



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2, MEDIANTE ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN QUE PERMITAN BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL

PRESENTADO POR:
ALEJANDRA YALIANY ORTEGA ALTAMIRANDA
Nutricionista Dietista en formación X semestre

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CUCUTA-NORTE DE SANTANDER
2020-2**



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONTRIBUIR EN EL FORTALECIMIENTO DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2, MEDIANTE ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN QUE PERMITAN BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL

PRESENTADO POR:

ALEJANDRA YALIANY ORTEGA ALTAMIRANDA
Nutricionista Dietista en formación X semestre

PRESENTADO A:

ND. ALEXANDER CALDERON ROJAS
Docente supervisor

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CUCUTA-NORTE DE SANTANDER
2020-2**



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja 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. Dentro del proceso promoción y prevención el ICBF dispone de la guía técnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional, en la cual se brindan elementos teóricos, técnicos y prácticos que permiten a los profesionales tener claridad en los conceptos, conocer las herramientas para determinar el estado nutricional, analizar y optimizar el uso de la información obtenida para determinar las acciones que mejoren la situación nutricional de los niños, niñas y adolescentes. (ICBF, 2018)

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.

El programa de Nutrición y Dietética ha dado lugar al desarrollo de las prácticas formativas a través de las cuales se aplican los conocimientos teóricos a situaciones concretas, con el fin de lograr la validación de saberes, el desarrollo de habilidades y la atención directa de las necesidades del entorno, través de los convenios de relación docencia–servicio e interinstitucionales suscritos con diferentes instituciones de carácter público y privado que han facilitado la estabilidad y la labor del estudiante.

Con el propósito de contribuir al bienestar de la comunidad en general, a través de diversas estrategias que los estudiantes implementan a partir de las competencias profesionales que adquieren en el transcurso de sus prácticas como parte del proceso de formación, el Departamento de Nutrición y Dietética se ha articulado con los programas existentes en el área de influencia de Norte de Santander, apoyando las áreas de salud y nutrición en diferentes grupos de población objeto, a nivel individual y colectivo, en acciones relacionadas con la promoción de la salud, la



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



prevención y tratamiento de la enfermedad, en las cuales los estudiante proporcionan la atención nutricional con la supervisión permanente y continua de los docentes que se encuentran integrados en las prácticas de nutrición pública de X semestre, práctica Campos de Acción Profesional. Siendo esta una práctica formativa a partir de la cual se desempeñan funciones de atención tendientes a mejorar o mantener un adecuado estado de salud, mediante el desarrollo de acciones en el campo de la Nutrición.

La práctica CAP campos de acción profesional está conformada por 5 áreas: El área comunitaria, el área educativa, el área administrativa, el área académica y área investigativa. Dentro del área comunitaria se trabajará con la modalidad comunitaria en el programa Hogares Comunitarios de Bienestar pertenecientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar donde se realizó la asignación de la Entidad Administradora de Servicio: Asociación las Américas del municipio de San José de Cúcuta, que cuenta con 18 Unidades de Servicio, 18 madres comunitarias y un cupo de 210 niños y niñas vinculados.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Contribuir con el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas de 18 meses a 4 años y 11 meses vinculados a los hogares comunitarios del bienestar del Centro Zonal 2 del municipio de Cúcuta – Norte de Santander, mediante actividades de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación con el fin de brindar una atención integral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la situación sociofamiliar alimentaria y nutricional de la población objeto, mediante herramientas de recolección de información.
- Determinar el estado nutricional de la población objeto, a partir de la clasificación nutricional establecido con los parámetros de la OMS y la resolución 2465 de 2016.
- Proponer actividades de intervención en alimentación y nutrición con base en los resultados obtenidos del diagnóstico nutricional orientadas a mejorar el estado nutricional de la población objeto, mediante la creación de un plan de intervenciones.
- Monitorear la ejecución del plan de intervenciones propuesto para la población objeto, mediante el instrumento de seguimiento.
- Plantear estrategias y actividades educativas en alimentación y nutrición que contribuyan al desarrollo integral de la población objeto mediante un plan educativo.
- Efectuar actividades administrativas propias del componente de alimentación y nutrición de acuerdo a las necesidades del escenario de prácticas.
- Revisar y ajustar la propuesta del proyecto de investigación “factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal 2 del instituto colombiano de bienestar familiar del municipio de San José de Cúcuta, norte de Santander”,
- Demostrar habilidades adquiridas mediante la articulación de diferentes actividades desarrolladas durante las prácticas de campos de acción profesional.



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

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



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar familiar en el centro zonal 2 del ICBF en el municipio de san José de Cúcuta, a través de la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación con el fin de brindar una atención integral.

POBLACION OBJETO: Niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar familiar en el centro zonal 2 del ICBF.

AREA COMUNITARIA

Competencia 1

Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Estrategias	Actividades	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar las situación sociofamiliar y alimentaria de los niños y niñas beneficiarios del Hogar Comunitario de Bienestar del centro zonal 2, mediante un instrumento de recolección de información.	Identificar las características sociofamiliares de los niños y niñas vinculados a los HCB del ICBF a través de la ficha de la caracterización.	Revisión del 90% de las fichas de caracterización socio- familiar de los niños y niñas vinculados a HCB. Identificación del 90% de factores que afectan el estado nutricional de niños y niñas beneficiarios del Hogar Comunitario de Bienestar. Elaboración del informe de la	*Fichas de caracterización	*Solicitud de las fichas de caracterización a las madres comunitarias. *Revisión de las fichas de caracterización. *Consolidación y tabulación de la información. *Análisis e interpretación de resultados. *Elaboración del informe de la situación	*N° de familias verificadas/ N° de familias beneficiarias del HCB X100 *Informe de análisis de la caracterización diseñado revisado aprobado y socializado.	Octubre 7 de 2020	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: Fichas de caracterización Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.

		situación sociofamiliar y alimentaria de los niños y niñas beneficiarios del HCB.		sociofamiliar y alimentaria de la población objeto *Socialización de los resultados obtenidos del análisis de la situación sociofamiliar y alimentaria población objeto.				
--	--	---	--	---	--	--	--	--

Competencia 2

Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Estrategias	Actividades	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar el estado nutricional de la población objeto a partir de la clasificación nutricional por indicadores, según Resolución 2465 de 2016.	Identificar el diagnóstico nutricional a partir del análisis de datos antropométricos por medio del reporte del sistema de información cuéntame. Identificar los niños que se encuentre en estado de malnutrición por déficit. Identificar los niños que se encuentre en	Valoración del 90% del estado nutricional de la población objeto.	Base de datos Cuéntame	*Solicitar la base de datos cuéntame a la persona responsable de la misma. *Revisión de la información obtenida para identificar los niños y niñas que presentan malnutrición por déficit o exceso *Clasificación nutricional de niños y niñas mediante resolución de 2465 de 2016.	N° Niñas y niños confirmados con malnutrición por déficit / Total de la población valorada x100 N° Niñas y niños confirmados con malnutrición por exceso/ Total de la población valorada x100 Informe de análisis del	Septiembre 23 de 2020	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: Base de datos Cuéntame Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.

	<p>estado de malnutrición por exceso</p> <p>Establecer informe de análisis completo de la situación nutricional</p>			<p>*Análisis e interpretación de la clasificación nutricional.</p> <p>*Comparación de los resultados obtenidos.</p> <p>*Elaboración del informe de diagnóstico nutricional.</p>	<p>estado nutricional elaborado, revisado, aprobado y socializado.</p>			
<p>Proponer acciones de intervención a partir del diagnóstico nutricional realizado en los niños y niñas beneficiarios de los HCB.</p>	<p>Establecer plan de intervenciones de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB</p>	<p>Diseño del 90% de actividades acordes a las necesidades identificadas</p> <p>Intervención del 90% de la población objeto</p>	<p>Plan de intervenciones</p>	<p>*Diseño del plan de intervenciones acorde con el diagnóstico nutricional.</p> <p>*Socialización de plan de intervenciones</p>	<p>Plan de intervenciones diseñado, revisado, aprobado y socializado.</p> <p>Intervenciones ejecutadas/Intervenciones Planeadas X100</p>	<p>Septiembre 23 de 2020</p>	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p> <p>*Docente supervisor</p> <p>*Madre comunitaria</p> <p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales:</p> <p>Plan de intervenciones</p> <p>Equipos:</p> <p>Computador</p> <p>Físicos:</p> <p>Plataforma teams</p> <p>HCB centro zonal 2</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>
	<p>Efectuar plan de acción del diagnóstico nutricional a fin de garantizar una atención</p>	<p>Realización del 90% de intervenciones a niños y niñas con malnutrición.</p>	<p>Plan de intervenciones</p>	<p>*Revisión del informe diagnóstico nutricional.</p>	<p>N° de asistentes/ N° de personas convocados X100</p>	<p>Noviembre 14 de 2020</p>	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p> <p>*Docente supervisor</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p>

	integral a la población objeto.			<p>*Identificación de hallazgos de malnutrición por déficit o exceso.</p> <p>*Diseño de actividades acorde a las necesidades de la población objeto.</p> <p>*Convocatoria a la población objeto para la ejecución de las estrategias.</p> <p>*Ejecución el plan de intervenciones</p> <p>*Recolección de evidencias de asistencia</p> <p>*Tabulación de la información de los niños y niñas intervenidos.</p> <p>*Consolidación y análisis de los resultados obtenidos de los niños y niñas intervenidos.</p> <p>*Informe de ejecución del</p>	<p>Número de niños y niñas intervenidos/ Total de niños y niñas con malnutrición X 100</p> <p>Informe de ejecución de intervenciones diseñado, revisado, aprobado y socializado.</p>		<p>*Madre comunitaria</p> <p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales: Plan de intervenciones</p> <p>Equipos: Computador</p> <p>Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2</p>	<p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

				plan de intervención. *Socialización de resultados obtenidos en el plan de intervenciones.				
Establecer acciones de acompañamiento y seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones	Identificar el cumplimiento de las actividades programadas en el plan de intervenciones	Verificación del 90% del cumplimiento de las actividades	Instrumentos de verificación	*Verificación del cumplimiento de las actividades *Análisis e interpretación de los resultados obtenidos. *Elaboración de informe de verificación.	N° acciones de intervención cumplidas/total de acciones de intervención programadas X100	Septiembre, Octubre y Noviembre	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: Instrumentos de verificación Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.

Competencia 3

Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Estrategias	Actividades	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Contribuir con el cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional, con el	*Verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción de seguridad	*Verificación al 90% del cumplimiento de las acciones propuestas en el plan de seguridad	*Matriz de seguridad alimentaria y nutricional	*Aplicación del instrumento de supervisión. *Informe de resultados de la	N° de formatos de supervisión aplicados/ Total de HCB X100	Verificar Octubre 10 de 2020 Socializar	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda

<p>fin de favorecer el desarrollo del componente salud y nutrición en los HCB.</p>	<p>alimentaria de los HCB.</p> <p>*Proponer acciones de intervención y monitoreo que favorezcan el desarrollo del plan de seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>*Implementar las acciones de intervención y monitoreo propuestas.</p> <p>*Socializar la propuesta planteada en el plan de seguridad alimentaria y nutricional</p>	<p>alimentaria y nutricional</p> <p>*Sugerencia del 90% acciones de intervención que favorezcan el desarrollo del plan de seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>*Implementación del 90% de las acciones de intervención propuestas.</p> <p>*Consolidación del 90 % de la información del plan de seguridad alimentaria propuesto.</p>	<p>*Informe de consolidación</p>	<p>aplicación del instrumento</p> <p>*Identificación de las necesidades de la población a través del informe de supervisión</p> <p>*Elaboración del informe de verificación</p> <p>*Elaborar planes de intervención con base en el informe de supervisión</p> <p>*Actas de ejecución de formato de seguimiento</p> <p>*Elaboración del informe de supervisión</p> <p>*Consolidación de documentos realizados en el HCB.</p> <p>*Elaboración del informe.</p> <p>*Socialización</p>	<p>Acciones ejecutadas/ acciones propuestas x100</p> <p>Informe de supervisión diseñado, revisado, aprobado y socializado.</p>	<p>Octubre 16 de 2020</p> <p>Ejecución y Monitoreo Octubre 16 a noviembre 16 de 2020</p>	<p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales:</p> <p>*Matriz de seguridad alimentaria y nutricional</p> <p>*Informe de consolidación</p> <p>Equipos:</p> <p>Computador</p> <p>Físicos:</p> <p>Plataforma teams</p> <p>HCB centro zonal 2</p>	<p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>
--	---	---	----------------------------------	--	--	--	---	--

AREA EDUCATIVA

Competencia 4

Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Estrategias	Actividades	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
<p>Determinar acciones educativas en alimentación y nutrición que apoyen el desarrollo integral de la población objeto mediante la elaboración de un programa educativo dirigido a madres comunitarias.</p>	<p>*Establecer un programa educativo a partir de la información adquirida en el diagnostico nutricional y la caracterización socio-familiar dirigido a las madres comunitarias de los HCB.</p> <p>*Ejecutar las actividades planteadas en el programa educativo a través de estrategias lúdico recreativas.</p> <p>*Evaluar el impacto de las actividades planeadas.</p>	<p>Diseño del 90% del programa dirigido a la población objeto.</p> <p>Diseño del 90% del material educativo apto para el desarrollo del programa educativo.</p> <p>Evaluación del 90% del impacto de las actividades en la población objeto</p>	<p>*Programa educativo.</p> <p>*Material educativo.</p>	<p>*Identificar las necesidades de la población.</p> <p>*Revisión bibliográfica de los temas a tratar.</p> <p>*Diseño metodológico del programa educativo.</p> <p>*Elaboración del material educativo.</p> <p>*Socialización del plan educativo</p> <p>*Aprobación del plan educativo</p>	<p>N° de actividades desarrolladas/ N° de actividades planeadas X100</p> <p>Matriz del programa educativo diseñado, revisado y aprobado.</p> <p>Material educativo diseñado, aprobado y socializado</p> <p>Acta de socialización del plan educativo diseñada, revisada y aprobada.</p>	<p>SEP, OCT Y NOV</p>	<p>Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales: *Programa educativo. *Material educativo.</p> <p>Equipos: Computador</p> <p>Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>
	<p>Ejecutar programas educativos a través de</p>	<p>Ejecución del 90% del plan educativo propuesto para</p>	<p>Material educativo</p>	<p>*Convocatoria de la población objeto.</p>	<p>N° de personas asistentes/</p>	<p>SEP, OCT Y NOV</p>	<p>Humanos: *Estudiante X semestre</p>	

	estrategias lúdico-recreativas virtuales dirigidas a madres comunitarias.	madres comunitarias	Actividades lúdico-recreativas virtuales	<p>*Aplicación de pre test de la temática a desarrollar.</p> <p>*Desarrollo de actividades lúdico-recreativas de manera virtual.</p> <p>*Aplicación del post test de la temática desarrollada.</p> <p>*Diligenciamiento de acta de ejecución y acta de asistencia.</p>	N° de personas convocadas X100		<p>*Docente supervisor</p> <p>*Madre comunitaria</p> <p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales: Material educativo</p> <p>Equipos: Computador</p> <p>Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>
	Evaluar el programa de educación nutricional dirigido a la población objeto.	Evaluación al 90% del impacto del programa de educación.	Informe de evaluación de resultados del pre-test y post test.	<p>*Consolidación y tabulación de los pre test y post test del programa desarrollado.</p> <p>*Análisis e interpretación de los resultados obtenidos del programa.</p> <p>*Elaboración del informe evaluativo del programa educativo.</p>	N° actividades realizadas /N° Actividades programadas X100	SEP, OCT Y NOV	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p> <p>*Docente supervisor</p> <p>*Madre comunitaria</p> <p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales: Informe de evaluación de resultados</p> <p>Equipos: Computador</p> <p>Físicos: Plataforma teams</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>

