuvo una gran receptividad y el 100% de las madres comunitarias acertó en la respuesta conociendo que el formato de captura de datos antropométricos es de obligatorio diligenciamiento y es un criterio de verificación en el instrumento de supervisión.



# ANEXOS

DQS is member of:





Diego Sarabia/22-Noviembre-2018/HCB Paraíso Infantil - Yeyitos/ Capacitación en técnica de medición antropométrica.



Diego Sarabia/12-Noviembre-2018/HCB Paraíso Infantil - Yeyitos/ Capacitación en enfermedades inmunoprevenibles.



Diego Sarabia/12-Noviembre-2018/HCB Paraíso Infantil - Yeyitos/ Capacitación en enfermedades prevalentes en la infancia.



## INFORME DE SUPERVISIÓN SEGUNDA VISITA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIARES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN AGUAS CALIENTES.

**Presentado por:**

Diego Sarabia Pérez

Doc. 109047136

Nutricionista Dietista en formación X semestre

**Presentado a:**

ND.ESP. ANDREINA VEGA MENDOZA

Docente supervisora de práctica campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
**PROGRAMA DE NUTRICION Y DIETETICA**  
**FACULTAD DE SALUD**  
**SAN JOSÉ DE CÚCUTA**  
**2018**

## INTRODUCCIÓN

La supervisión y el seguimiento se convierten en un ejercicio fundamental de evaluación periódica y comparativa del comportamiento de variables establecidas que se efectúan a través de mecanismos como la formulación de indicadores a partir de resultados obtenidos de los instrumentos de supervisión. (ICBF, 2018).

el ICBF por medio de sus centros zonales con el fin de que exista transparencia en el manejo de recursos y la calidad del servicio prestado en los seguimiento estricto al estado nutricional de los niños beneficiarios, promover la vacunación completa, la vinculación de la familia al sistema de salud y la verificación del cumplimiento de las obligaciones derivadas del lineamiento técnico, de los compromisos contractuales y de los asumidos por el responsable de la unidad de servicio cuando fue seleccionado. A través de visitas de verificación de estándares basadas en principios de respeto mutuo, efectividad, protección integral, equilibrio, participación y transparencia, de manera que permitan reconocer las características de la situación analizada e indagar sobre ella, establecer los elementos relevantes, positivos y negativos, que influyen sobre el desarrollo de las actividades de un servicio usando el registro como procedimiento que posibilita consignar en instrumentos de verificación los resultados de las variables observadas, las cuales deben ser analizadas, procesadas y valoradas de tal forma que su interpretación genere recomendaciones y/o definición de acuerdos y compromisos que a partir de seguimientos y asesorías promuevan la calidad de los servicios y por ende el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y las niñas. (ICBF, 2018).

A partir de los resultados de las visitas de verificación de estándares se elaboran e implementan planes de asistencia técnica, para superar las debilidades encontradas en los procesos de atención y mantener las fortalezas, para ello se definirán unos acompañamientos puntuales por profesionales del área en articular de acuerdo con los componentes de atención que requieran ser reforzados de manera prioritaria, con el fin de generar cualificación al talento humano e implementar acciones correctivas, de evaluación y monitoreo que permitan garantizar el desarrollo del servicio. (ICBF, 2018).

Por lo tanto, el programa de nutrición y dietética de la Universidad de pamplona en articulación con el centro zonal Cúcuta tres del ICBF a través de las prácticas Campos de Acción Profesional, realizó visitas de supervisión a los Hogares Comunitarios de Bienestar-Familiares (HCB-F) de la asociación Aguas calientes cuyos resultados permitieron la construcción e implementación de planes de mejoramiento a través de los cuales de adelantaron acciones correctivas y cualificación de agentes educativos en los aspectos que se identificaron más debilidades. Asimismo, se determinó realizar una segunda visita de supervisión, con el fin evaluar el fortalecimiento logrado en los estándares de cumplimiento del componente de salud y nutrición comparando los resultados con los obtenidos en la supervisión inicial.

## OBETIVO GENERAL

Determinar el fortalecimiento en el cumplimiento de los estándares del componente de atención salud y nutrición, mediante una segunda visita de supervisión a los HCB- tradicional de la asociación Aguas calientes en san José de Cúcuta durante el segundo semestre académico de 2018.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estructurar acciones de planeación y ejecución que permitan la obtención de mayor eficiencia en la aplicación del instrumento de supervisión en los HCB-T pertenecientes a la Asociación Aguas Calientes.
- Determinar las variables afectadas con menor porcentaje de cumplimiento del componente de Salud y Nutrición del instrumento de supervisión de la modalidad comunitaria aplicado en los HCB-F de la Asociación Aguas calientes, mediante la consolidación y procesamiento de la información obtenida.
- Identificar la efectividad de las acciones correctivas del plan de mejoramiento llevadas a cabo en los hogares comunitarios de bienestar-familiares de la asociación aguas calientes.
- Comparar los resultados con los obtenidos en la supervisión inicial usando como insumo el informe de primera visita de supervisión de los Hogares Comunitarios de Bienestar- Familiares de la Asociación Aguas calientes y planes de mejoramiento.
- Establecer los posibles causales de incumplimiento o cumplimiento parcial de las variables con mayor y menor afectación en los estándares del componente de salud y nutrición evaluados, mediante la elaboración de un análisis de resultados.

## METODOLOGÍA

Con base en los resultados obtenidos en la primera visita de supervisión a los Hogares comunitarios de bienestar familiares de la asociación Aguas calientes, del municipio de San José de Cúcuta, se realizó la construcción de planes de mejoramiento en formatos suministrados por la Universidad de Pamplona. Dichos planes se encuentran integrados por una serie de acciones correctivas, especialmente capacitaciones dirigidas a las madres comunitarias (Tabla 1) en función de las variables del componente de salud y nutrición que se identificaron afectadas. Para efectuar su implementación fueron revisados y aprobados por la docente supervisora de práctica, socializados a la Nutricionista Dietista a cargo del área de prevención del centro zonal Cúcuta 3 y a las madres comunitarias de los HCB-F de la asociación Aguas calientes.

**Tabla 1** Acciones correctivas implementadas

Capacitación	Fecha de ejecución	Observaciones
Enfermedades prevalentes de la infancia.	11/11/18	Se realizó a través de una presentación audiovisual, dando a conocer las enfermedades prevalentes en la infancia, factores de riesgo, factores protectores y haciendo énfasis en las prácticas del AIEPI comunitario.
Identificación y notificación de brotes y enfermedades prevalentes en la infancia.	11/11/18	Se llevó a cabo mediante una presentación de diapositivas, complementada por un taller para la construcción de la ruta de identificación y notificación de brotes y enfermedades inmunoprevenibles.
Taller de estandarización de porciones.	22/11/18	Se desarrolló la estandarización de las porciones de alimentos incluidos en la minuta para el almuerzo según grupo de edad, usando las cucharas medidoras de las madres comunitarias y tomando como referencia la guía de metrología aplicada a los procesos misionales del ICBF.
Taller de técnica de medición antropométrica.	22/11/18	Se realizó el taller práctico destacando el uso apropiado del equipo de medición antropométrica, la técnica de medición según lo establece la resolución 2465 de 2016. Asimismo, se hizo énfasis en el correcto diligenciamiento del formato de captura de datos antropométricos de las niñas y niños.
Taller de limpieza y desinfección.	22/11/18	Se desarrolló a través de una presentación con diapositivas y la socialización y entrega de un manual de limpieza y desinfección de frutas, verduras, hortalizas y superficies en contacto con los alimentos.
Prácticas higiénicas del personal manipulador de alimentos.	22/11/18 lcbf2473--	Se llevó a cabo a través de la presentación de diapositivas resaltando la normativa vigente para los requisitos sanitarios del sector alimenticio. Finalmente, se evaluó a través de un quién quiere ser millonario la captación de la temática.

Paralelamente, se realizó seguimiento a los compromisos adquiridos por las madres comunitarias en los planes de mejoramiento soportado con actas de visitas de seguimiento al plan de mejoramiento y el formato de seguimiento al plan de mejoramiento con la operacionalización de los indicadores propuestos para cada acción correctiva., estos formatos fueron suministrados por la Universidad de Pamplona. Con el fin de identificar la eficacia de las acciones de mejoramiento implementadas, se efectuó una segunda visita de supervisión a los Hogares comunitarios de bienestar familiares de la asociación aguas calientes, cuyo proceso metodológico se desarrolló de la siguiente manera:

1. Se revisó el directorio de las unidades de servicio identificando aquellas más cercanas entre sí.
2. Con base en la guía para verificación de estándares se estableció que 1 hora es el tiempo aproximado para la supervisión del componente de salud y nutrición de un HCB.
3. Se realizó el cronograma de visitas de supervisión a las unidades de servicio y se socializó a la docente supervisora de práctica y a la nutricionista Dietista a cargo del área de prevención del centro zonal Cúcuta tres.
4. Se dispuso de los elementos necesarios para la supervisión (Instrumentos, instructivos, Actas de visita, Registro de compromisos de mejora, elementos de bioseguridad, cámara fotográfica y gramera).
5. Seguidamente, se procedió al desplazamiento hasta la UDS mediante el uso de transporte de servicio público.
6. Se verificó el cumplimiento en el componente de Salud y Nutrición mediante la aplicación del instrumento de supervisión y se tomó evidencias fotográficas de los hallazgos.
7. A continuación, se realizó el diligenciamiento del acta de compromisos se socializaron a la madre comunitaria la totalidad de falencias encontradas y los compromisos adquiridos.
8. Se brindó asesoría a la madre comunitaria sobre cómo mejorar los aspectos negativos que fueron detectados a través del instrumento de supervisión y se procedió a la firma del acta de compromisos por parte de la madre comunitaria.
9. **Consolidación de resultados y socialización:** a. Se tomó la información registrada en el instrumento de supervisión aplicado a los HCB supervisados, se tabuló y procesó la información mediante Microsoft Excel.
10. El porcentaje de cumplimiento de cada variable se definió según la cantidad de ítems aplicables dividiendo el 100% de cumplimiento en el número de ítems que componen la variable. Ej.: si la variable "X" posee 4 ítems aplicables, cada ítem tendrá un valor de 25% si el HCB-F cumple con este, en caso de que el HCB-F no cumpla con el ítem tendrá un valor de 0%. Así pues, si el HCB-F cumple con 3 de los 4 ítems que componen la variable "X" tendrá un cumplimiento del 75%.
11. Se comparó los resultados de la primera y segunda supervisión.

12. Se identificaron las variables evaluadas con mayor y menor porcentaje de cumplimiento y aquellas con menor puntaje.
13. Se identificó el mejoramiento en el cumplimiento de los estándares de verificación del componente de atención Salud y nutrición.
14. Seguidamente se efectuó un análisis de los resultados obtenidos en la primera visita de supervisión con los obtenidos en la segunda visita de supervisión relacionándolos con la implementación de los planes de mejoramiento y se determinó las conclusiones de la supervisión.
15. Finalmente, se socializaron los resultados a la docente supervisora y actores involucrados.