				*Socialización de resultados.			HCB centro zonal 2	
AREA ADMINISTRATIVA Competencia 5								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Estrategias	Actividades	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Contribuir en la realización de acciones administrativas en actividades propias del componente de salud y nutrición con el fin de brindar una mejor atención en los servicios de primera infancia del centro zonal Cúcuta 2	<p>Estructurar plan educativo para el desarrollo de las competencias de alimentación y nutrición</p> <p>Efectuar actividades de apoyo administrativo en el componente de salud y nutrición, según las necesidades del escenario.</p>	Cumplimiento del 90% de las actividades planteadas	<p>*Planes educativos</p> <p>*Cronograma de actividades</p>	<p>*Demostrar las habilidades adquiridas en el componente de salud y nutrición.</p> <p>* Diseñar material educativo para el desarrollo de las actividades a realizar</p> <p>*Apoyo y construcción de plan de saneamiento básico.</p> <p>*Apoyo al proceso de compras locales.</p> <p>*Verificación de documentos según anexo 57.</p> <p>*Revisión de minutas y citas técnicas.</p> <p>*Apoyo actividades del plan de</p>	N° actividades realizadas/ N° actividades programadas* 100	<p>Septiembre 18 de 2020</p> <p>Septiembre, octubre y noviembre</p>	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p> <p>*Docente supervisor</p> <p>*Madre comunitaria</p> <p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales:</p> <p>*Planes educativos</p> <p>*Cronograma de actividades</p> <p>Equipos:</p> <p>Computador</p> <p>Físicos:</p> <p>Plataforma teams</p> <p>HCB centro zonal 2</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>

				asistencia técnica.				
AREA INVESTIGACIÓN <i>Competencia 6</i>								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Estrategias	Actividades	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Revisar y ajustar la propuesta del proyecto de investigación según necesidad del escenario.	<p>Identificar la situación de la población</p> <p>Determinar posibles ajustes a la propuesta de investigación</p> <p>Ajustar los hallazgos encontrados a la propuesta de investigación</p> <p>Construir un instrumento de recolección de información</p> <p>Entregar la propuesta de investigación detallada verificada y ajustada.</p>	<p>Contextualización del 100% de la propuesta de investigación</p> <p>Completar el 90% de la propuesta de investigación</p>	<p>Propuesta de investigación.</p> <p>Instrumento de recolección de información</p>	<p>*Identificación de los posibles errores en la propuesta planteada.</p> <p>*Actualización de ajustes realizados a la propuesta de investigación.</p> <p>*Elaboración de un instrumento de recolección de información</p> <p>*Revisión y aprobación del instrumento.</p> <p>*Socialización Propuesta proyecto de investigación</p>	Propuesta proyecto de investigación revisada, ajustada y aprobada.	<p>Septiembre 28 de 2020</p> <p>Octubre 26 de 2020</p> <p>Noviembre 23 de 2020</p>	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p> <p>*Docente supervisor</p> <p>*Madre comunitaria</p> <p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales:</p> <p>Instrumento de recolección de información</p> <p>Equipos:</p> <p>Computador</p> <p>Físicos:</p> <p>Plataforma teams</p> <p>HCB centro zonal 2</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>
AREA ACADÉMICA <i>Competencia 7</i>								
Objetivo General	Objetivos Específicos	Metas	Estrategias	Actividades	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Desarrollar habilidades y conocimiento en	Establecer estrategias para	Elaboración del 100% de los	Plan de acción	*Elaboración del formato o instructivo.	Formatos e instructivos realizados,	Septiembre 23 de 2020	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p>	

temáticas de alimentación y nutrición por medio de la ejecución de competencias que contribuyan al cumplimiento de la práctica.	la elaboración de los productos obtenidos durante la práctica.	formatos requeridos.	Formatos e instructivos.	*Revisión de las competencias y habilidades asignadas en CAP.	aprobados y socializados N° formatos e instructivos realizados/N° formatos e instructivos requeridos*100		*Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: *Plan de acción *Formatos e instructivos. Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.
	Diseñar la representación esquemática de las competencias CAP	Diseño el diagrama esquemático	Diagrama esquemático	*Revisión bibliográfica de referentes de diagramas y esquemas representativos. *Selección del referente para la elaboración del diagrama esquemático *Realización del diagrama esquemático según escenario.	Diagrama esquemático diseñado, revisado, aprobado y socializado	Septiembre 18 de 2020	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: Diagrama esquemático Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.

	Diligenciar los formatos correspondientes a la práctica	Elaboración del 100% de los formatos e instructivos para la organización del desarrollo de las practicas CAP.	Actas de asesoría Formatos correspondientes a la práctica.	*Realización de actas de asesoría después de cada encuentro. *Elaboración de formatos según corresponda.	Asesorías realizadas/ total de actas de asesorías x100 Formatos e instructivos elaborados/ total formatos programados X100	Septiembre, octubre, noviembre y diciembre	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: *Actas de asesoría *Formatos Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.
	Exponer el informe de práctica: Primer corte	Socialización del 100% de los avances desarrollados durante el primer corte.	Plan de acción Diagrama esquemático	*Elaboración del plan de acción para el desarrollo de CAP. *Elaboración del diagrama esquemático. *Consolidación de las acciones y estrategias realizadas durante el primer corte. *Elaboración de diapositivas de	Sustentación formal de los productos, diseñados, revisados y aprobados.	Octubre 13 al 17 de 2020	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: *Plan de acción *Diagrama esquemático Equipos: Computador Físicos:	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.

				<p>los avances del primer corte.</p> <p>*Sustentación del informe del primer corte.</p>			<p>Plataforma teams</p> <p>HCB centro zonal 2</p>	
	<p>Exponer el informe de práctica: Segundo corte</p>	<p>Socialización del 100% de los avances desarrollados durante el segundo corte.</p>	<p>Plan de acción</p> <p>Diagrama esquemático</p>	<p>*Elaboración del plan de acción para el desarrollo de CAP.</p> <p>*Elaboración del diagrama esquemático.</p> <p>*Consolidación de las acciones y estrategias realizadas durante el segundo corte.</p> <p>*Elaboración de diapositivas de los avances del segundo corte.</p> <p>*Sustentación del informe del segundo corte.</p>	<p>Sustentación formal de los productos, diseñados, revisados y aprobados.</p>	<p>Noviembre 17 al 21 de 2020</p>	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p> <p>*Docente supervisor</p> <p>*Madre comunitaria</p> <p>*Niños y niñas vinculados a HCB</p> <p>Materiales:</p> <p>Plan de acción</p> <p>*Diagrama esquemático</p> <p>Equipos:</p> <p>Computador</p> <p>Físicos:</p> <p>Plataforma teams</p> <p>HCB centro zonal 2</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre.</p>
	<p>Presentar el consolidado de la práctica mediante la clausura en el ICBF y entrega de informe final al escenario y CD a la</p>	<p>Socialización del 100% de las acciones desarrolladas durante el semestre.</p>	<p>Exposición oral</p>	<p>*Organización de la información.</p> <p>*Elaboración de informe final.</p> <p>*Elaboración de diapositivas para la socialización.</p>	<p>Sustentación formal de los productos aprobados.</p>	<p>Diciembre 12 al 19 de 2020</p>	<p>Humanos:</p> <p>*Estudiante X semestre</p> <p>*Docente supervisor</p> <p>*Madre comunitaria</p>	<p>Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda</p> <p>Nutricionista Dietista en formación</p>

	Coordinación de prácticas			*Socialización del informe final.			*Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: Diapositivas Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	X semestre.
Establecer una matriz de evaluación que determine las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas en el escenario de práctica.	Identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del programa asignado y el escenario de práctica a través de la matriz DOFA.	Identificación del 100% de las debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas	Matriz DOFA	*Identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en el escenario de práctica. *Diligenciar la matriz DOFA. *Socializar los resultados.	Matriz DOFA revisada aprobada y socializada.	Diciembre 11 de 2020	Humanos: *Estudiante X semestre *Docente supervisor *Madre comunitaria *Niños y niñas vinculados a HCB Materiales: Matriz DOFA Equipos: Computador Físicos: Plataforma teams HCB centro zonal 2	Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre.



PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

DIAGRAMA ESQUEMÁTICO



Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas de 18 meses a 4 años y 11 meses, beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar familiar en el centro zonal 2 del ICBF, a través de la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación con el fin de brindar una atención integral.

DIAGNÓSTICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

Área Comunitaria

Instrumento de recolección de datos

Caracterización sociofamiliar de la población

Informe de caracterización sociofamiliar

Clasificación antropométrica

Informe de diagnóstico nutricional

Elaboración del plan de intervenciones

Matriz plan de intervenciones

Plan de intervenciones

Ejecución del plan de intervenciones

Seguimiento del plan de intervenciones

Informe del plan de intervenciones

Verificación del plan de seguridad alimentaria

Informe de verificación (Hallazgos)

Diseño de propuesta de mejoramiento

Propuesta de mejoramiento

Ejecución de las actividades propuestas

Informe de la propuesta

Área Educativa

Diseño programa educativo en seguridad alimentaria y nutricional

Programa educativo

Ejecución de las actividades planteadas en el programa educativo

Evaluación del programa educativo

Informe final de evaluación

Área Administrativa

Actividades de apoyo al componente de salud y nutrición

- *Apoyo y construcción del plan de saneamiento básico
- *Apoyo al proceso de compras locales
- *Verificación de documento según anexo 57
- *Revisión de minutas y citas técnicas
- *Apoyo actividades del plan de asistencia técnica

Informe de ejecución de las actividades

Matriz DOFA

Área Investigativa

Ajustes a la propuesta de investigación

Propuesta de investigación

Construcción del instrumento de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Área Académica

Diligenciamiento de formatos e instructivos según necesidades de la practica CAP

Formatos e instructivos

Diapositivas

Socialización de avances de la practica CAP

Consolidación y clausura de la practica

Informe final de la practica CAP

CONVENCIONES

FASES

Actividades

Productos

Herramientas



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA COMUNITARIA



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



1. ÁREA COMUNITARIA

INFORME DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL POR ANTROPOMETRÍA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR SECTOR LAS AMÉRICAS

JUSTIFICACIÓN

El crecimiento y el desarrollo de niños, niñas, adolescentes y adulto joven, son los ejes de los cuales se va priorizando y mejorando la atención en salud de determinada población para la detección temprana de factores de riesgo en cuanto al estado nutricional de estos, sean riesgos de desnutrición, sobrepeso u obesidad, es decir, malnutrición por déficit o exceso. De esta manera, cualquiera que fuese el diagnóstico nutricional propuesto, se determina a través de parámetros antropométricos tanto a nivel individual como a nivel poblacional. La resolución 2465 de 2016 aporta los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, conforme con los patrones de crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud OMS, talla para la edad - T/E, peso para la talla - P/T e índice de masa corporal (IMC) en niños y niñas. (Minsalud y Protección social, 2016)

En términos de malnutrición, en 2018, un total de 49.5 millones de niños en el mundo sufrían de desnutrición aguda o inanición. En América Latina y el Caribe, 4.8 millones de niños tenían retardo en talla, 700.000 sufrían de inanición y 4 millones tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. (FAO, 2019)

De la misma manera es importante hacer énfasis en el reporte generado por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional. (ENSIN, 2015) en Colombia en referencia al exceso de peso (obesidad y sobrepeso), aumentó, pasando de 18,8% en 2010 a 24,2% en 2015, con mayor prevalencia en los niños y niñas sin pertenencia étnica (25,4%) y con un índice de riqueza alto, además de considerar la inactividad física como uno de los principales problemas de salud a escala mundial, el alto porcentaje de sedentarismo es congruente con las cifras de obesidad y sobrepeso siendo una variable condicionante de la salud, independientemente de factores sociales, económicos o genéticos. Por otra parte,



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



existen trabajos que indican que el bajo nivel educativo de las familias está asociado a este tipo de problema de salud, puesto que personas de escasos recursos no tienen acceso a comida saludable, que generalmente tienen mayor costo económico.

El indicador de prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, se encuentra en 7% en los dos últimos años en el Municipio de San José de Cúcuta, en el cual pueden estar influyendo por factores como son: el inicio temprano de la alimentación complementaria, la falta de apoyo familiar, bajo nivel educativo de las madres, falta de educación nutricional, tradiciones y creencias que no han permitido que las madres adopten prácticas de alimentación saludable, bajos recursos económicos, de la mano de las pocas oferta laborales, el alto costo de la canasta básica alimentaria, que impide el consumo adecuado de alimentos, sobre todos los proteicos (carne, pollo, pescado), que tienen un alto precio, las condiciones de tipo ambiental inadecuadas como baja cobertura de acceso al agua potable.

La obesidad y el sobrepeso en el municipio de Cúcuta para el 2018 se encuentra en 13% esta cifra ha venido en aumento ya que en el 2017 solo se presentó en el 6% de la población de infantil de 1 a 6 años, esto debido a los cambios del consumo dietario, con el incremento en el consumo de alimentos procesados altos en calorías, grasas saturadas trans, así como la azúcar añadida y la sal. (Alcaldía Municipal, 2019)

Debido al impacto negativo que tiene la malnutrición en el adecuado desarrollo físico, emocional y cognitivo desde las primeras etapas de la vida, se hace necesario determinar el estado nutricional de los Niños y niñas pertenecientes a la asociación las Américas mediante la interpretación de indicadores, con el fin de identificar la población diagnosticada con malnutrición tanto por déficit como por exceso y a partir de ello generar acciones que contribuyan con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control del riesgo, y de esta manera implementar actividades de diagnóstico nutricional, plan de intervenciones colectivas y planes educativos.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños y niñas de 18 meses a 4 años y 11 meses, beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar familiar pertenecientes a la asociación las Américas del centro zonal 2 del ICBF, a partir del sistema de información cuéntame.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población objeto a través de la base de datos.
- Clasificar el estado nutricional por antropometría a partir del reporte del sistema de información cuéntame de los niños y niñas vinculados a la asociación las Américas.
- Establecer los niños que se encuentre en estado de malnutrición por déficit o exceso.
- Realizar acciones lúdico recreativas que permitan promover la adopción de hábitos y estilo de vida saludable, con el fin de contribuir a mejorar el estado nutricional de los niños y niñas que presenta malnutrición

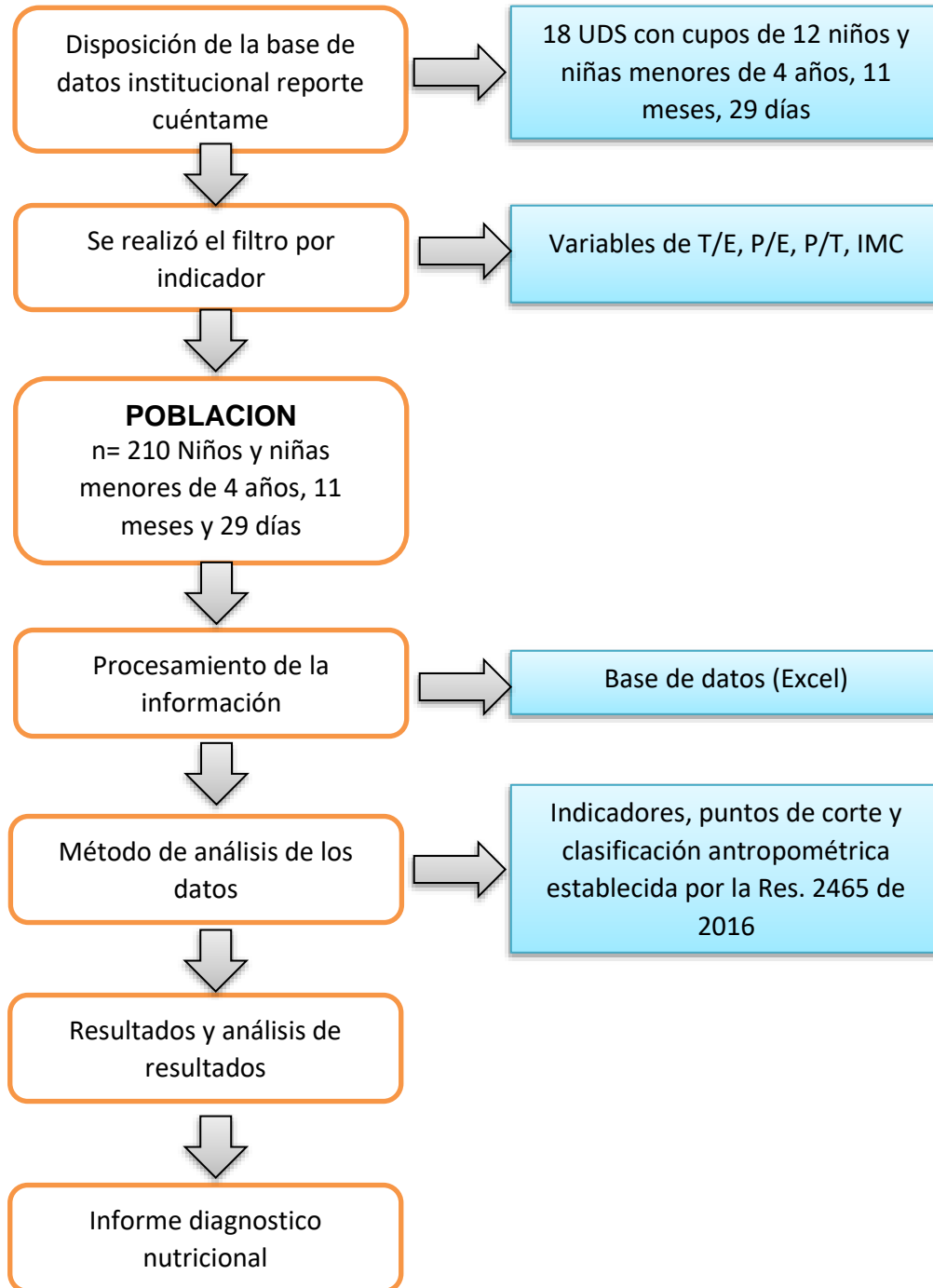


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



METODOLOGÍA





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGÍA

El docente supervisor, facilitó el acceso de la base de datos institucional disponible del sistema cuéntame para la identificación de la población objeto.

POBLACIÓN OBJETO:

Está conformada por 210 niños y niñas pertenecientes a 18 unidades de servicio que hacen parte de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar sector las Américas, conformada por (Candy, mis Corazoncitos, Retoñitos, Minino, Papochitos, Mis pequeñas aventuras, Travesuras 1, Tribilin, Corazones, Los ganzos, Mi pequeña lulu, Travesuras, Los morochos, Fresitas y Las margaritas), durante el segundo periodo académico 2020.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Reporte del sistema información cuéntame

TÉCNICA DE APLICACIÓN:

Medidas antropométricas: Los datos antropométricos se obtuvieron a partir del reporte del sistema información cuéntame del cual se filtraron indicadores antropométricos como (Peso/Talla, Talla/Edad, Peso/Edad, IMC). Este proceso se desarrolló por parte de las madres comunitarias que realizaron la primera toma de medidas antropométricas a los niños y niñas beneficiarios de los HCB de la asociación las Américas; quienes son capacitadas anualmente teniendo en cuenta la resolución 2465 de 2016. Con base en dicha información inicialmente la estudiante a cargo de las 18 unidades de servicio realizó un filtro de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación las Américas, clasificando a los beneficiarios de acuerdo a los indicadores trazadores establecidos y asignándole la clasificación nutricional por antropometría de acuerdo a la resolución 2465 de 2016 para finalmente presentar un consolidado de las unidades de servicio que se encuentran en malnutrición por déficit o exceso, con el objetivo de priorizar a través de acciones colectivas las alteraciones del estado nutricional.

Revisión bibliográfica: Se tuvo en cuenta la norma vigente Resolución 2465 del 14 de junio del 2016, en la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños menores de 4 años, 11 meses y 29 días.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Una vez se dispone del reporte del sistema de información cuéntame se identifican las variables e indicadores que están relacionadas con la clasificación nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.

ELABORACIÓN DEL INFORME DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: Para la elaboración del informe de clasificación nutricional se tuvo en cuenta los aspectos incluidos en el documento de informe.



SC-CER96940



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

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

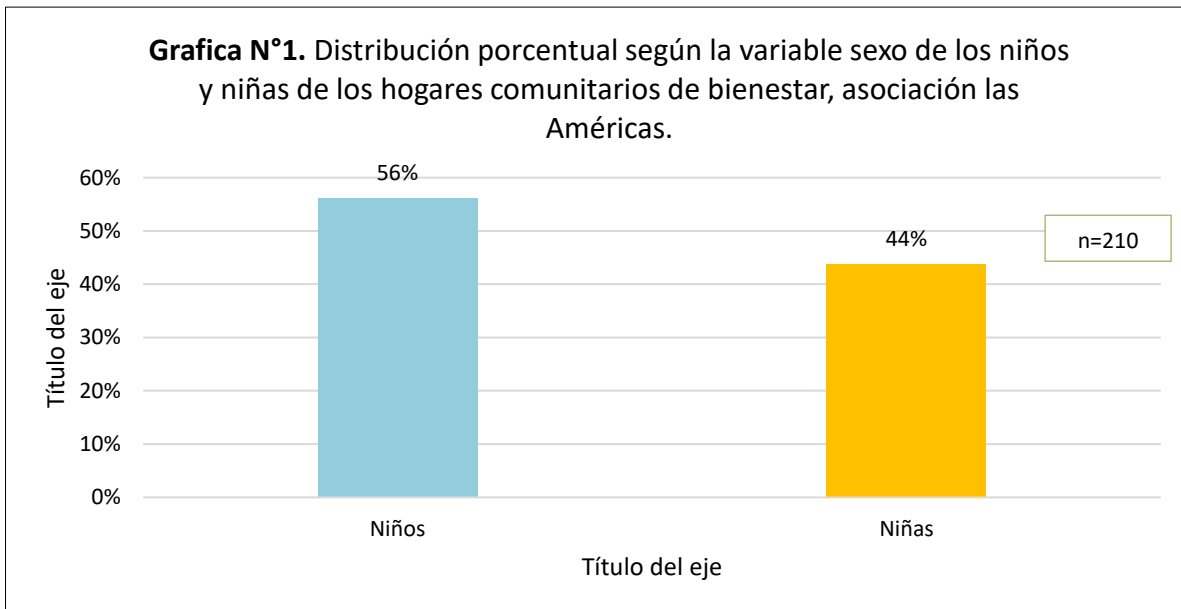


RESULTADOS

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación las Américas.

SEXO	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE
Niños	118	56%
Niñas	92	44%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020

Según los datos consolidados del DANE para el año 2018, del total de la población colombiana el 51,2% son mujeres y 48,8% hombres. En el departamento Norte Santander un 50.7 % de la población es del género masculino y un 49,3 % del género femenino. para ciudad de Cúcuta el género femenino está representado por el 51.6% del total de la población y el género masculino por el 48.4%. Según los datos obtenidos de la clasificación por sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios del bienestar de la asociación las Américas se pudo evidenciar que se tiene un mayor número de vinculados del sexo masculino con el 56% y en menor número se encuentra el sexo femenino con un 44%.



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

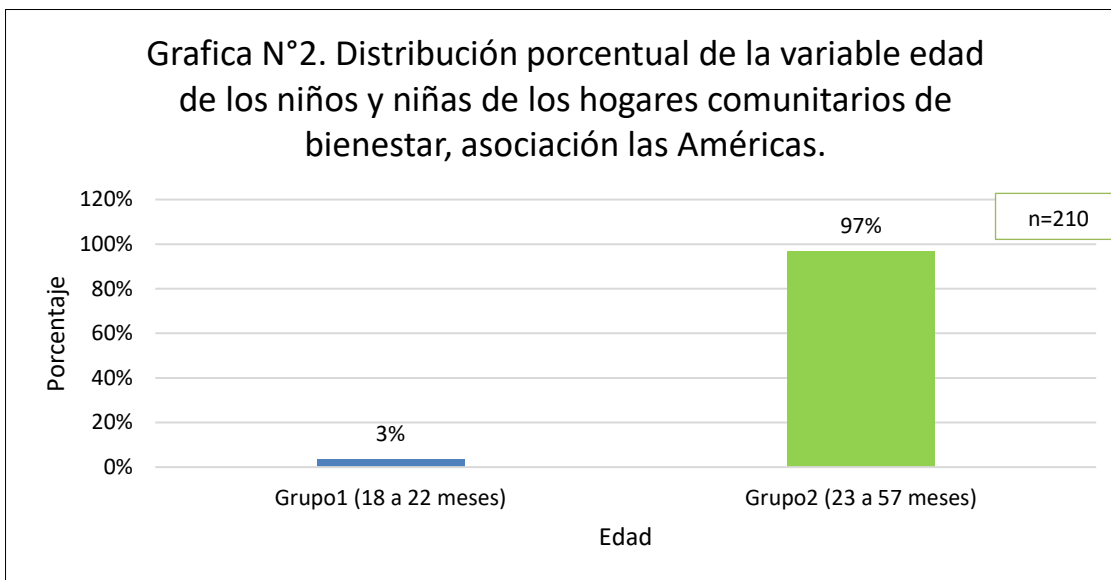
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla N°2. Distribución porcentual según la variable edad de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación las Américas.

Grupo de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Grupo1 (18 a 22 meses)	7	3%
Grupo2 (23 a 57 meses)	203	97%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020

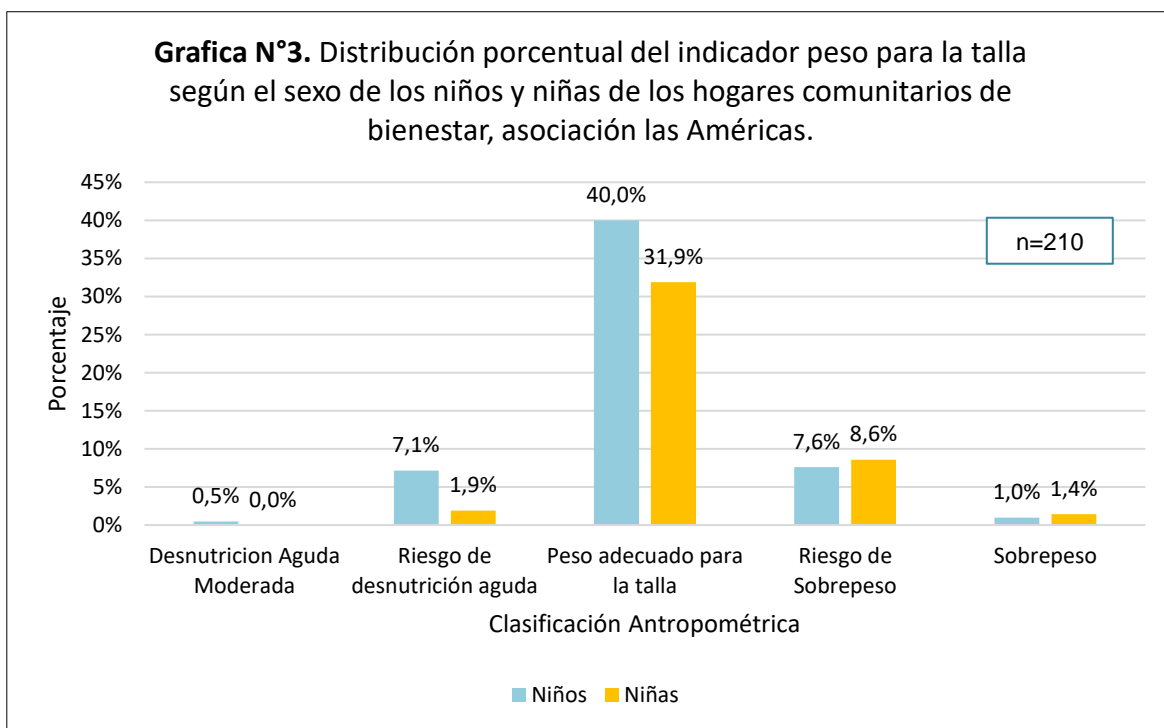
Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentra entre las edades de 23 a 57 meses correspondiente a un 97%, y con un porcentaje menor de 3% se encuentra entre las edades comprendidas entre 18 a 22 meses. La modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días sin embargo en el rango de edad 17 a 24 meses solo se podrá tener un niño por HCB, por tal motivo se evidencia un porcentaje mucho menor en este grupo de edad. (ICBF, 2020)



Tabla N°3. Distribución porcentual del indicador peso para la talla según la variable sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación las Américas.

Clasificación Antropométrica	Frecuencia (n)		Porcentaje		Porcentaje General
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	
Desnutrición Aguda Moderada	1	0	0,5%	0,0%	0,5%
Riesgo de desnutrición aguda	15	4	7,1%	1,9%	9,0%
Peso adecuado para la talla	84	67	40,0%	31,9%	71,9%
Riesgo de Sobrepeso	16	18	7,6%	8,6%	16,2%
Sobrepeso	2	3	1,0%	1,4%	2,4%
Total general	118	92	56,2%	43,8%	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020

El indicador peso para la talla es un índice de crecimiento que relaciona el peso con la longitud. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo (para niños menores



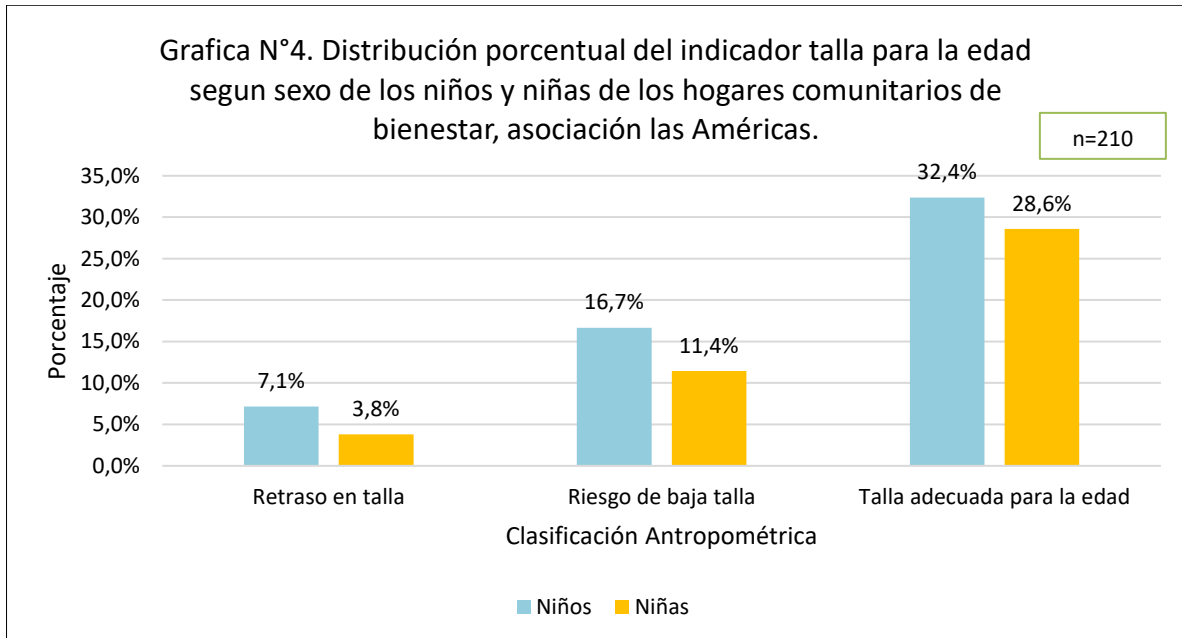
de 2 años) o con talla (para niños de 2 años de edad o mayores). Se utiliza a nivel individual como poblacional ya que permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo. (Resolución 2465, 2016), De los niños y niñas beneficiarios de la asociación según la variable sexo, para la clasificación peso adecuado para la talla presenta 40% para niños y 31,9% para niñas, posteriormente con un 7,1% para riesgo de desnutrición y 1,9% Observando una relativa diferencia por sexo. En Colombia el exceso de peso que incluye sobrepeso y obesidad subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015 (ENSIN, 2015), se evidenció una proporción de sobrepeso del 1% y 1,4%, encontrándose la población objeto por debajo de la cifra nacional, cabe resaltar que en dicha población la desnutrición aguda está representada por un 0,5%, relacionada principalmente con el bajo consumo de alimentos y la presencia de infecciones y que puede acompañarse de delgadez debido a la pérdida reciente de peso. (Minsalud, 2016)

Tabla N°4. Distribución porcentual del indicador talla para la edad según el sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación las Américas.