**Indicador del seguimiento al plan de mejoramiento y supervisión a los HCB- familiares de la Asociación Aguas calientes:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de UDS que se realizó seguimiento}}{\text{total de UDS de la asociación Aguas Calientes con plan de mejoramiento}} \times 100 = \frac{16 \text{ UDS}}{16 \text{ UDS de la asociación Aguas calientes}} \times 100 = 100\%$$

Resultados de seguimiento al plan de mejoramiento del 100% de las UDS de la asociación Aguas calientes

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de UDS supervisadas}}{\text{total de UDS de la asociación Aguas Calientes}} \times 100 = \frac{16 \text{ UDS supervisadas}}{16 \text{ UDS de la asociación Aguas calientes}} \times 100 = 100\%$$

Resultados de supervisión del 100% de las UDS asignadas de la asociación Aguas calientes

## RESULTADOS

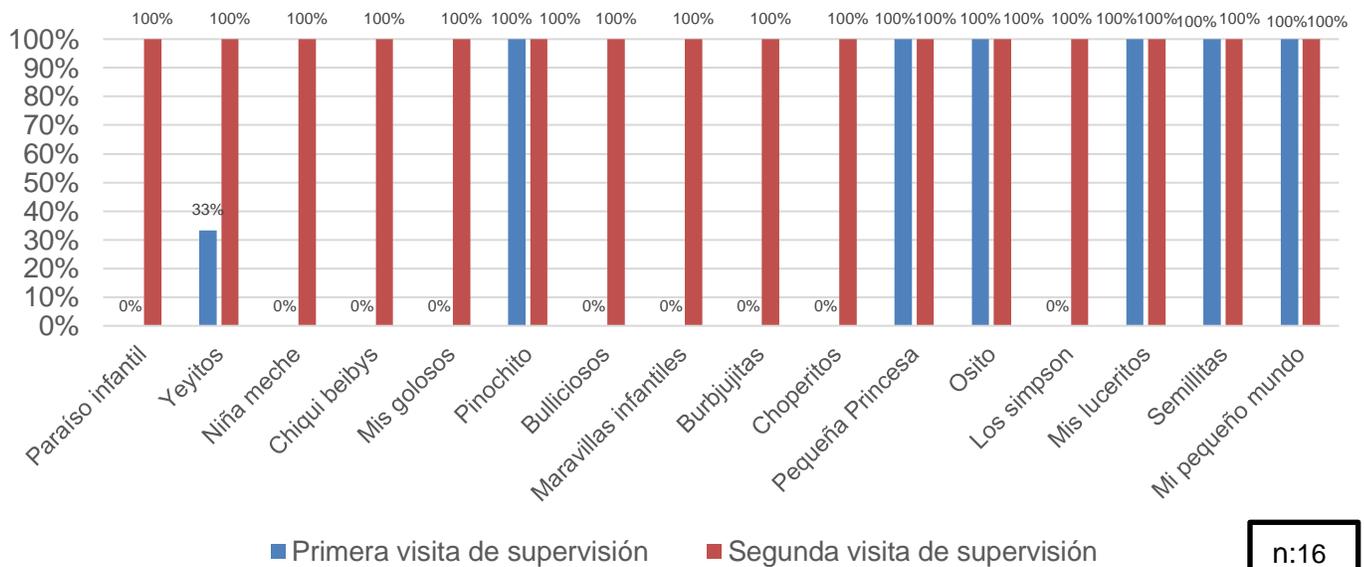
Los resultados obtenidos a partir de la primera y segunda visita de supervisión realizadas a los HCB-F de la Asociación Aguas Calientes serán descritos por cumplimiento según variable del componente de salud y nutrición a través de tablas, gráficas y sus respectivos análisis que se detallarán a continuación:

**Tabla 2.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	0%	100%
Yeyitos	33%	100%
Niña meche	0%	100%
Chiqui beibys	0%	100%
Mis golosos	0%	100%
Pinochito	100%	100%

Bulliciosos	0%	100%
Maravillas infantiles	0%	100%
Burbujitas	0%	100%
Choperitos	0%	100%
Pequeña Princesa	100%	100%
Osito	100%	100%
Los simpson	0%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	100%	100%
Mi pequeño mundo	100%	100%

Gráfica 1. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Afilación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, evidenciados en la primera y segunda v



n:16

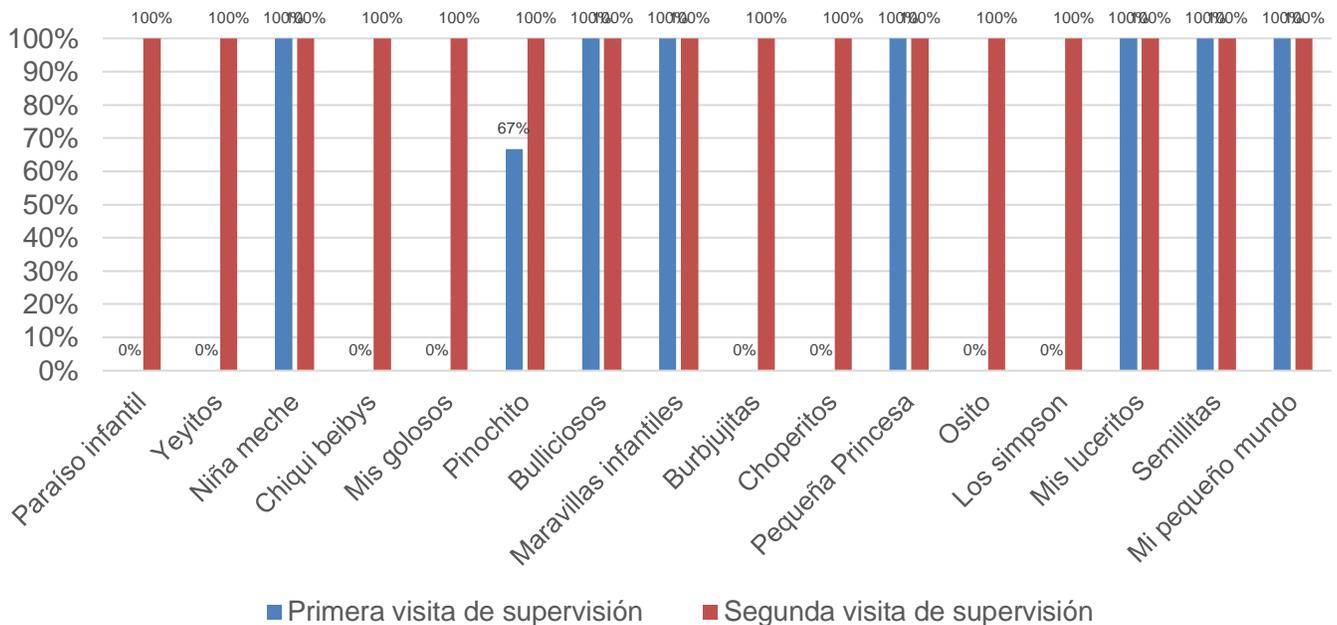
**Análisis:** La variable número uno del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) verifica la efectiva afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en función de lo establecido en por la ley 1098 de 2006 (código de infancia y adolescencia), que refiere en su artículo 27 que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral; Y en el artículo 40 del mismo, que se debe garantizar que los niños, las niñas tengan acceso al Sistema de Seguridad Social en Salud de manera oportuna, el cual se debe hacer efectivo mediante afiliación inmediata del recién nacido a uno de los regímenes de ley ya sea contributivo o subsidiado. Como resultado del proceso de supervisión realizado en los hogares comunitarios de bienestar de la asociación aguas calientes se observó en la primera visita de supervisión que los HCB-F Paraíso infantil, Niña meche, Chiquibeibis, Mis golosos, Maravillas infantiles, Bulliciosos, Burbujitas,

Choperitos y Los Simpson tuvieron 0% de cumplimiento en la variable. Esto se debe a que al momento de la supervisión se encontró en cada UDS que alguno de sus beneficiarios no contaba con el soporte de afiliación al SGSSS actualizado o activo en el municipio de residencia (caso puntual de la UDS Burbujitas), lo cual significa que se está viendo vulnerado a los niños y niñas beneficiarios de dichos HCB-F el derecho a la salud integral. Asimismo, se pudo detectar en el HCB-F Yeyitos (33%) que, aunque no cuentan con el soporte de afiliación al SGSSS actualizado y activo en el municipio de residencia, cuentan con actas de compromiso a padres para que realicen la efectiva afiliación del beneficiario al SGSSS. Con base en los resultados anteriormente descritos, se adelantaron acciones correctivas y de seguimiento a través de la implementación de planes de mejoramiento con el fin de que las madres comunitarias actualizarán todos los soportes de afiliación al SGSSS y el traslado del servicio o afiliación al municipio de residencia de los beneficiarios que lo requieran. Por lo tanto, se realizó una segunda visita de supervisión a los HCB-F de la asociación Aguas calientes en la que se pudo observar que todas las unidades de servicio obtuvieron un 100% de cumplimiento en la variable N°1.

**Tabla 3.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Promoción crecimiento y desarrollo", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	0%	100%
Yeyitos	0%	100%
Niña meche	100%	100%
Chiqui beibys	0%	100%
Mis golosos	0%	100%
Pinochito	67%	100%
Bulliciosos	100%	100%
Maravillas infantiles	100%	100%
Burbujitas	0%	100%
Choperitos	0%	100%
Pequeña Princesa	100%	100%
Osito	0%	100%
Los simpson	0%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	100%	100%
Mi pequeño mundo	100%	100%

Gráfica 2. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Promoción crecimiento y desarrollo", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, Municipio



**Análisis:** La norma técnica para la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo de los niños menores de 10 años establecida por la resolución 0412 de 2000 refiere que el 90% del desarrollo físico y psíquico, ocurre durante los primeros años de vida. Sin embargo, en esta etapa se pueden presentar un gran número de enfermedades y complicaciones de las cuales su gran mayoría pueden ser prevenidas y controladas a través de la vigilancia y el acompañamiento adecuado del proceso de crecimiento y desarrollo de todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años. La inscripción puede hacerse desde el nacimiento y los controles se inician al nacimiento o primer mes de vida y se continúa con seguimiento por enfermera en la siguiente periodicidad : niño(a) < de 1 año: 1-3m; 4-6m; 7-9m; 10- 12m; niño(a) de 1 año: 13-16m; 17-20; 21-24m; niño(a) de 2 a 4 años: 25-30m; 31-36m; 37-48m; 49-60m. En este sentido, la variable N°2 del componente de salud y nutrición del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria del evalúa el cumplimiento en los controles de crecimiento y desarrollo según lo establecido en la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones en el desarrollo de los niños menores de 10 años. Como resultado de la primera visita de supervisión realizada a los Hogares Comunitarios de Bienestar familiares de la asociación Aguas calientes se pudo evidenciar que las UDS Paraíso infantil, Yeyitos, Chiquibeibis, Mis golosos, Burbujitas, Choperitos, Ositos y Los Simpson obtuvieron un 0% de cumplimiento en la variable evaluada, puesto que al momento de la supervisión se encontró en la documentación de los beneficiarios el carné de crecimiento y desarrollo desactualizado. Igualmente, en la UDS maravillas infantiles (33%) se identificó esta falencia. No obstante, la madre comunitaria cuenta con actas de compromiso vigentes de los padres de familia para que realicen la actualización del carné de crecimiento y desarrollo. Con base en los resultados anteriormente descritos, se adelantaron acciones correctivas y de seguimiento a través de la implementación de planes de mejoramiento con el fin de contribuir al cumplimiento en los controles de crecimiento y desarrollo en la periodicidad establecida en la normativa. Es por ello que se realizó una segunda visita de supervisión a los HCB-F de la asociación

Aguas calientes evaluando nuevamente el cumplimiento de la variable, en los resultados de la segunda visita de supervisión podemos observar que todas las unidades de servicio obtuvieron un 100% de cumplimiento en la variable.