Etiquetas de fila	Frecuencia (n)		Porcentaje		Porcentaje General
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	
Retraso en talla	15	8	7,1%	3,8%	11,0%
Riesgo de baja talla	35	24	16,7%	11,4%	28,1%
Talla adecuada para la edad	68	60	32,4%	28,6%	61,0%
Total	118	92	56,2%	43,8%	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020





La talla para la edad es un indicador de crecimiento este da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. Más de una cuarta parte (el 26%) de los niños y niñas menores de 5 años de todo el mundo padecen de retraso en el crecimiento en 2015. Según la OMS el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años a nivel mundial. Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada durante los primeros 1000 días de vida. (OMS, 2017); En Colombia la ENSIN 2015 reportó para el sexo femenino 5,1% en comparación con el sexo masculino un 7,5% está en presencia de retraso en el crecimiento y a nivel nacional afecta principalmente al sexo masculino (ENSIN, 2015) En los niños y niñas de la asociación las Américas se evidencia de un riesgo de talla baja predominante en niños con un 16,7% y un retraso en talla de 7,1% asociado a problemas crónicos. La prevención de este tipo de desnutrición está ligada a la lactancia materna exclusiva y complementaria, a la calidad de la dieta y al manejo de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA principalmente). Además, factores estructurales como la calidad del agua, los ingresos económicos y el nivel educativo de la madre, principalmente, contribuyen a su prevención. La población objeto se encuentra por debajo de la cifra nacional. La identificación de los territorios críticos, por su mayor prevalencia de retraso en talla (agrupados en regiones y concentración poblacional), es clave para fortalecer acciones intersectoriales e interdisciplinarias de largo plazo con impacto social y económico,

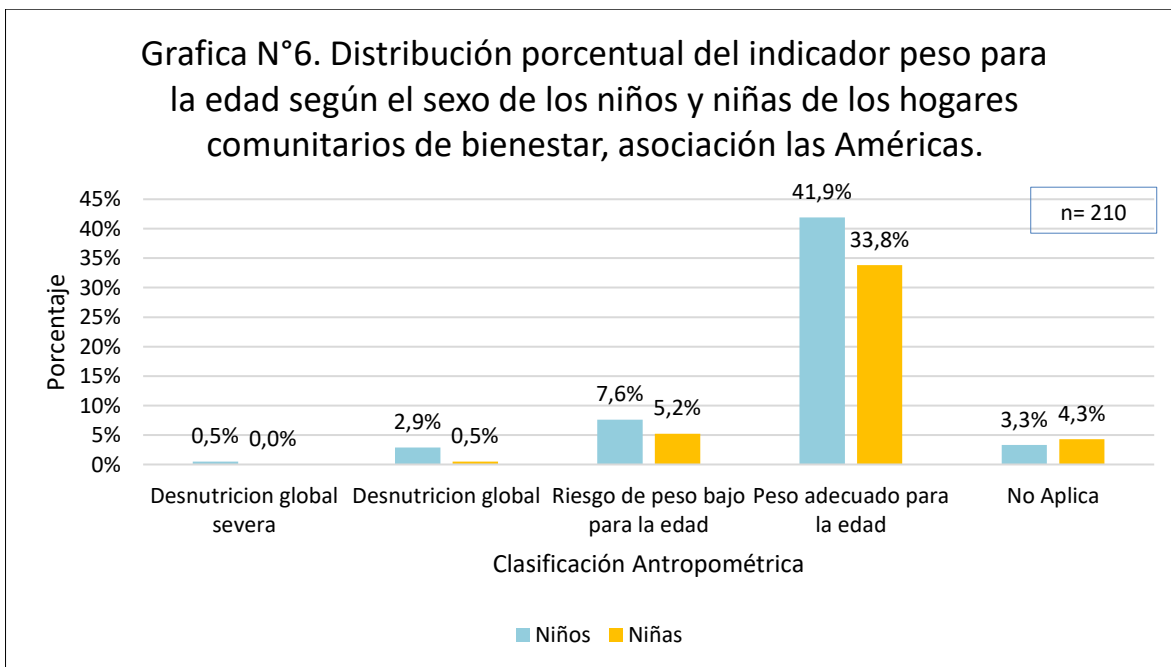


en las que se logre evolucionar a procesos de menor asistencia alimentaria que permitan mayor impacto en este indicador de estado nutricional de los menores colombianos. (ENSIN, 2015)

Tabla N°5. Distribución porcentual del indicador peso para la edad de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación las Américas.

Clasificación Antropométrica		Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporcion total
Desnutrición global	Niños	6	2,9%	3,4%
	Niñas	1	0,5%	
Desnutrición global severa	Niños	1	0,5%	0,5%
	Niñas	0	0%	
No Aplica	Niños	7	3,3%	7,6%
	Niñas	9	4,3%	
Peso adecuado para la edad	Niños	88	41,9%	75,7%
	Niñas	71	33,8%	
Riesgo de peso bajo para la edad	Niños	16	7,6%	12,8%
	Niñas	11	5,2%	
Total general		210	100%	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020



SC-CER96940



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

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



El indicador Peso para la Edad - P/E refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica sin tener en cuenta la talla y se utiliza a nivel poblacional; la desnutrición global es un indicador nutricional que refleja alteraciones tanto del peso como de la talla. Colombia representó el 3,1 % de las niñas y de los niños menores de 5 años, sin diferencias por conjunto de edades entre 0 y 1 año (3,2 %) y entre 2 y 4 años (3,0 %) asimismo, la ENSIN refiere que la desnutrición global afecta a 3,7% de los menores 5 años en el país. (ENSIN, 2015); en los niños y niñas de la asociación las Américas se evidencia mayor proporción de peso adecuado para la edad con 41,9% en niños y 33,8% en niñas; seguido de riesgo de peso bajo para la edad con un 7,6% y 5,2%, y un menor porcentaje 3,4% en desnutrición global, en el caso de que los niños y niñas en el que no aplique el indicador de P/E se debe verificar con el indicador IMC/E, como indica la resolución 2465 de 2016. A nivel municipal la prevalencia de desnutrición global es del 4% para el año 2018 este indicador refleja la historia nutricional ante pasada, sin distinguir entre desnutrición aguda o crónica es sensible, pero poco específico, por lo que se recomienda utilizarlo para niños menores de seis (6) años. Además, es el primero en modificarse cuando se presentan deficiencias nutricionales, al reflejar el estado nutricional en general, por eso es el indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades y para seleccionar los individuos que requieren ayudas alimentarias. (Minsalud, 2018)

Tabla N°6. Distribución porcentual del indicador índice de masa corporal de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación las Américas.

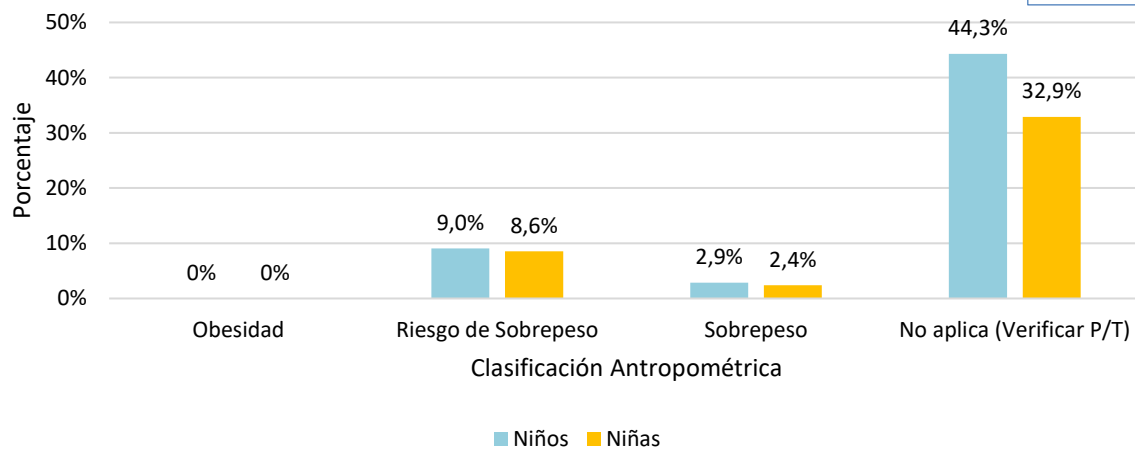
Clasificación Nutricional	Frecuencia Niños (n)	Porcentaje niñas	Frecuencia Niñas (n)	Porcentaje niñas	Porcentaje General
Obesidad	0	0%	0	0%	0%
Sobrepeso	6	2,9%	5	2,4%	5,2%
Riesgo de Sobrepeso	19	9%	18	8,6%	17,6%
No Aplica (Verificar P/T)	93	44,3%	69	32,9%	77,2%
Total general	118	56,2%	92	43,9%	100%

Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020





Tabla N°6. Distribución porcentual del indicador índice de masa corporal de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación las Américas.



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020

El IMC para la edad es un indicador que es especialmente útil cuando se examina por sobrepeso u obesidad. A nivel Mundial el 6,2% de la población infantil padece de exceso de peso, en Suramérica: 7,0% y en Colombia esta cifra es similar ya que el 6,3% de la población infantil tiene sobrepeso u obesidad. El exceso de peso en la ciudad Cúcuta para el 2018 fue del 13% esta cifra ha venido en aumento en los últimos años. En los niños y niñas de la asociación las Américas se evidencia el sobrepeso con un 2,9% y 2,4 respectivamente, Esta información se relaciona según con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), Norte de Santander está tres puntos por encima de la media nacional con 27,3% de niños con sobrepeso en los últimos 10 años la media nacional subió 10 puntos, indica el informe. Los colombianos toman más leche de fórmula que los venezolanos; esto es un problema, no solo por la falta de beneficios que pierde el bebé al no consumir lactancia materna exclusiva, sino, además, porque los bebés a los que se les suministra leche de tarro pueden pasar por dos extremos: volverse obesos o caer en la desnutrición. (Rozo M, 2019) Según la gráfica la proporción de No aplica es de 94,8%, especificando que los niños y niñas encontrados en la desviación estándar $\leq +1$, se verifica con el indicador de peso para talla, según lo establecido en la Resolución 2465 del 2016.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- Se realizó el diagnóstico nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la asociación Las Américas, a través de los datos existentes en el sistema de información Cuéntame correspondientes a la primera toma del año 2020.
- Se evidenció que la mayor prevalencia fue el peso adecuado para la edad del total de la población, en menor porcentaje se encuentra las clasificaciones de desnutrición aguda moderada, delgadez y desnutrición global severa; mientras para la clasificación de riesgo ya sea por peso bajo para la edad o sobrepeso se encuentra en uno datos estadísticos elevados.
- Se logró caracterizar según variables sexo y grupo de edad de la totalidad de los niños y niñas pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar sector las Américas, cabe resaltar que, para la realización de este, se tuvo en cuenta solo las 18 unidades de servicio que se asignaron.
- La base de datos desactualizada, dificultó el diagnóstico de la totalidad de los niños pertenecientes a la asociación las Américas ya que algunos fueron incluidos después del diligenciamiento de los datos, además aun existían datos de niños que ya no hacían parte de los beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar y que fueron excluidos para no generar sesgos en la información.
- El diagnóstico por antropometría nos indica que se está en el momento oportuno de realizar intervenciones por parte del equipo de nutrición y dietética.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA CAP CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR		PLAN DE INTERVENCIONES			
Objetivo General	Objetivos específicos	Actividad	Meta	Indicador	Dirigido
Realizar un plan de intervenciones colectivas, a través del desarrollo de acciones de gestión, apoyo y educación con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación Las Américas.	Establecer acciones de gestión en salud orientadas a prevenir y mitigar alteraciones en el estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.	Gestiones en la atención para consulta en crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	Gestión del 90% de las consultas de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	$\frac{\text{Número de niños y niñas con carnet de crecimiento y desarrollo actualizado}}{\text{Número de niños y niñas con carnet de crecimiento y desarrollo}} \times 100$	Niños y niñas Vinculados a los HCB del centro zonal Cúcuta 2
	Establecer acciones de gestión que contribuyan con el mejoramiento del estado de salud de la población objeto diagnosticada con malnutrición.	*Identificar los niños diagnosticados con malnutrición por déficit. *Realizar seguimiento nutricional a los niños diagnosticados con malnutrición mediante llamadas telefónicas dirigidas a los padres	Lograr el seguimiento nutricional al 100% de los niños diagnosticados con malnutrición por déficit.	$\frac{\text{Numero de niños diagnosticados con malnutrición por déficit}}{\text{Total de niños con seguimiento nutricional realizado}} \times 100$	Padres de los niños y niñas con desnutrición beneficiarios de los HCB del centro zonal Cúcuta 2
ELABORADO Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



SC-CER96940

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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES EN LA ASOCIACIÓN LAS AMÉRICAS, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CUCUTA 2

INTRODUCCIÓN

El plan de intervenciones colectivas PIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos. Comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos, los cuales se ejecutarán de manera complementaria a otros planes de beneficio. En este plan, se establecen objetivos que deberán cumplirse a través de todo el proceso, además, sirve para plantear estrategias de intervención nutricional que permitan mejorar el estado nutricional o la situación actual de los niños delimitando el trabajo que se realizará durante un periodo de tiempo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

El estado nutricional es una condición fundamental que determina la salud e influye sobre la enfermedad; en América Latina y el Caribe sigue siendo un serio problema, analizándolo tanto como factor condicionante del bienestar de la población, así como problema de Salud Pública y factor negativo para el desarrollo socioeconómico. La desnutrición predispone a la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias, las cuales surgen posteriormente como las primeras causas de morbilidad y mortalidad. (Valiente S., 2015)

La desnutrición es un problema que afecta a 200 millones de niños en todo el mundo. Esta condición sistémica no solo perjudica el buen funcionamiento del organismo, sino que produce un deterioro en el desarrollo, el cual “Genera trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos, una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbilidad”, señala la investigación.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia, 560.000 niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica en el país y 15.600 padecen desnutrición aguda severa. Según los doctores, este último tipo de desnutrición genera nueve veces mayor riesgo de mortalidad, comparado con un niño en condiciones normales. (UniSabana, 2017)



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Ahora bien, la desnutrición infantil no puede ser vista exclusivamente desde el punto de vista alimenticio o del déficit de los nutrientes. Existen unos determinantes sociales que varían dependiendo de cada contexto sociopolítico, económico y cultura de cada país o región, los cuales contribuyen a que la desnutrición se mantenga como uno de los principales problemas de la salud pública, dentro de los que se destacan la pobreza, condiciones prenatales, afiliación en salud, acceso a servicios públicos, aspectos económicos, entre otros que, afectan el estado de salud de los niños.

Por todo lo anterior es pertinente desarrollar acciones de salud pública y atención primaria en salud con las cuales se garantice una atención integral a las familias y comunidades y de esta manera vencer todas esas barreras psicosociales que perpetúan la desnutrición crónica y llegar a los sitios más vulnerables, con el fin de educar a esta población en cuanto a medidas sanitarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Realizar un plan de intervenciones colectivas, a través del desarrollo de acciones de gestión, apoyo y educación con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación Las Américas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer acciones de gestión en salud orientadas a prevenir y mitigar alteraciones en el estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.
- Efectuar seguimiento del estado nutricional de los niños vinculados a los hogares comunitarios de bienestar de la asociación las Américas que se encuentren en malnutrición por déficit.
- Establecer acciones de gestión que contribuyan con el mejoramiento del estado de salud de la población objeto diagnosticada con malnutrición.



SC-CER96940



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

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



METODOLOGÍA

1 GESTIONES DE CONSULTA PARA LA ACTUALIZACION DEL CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Objetivo: Establecer acciones de gestión que contribuyan con el mejoramiento del estado de salud de la población objeto diagnosticada con malnutrición.

ACTIVIDAD	META
Gestiones en la atención para consulta en crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	Gestión del 90% de las consultas de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.
DESCRIPCIÓN	
<p>Se realizó la gestión mediante un oficio a IMSALUD para la atención en consultas para la actualización del carnet de crecimiento y desarrollo. La solicitud fue aprobada de manera satisfactoria. La atención de los niños se programó para el día 3 de diciembre de 2020. 56 niños pertenecientes a la asociación las Américas contaban con carnet de crecimiento y desarrollo desactualizado. Se realizó la comunicación a las madres comunitarias de la jornada de consultas para la actualización del carnet de crecimiento y desarrollo para que ellas se encargaran de replicar la información a los padres de familia.</p>	

2 SEGUIMIENTO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS QUE SE ENCUENTRAN EN DESNUTRICION AGUDA DE LA ASOCIACIÓN LAS AMÉRICAS DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA DOS.

Objetivo: Establecer acciones de gestión en salud orientadas a prevenir y mitigar alteraciones en el estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.

ACTIVIDADES	META
<ul style="list-style-type: none"> -Identificar los niños diagnosticados con malnutrición por déficit. -Realizar seguimiento nutricional a los niños diagnosticados con malnutrición mediante llamadas telefónicas dirigidas a los padres 	Lograr el seguimiento nutricional al 100% de los niños diagnosticados con malnutrición por déficit.
DESCRIPCIÓN	



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

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



Para la ejecución de la actividad planeada se tomaron como base los resultados obtenidos en el informe de diagnóstico nutricional, en los cuales según el indicador peso para la talla un niño presentaba desnutrición aguda moderada, proporcionados por la base de datos Cuéntame del primer trimestre 2020.

El niño con desnutrición aguda moderada vinculado al hogar comunitario de bienestar Tribilin de la asociación las Américas del centro zonal dos; se realizó una llamada telefónica el día 15 de diciembre a la madre/acudiente con el fin de diligenciar el formato de seguimiento del estado de salud del niño.

El propósito de la llamada es identificar y hacer seguimiento sobre posibles situaciones que afecten la salud y signos físicos asociados a desnutrición aguda, los cuales pueden presentarse en los niños (as) en cualquier etapa de la vida y se le realizaron las siguientes preguntas:

- El usuario fue atendido por el sector salud
- Si la respuesta anterior fue "Si", responda ¿El usuario recibió tratamiento para la desnutrición aguda?
- ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?

Identificación de signos físicos de desnutrición aguda

- ¿Ambos brazos o piernas del niño-a se ven muy delgados o están hinchados?
- ¿Al niño-a se le marcan las costillas y a la vez se ve barrigón?
- ¿El cabello del niño-a se cae fácilmente, está seco y cambió de color?
- ¿Ha notado usted si su niño-a llora o se enoja con facilidad?
- ¿Ha notado usted si su niño- a prefiere estar en quietud a otras actividades como jugar?
- En la última semana el niño- a no ha consumido los alimentos ofrecidos en el día.

En la cual se obtuvo como respuesta que el niño si fue atendido por el sector salud y recibió el tratamiento para la desnutrición aguda, no ha presentado en la última semana síntomas como tos, fiebre o gripa y tampoco tiene presencia de los signos de peligro relacionados con la desnutrición aguda.



EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES

OBJETIVO: Establecer acciones de gestión en salud orientadas a prevenir y mitigar alteraciones en el estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.

ACTIVIDAD	META	INDICADOR
<p>Gestiones en la atención para consulta en crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.</p>	<p>Gestión del 90% de las consultas de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.</p>	<p>13 niños y niñas con <i>carnet de crecimiento y desarrollo actualizado</i> / 56 niños y niñas con <i>carnet de crecimiento y desarrollo desactualizado</i> X 100</p> <p>13/56x100=23,2%</p>

OBSERVACIONES

Se realizó la gestión ante IMSALUD solicitando la jornada de actualización del carnet de crecimiento y desarrollo. Dicho documento fue dirigido a la Coordinadora Unidad Móvil IMSALUD, Heidy Balmaceda para su posterior gestión y fue radicado por el docente supervisor ND. Alexander Calderón Rojas ante la entidad IMSALUD, donde no se logró el cumplimiento con el indicador propuesto, cabe resaltar que se obtuvo respuesta de la gestión de manera satisfactoria y fueron 13 los niños beneficiados pertenecientes a 8 hogares comunitarios de bienestar de la asociación las américas del centro zonal dos.





OBJETIVO: Establecer acciones de gestión que contribuyan con el mejoramiento del estado de salud de la población objeto diagnosticada con malnutrición

ACTIVIDADES	METAS	INDICADOR
<p>*Identificar los niños diagnosticados con malnutrición por déficit.</p> <p>*Remitir los niños diagnosticados con malnutrición a las EPS competentes para la activación de rutas.</p>	<p>*Identificar los niños diagnosticados con malnutrición por déficit.</p> <p>*Realizar seguimiento nutricional a los niños diagnosticados con malnutrición mediante llamadas telefónicas dirigidas a los padres</p>	$\frac{1 \text{ niño diagnosticado con malnutrición por déficit}}{1 \text{ niño con seguimiento nutricional realizado}} \times 100$ <p>1/1X100=100%</p>

OBSERVACIONES

Se identifico 1 niño con desnutrición aguda perteneciente al hogar Tribilin de la asociación las Américas del centro zonal dos.

Con relación al indicador de los niños con seguimiento nutricional realizado se cumplió de manera satisfactoria con un 100%
 El seguimiento nutricional se realizó mediante llamada telefónica a la madre/acudiente del niño el día 15 de diciembre.
 En la cual se obtuvo como respuesta que el niño si fue atendido por el sector salud y recibió el tratamiento para la desnutrición aguda, no ha presentado en la última semana síntomas como tos, fiebre o gripa y tampoco tiene presencia de los signos de peligro relacionados con la desnutrición aguda.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS BENEFICIARIOS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LA ASOCIACIÓN LAS AMÉRICAS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

INTRODUCCIÓN

El riesgo de la falta de medios de subsistencia determina el nivel de vulnerabilidad de un hogar a la inseguridad en materias de ingresos, alimentos, sanidad y nutrición. Existe un consenso general acerca de los múltiples factores que determinan la malnutrición, entre los cuales la inadecuada ingestión de alimentos y las enfermedades infecciosas son causas directas de este problema, pero hay factores sociodemográficos, ambientales, alimentarios, de salud y cuidado infantil, que de forma indirecta afectan también el estado nutricional en los niños (Alcaraz, Bernal, Cornejo, Figueroa, & Múnera, 2018). Una nutrición y salud deficientes merman el desarrollo cognitivo y los resultados de los niños, con la consiguiente pérdida de productividad durante la edad adulta.

Los instrumentos de caracterización son una herramienta importante en el momento de la recolección de información de la población objeto de estudio. Permiten conocer aspectos relevantes como datos generales, condiciones de vivienda, condiciones de salud. Además, con base a estos se pueden elaborar diagnósticos que oriente de manera objetiva el diseño, planificación y ejecución de estrategias pertinentes en relación a las necesidades que se identifican en la población. Teniendo en cuenta lo anterior, el presente informe expone el resultado del análisis de la información obtenida, el cual contiene aspectos determinantes de la situación de salud de la población objeto de estudio, (18 UDS) pertenecientes a la asociación las Américas del centro zonal Cúcuta 2.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACION

Las condiciones de vida son referidas por diferentes autores como el acceso de los individuos y de los grupos a aquellos recursos materiales que permiten su existencia (alimentos, vestido, educación, etc.), influyen directamente sobre la calidad de vida, la cual conjuga dos grandes realidades humanas: las condiciones materiales y el modo de vida. La calidad de vida comprende el conjunto de características físicas, biológicas psicológicas y sociales del medio ambiente, que sería necesario alcanzar para promover un alto nivel de salud de la población; incorporando la diversidad de variables de índole tanto socioeconómica como demográfica y ambiental que generan importante influencia sobre el estado de salud de las personas. (Comité de Ética, 2017)

América Latina se ha caracterizado, durante décadas, no sólo por sus bajos niveles de desarrollo económico sino también por una gran desigualdad en el nivel de desarrollo de los países que la integran; la persistencia de las desigualdades entre las regiones que la conforman, lejos de reducirse, se han incrementado en forma efectiva en las últimas cuatro décadas; repercutiendo sus efectos en los indicadores de calidad de vida, tales como educación, salud y nutrición. (CEPAL, 2018)

En el municipio de Cúcuta, existen problemáticas sociales que afectan la calidad de vida de los niños, como la pobreza, la desintegración familiar, la informalidad laboral y el desempleo. Además, el 13% de menores de cinco años presenta desnutrición crónica, resultado, en algunos casos, de la presencia de estos fenómenos sociales deficitarios. Otros determinantes sociales, relacionados con la educación, incluyen la familia y las circunstancias materiales que la rodean, los cuales juegan un rol preponderante en el desarrollo del niño. Estos hallazgos permiten percibir el alto riesgo al que están sometidos los niños en situaciones desfavorables, quienes, ante el déficit continuo pueden sufrir alteraciones psicosociales, como bajo nivel cognitivo, pérdida del desempeño escolar y aislamiento social. (Rico & Parada, 2017)

La salud pública busca garantizar la salud de la población a través de acciones dirigidas de manera individual como colectiva, ya que sus resultados constituyen indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. (Ley 1122, 2007) Para dar cumplimiento a lo anteriormente mencionado es necesario desarrollar acciones encaminadas a la promoción y protección de la salud y la prevención de la enfermedad, promoviendo la adopción de estilos de vida



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



saludables que permitan la sensibilización de la población acerca de la salud y a partir de ello puedan adoptarse actitudes y prácticas que contribuyan al bienestar de las personas y al mejoramiento de la calidad de vida. Las acciones de caracterización permiten realizar la identificación de factores de riesgo ya que parte de un trabajo de indagación del pasado o el presente de diferentes fenómenos, la cual se realiza con fines descriptivos de datos cualitativos y algunas veces cuantitativos con el objetivo de identificar y organizar dichos datos; a partir de los cuales se establecen ciertos análisis que permiten sistematizar la información de una manera crítica. Así mismo, la aplicación de estos instrumentos de caracterización permite la recolección de datos en los que se pueden identificar las diferentes condiciones que puedan presentar riesgos importantes en la población, ya sean de salud, alimentación y nutrición, entre otros, cuyos resultados permitirán inferir diagnósticos que serán la base para desarrollar estrategias de intervención de acuerdo a las necesidades identificadas en la población objeto.

La valoración del estado nutricional de los niños y niñas en primera infancia permite el diagnóstico temprano para el diseño de planes de intervención dirigidos a controlar factores de riesgo que intervienen en la salud nutricional, entendiendo la relación de las condiciones de vida con el rendimiento académico de los estudiantes. En este orden de ideas, se pretende con este trabajo identificar las condiciones vinculadas a los diagnósticos obtenidos en la Asociación las Américas, mediante la aplicación del instrumento de caracterización en el cual se evaluarán variables sociodemográficas, hábitos, salud y nutrición, lo cual conlleve a generar acciones de gestión que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población objeto.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Determinar mediante la evaluación de las variables sociodemográficas, de salud, y variables de hábitos y nutrición, los factores incidentes en el estado nutricional de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación Las Américas, con el fin de establecer acciones de intervención que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer estrategias de diligenciamiento de la ficha de caracterización
- Identificar los factores sociodemográficos, de salud, hábitos y nutrición que influyen en el estado nutricional de los niños, mediante la aplicación de la ficha de caracterización a los acudientes.
- Analizar los resultados obtenidos para generar acciones que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a la asociación las Américas.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGÍA

Para la aplicación del instrumento de caracterización de los niños y niñas pertenecientes a la asociación las Américas, fue preciso realizar un procedimiento, incluyendo una serie de actividades las cuales se describen a continuación:

RECOLECCION DE LA INFORMACION

POBLACION OBJETO: 210 niñas y niños de los hogares comunitarios de bienestar, pertenecientes a la asociación las Américas.

POBLACION EVALUADA: 210 niñas y niños de los hogares comunitarios de bienestar, pertenecientes a la asociación las Américas.

CONVOCATORIA Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CARACTERIZACION

Se establecieron diferentes estrategias para convocar a las agentes educadoras y aplicar la encuesta de caracterización sociodemográfica a los acudientes de los niños de la asociación las Américas.

- Directorio Telefónico: Teniendo en cuenta la base de datos facilitada por la representante legal de la asociación las Américas, del instituto colombiano de Bienestar Familiar, logrando por este medio (llamadas telefónicas), la comunicación de la información a 17 agentes educadoras.
- Envío de link de diligenciamiento de la encuesta de manera virtual a las 18 agentes educadoras.
- Directorio Telefónico: Teniendo en cuenta la base de datos facilitada por cada una de las agentes educadoras de los acudientes de los niños asociación las Américas, del instituto colombiano de Bienestar Familiar, logrando por este medio (llamadas telefónicas), la comunicación de la información a los acudientes que presentaban problemas de conexión a internet.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Se llevó a cabo mediante la base de datos en Excel Office que proporciono el diligenciamiento de la encuesta de caracterización sociodemográfica, para el procesamiento de la información suministrada por los acudientes de los niños, con el fin de facilitar la tabulación de los datos.



SC-CER96940



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

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



RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

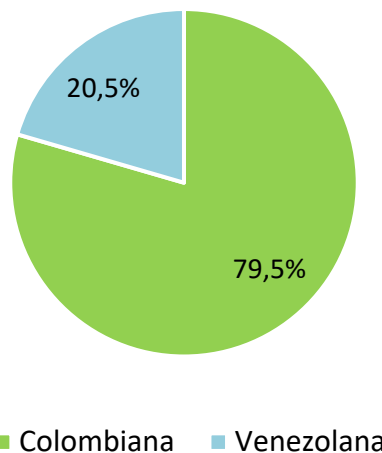
• DATOS GENERALES DEL NIÑO O NIÑA

Tabla N°1 Distribución porcentual según nacionalidad de los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Nacionalidad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Colombiana	167	79,5%
Venezolana	43	20,5%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.

Gráfica N°1 Distribución porcentual según nacionalidad de los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.

Del total de la población caracterizada el 79,5% equivalente a (112) niñas y niños son de nacionalidad colombiana, y el 20,5% restante correspondiente a (39) niñas y niños de nacionalidad venezolana. Dichos resultados pueden deberse a que, según la ONU, 4,6 millones de venezolanos han dejado el país como consecuencia de la crisis y Colombia es el país que encabeza el ranking de acogida, en febrero de 2020 se había 1'825.687 venezolanos en Colombia; el 12% correspondiente a

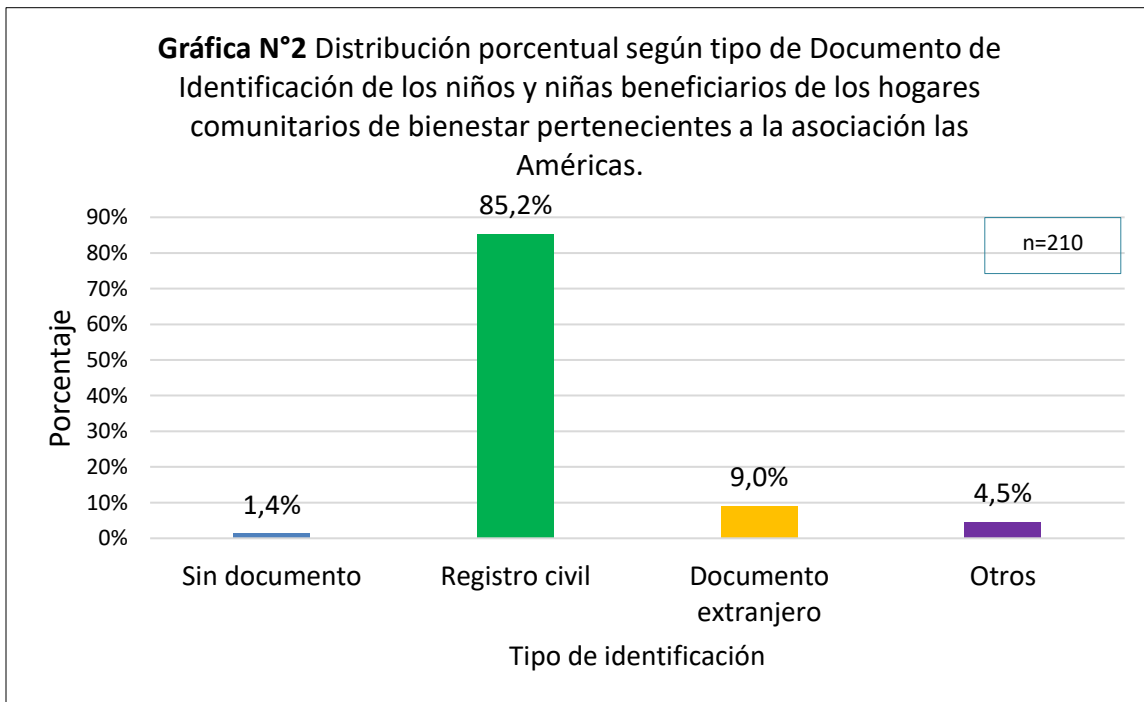


niños, niñas y adolescentes y de los cinco departamentos en los que están ubicados los migrantes venezolanos, Norte de Santander representa un 11%.

Tabla N°2 Distribución porcentual según tipo de Documento de Identificación de los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Tipo de identificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Sin documento	3	1,4%
Registro civil	179	85,2%
Documento extranjero	19	9,0%
Otros	9	4,5%
Total	210	100,0%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.

Según la población caracterizada, predomina con 85,2% los beneficiarios con tipo de identificación registro civil, seguido de un 9% que cuentan con documento extranjero, específicamente venezolano y un 4,5% manifestó poseer otro tipo de identificación como (Permiso especial de permanencia PEP). En Colombia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



mediante la resolución 5296 de 2000 se autorizó a los Notarios para prestar el servicio de Registro del Estado Civil de manera compartida con los registradores en todo el país, para garantizar que se respeten derechos de los niños, como el derecho a la protección contra la violencia y a recibir servicios sociales esenciales, entre ellos la atención de la salud y la justicia. (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2020). Asimismo, migración Colombia ha determinado herramientas que permiten identificar plenamente a todos los ciudadanos venezolanos que se encuentran en el país como los registros administrativos del Sistema de Información de Registro de Extranjeros (SIRE), el Permiso Especial de Permanencia (PEP), las entradas migratorias y el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV). (Infobae, 2020).

Tabla N°3 Distribución porcentual según Sexo de los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje
Femenino	92	44%
Masculino	118	56%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.

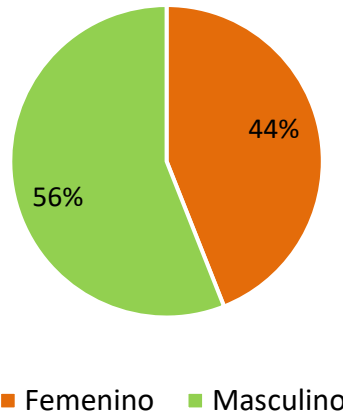


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Gráfica N°3 Distribución porcentual según Sexo de los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



n=210

Fuente:

Base de datos Microsoft Excel 2020.