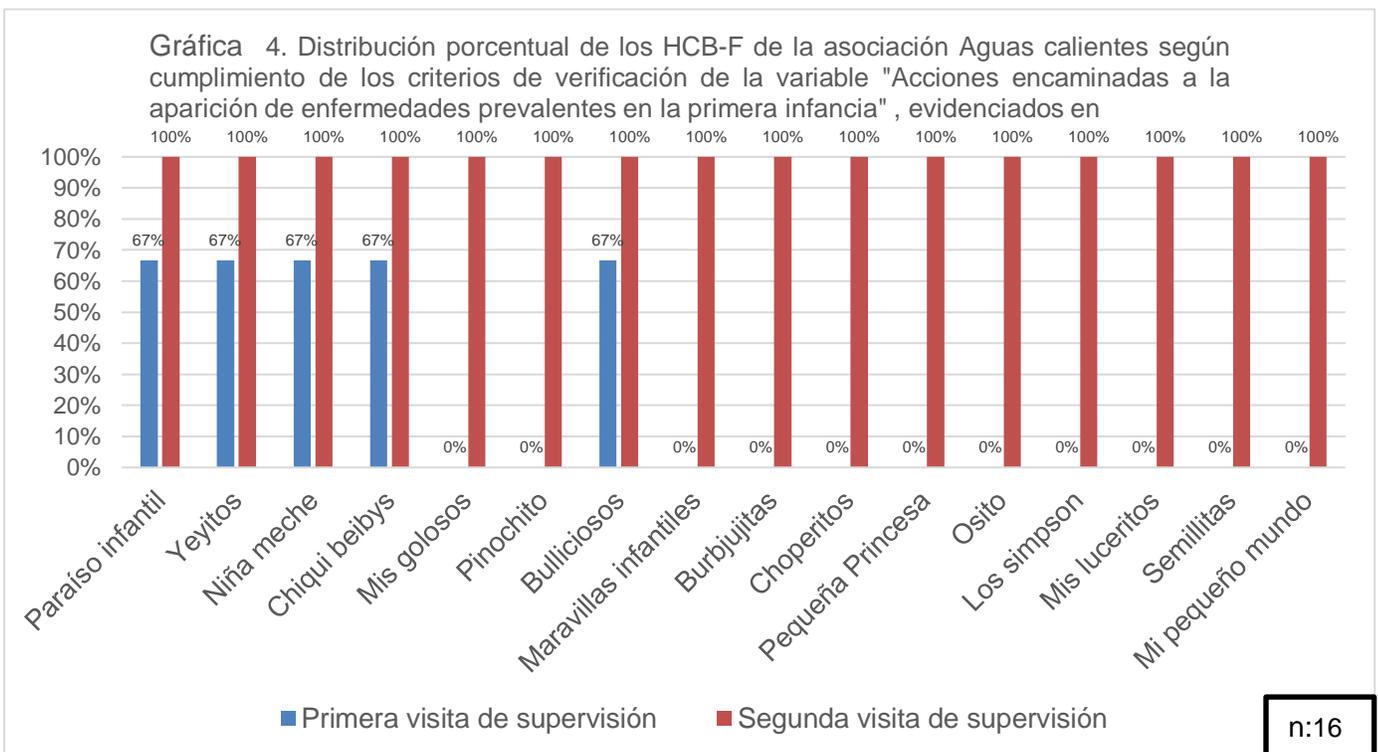
**Tabla 4.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Promoción esquema de vacunación", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	100%	100%
Yeyitos	100%	100%
Niña meche	100%	100%
Chiqui beibys	100%	100%
Mis golosos	100%	100%
Pinochito	100%	100%
Bulliciosos	100%	100%
Maravillas infantiles	100%	100%
Burbujitas	100%	100%
Choperitos	100%	100%
Pequeña Princesa	100%	100%
Osito	100%	100%
Los simpson	100%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	100%	100%
Mi pequeño mundo	100%	100%

**Análisis:** La norma técnica para la vacunación según el programa ampliado de inmunización PAI establecido por la resolución 0412 de 2000 refiere que la inmunización en niños y adultos mediante el uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso siendo la mejor estrategia y más costo efectivo, demostrada universalmente para la reducción de la incidencia y mortalidad por las enfermedades inmunoprevenibles. Asimismo, el esquema de vacunación en Colombia está dirigido a todos los niños y niñas menores de cinco (5) años. Son gratuitas para todos los niños menores de 6 años. Según el esquema de vacunación, este se debe iniciar al nacer con la dosis única de BCG y una dosis contra hepatitis B; el esquema de vacunación continua en las edades de 2 meses, 4, 6 y 7 meses; cumplido el año, al año y medio y finaliza a los 5 años. Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, la variable N°3 del componente de salud y nutrición del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria del evalúa el cumplimiento del esquema de vacunación establecido por el ministerio de salud y protección social. Como resultado obtenido a partir de la primera y segunda visita de supervisión a los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares de la asociación Aguas calientes, se identificó que tienen un porcentaje de cumplimiento del 100%. Cabe aclarar que para la verificación de esta variable se excluyeron los beneficiarios de nacionalidad venezolana y que debido al rango de edad en la que se presta el servicio del programa HCB-F (2-5 años), se dificulta la gestión para promover el esquema de vacunación completo, especialmente los casos en los que el beneficiario ingresa al programa con un carné de vacunación con dosis anteriores pendientes teniendo en cuenta que el esquema de vacunación en este rango de edad sólo establece una dosis a los 5 años.

**Tabla 5.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Acciones encaminadas a la aparición de enfermedades prevalentes en la primera infancia", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	67%	100%
Yeyitos	67%	100%
Niña meche	67%	100%
Chiqui beibys	67%	100%
Mis golosos	0%	100%
Pinochito	0%	100%
Bulliciosos	67%	100%
Maravillas infantiles	0%	100%
Burbujitas	0%	100%
Choperitos	0%	100%
Pequeña Princesa	0%	100%
Osito	0%	100%
Los simpson	0%	100%
Mis luceritos	0%	100%
Semillitas	0%	100%
Mi pequeño mundo	0%	100%



El componente comunitario de la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) establece una guía para madres comunitarias cuyo objetivo es iniciar, reforzar y sostener las prácticas familiares saludables importantes para la supervivencia, el crecimiento y desarrollo infantil dentro del marco de trabajo comunitario, destacando como labor importante la educación, no sólo a los niños sino a sus cuidadores, es decir convertir una actividad educativa en un proceso de facilitación. Asimismo, refiere que la madre comunitaria puede aprovechar las reuniones de padres de familia para realizar con ellos talleres educativos, sesiones demostrativas y charlas educativas sobre las prácticas saludables del cuidado de la salud de los niños entre los cero y cinco años. Reunión donde participen varias personas para intercambiar conocimientos, experiencias y prácticas para aprender y a la vez enseñar. La variable N°4 del componente de salud y nutrición del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria del ICBF evalúa las acciones educativas que realiza la madre comunitaria respecto a las enfermedades prevalentes de la infancia. A través de una primera visita de supervisión realizada a los Hogares comunitarios de bienestar familiares de la asociación Aguas calientes, se evidenció que los HCB-F Mis golosos, Pinochito, Maravillas infantiles, Mi pequeño mundo, Pequeña princesa, Los Simpson, Burbujitas, Ositos, Mis luceritos y Choperitos tienen un 0% de cumplimiento en la variable. A causa de que las madres comunitarias no conocen las enfermedades prevalentes de la infancia y por tanto no realizaban la socialización del tema. Por otra parte, las UDS Paraíso infantil, Yeyitos, Niña meche, Chiquibeibys y Bulliciosos tienen un cumplimiento del 67%, debido a que se identificó que conocen las enfermedades prevalentes de la infancia y poseen material educativo que socializan a los padres de familia. Sin embargo, no programaron la socialización de esta en el plan de formación a padres y cuidadores. Con base en dichos resultados se llevó a cabo la construcción e implementación de un plan de mejoramiento incluyendo la capacitación de los agentes educativos en la prevención de la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia, resaltando los factores de riesgo y promoviendo las 18 prácticas AIEPI, también se realizó

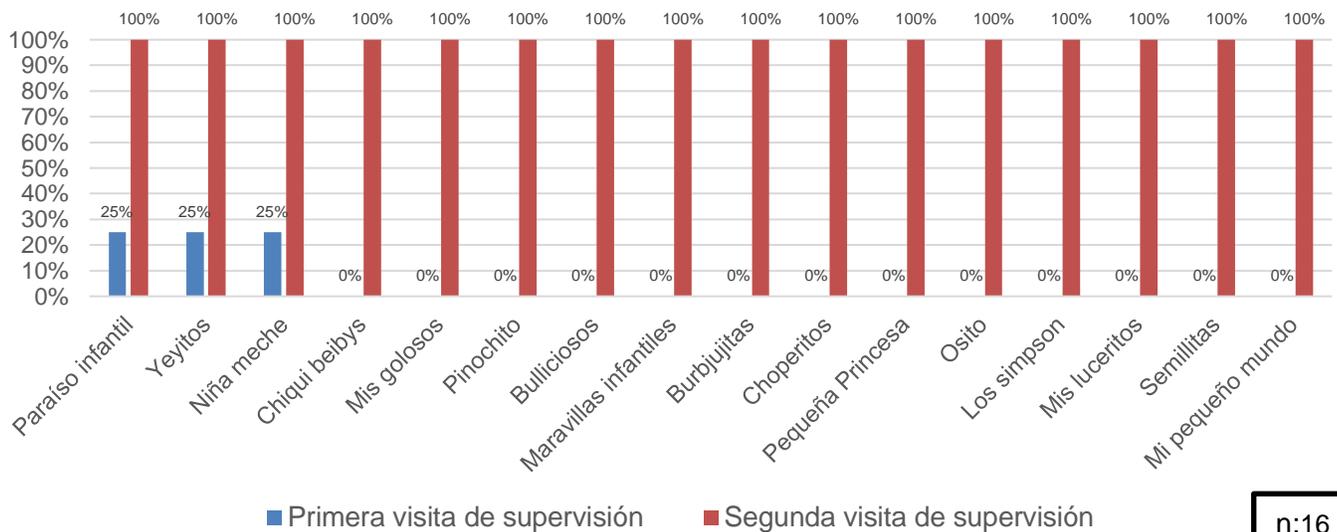
solicitó la inclusión dentro del plan de formación a padres y cuidadores de acciones educativas para la prevención de la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia en el hogar. Es por ello, que los resultados de la segunda visita de supervisión a los HCB-F de la asociación Aguas calientes reflejan que el 100% de las madres comunitarias conocen e implementan acciones educativas respecto a las enfermedades prevalentes de la infancia, las cuales se encuentran programadas en el plan de formación a padres y/o cuidadores.

**Tabla 6.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Protocolo de aparición de brotes y enfermedades inmunoprevenibles", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico de 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	25%	100%
Yeyitos	25%	100%
Niña meche	25%	100%
Chiqui beibys	0%	100%
Mis golosos	0%	100%
Pinochito	0%	100%
Bulliciosos	0%	100%
Maravillas infantiles	0%	100%
Burbujitas	0%	100%

Choperitos	0%	100%
Pequeña Princesa	0%	100%
Osito	0%	100%
Los Simpson	0%	100%
Mis luceritos	0%	100%
Semillitas	0%	100%
Mi pequeño mundo	0%	100%

Gráfica 5. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Protocolo de aparición de brotes y enfermedades inmunoprevenibles", evidenciados en la primera y segunda v



n:16

**Análisis:** La variable N°5 del componente de salud y nutrición del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria del ICBF evalúa el protocolo de aparición de brotes y enfermedades inmunoprevenibles, un procedimiento para la identificación y notificación de brotes y enfermedades inmunoprevenibles y la socialización de este con previa inclusión dentro del plan de formación a padres y/o cuidadores. Según lo indica el instructivo de atención epidemiológica de brotes de enfermedades inmunoprevenibles del Ministerio de salud y protección social, la identificación y notificación en aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles se hace con el fin de fortalecer las capacidades de detección oportuna, alerta temprana y respuesta rápida, igualmente permite la articulación de los diferentes actores del sistema de vigilancia en salud pública para el planteamiento y ejecución de políticas, planes de mejoramiento y planes de contingencia de acuerdo con la situación presentada. Asimismo, se estipula que las enfermedades prevenibles por vacunación y eventos objeto de vigilancia son: la parálisis flácida por poliovirus (PFA), Sarampión-rubeola (SR), síndrome de rubeola congénita (SRC), tétanos neonatal (TNN), fiebre amarilla, tos ferina, parotiditis, difteria, tétanos accidental, meningitis bacterianas causadas por Haemophilus influenza tipo b, neumococo y meningococo, varicela, tuberculosis, hepatitis B y EDA por rotavirus en menores de cuatro años.

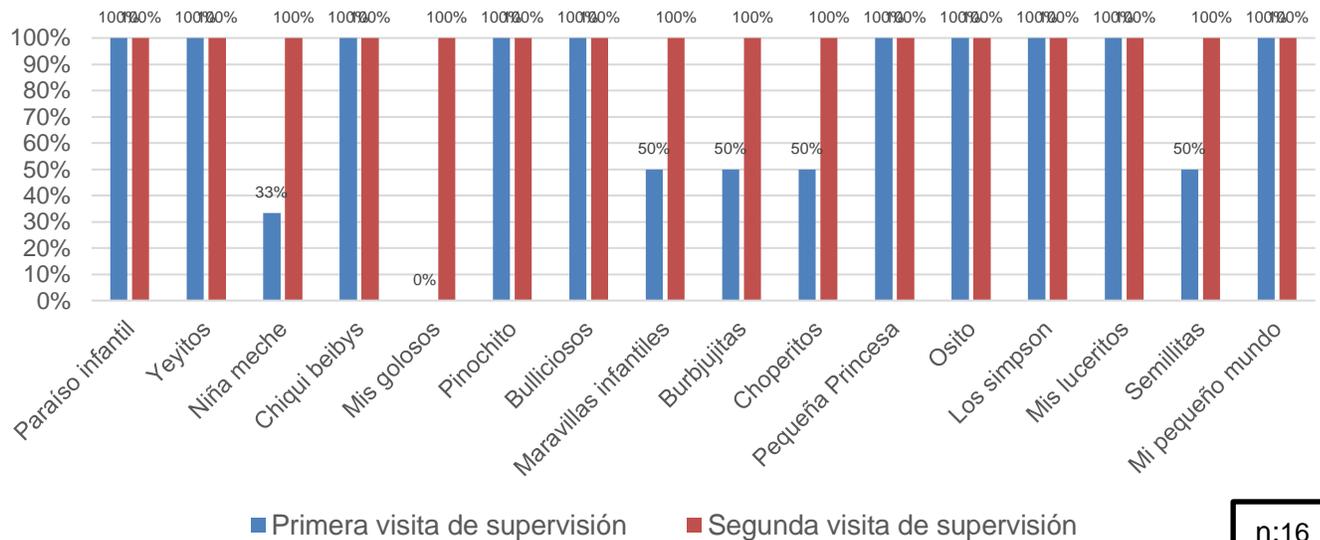
En este sentido, a través de una primera visita de supervisión de los HCB-F de la asociación Aguas calientes se observó que los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Chiquibeibis, Mis Golosos, Pinochito, Bulliciosos, Maravillas Infantiles, Burbujitas, Choperitos, Pequeña princesa, Ositos, Los Simpson, Mis luceritos, Semillitas y Mi

pequeño mundo tuvo un 0% de cumplimiento. Esto se debe a que en el momento de la supervisión se observó que las madres comunitarias tienen poco conocimiento sobre la temática de brotes y enfermedades inmunoprevenibles, no cuentan con la inclusión de actividades referentes a la temática en el plan de formación a padres y/o cuidadores y no cuentan con soportes de socialización de estas. Por otra parte, los HCB-F Paraíso infantil, Yeyitos y Niña meche cumplen con el 25% del estándar de verificación, puesto que las madres comunitarias aunque cuentan con un documento con información compilada referente al tema, no comprenden la totalidad de la información, hecho que dificulta la elaboración del procedimiento para la identificación y notificación de brotes, y por consiguiente impide la socialización del mismo, sin embargo se evidenció mediante soportes fotográficos y herramientas educativas la socialización de temáticas referentes a la contextualización para la identificación de brotes y enfermedades inmunoprevenibles. Con base en estos resultados se llevó a cabo la construcción e implementación de un plan de mejoramiento incluyendo la capacitación de los agentes educativos en prevención, detección, y notificación en caso de aparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles, haciendo entrega de un protocolo junto con la construcción de una ruta, se solicitó la inclusión dentro del plan de formación a padres y cuidadores de acciones educativas para la socialización de la temática y de la ruta para la identificación y notificación en caso de aparición de brotes y enfermedades inmunoprevenibles en casa. Es por ello, que los resultados de la segunda visita de supervisión a los HCB-F de la asociación Aguas calientes reflejan que el 100% de las madres comunitarias conocen e implementan acciones educativas respecto a los brotes y enfermedades inmunoprevenibles, las cuales se encuentran programadas en el plan de formación a padres y/o cuidadores.

**Tabla 7.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Seguimiento nutricional", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	100%	100%
Yeyitos	100%	100%
Niña meche	33%	100%
Chiqui beibys	100%	100%
Mis golosos	0%	100%
Pinochito	100%	100%
Bulliciosos	100%	100%
Maravillas infantiles	50%	100%
Burbujitas	50%	100%
Choperitos	50%	100%
Pequeña Princesa	100%	100%
Osito	100%	100%
Los simpson	100%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	50%	100%
Mi pequeño mundo	100%	100%

Gráfica 6. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Seguimiento nutricional", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta



n:16

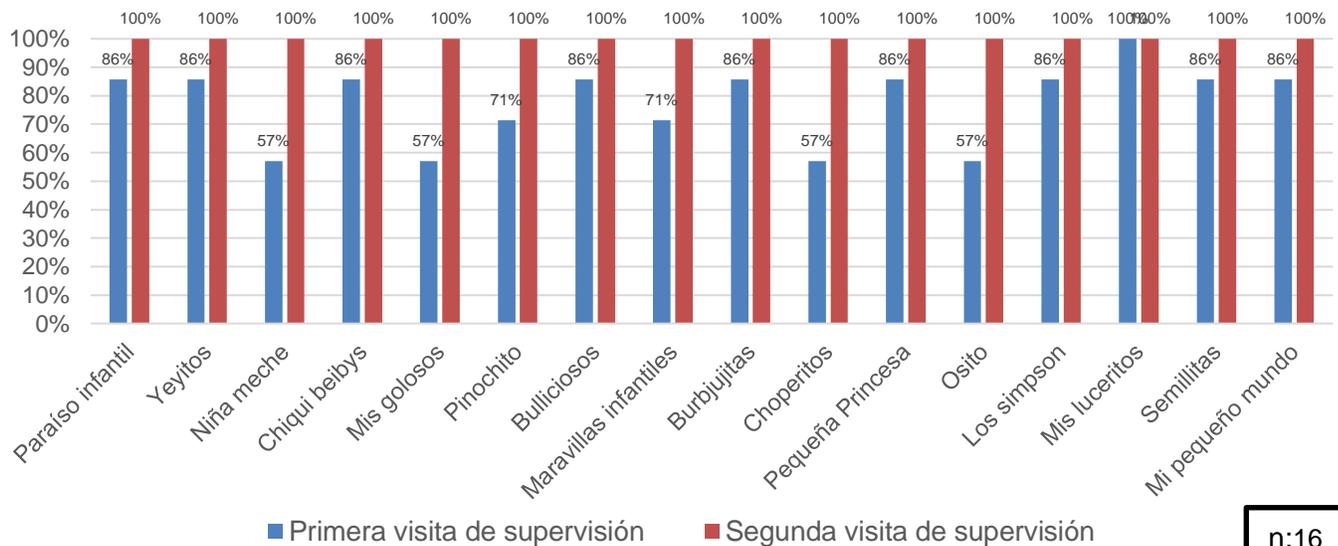
**Análisis:** La Guía Técnica Operativa del SSN del ICBF refiere que el seguimiento nutricional debe ser un proceso de evaluación sistemática de los beneficiarios, con base en un indicador trazador cuyo resultado implique la aplicación de correctivos y ajustes a las intervenciones, individuales y colectivas. El proceso inicia cuando los niños y niñas beneficiarios que ingresan a los programas del ICBF son valorados trimestral o mensualmente por los agentes educativos con previa capacitación. La recolección de la información se hace en las planillas de recolección primaria (Formato de Captura de información de datos antropométricos). Se deben tomar los datos de peso y talla en cada uno de los periodos establecidos, de los cuales se obtiene la clasificación antropométrica. Posterior a esto, se debe realizar el registro de la información en el sistema de información Cuéntame. Esta información será verificada por la Nutricionista Dietista del Centro Zonal con el fin de identificar las inconsistencias en la información registrada para reportarlas a las EAS para su verificación y/o corrección según aplique e informar al Centro Zonal los ajustes realizados. La variable N°6 Seguimiento nutricional del componente de atención Salud y Nutrición del instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria del ICBF, evalúa que los agentes educativos se encuentren al tanto de los últimos reportes del sistema Cuéntame, mantengan los formatos de captura de datos antropométricos actualizados y realicen las acciones pertinentes en caso de la presencia de un niño en desnutrición entre otros. Los resultados obtenidos en la primera visita de supervisión evidencian que la unidad de servicio Mis golosos obtuvo un 0% de cumplimiento debido que al momento de la supervisión la madre comunitaria no contaba con el formato de captura de datos antropométricos diligenciado y actualizado y tampoco se evidenció el reporte del cuéntame. Asimismo, en Niña meche (33%) se identificó igualmente la falta del formato de captura de datos antropométricos actualizado, no obstante, si evidenció el reporte del cuéntame; Sin embargo, en este se identificó que uno de sus beneficiarios requería de gestión para el seguimiento nutricional por parte del centro zonal la cual no fue soportada por evidencia. Por otra parte, Maravillas Infantiles, Burbujitas, Choperitos y Semillitas obtuvieron 50% de cumplimiento, dado que se evidenció el reporte del cuéntame, pero para el formato de captura de datos antropométricos no estaba totalmente diligenciado. Con base en dichos resultados, a través de un plan de mejoramiento se llevo a cabo acciones de correctivas y de seguimiento en función del cumplimiento de la variable. Asimismo, se llevó a cabo un taller práctico de técnica de medición antropométrica con los agentes educativos

haciendo énfasis en el correcto uso de los equipos de medición, la técnica adecuada para la toma de datos y la importancia de adecuado diligenciamiento de formato de captura de datos antropométricos. Es por ello que los resultados obtenidos en la segunda visita de supervisión reflejan que el total de unidades de servicio de la asociación aguas calientes cumplen con el 100% de los estándares de la variable.