Del total de la población caracterizada el 56% pertenecen al sexo masculino lo que en frecuencia absoluta representa un total de 118 niños, y el porcentaje restante (44%) equivalente a 92 niñas corresponde al sexo femenino. Dichos datos pueden deberse a que según los resultados obtenidos del informe de diagnóstico se identificó más niños que niñas en los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Tabla N°4 Distribución porcentual según la edad en años cumplidos de los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

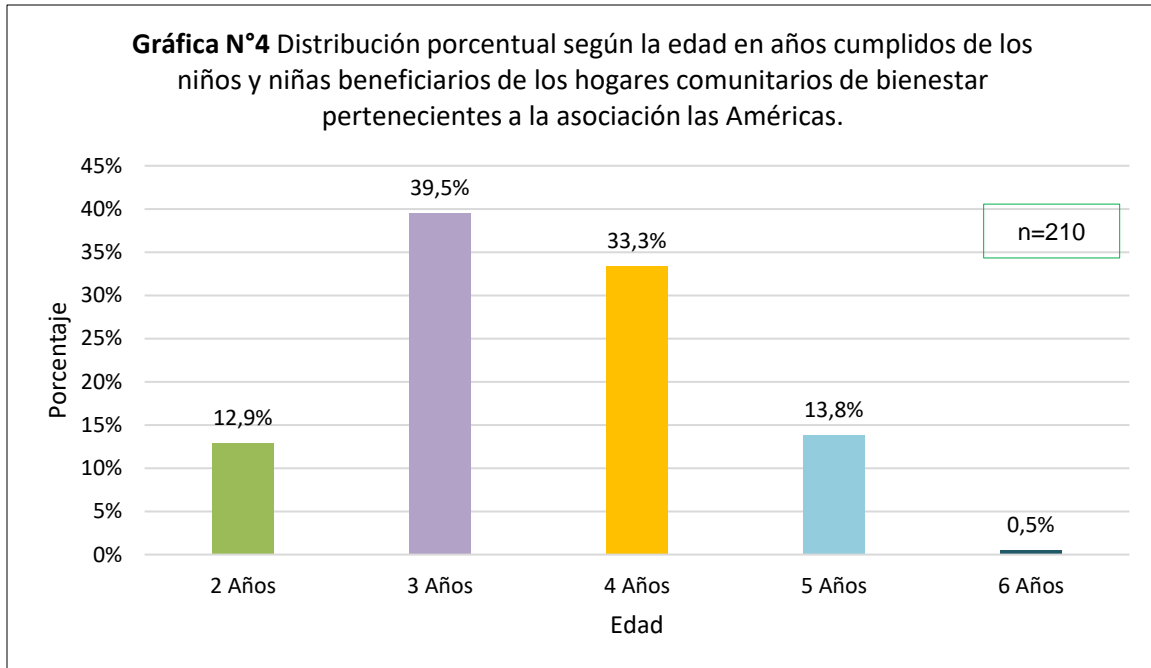
Edad en años cumplidos	Frecuencia (n)	Porcentaje
2 Años	27	12,9%
3 Años	83	39,5%
4 Años	70	33,3%
5 Años	29	13,8%
6 Años	1	0,5%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.



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

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



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.

Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentra entre las edades de 3 y 4 años, correspondiente a un 39,5% y 33,3% respectivamente, y con un porcentaje menor se encuentra entre las edades comprendidas entre 2 (12,9%), 5 (13,8%) y 6 años (0,5%). La modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 días sin embargo en el rango de edad 17 a 24 meses solo se podrá tener un niño por HCB, por tal motivo se evidencia un porcentaje mucho menor en este grupo de edad. (ICBF, 2020)

Tabla N°5 Distribución porcentual según grupo étnico con el que se autoreconoce la niña o el niño beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Grupo Étnico	Frecuencia (n)	Porcentaje
Afrocolombiano (a)	13	6,2%
No se autoreconoce en ningún grupo étnico	194	92,4%



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

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

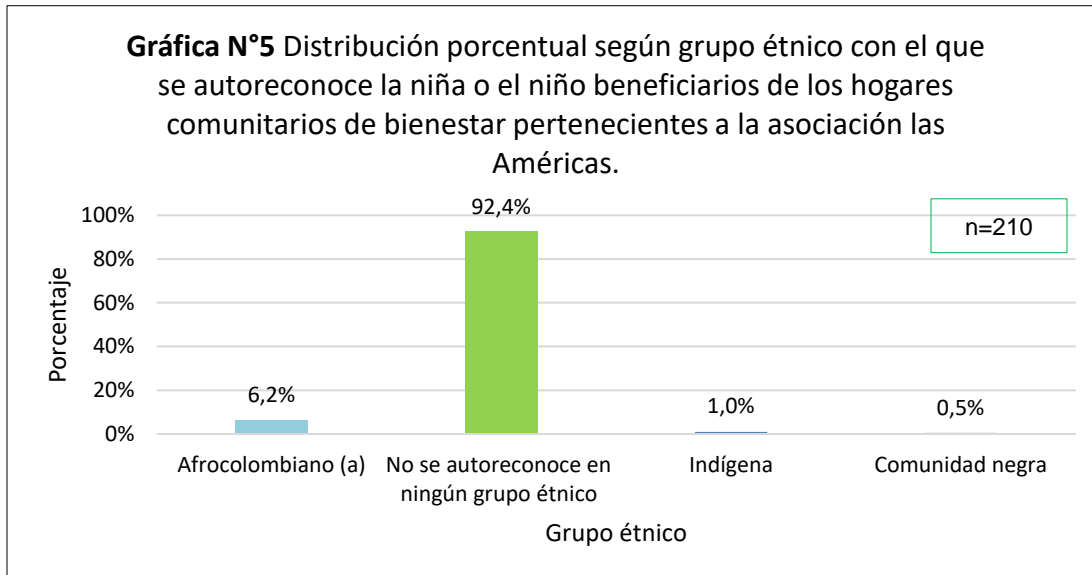


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Indígena	2	1,0%
Comunidad negra	1	0,5%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.

Colombia es un país pluriétnico y multilingüe en el que se diferencian de la sociedad mayoritaria cuatro grupos étnicos reconocidos: la población indígena, la población raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la población negra o afrocolombiana - de la que hacen parte los Palenqueros de San Basilio del municipio de Mahates en el departamento de Bolívar- y la población Rom o gitana. Las comunidades étnicas han migrado en los últimos años del área resto de los municipios a las cabeceras municipales, por razones familiares, por la búsqueda de mejores condiciones de vida, por necesidades de educación, y por amenazas contra la vida, este proceso creciente de urbanización se refleja en la información censal de los dos últimos censos. Según el CENSO general para el año 2005 el 3,43% de la población colombiana censada pertenecía al grupo étnico Indígena, el 0,01% de la población correspondía al grupo ROM, así mismo el 10,62% pertenecían al grupo étnico afrocolombiano, finalmente presentándose en mayor proporción con un 85,94% población sin pertenencia étnica. (DANE, 2007)



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

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

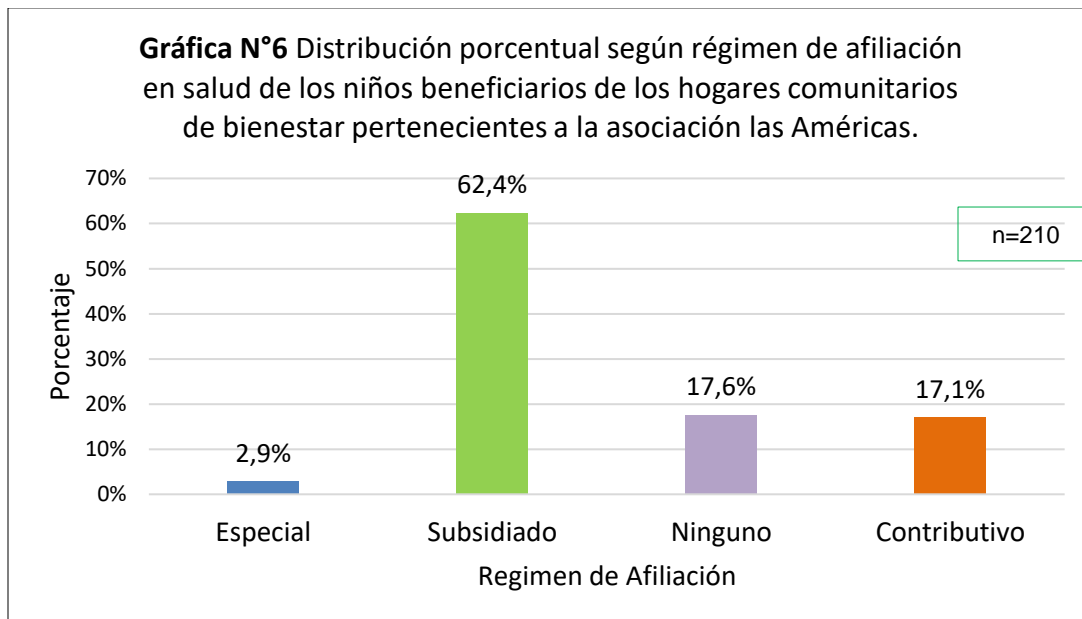


Según los datos obtenidos en la caracterización respecto a este componente se puede identificar que el 92,4% de la población evaluada, no se autoreconoce ningún grupo étnico referido, asociándose estos resultados obtenidos según lo referido por la encuesta DANE para el año 2005, debido a que la mayor proporción de colombianos no pertenecen a un grupo étnico específico, así mismo, posiblemente se encuentra en menor proporción la población étnica en los hogares, porque el porcentaje de estos grupos en el país es poco significativo.

Tabla N°6 Distribución porcentual según régimen de afiliación en salud de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Régimen de Afiliación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Especial	6	2,9%
Subsidiado	131	62,4%
Ninguno	37	17,6%
Contributivo	36	17,1%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020.





Existen tres tipos de participantes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

Afiliados al Régimen Contributivo: En el cual se deben encontrar afiliados todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales, iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente) y los pensionados.

Afiliados al Régimen Subsidiado: En este régimen se encuentra afiliada la población que no tiene recursos económicos y no puede aportar al sistema.

Régimen Especial: aquellos sectores de la población que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993. Algunos casos son: (Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Docentes), Universidades Públicas. (MSPS, 2015)

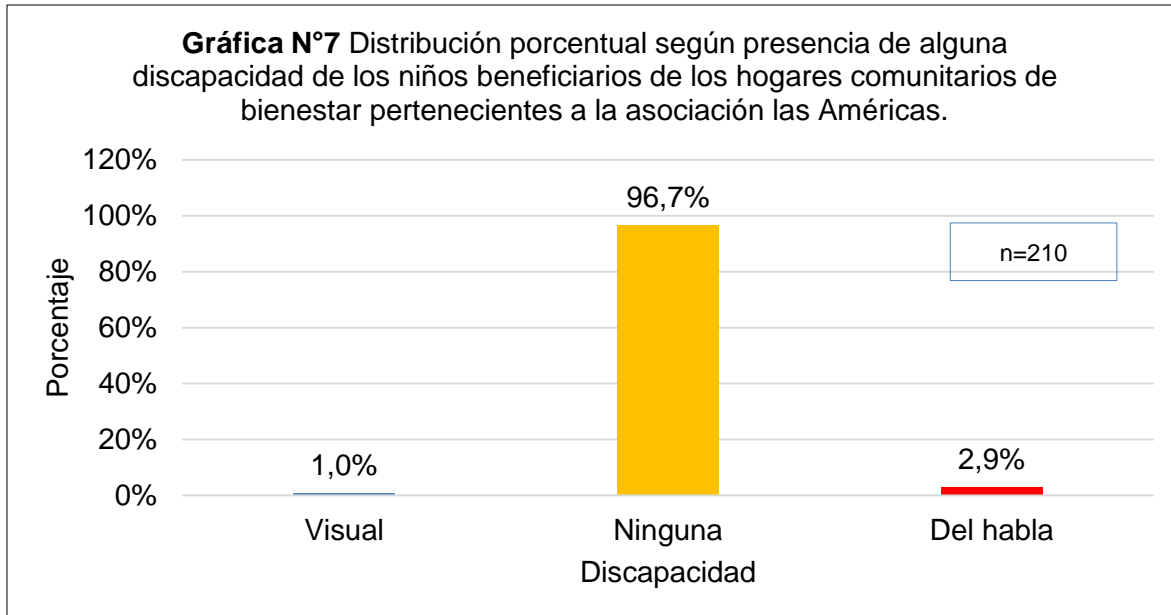
De acuerdo a los datos reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el mes de septiembre 2020, la afiliación de personas al régimen contributivo en la ciudad de Cúcuta disminuyó en comparación al año 2019, incrementándose de esta manera la afiliación al régimen subsidiado. Teniendo en cuenta la distribución porcentual generada en la presente gráfica podemos deducir que gran parte de la población vive en condiciones de pobreza y vulnerabilidad, por lo tanto el estado es quien se encarga de garantizar el acceso de esta población a los servicios de salud, de la misma manera se evidencia un porcentaje correspondiente al 17,1% de la población que refiere hacer parte del régimen contributivo y el 2,9% en régimen especial ya que actualmente el padre o madre del menor se encuentra laborando en empresas prestadoras de servicio.

Tabla N°7 Distribución porcentual según presencia de alguna discapacidad de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Discapacidad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Visual	2	1,0%
Ninguna	203	96,7%
Del habla	6	2,9%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020





Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Las personas con discapacidad han sido identificadas dentro de los grupos en circunstancias especiales, resaltando su alta vulnerabilidad y señalando que requieren de un tipo de asistencia constante y más específica. La condición de discapacidad causa múltiples cambios en la vida de una persona, los cuales se relacionan con la condición de dependencia asociada a una limitación física o mental, la alteración del estado de salud y la modificación en el rol y en las actividades sociales. Según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Colombia hay 2'624.898 personas con discapacidad, lo que equivale al 6,3% del total de la población.

Del total de la población caracterizada, se presentan 2 tipos de discapacidad 1% discapacidad visual y 2,9% discapacidad del habla; que corroborando con la información proporcionada con la base de datos del sistema de información cuéntame de la asociación las Américas ningún niño esta reportado con presencia de discapacidad, por tanto, se infiere que hubo confusión en esta pregunta por parte de los acudientes de los niños.

- **DATOS GENERALES DEL ACUDIENTE**



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

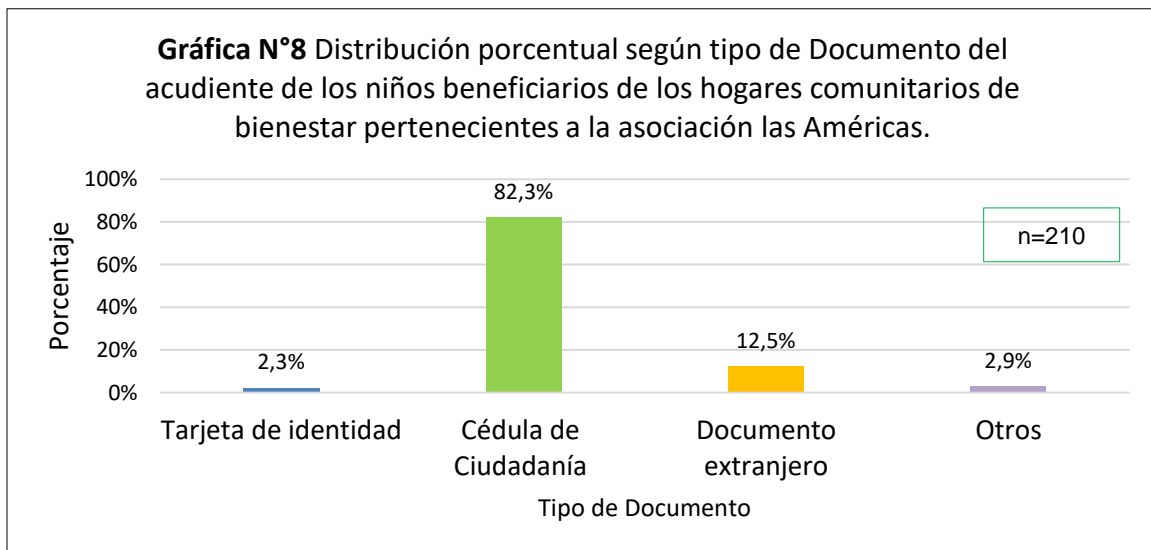
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla N°8 Distribución porcentual según tipo de Documento del acudiente de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Etiquetas de fila	Frecuencia (n)	Porcentaje
Tarjeta de identidad	5	2,3%
Cédula de Ciudadanía	173	82,3%
Documento extranjero	26	12,5%
Otros	6	2,9%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Según la población caracterizada, predomina con 82,5% los acudientes de los niños con tipo de documento cedula de ciudadanía, seguido de un 12,5% que cuentan con documento extranjero y un 2,9% manifestó poseer otro tipo de identificación como (Permiso especial de permanencia PEP). La cedula de ciudadanía colombiana es implementada desde 1853 como documento único de identificación para los actos civiles, políticos, administrativos y judiciales, expedida por la Registraduría. (Registraduria Nacional del Estado Civil, 2020) Asimismo, migración Colombia ha determinado herramientas que permiten identificar plenamente a todos los ciudadanos venezolanos que se encuentran en el país como los registros administrativos del Sistema de Información de Registro de Extranjeros (SIRE), el



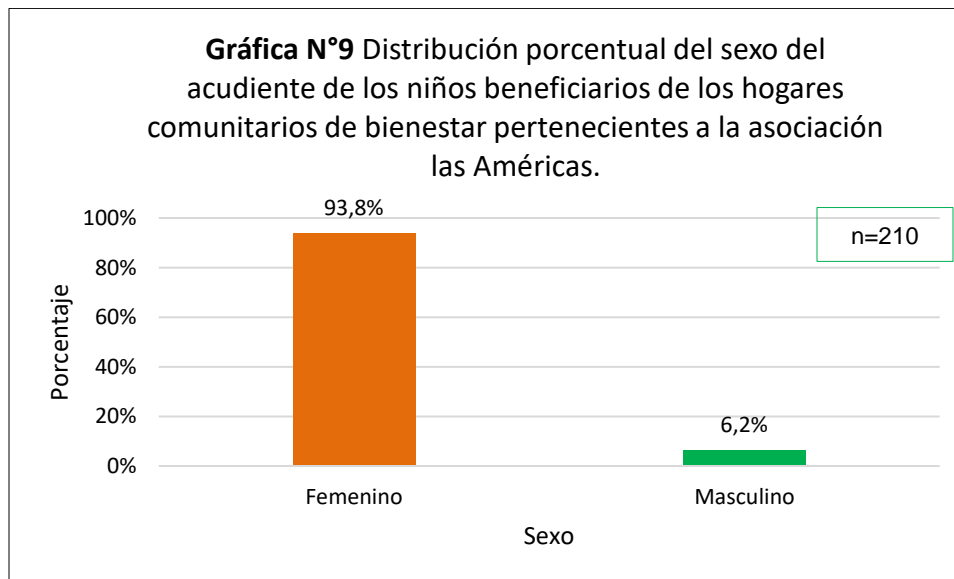


Permiso Especial de Permanencia (PEP), las entradas migratorias y el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos (RAMV). (Infobae, 2020).

Tabla N°9 Distribución porcentual del sexo del acudiente de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje
Femenino	197	93,8%
Masculino	13	6,2%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Del total de la población caracterizada el 93,8% pertenecen al sexo femenino lo que en frecuencia absoluta representa un total de 197 acudientes, y el porcentaje restante (6,2%) equivalente a 13 acudientes del sexo masculino. Para el trabajo con primera infancia es necesario tener en cuenta el papel de la Corresponsabilidad, retomado del artículo 10 de la Ley 1098 de (2006) en la cual la familia, la sociedad y el estado son corresponsables de la atención, protección y cuidado de la primera infancia, lo cual todos como ciudadanos deben cumplir, no solo con los niños, niñas

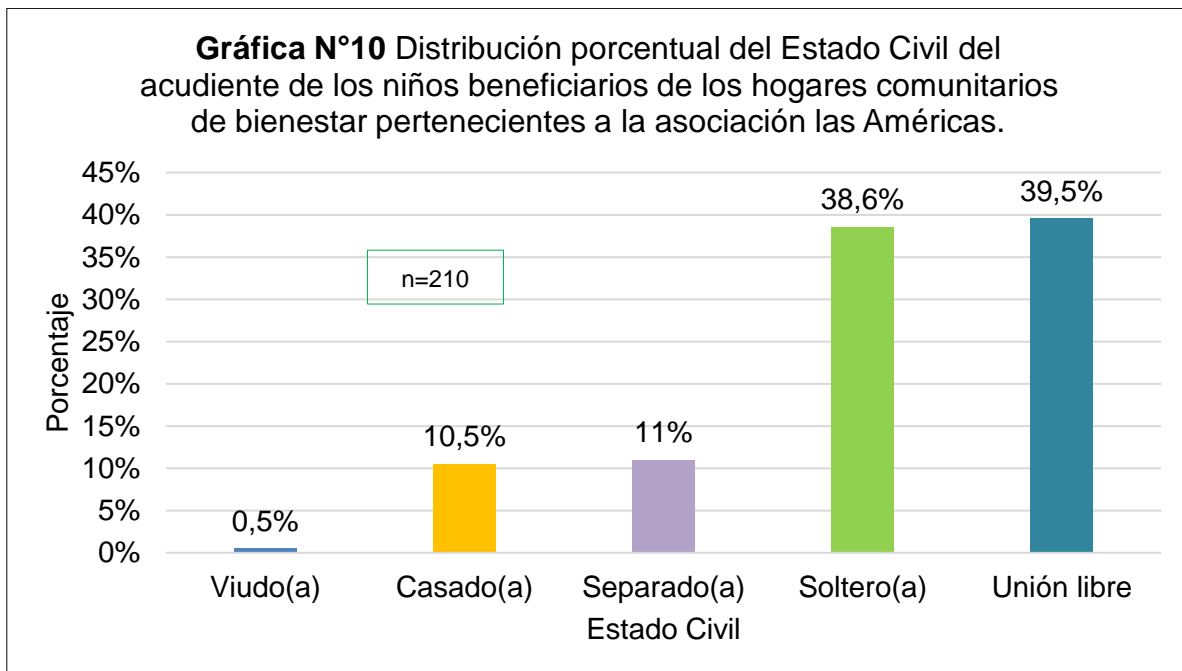


y adolescentes que tienen un vínculo familiar directo con ellos, sino también con los niños, niñas y adolescentes con quienes se comparte vecindario, ciudad o país. (Código de infancia y adolescencia, 2006)

Tabla N°10 Distribución porcentual del Estado Civil del acudiente de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Estado Civil	Frecuencia (n)	Porcentaje
Viudo(a)	1	0,5%
Casado(a)	22	10,5%
Separado(a)	23	11,0%
Soltero(a)	81	38,6%
Unión libre	83	39,5%
Total	210	100,0%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En la distribución por estado civil de los acudientes de los niños objeto de caracterización se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentran en unión libre con el 39,5%.

El 11% refieren estar separado (a) los cuales representan acudientes que posterior a establecer un núcleo familiar se separaron y actualmente no cuenta con una pareja, por otra parte, el 38,6% refirieron estado civil soltero (a), en los que pueden estar implícitos posiblemente el factor económico o por la falta de decisión para asumir el matrimonio; el 0,5% viudos por la defunción de su cónyuge.

Tabla N°11 Distribución porcentual del parentesco o vínculo familiar con el niño o niña beneficiario de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Parentesco o vínculo Familiar	Frecuencia (n)	Porcentaje
Abuelo (a)	10	5%
Madre	189	90%
Padre	11	5%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

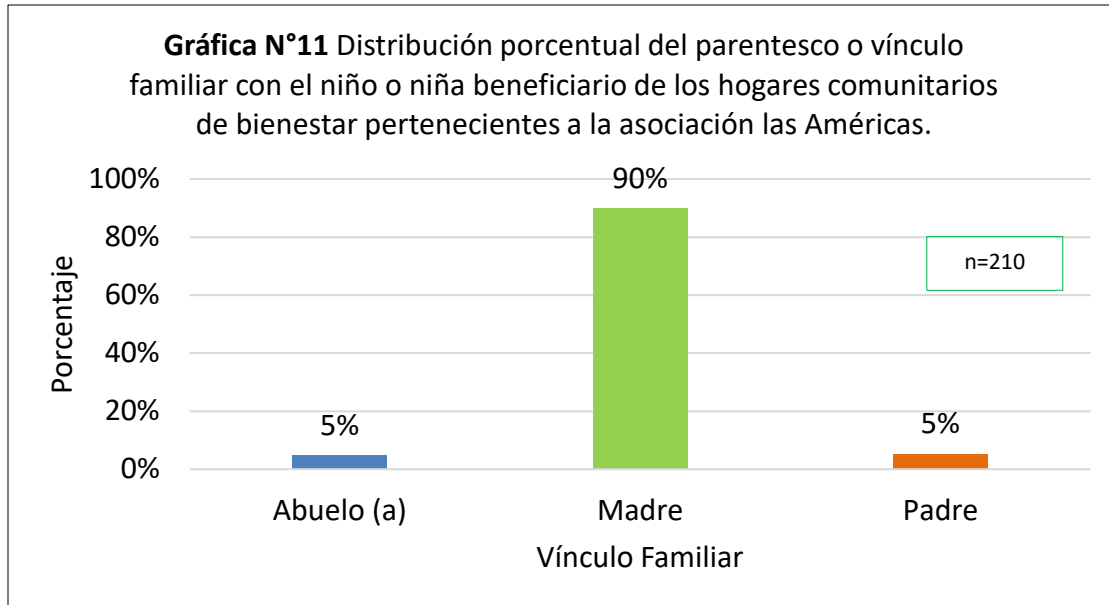


SC-CER96940



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

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



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

La grafica evidencia que el vínculo familiar mayoritario es el de madre con un 90% y en menor proporción abuelo (a) y padre con un 5% cada uno. Los niños para que tengan un buen desarrollo físico y emocional necesitarán crecer en una familia llena de armonía, donde el respeto y el vínculo entre cada una de las personas que componen la familia se potencie diariamente, generalmente las madre está en mejor capacidad de detectar las necesidades particulares de sus hijos y poder satisfacerlas, es por ello que suelen asumir el cargo de acompañar a sus hijos durante todo el proceso de educación. (Beltrán, 2017)

Tabla N°12 Distribución porcentual según tipo de ocupación actual del acudiente de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

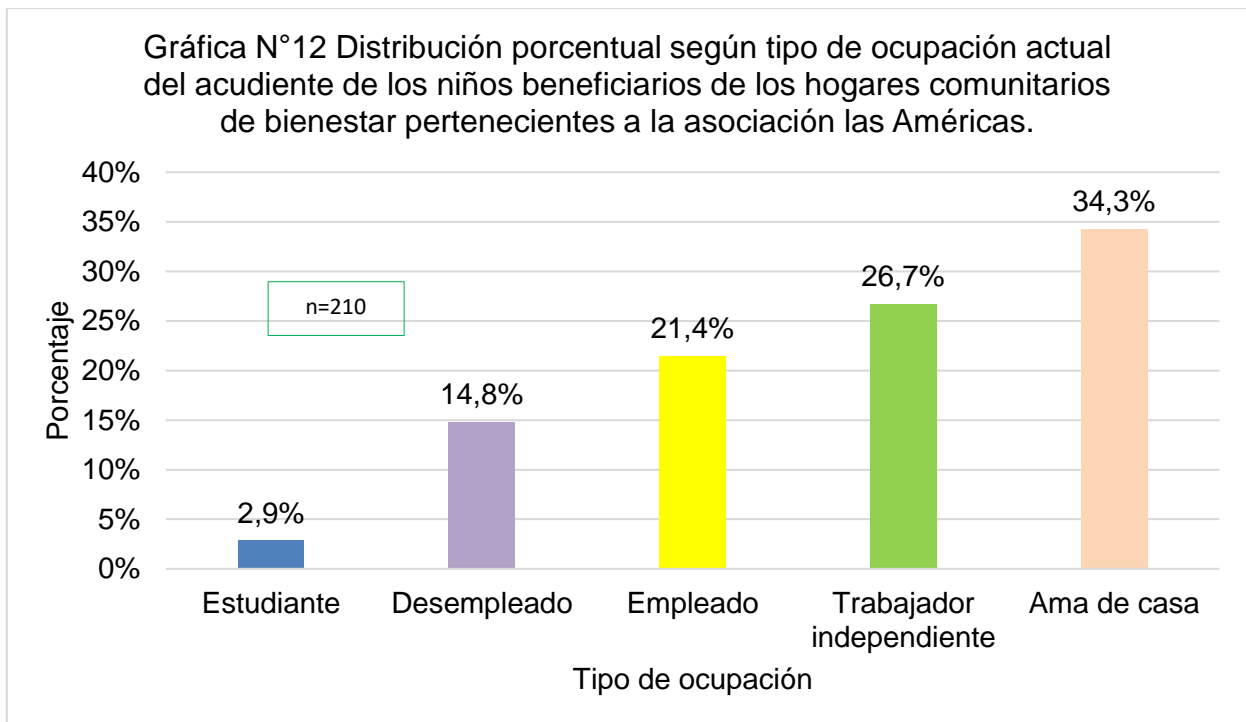
Tipo de ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Estudiante	6	2,9%
Desempleado	31	14,8%
Empleado	45	21,4%





Trabajador independiente	56	26,7%
Ama de casa	72	34,3%
Total	210	100,0%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Se puede observar que la mayoría desempeña una labor de ama de casa (34,3%) las cuales tienen como ocupación principal el hogar, dedicándose a tareas domésticas tales como: el cuidado de los hijos; el 21,4% cuenta con un trabajo formal en las diferentes empresas, institutos, organizaciones estatales o privadas del municipio, constando con un título de bachiller, técnico, tecnológico o profesional, para el desarrollo de dicho talento humano organizacional. El 26,7% tienen una actividad laboral independiente, posiblemente disponen de una micro o mediana empresa dedicada al comercio o bienes o servicios en general para obtener los ingresos, también puede ser porque estas no cuentan con una educación titulada y por ende sus necesidades lo requieren. Un 14,8% está



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



desempleado, las razones pueden estar asociadas a la falta de oportunidades laborales, a las condiciones que presenta el país y al no tener una preparación académica, no cuentan con ingresos para suplir las necesidades propias y las de la familia.

Tabla N°13 Distribución porcentual según el nivel de escolaridad cursado por los acudientes de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Nivel de escolaridad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Ninguno	1	0,5%
Primaria incompleta	9	4,3%
Primaria completa	16	7,6%
Secundaria completa	79	37,6%
Secundaria incompleta	47	22,4%
Técnica o tecnológica	47	22,4%
Universitaria	11	5,2%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

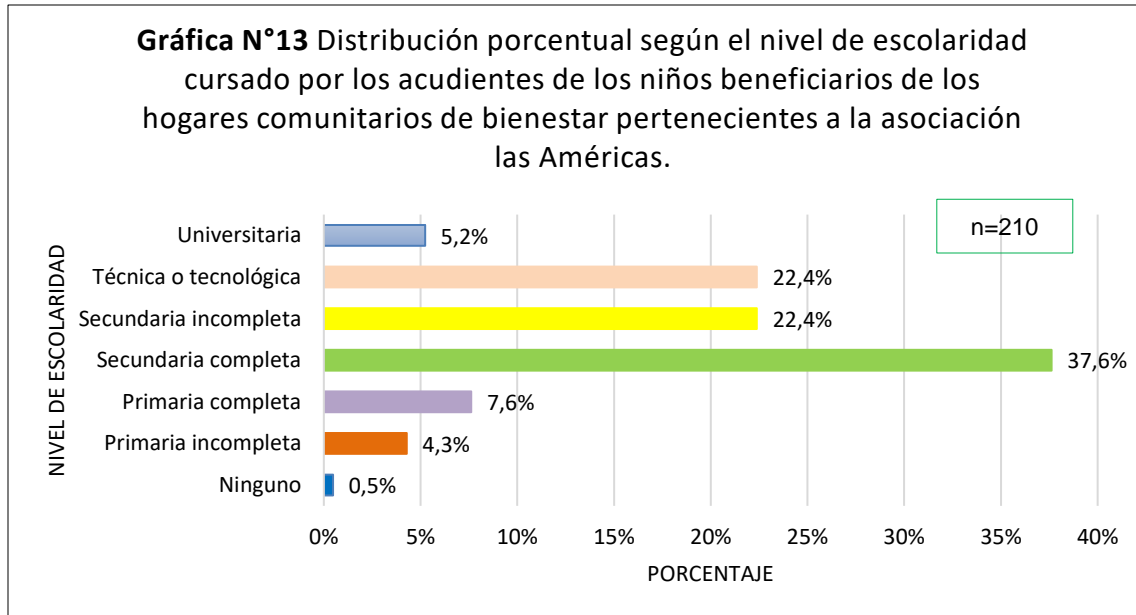


SC-CER96940



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

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



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

En la distribución según el nivel educativo de los acudientes de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, se puede observar que la mayoría de estos, iniciaron, un proceso de formación educativa en todos sus niveles, pero algunos no han logrado terminar sus estudios.

El 4,3% se encuentran en un nivel educativo correspondiente a primaria incompleta, pero el 7,6% cuenta con una primaria completa. El 37,6% de los acudientes refieren haber culminado su formación secundaria o bachillerato exitosamente, el 22,4% afirman que tienen incompleta la formación secundaria, lo cual puede deber a que estas personas todavía se encuentran en formación o también a que estas personas han asumido otras responsabilidades, las cuales les ha obligado a abandonar sus estudios. El 13% cuenta con título de técnico/tecnólogo, por otra parte, el 5,2% afirman que han adquirido un título profesional y/o han culminado su carrera universitaria, y finalmente un 0,5% equivalente a 1 persona no cuenta con estudios.