**Tabla 8.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Ciclo de menú", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico de 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	86%	100%
Yeyitos	86%	100%
Niña meche	57%	100%
Chiqui beibys	86%	100%
Mis golosos	57%	100%
Pinochito	71%	100%
Bulliciosos	86%	100%
Maravillas infantiles	71%	100%
Burbujitas	86%	100%
Choperitos	57%	100%
Pequeña Princesa	86%	100%
Osito	57%	100%
Los simpson	86%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	86%	100%
Mi pequeño mundo	86%	100%

Gráfica 7. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable "Ciclo de menú" en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta. segundo semestre académico de 2018



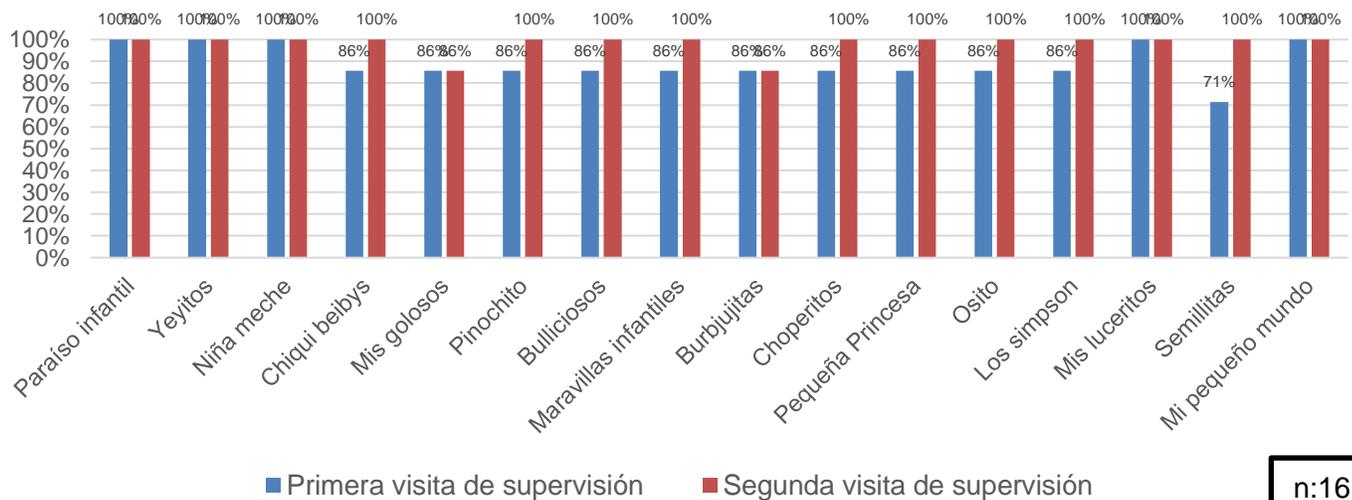
n:16

**Análisis:** Según los resultados obtenidos para la variable N°7 "Ciclo de menú" que evalúa el cumplimiento de gramajes en las porciones servidas, las preparaciones del ciclo de menú, los formatos de entrega de AAVN y la publicación de el ciclo de menú en un lugar visible para los padres y/o cuidadores, se pudo observar que de los Hogares Comunitarios de Bienestar supervisados, Paraíso Infantil y Yeyitos tienen un porcentaje de cumplimiento del 86% a diferencia de esto, el HCB-T Niña Meche tan solo cumple e un 57%, Estos resultados se deben principalmente a que las madres comunitarias no tienen en cuenta las porciones de alimentos establecidas en la minuta patrón para los grupos de edad 1 – 3 años y 4 - 5 años, además llevan a cabo el proceso de servido de los alimentos sin el uso de utensilios con medidas estandarizadas lo cual evita el servido de la porción estipulada pudiéndose identificar que generalmente se sobreestima las porciones, hecho genera contratiempos en el cumplimiento del ciclo de menú en días próximos por agotamiento de la materia prima en bodega. Con base en dichos resultados, a través de un plan de mejoramiento se llevaron a cabo acciones correctivas y de seguimiento en función del cumplimiento de la variable. Asimismo, se llevó a cabo un taller de estandarización de porciones con los agentes educativos haciendo énfasis en el correcto uso de los utensilios medidores para la distribución de porciones. Como consecuencia de esto, se evidenció en los resultados obtenidos en la segunda visita de supervisión que el total de unidades de servicio de la asociación aguas calientes cumplen con el 100% de la variable.

**Tabla 9.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable " Preparación de alimentos", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	100%	100%
Yeyitos	100%	100%
Niña meche	100%	100%
Chiqui beibys	86%	100%
Mis golosos	86%	86%
Pinochito	86%	100%
Bulliciosos	86%	100%
Maravillas infantiles	86%	100%
Burbujitas	86%	86%
Choperitos	86%	100%
Pequeña Princesa	86%	100%
Osito	86%	100%
Los Simpson	86%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	71%	100%
Mi pequeño mundo	100%	100%

Gráfica 8. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable " Preparación de alimentos", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta, segundo semestre académico 2018



n:16

Análisis: La Resolución 2674 de 2013, en su capítulo VIII referente a restaurantes y establecimientos gastronómicos establece que: las hortalizas y frutas que se consuman deben someterse a lavado y desinfección con sustancias autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la limpieza y desinfección de los utensilios que tengan contacto con los alimentos se hará en tal forma y con elementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso y esta desinfección debe realizarse mediante la utilización de agua caliente, vapor de agua o sustancias químicas autorizadas para este efecto. Asimismo, durante las operaciones de fabricación, procesamiento, envasado y almacenamiento se tomarán medidas eficaces para evitar la contaminación de los alimentos por contacto directo o indirecto con materias primas que se encuentren en las fases iniciales del proceso y finalmente se prohíbe el acceso de animales y la presencia de personas diferentes a los manipuladores de alimentos.

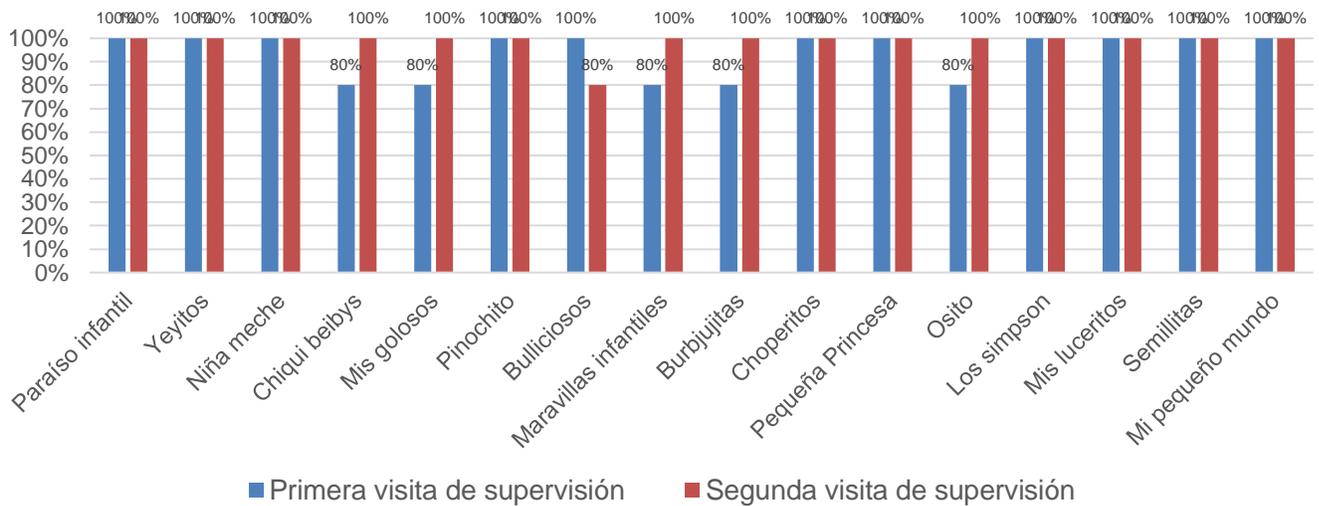
Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se encontró en la primera visita de supervisión que el HCB-F Semillitas obtuvo un 71% de cumplimiento debido a que al momento de la supervisión se encontró falta de limpieza en las superficies y utensilios que entran en contacto con los alimentos, además no se evidenció la desinfección de frutas y verduras durante la preparación de los alimentos. Asimismo, mediante entrevista se observó que la madre comunitaria no tiene claro el proceso, las sustancias permitidas, diluciones y tiempos para la desinfección. Por otra parte, en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Chiquibeibis, Mis Golosos, Pinochito, Bulliciosos, Maravillas Infantiles, Burbujitas, Choperitos, Pequeña princesa, Ositos y Los Simpson no se evidenció la limpieza y desinfección de frutas y verduras, quedando de manifiesto mediante entrevista a las madres comunitarias la falta de conocimiento acerca del proceso de desinfección, por lo cual en estos HCB-F el cumplimiento de estándares de la variable fue de un 86%. Con base en dichos resultados se realizó a las madres comunitarias una capacitación en proceso de limpieza y desinfección y se entregó un manual de limpieza y desinfección que describe detalladamente el proceso según sea frutas, verduras, hortalizas; mesones y superficies en contacto con alimentos, pisos, paredes y baños. Por lo que al efectuar una segunda visita de supervisión en la que se observa un aumento en el cumplimiento de la variable a excepción de los HCB Burbujitas y Mis golosos en los que se evidenció que aunque la madre comunitaria asistió a la capacitación en limpieza y desinfección no desinfectan las frutas, verduras y hortalizas antes del consumo.

Tabla 10. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento la variable "Distribución o servido de alimentos", en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	100%	100%
Yeyitos	100%	100%
Niña meche	100%	100%
Chiqui beibys	80%	100%
Mis golosos	80%	100%
Pinochito	100%	100%
Bulliciosos	100%	80%
Maravillas infantiles	80%	100%
Burbujitas	80%	100%

Choperitos	100%	100%
Pequeña Princesa	100%	100%
Osito	80%	100%
Los Simpson	100%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	100%	100%
Mi pequeño mundo	100%	100%

Gráfica 9. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento la variable "Distribución o servido de alimentos", en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico 2018.

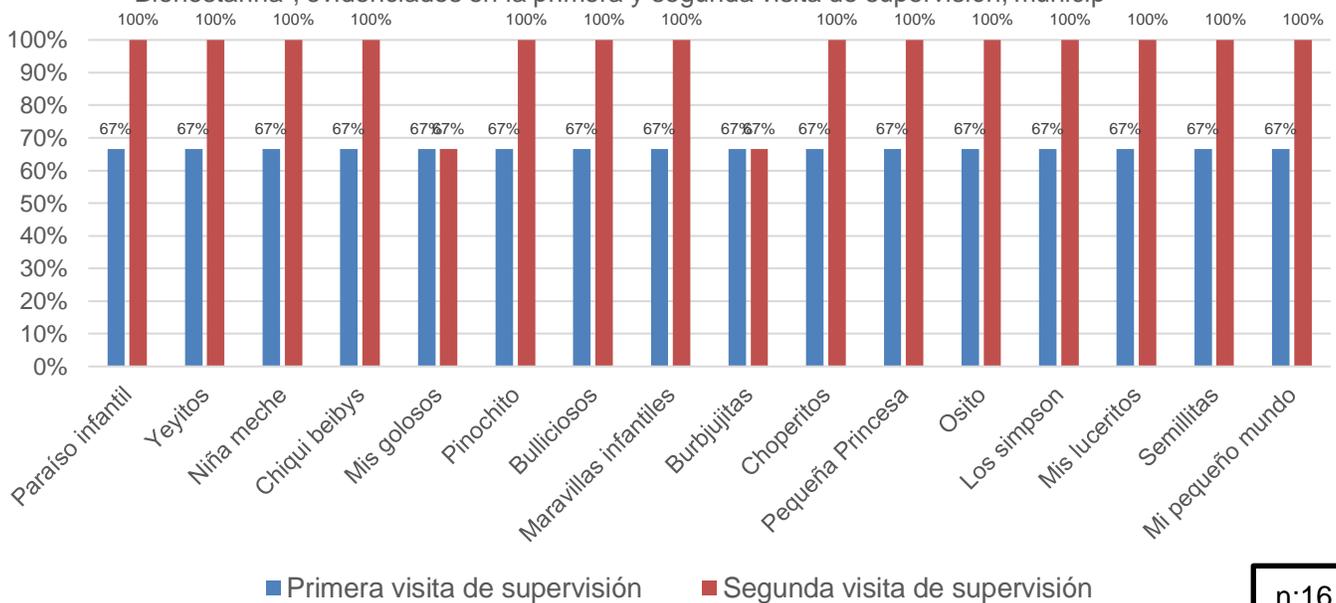


Análisis: La Resolución 2674 de 2013 en la que en su capítulo VIII referente a restaurantes y establecimientos gastronómicos establece que el servido de los alimentos debe hacerse con utensilios (pinzas, cucharas, etc.) según sea el tipo de alimento, evitando en todo caso el contacto del alimento con las manos, igualmente se prohíbe el acceso de animales y la presencia de personas diferentes a los manipuladores de alimentos. Con base en lo anterior, se encontró en la primera visita de supervisión que en la verificación de estándares de la variable N°10 los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Chiquibeibis, Mis golosos, Maravillas infantiles, Burbujitas y Ositos obtuvieron un cumplimiento del 80% debido que durante el momento de la distribución y servido de los alimentos se observó que las madres comunitarias de los HCB-F mencionados anteriormente no tuvieron en cuenta las medidas de higiene y manipulación de alimentos necesarios para evitar el contacto de los alimentos con las manos. Por lo cual se realizó una capacitación en prácticas higiénicas del personal manipulador de alimentos reflejándose en los resultados de la segunda visita de supervisión que todos los HCB-F de la asociación cumplen en un 100% a excepción de la UDS Bulluciosos (80%) en la cual se observó la presencia de animales domésticos al momento de la supervisión.

**Tabla 11.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable "Suministro de alimentos de alto valor nutricional AAVN -Bienestarina", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, municipio de Cúcuta.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	67%	100%
Yeyitos	67%	100%
Niña meche	67%	100%
Chiqui beibys	67%	100%
Mis golosos	67%	67%
Pinochito	67%	100%
Bulliciosos	67%	100%
Maravillas infantiles	67%	100%
Burbujitas	67%	67%
Choperitos	67%	100%
Pequeña Princesa	67%	100%
Osito	67%	100%
Los simpson	67%	100%
Mis luceritos	67%	100%
Semillitas	67%	100%
Mi pequeño mundo	67%	100%

Gráfica 10. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable "Suministro de alimentos de alto valor nutricional AAVN - Bienestarina", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, municip



n:16

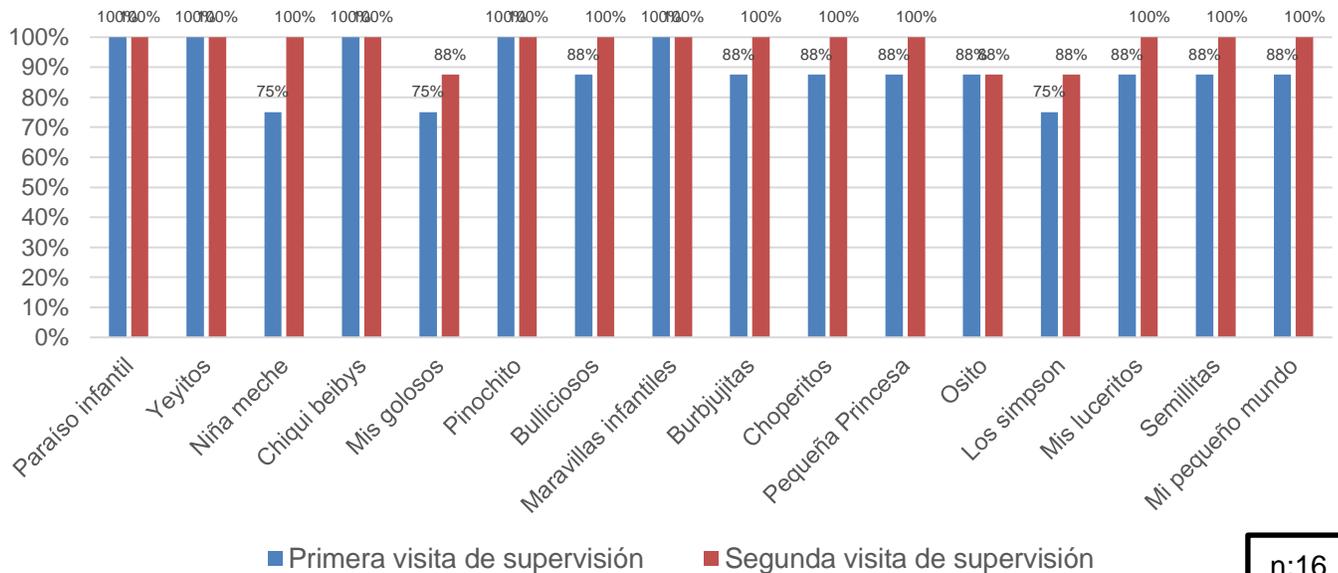
Análisis: El Anexo Nro. 2 Raciones de Alimentos de Alto Valor Nutricional del Lineamiento de Programación y Ejecución de Metas Sociales y Financiera, establece que debe hacerse la inclusión de Alimentos de Alto Valor Nutricional en la minuta patrón y en las raciones para preparar de las diferentes modalidades o servicios, de acuerdo con el grupo etario, la frecuencia de entrega y cantidades definidas. Asimismo, determina que la cantidad estipulada para los niños y niñas entre 2 – 5 años beneficiarios del programa de Hogares comunitarios de Bienestar Familiar es de 15gr/día por niño(a) las cuales deben incluirse según la minuta patrón y ciclo de menú establecido. Con base en lo anterior, se pudo observar que el total de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares de la Asociación aguas calientes, tienen un cumplimiento del 67%, resultados que se deben principalmente a que en la verificación del estándar se pudo evidenciar que las madres comunitarias conocen el ciclo de menú y la minuta patrón que indican las preparaciones a las que se le adiciona el AAVN. Sin embargo, mediante entrevista a las madres comunitarias se puso de manifiesto que aunque saben que a cada niño(a) beneficiario se le debe asegurar 15gr de bienestarina dividido en dos porciones de 7,5g; que al multiplicarse por los 12 beneficiarios del HCB-F serían 180g/día que tendrían que adicionarse a las preparaciones del día, no tienen claro cómo realizar la medida para garantizar dicho gramaje, evidenciándose que se está suministrando menos cantidad que la estipulada por el Anexo Nro. 2 puesto que los gramajes de bienestarina en existencia fueron superiores a los que teóricamente deben haber según los días de prestación del servicio. Es por ello que se adelantaron acciones de mejoramiento, realizando a las agentes educativas un taller de estandarización de porciones con el fin de que las madres comunitarias proporcionen las cantidades estipuladas por la minuta patrón para cada grupo de edad. Los resultados de la segunda visita de supervisión reflejan un mayor cumplimiento de la variable comparado con la primera visita de supervisión. Los hogares Mis golosos y Burbujitas no cumplieron con las porciones estandarizadas al momento del servido por lo tanto mantienen un cumplimiento del 67% en los demás hogares comunitarios se evidenció el uso de las medidas estandarizadas para el servido de los alimentos por lo tanto pasaron de un 67% de cumplimiento en la primera visita de supervisión a un 100% de cumplimiento en la segunda visita.

**Tabla 12.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable " Buenas Prácticas de Manufactura", en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	100%	100%
Yeyitos	100%	100%
Niña meche	75%	100%
Chiqui beibys	100%	100%
Mis golosos	75%	88%
Pinochito	100%	100%
Bulliciosos	88%	100%
Maravillas infantiles	100%	100%
Burbujitas	88%	100%
Choperitos	88%	100%
Pequeña Princesa	88%	100%
Osito	88%	88%
Los Simpson	75%	100%

Mis luceritos	88%	100%
Semillitas	88%	100%
Mi pequeño mundo	88%	100%

Gráfica 11. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable " Buenas Prácticas de Manufactura", en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico 2018.



n:16

Análisis: La variable " Buenas Prácticas de Manufactura evalúa principalmente las condiciones de almacenamiento de la materia prima y alimentos de alto valor nutricional. Según la resolución 2674 de 2013 el almacenamiento de productos que requieren refrigeración o congelación se debe realizar teniendo en cuenta las condiciones de temperatura, humedad y circulación del aire que requiera el alimento, materia prima o insumo; las instalaciones se deben mantener limpias y en buenas condiciones higiénicas; los alimentos perecederos, tales como, leche y sus derivados, carne y preparados, productos de la pesca deben almacenarse en recipientes separados, bajo condiciones de refrigeración y/o congelación y no podrán almacenarse conjuntamente con productos preparados o listos para el consumo con el fin de evitar la contaminación cruzada. Asimismo, se prohíbe el almacenamiento de sustancias peligrosas en la cocina, en las áreas de preparación de los alimentos o en las áreas de almacenamiento de materias primas. Asimismo, el almacenamiento se hará según grupos de alimentos teniendo en cuenta las condiciones necesarias para garantizar su conservación. En refrigeración deberá almacenarse las frutas, verduras y lácteos; en congelación las carnes y en seco las raíces, plátanos, tubérculos cereales y leguminosas.

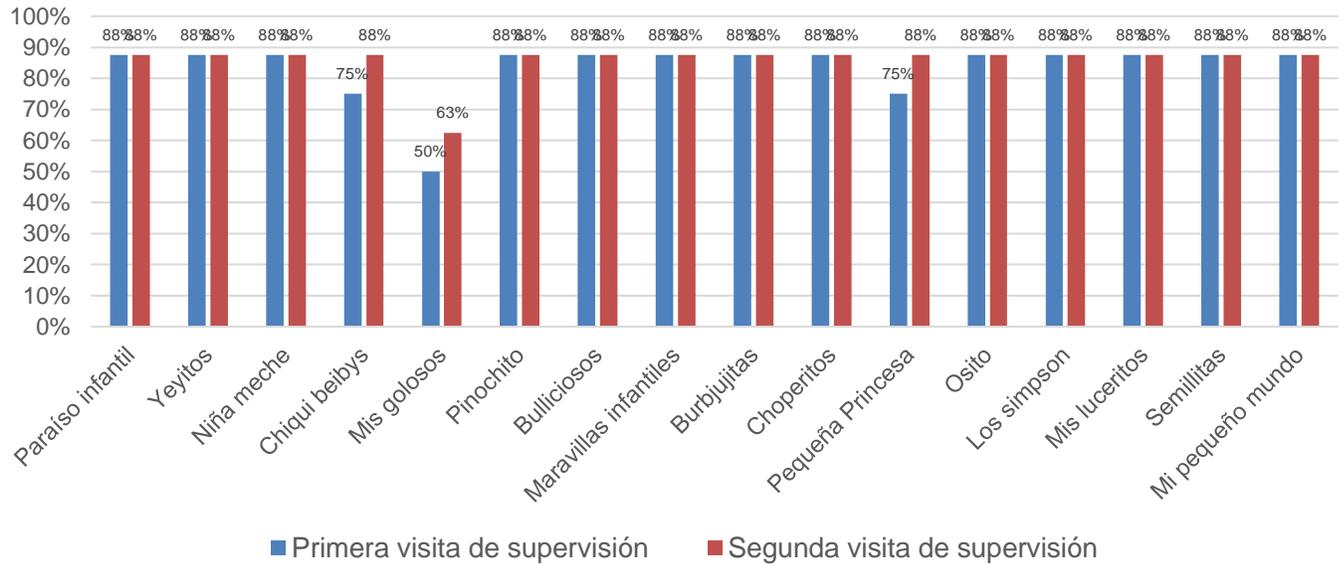
En función de lo anteriormente dicho, los resultados de la supervisión de los estándares referentes a la variable N°11 reflejan que los HCB-F Niña meche, Mis golosos y los Simpson obtuvieron un 75% de cumplimiento, dado que al momento de la visita se observó que las madres comunitarias no realizan el almacenamiento de la materia prima según grupo de alimentos, puesto que se encontró almacenamiento de frutas en congelación y almacenamiento de raíces plátanos y tubérculos en refrigeración. Sin embargo, en el primero de los casos (Niña meche) se encontró que la madre comunitaria no tiene separado la alimentación de los beneficiarios y de la familia, Mientras que en el segundo y tercero de los casos (Mis golosos y Los Simpson respectivamente) se evidenció la presencia de verduras y tubérculos en estado de descomposición. Por otra parte, los HCB-F Bulliciosos, Burbujitas, Choperitos, Pequeña

princesa, Ositos, Mis luceritos, Mi pequeño mundo y Semillitas obtuvieron un 88% de cumplimiento en la variable debido a que el almacenamiento de materia prima no se realizó según los grupos de alimentos. Por ello, se adelantaron acciones encaminadas al promover el cumplimiento de la variable tales como la capacitación de prácticas higiénicas del personal de alimentos en la que se socializó normativa vigente y condiciones generales de almacenamiento de productos. Po lo cual, los resultados de la segunda visita de supervisión reflejan un mayor número de uds cumpliendo con la totalidad de estándares de la variable a excepción de Mis golosos y Ositos en los cuales no se encontró diferenciada la materia prima para la alimentación de los niños respecto a la de la alimentación familiar.

**Tabla 13.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento la variable "Condiciones higiénicas del HCB", en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	88%	88%
Yeyitos	88%	88%
Niña meche	88%	88%
Chiqui beibys	75%	88%
Mis golosos	50%	63%
Pinochito	88%	88%
Bulliciosos	88%	88%
Maravillas infantiles	88%	88%
Burbujitas	88%	88%
Choperitos	88%	88%
Pequeña Princesa	75%	88%
Osito	88%	88%
Los Simpson	88%	88%
Mis luceritos	88%	88%
Semillitas	88%	88%
Mi pequeño mundo	88%	88%

Gráfica 12. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento la variable "Condiciones higiénicas del HCB", en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico 2018.

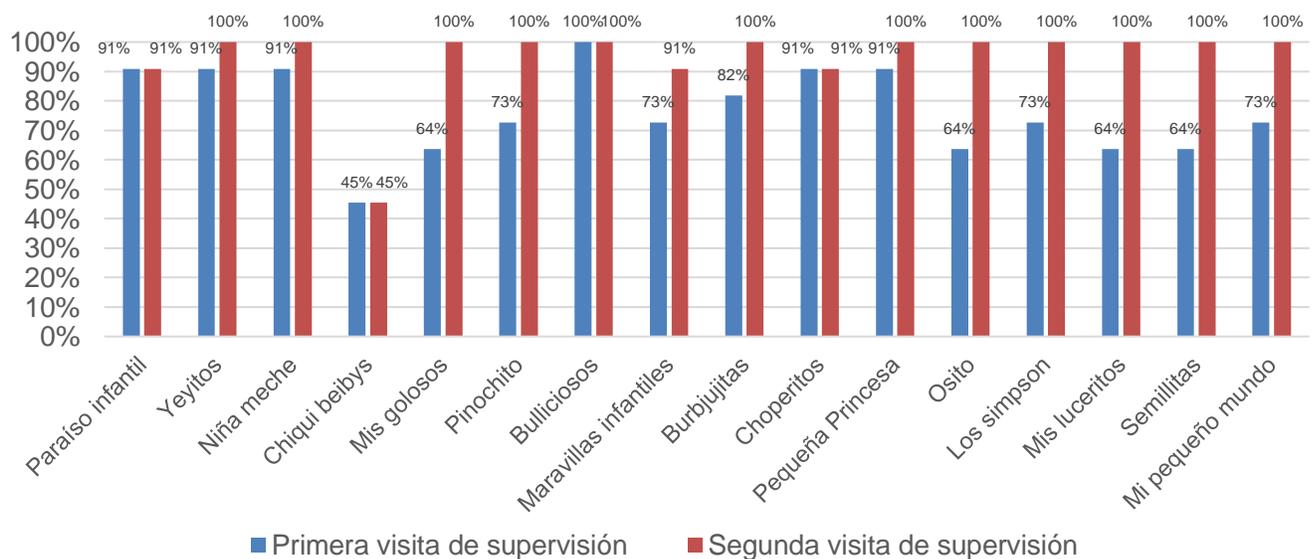


Análisis: La resolución 2674 de 2013 establece los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas que ejercen actividades de preparación, procesamiento, almacenamiento, envase, transporte, distribución y comercialización de alimentos, según el riesgo en salud pública. Asimismo, establece que en los sitios destinados a la preparación de alimentos, sus áreas deben ser independientes de cualquier tipo de vivienda y no pueden ser utilizadas como dormitorio, deben estar localizadas en sitios secos, no inundables y en terrenos de fácil drenaje; no se podrán localizar junto a botaderos de basura, pantanos, ciénagas y sitios que puedan ser criaderos de insectos, roedores u otro tipo de plaga; el manejo de residuos líquidos debe realizarse de manera que impida la contaminación del alimento o de las superficies de potencial contacto con este; los alrededores se conservarán en perfecto estado de aseo, libres de acumulación de basuras, formación de charcos o estancamientos de agua; debe disponerse de recipientes para el almacenamiento de desperdicios orgánicos debidamente tapados, alejados del lugar donde se preparan los alimentos y deben ser removidos, lavados y desinfectados frecuentemente. Con base en lo anterior y teniendo en cuenta los criterios de verificación evaluados para el cumplimiento de la variable N°12 se observó que en la primera visita de supervisión los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares, no contaban con el concepto sanitario emitido por la secretaria de salud municipal que permita garantizar la UDS cumple con las condiciones higiénico-sanitarias necesarias para el funcionamiento del servicio de alimentación de este. Además, en las UDS Chiquibeibis y Pequeña princesa no se evidenciaron habladores que fomenten el lavado de manos en el área de preparación de alimentos, por lo cual obtuvieron un 75% de cumplimiento en la variable. Finalmente, la unidad de servicio Mis golosos obtuvo un 63% de cumplimiento, dado que al momento de la supervisión no solo se evidenció falencias en los aspectos anteriormente mencionados sino también se encontró dentro de la vivienda acumulación de desechos inorgánicos generadores de polvo, suciedades y plagas. Aunque se realizaron acciones de mejoramiento para promover el cumplimiento de la variable en la UDS, en la segunda visita de supervisión se evidenció reincidencia en el incumplimiento de los ítems de la variable.

**Tabla 14.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable "Personal manipulador de alimentos", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico 2018.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	91%	91%
Yeyitos	91%	100%
Niña meche	91%	100%
Chiqui beibys	45%	45%
Mis golosos	64%	100%
Pinochito	73%	100%
Bulliciosos	100%	100%
Maravillas infantiles	73%	91%
Burbujitas	82%	100%
Choperitos	91%	91%
Pequeña Princesa	91%	100%
Osito	64%	100%
Los simpson	73%	100%
Mis luceritos	64%	100%
Semillitas	64%	100%
Mi pequeño mundo	73%	100%

Gráfica 13. Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de los criterios de verificación de la variable "Personal manipulador de alimentos", evidenciados en la primera y segunda visita de supervisión, Municipio



Análisis: La resolución 2674 de 2013 establece prácticas higiénicas en la preparación de alimentos y refiere que todo manipulador de alimentos debe adoptar las prácticas higiénicas y medidas de protección que a continuación se establecen: Mantener una estricta limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas higiénicas en sus labores, de manera que se evite la contaminación del alimento y de las superficies de contacto con este; usar vestimenta de trabajo que cumpla los siguientes requisitos: De color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza; con cierres o cremalleras y/o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura; cuando se utiliza delantal, este debe permanecer atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento y accidentes de trabajo; el manipulador de alimentos no podrá salir e ingresar al establecimiento con la vestimenta de trabajo; debe lavarse las manos con agua y jabón desinfectante, antes de comenzar su trabajo, cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento; será obligatorio realizar la desinfección de las manos cuando los riesgos asociados con la etapa del proceso así lo justifiquen; mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo y en caso de llevar barba, bigote o patillas se debe usar cubiertas para estas. No se permite el uso de maquillaje; será obligatorio el uso de tapabocas desechables cubriendo nariz y boca mientras se manipula el alimento; mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte; no se permite utilizar reloj, anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realice sus labores. En caso de usar lentes, deben asegurarse a la cabeza mediante bandas, cadenas u otros medios ajustables; usar calzado cerrado, de material resistente e impermeable y de tacón bajo; de ser necesario el uso de guantes, estos deben mantenerse limpios, sin roturas o desperfectos y ser tratados con el mismo cuidado higiénico de las manos sin protección. El material de los guantes debe ser apropiado para la operación realizada y debe evitarse la acumulación de humedad y contaminación en su interior para prevenir posibles afecciones cutáneas de los operarios. El uso de guantes no exime al operario de la obligación de lavarse las manos, según lo contempla el numeral 4 del presente artículo. no está permitido comer, beber o masticar cualquier objeto o producto, como tampoco fumar o escupir en las áreas donde se manipulen alimentos; el personal que presente afecciones de la piel o enfermedad infectocontagiosa debe ser excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos; los visitantes a los establecimientos o plantas deben cumplir estrictamente todas las prácticas de higiene establecidas en esta resolución y portar la vestimenta y dotación adecuada; las empresas deben tener un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. Dicho plan debe ser de por lo menos 10 horas anuales, sobre asuntos específicos de que trata la presente resolución; contar con una certificación médica en la cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos, por lo menos una vez al año.

Con base en lo anterior y teniendo en cuenta los criterios de verificación evaluados para el cumplimiento de la variable N°13 se observa que, los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares Paraíso Infantil, Yeyitos, Niña Meche, Choperitos y Pequeña princesa obtuvieron un cumplimiento del 91% dado que no se evidenció el lavado de manos hasta los codos durante el proceso de preparación de alimentos. En los HCB-F Pinochito, Maravillas infantiles, Los Simpson y Mi pequeño mundo quienes tuvieron un 73% de cumplimiento, además de identificarse la falencia en cuanto al lavado de manos, se observó que : En pinochito la madre comunitaria no cumplía con las prácticas higiénicas puesto que se en el proceso de preparación de alimentos, no se retiró los aretes ni anillos; en Maravillas infantiles aparte de usar anillos y aretes en la preparación de alimentos, se identificó que no usó tapabocas y mantiene las uñas largas; en Los Simpson se identificó que no se utiliza la cofia ni el cabello recogido y en mi pequeño mundo, se evidenció que la madre comunitaria no usa calzado cerrado y no se retira los anillos y aretes para preparar los alimentos. En, Mis golosos, Mis luceritos y semillitas (todos con 64% de cumplimiento), se evidenció en los tres casos el no uso de tapabocas, cofia, cabello recogido y lavado y desinfección de manos durante la preparación de alimentos. Finalmente, el HCB-F Chiquibeibis obtuvo 45% de cumplimiento puesto que se identificó que la persona a cargo de la preparación de los alimentos (diferente a la madre comunitaria), no cuenta con la certificación medica de estado de salud, certificado en manipulación de alimentos y resultados de exámenes de KOH de uñas, coprológico y frotis

faríngeo. Posterior a esto, se llevó a cabo una capacitación en prácticas higiénicas del personal manipulador de alimentos con el objetivo de promover el cumplimiento de los estándares de verificación como el de la variable N°13.

Por ello, en la segunda visita de supervisión se evidenció un mayor cumplimiento en la variable comparado con la primera visita de supervisión. Sin embargo, nuevamente se encontró que en los HCB-F maravillas infantiles, Los Simpson, Pinochito y paraíso infantil se encontraron con aretes o anillos en la preparación de alimentos.

**Tabla 15.** Distribución porcentual de los HCB-F de la asociación Aguas calientes según cumplimiento de la variable "Dotación de cocina", en la primera y segunda visita de supervisión, San José de Cúcuta segundo semestre académico.

UDS Asociación Aguas calientes	Primera visita de supervisión	Segunda visita de supervisión
Paraíso infantil	100%	100%
Yeyitos	100%	100%
Niña meche	100%	100%
Chiqui beibys	100%	100%
Mis golosos	100%	100%
Pinochito	100%	100%
Bulliciosos	100%	100%
Maravillas infantiles	100%	100%
Burbujitas	100%	100%
Choperitos	100%	100%
Pequeña Princesa	100%	100%
Osito	100%	100%
Los simpson	100%	100%
Mis luceritos	100%	100%
Semillitas	100%	100%
Mi pequeño mundo	100%	100%

Análisis: El instructivo e instrumento de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria versión 2(29/06/2018) refiere que las madres comunitarias deben tener un espacio destinado exclusivamente para la preparación de alimentos, con equipos y utensilios suficientes para garantizar el cumplimiento del ciclo de menú y la minuta patrón establecida para el programa. Asimismo, indica que la madre comunitaria debe contar con el menaje suficiente para el servido de alimentos según el número de beneficiarios del hogar.

Con base en lo anterior, se evidenció que tanto en la primera como en la segunda visita de supervisión el cumplimiento de la variable N°14 en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares de la Asociación aguas calientes fue del 100%.

## CONCLUSIONES

El componente de Salud y Nutrición del instrumento de supervisión es determinante para evaluar que a los niños y niñas se les está garantizando derechos fundamentales como el acceso a: salud mediante la afiliación al SGSS, Educación inicial, alimentación, esquema de vacunación y el desarrollo sano entre otros.

La Nutricionista Dietista a cargo de prevención, el equipo de supervisión del Centro zonal Cúcuta tres y la docente supervisora de práctica se constituyeron como un apoyo fundamental en la resolución de dudas e inquietudes que permitieron dar cumplimiento a las actividades de supervisión en los HCB-F de la Asociación de Aguas Calientes.

El uso de herramientas informáticas como Microsoft Excel facilitan la consolidación y procesamiento de la información que se obtiene mediante la aplicación de los instrumentos de apoyo a la supervisión de la modalidad comunitaria aplicados a los 3 HCB de la Asociación Aguas Calientes.

El acta de compromisos se constituye como una herramienta idónea tanto para la supervisión como para las madres comunitarias puesto que permite la socialización y asesoría de los aspectos por mejorar encontrados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). *Acerca del Instituto Colombiano de Bienestar*. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/instituto>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2018). *Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia*, pp 26-27.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Dirección de primera infancia. (2018). *Guía orientadora para el apoyo a la supervisión en las modalidades de atención a la primera infancia*. p10.
- Congreso de Colombia (2006). *ley 1098, código de la infancia y la adolescente*. p7
- Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención (2000). *Resolución 412*.
- Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años*, pp1-2.
- Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención (2000). *Resolución 412 norma técnica para la vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI*. p1
- Ministerio de protección social (2010). *Guía para madres comunitarias, Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI*, pp24-31
- Ministerio de salud y protección social & Instituto Nacional de Salud. (2014). *Instructivo de atención epidemiológica de brotes de enfermedades inmunoprevenibles*, pp 3-5
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Evaluación y Seguimiento al Estado Nutricional*. P1-6
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Guía técnica y operativa sistema de seguimiento nutricional*, pp 55-60
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 2674*. P1-34.



# EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





Diego Sarabia/Noviembre-2018/HCB Niña Meche, Paraíso infantil, Yeyitos/ Segunda visita de supervisión a los HCB-F de la Asociación Aguas calientes.



Diego Sarabia/Noviembre-2018/HCB Bulliciosos, Mis luceritos, Pequeña princesa/ Segunda visita de supervisión a los HCB-F de la Asociación Aguas calientes.



Diego Sarabia/Noviembre-2018/HCB Niña meche/ Segunda visita de supervisión a los HCB-F de la Asociación Aguas calientes.



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
INSTITUTO COLOMBANO DE BIENESTAR FAMILIAR  
PRACTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL**

**CENTRO ZONAL CUCUTA 3 ICBF**



DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debido a que los Centros Zonales cuentan con autonomía para llevar a cabo determinados procesos, se dificulta la unificación de formatos o instrumentos institucionales a utilizar para la presentación de productos.</li> <li>• Falta de acceso a internet en el escenario de práctica.</li> <li>• Falta de espacio físico adecuado para los ND en formación que desarrollan su práctica formativa CAP.</li> <li>• Falta de servicio de cafetería.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de la base normativa vigente en primera infancia.</li> <li>• Desarrollo de competencias y habilidades administrativas, comunitarias, investigativas educativas y comunicativas con las diferentes poblaciones durante el desarrollo de la práctica.</li> <li>• Conocimiento de la estructura organizacional del ICBF, su objetivo, modalidades de atención y programas.</li> <li>• Participación en el proceso de verificación y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes.</li> <li>• Participación en procesos del área de prevención como: verificación intermedia de equipos de medición de peso, supervisión a los hogares comunitarios de bienestar familiares, seguimiento a puntos de bienestarina y capacitación a responsables de puntos de bienestarina.</li> <li>• Comunicación interinstitucional.</li> <li>• Convenio relación docencia-servicio para el desarrollo de las prácticas CAP Universidad de Pamplona - ICBF</li> </ul>
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La base normativa y documentación establecida para cada proceso que facilita su comprensión.</li> <li>• La buena disposición de los Nutricionistas dietistas a cargo del área de prevención y protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disposición de los funcionarios del centro zonal para facilitar información necesaria para el desarrollo de la práctica.</li> <li>• El inicio de las prácticas CAP dependen en gran medida de la efectiva vinculación mediante resolución de los Nutricionistas Dietistas en formación al ICBF, lo cual genera discrepancias en las fechas de inicio según el calendario académico y la fecha real de inicio en el escenario.</li> </ul>

<i>Elaborado</i>	<i>Revisado</i>	<i>Aprobado supervisora Practica</i>
------------------	-----------------	--------------------------------------



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**  
**PRACTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL**  
**PROGRAMA DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR**  
**FAMILIARES.**



DEBILIDADES		OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los horarios de atención del programa HCB-F y las distancias entre cada UDS limitan la asistencia y participación de las jornadas de capacitación.</li><li>• Falta de capacitación a las madres comunitarias en temas que se exigen en supervisión.</li><li>• La edad de algunas madres comunitarias dificulta el proceso enseñanza aprendizaje.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Desarrollo de competencias y habilidades administrativas, comunitarias, investigativas educativas y comunicativas en población menor de 5 años.</li><li>• La promoción de hábitos y estilos de vida saludables en los niños y niñas.</li></ul>	
FORTALEZAS		AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"><li>• La estructura organizacional del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares del ICBF facilita la identificación de las UDS que conforman cada asociación y la comunicación Nutricionista Dietista en formación – Asociación.</li><li>• Participación de las madres usuarias de los HCB-F en las actividades ejecutadas del PIC.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• La disposición de la asociación asignada para cooperar y/o coadyuvar.</li><li>• Las grandes distancias para recorrer entre un hogar comunitario y otro.</li><li>• Recursos económicos necesarios para el desarrollo de actividades.</li><li>• La poca aceptación del equipo de supervisión del ICBF del trabajo realizado en supervisión por el Nutricionista Dietista en formación entorpece el desarrollo de la práctica y resta credibilidad frente a la población objeto.</li></ul>	
<i>Elaborado</i>	<i>Revisado</i>	<i>Aprobado supervisora Practica</i>	