Tabla N°14 Distribución porcentual según el tipo de afiliación en salud del acudiente de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



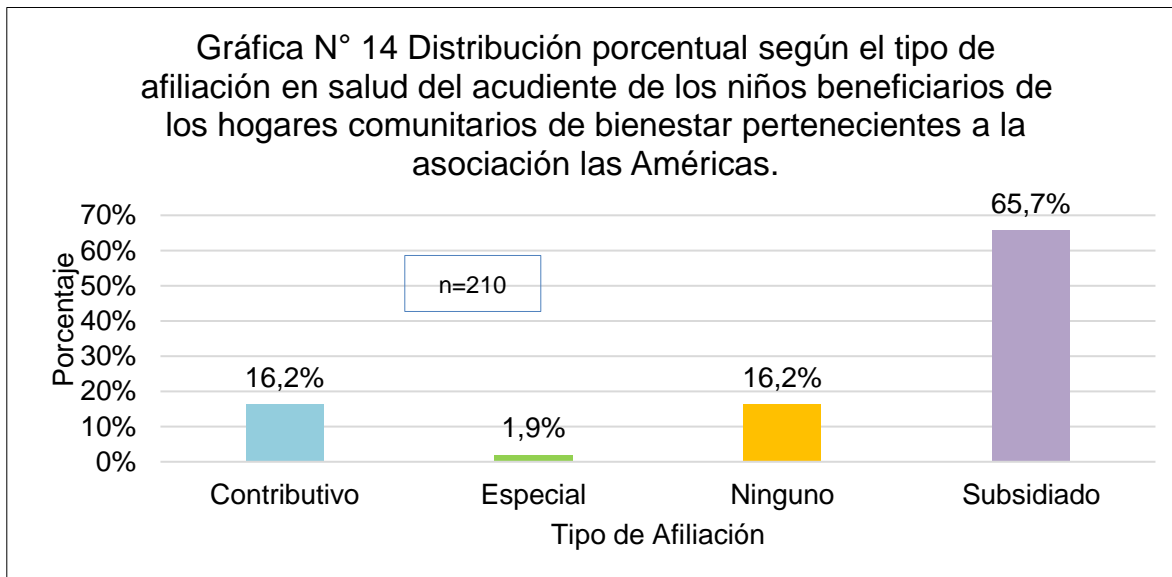
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Tipo de afiliación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Contributivo	34	16,2%
Especial	4	1,9%
Ninguno	34	16,2%
Subsidiado	138	65,7%
Total	210	100,0%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

De acuerdo a los datos reportados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el mes de septiembre 2020, la afiliación de personas al régimen contributivo en la ciudad de Cúcuta disminuyó en comparación al año 2019, incrementándose de esta manera la afiliación al régimen subsidiado. Teniendo en cuenta la distribución porcentual generada en la presente gráfica podemos deducir que gran parte de la población pertenece al régimen subsidiado lo cual puede estar relacionado con el tipo de actividad laboral que realizan algunos de los integrantes de las familias de los colaboradores caracterizados, como lo son trabajos no formales ya que sus



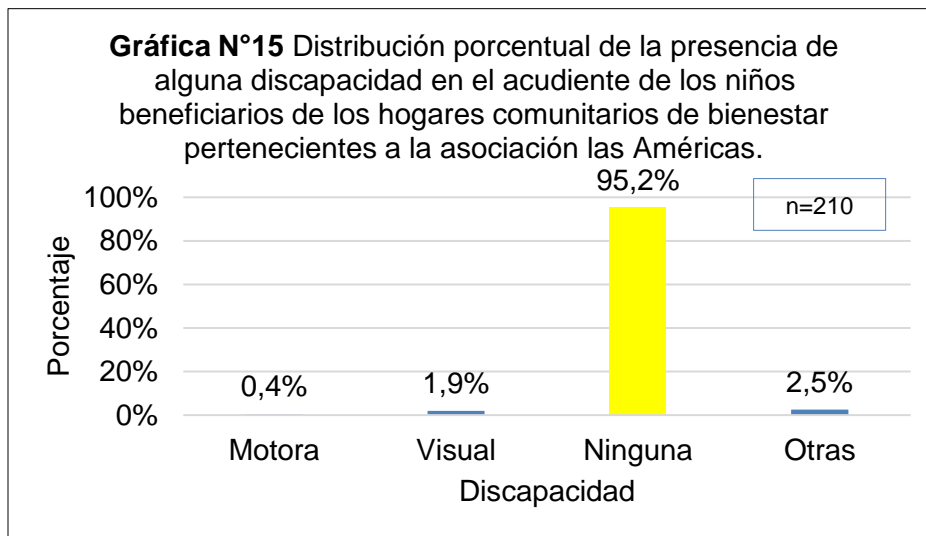


ingresos no pueden sustentar el pago de la salud mediante el régimen contributivo, de la misma manera se evidencia un porcentaje correspondiente al 16,2% de la población que refiere hacer parte del régimen contributivo y el 1,9% en régimen especial ya que actualmente el padre o madre del menor se encuentra laborando en empresas prestadoras de servicio; el 16,2% que no cuenta con régimen de afiliación.

Tabla N°15 Distribución porcentual de la presencia de alguna discapacidad en el acudiente de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Discapacidad	Frecuencia (n)	Porcentaje
Motora	1	0,4%
Visual	4	1,9%
Ninguna	200	95,2%
Otras	5	2,5%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020





Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

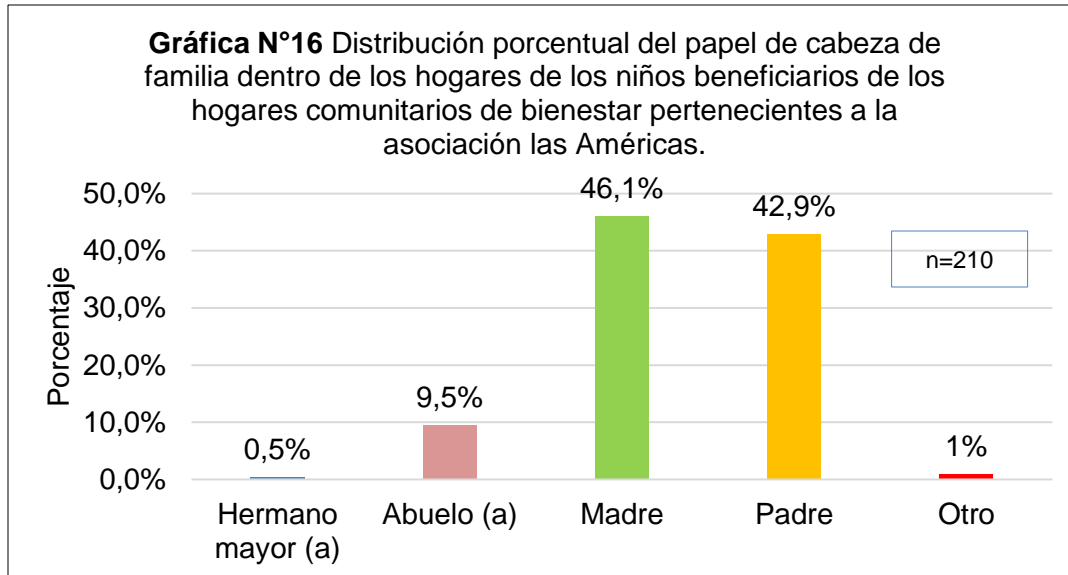
El 58% (774.435) de las personas con discapacidad inscritos en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad, son mayores a 50 años de edad, mientras que el 12% (161.543) son menores de edad y el 51% (672.459) son mujeres.

De acuerdo a los datos obtenidos en la distribución porcentual, el 95,2% manifestó la no presencia de discapacidad, el 1,9% presentó discapacidad visual en Colombia este tipo de discapacidad representa el 43,5% del total de discapacitados del país. (OMS, 2017) Por otro lado el 2,5% manifestó padecer otros tipos de discapacidad como lo son (asma, cáncer, convulsiones); clasificadas como enfermedades ya que presentan alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo lo que nos permite inferir que las 5 personas que respondieron a esta opción no tenían claro la definición de discapacidad.

Tabla N°16 Distribución porcentual del papel de cabeza de familia dentro de los hogares de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Etiquetas de fila	Frecuencia (n)	Porcentaje
Hermano mayor (a)	1	0,5%
Abuelo (a)	20	9,5%
Madre	97	46,1%
Padre	90	42,9%
Otro	2	1%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

De acuerdo con la gráfica se evidencia que predomina el papel de cabeza de familia ejercido por la madre en un 46,1% sobre el padre que representa un 42,9%; Actualmente la manera en que las familias se estructuran en relación a quien ejerce la jefatura del hogar el 66,6% del total de los hogares tienen jefatura masculina, lo cual nos indica que el patriarcado sigue estando vigente en los hogares de estos sectores, además hay mayor conformación de familias biparentales y el restante 33,4% es de jefatura femenina con una mayor presencia de familias monoparentales, lo cual se relaciona a que el 29,50% se encuentran divorciadas o separadas, el 19% viudas (Secretaría Distrital de Planeación, 2017)

Tabla N°17 Distribución porcentual de los ingresos económicos aportados a las familias de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

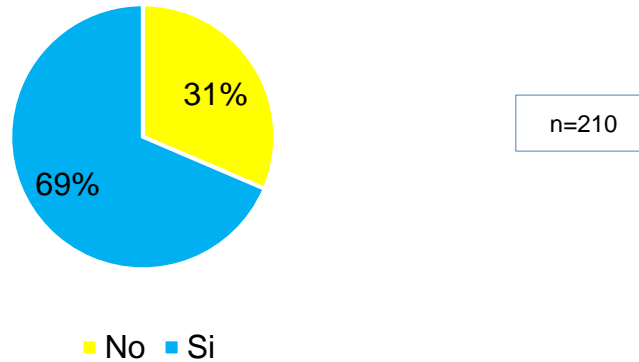
¿Usted aporta ingresos económicos a la familia?	Frecuencia (n)	Porcentaje
---	----------------	------------



No	66	31%
Si	144	69%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°17 Distribución porcentual de los ingresos económicos aportados a las familias de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Según lo referido en la gráfica el 69% realiza un aporte de sus ingresos destinado al presupuesto familiar, y el 31% no realiza este aporte probablemente no cuentan con un trabajo o fuente de ingreso, los aportes económicos deben ser hechos por todos los que tengan ingresos de acuerdo a ellos. Es necesario que cada uno de los integrantes de familia haga su presupuesto personal y familiar basado en el presupuesto de cada uno de los integrantes de la familia se hace un presupuesto familiar. Los aportes al presupuesto familiar deben tener carácter permanente, oportuno y completo. (Muñoz, 2015)

Tabla N°18 Distribución porcentual del promedio de ingresos mensuales aportados a la familia de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



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

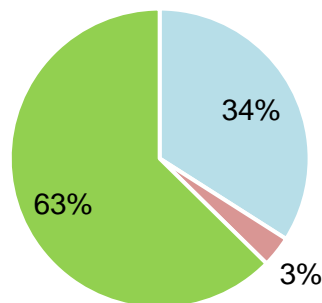
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Ingresos	Frecuencia (n)	Porcentaje
1 salario Mínimo Legal Vigente	70	34%
Más de 1 Salario Mínimo Legal Vigente	7	3%
Menos de un Salario Mínimo Legal Vigente	133	63%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°18 **Distribución porcentual del promedio de ingresos mensuales** aportados a la familia de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



- 1 salario Mínimo Legal Vigente
- Más de 1 Salario Mínimo Legal Vigente
- Menos de un Salario Mínimo Legal Vigente

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 63% del total de la población encuestada refirió tener un ingreso mensual menor a 1 Salario Mínimo Legal Vigente, posiblemente esto puede hacer referencia a que no cuentan con un trabajo formal. El 34% refirió disponer de un ingreso de 1 Salario Mínimo Legal Vigente; mientras el 3% obtienen un ingreso más de 1 Salario Mínimo Legal Vigente; esto se debe a que posiblemente cuentan con un título universitario y a su vez están vinculados a



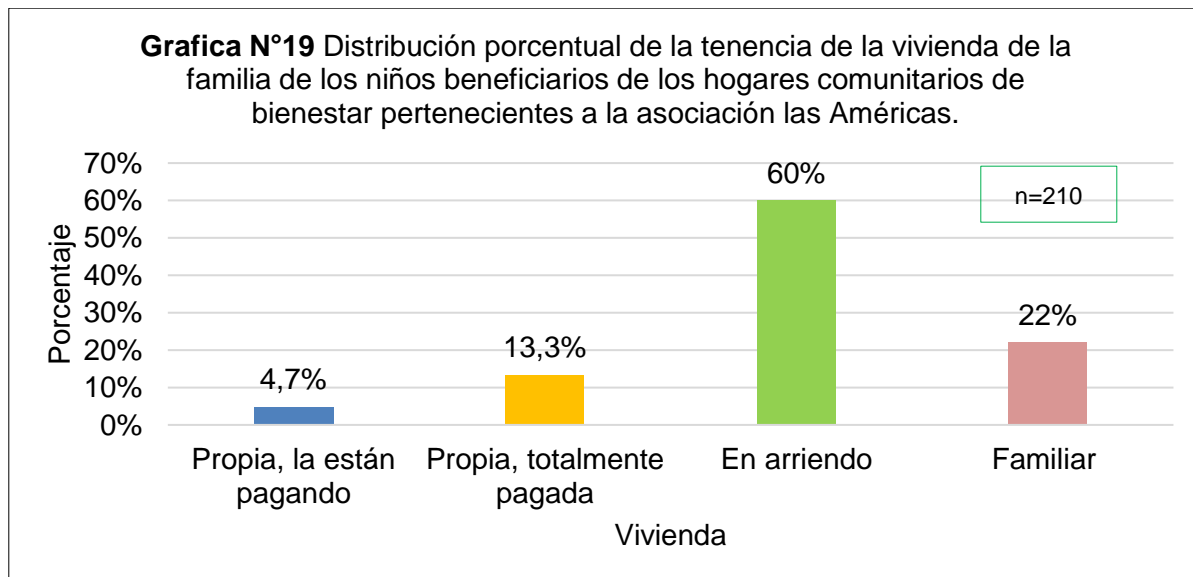
un empleo formal obteniendo de esta manera un mejor ingreso económico. El Salario Mínimo para el año 2020 en Colombia quedó establecido en \$877.803 Pesos.

- **VIVIENDA**

Tabla N°19 Distribución porcentual de la tenencia de la vivienda de la familia de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Vivienda	Frecuencia (n)	Porcentaje
Propia, la están pagando	10	4,7%
Propia, totalmente pagada	28	13,3%
En arriendo	126	60%
Familiar	46	22%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



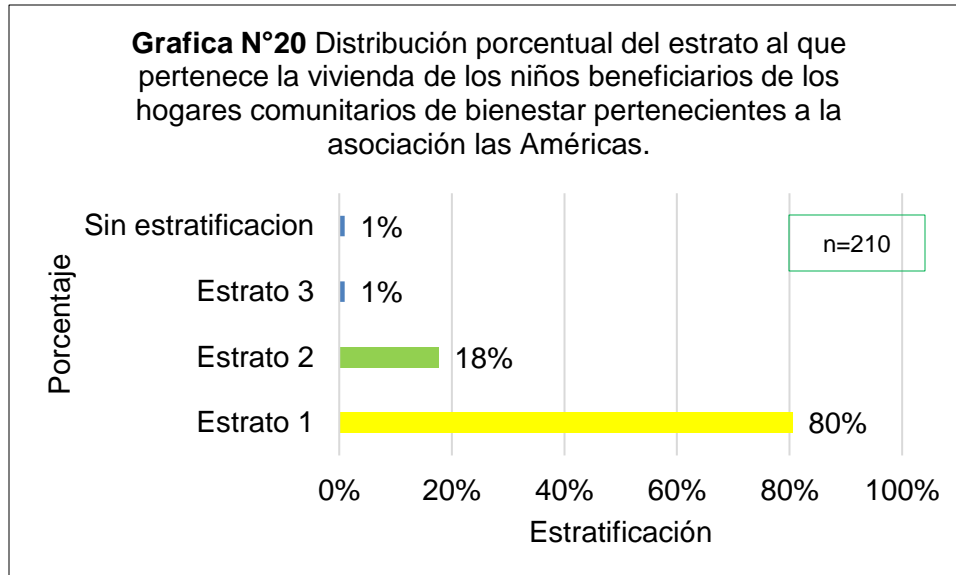


Del total de caracterizaciones el 60% de los padres de familia manifiesta vivir en arriendo, el 22% manifestó vivir en casa familiar, y el 13,5 % menciona que el tipo de vivienda ocupada por el niño corresponde a casa propia totalmente pagada. Según el boletín técnico de Encuesta de Calidad de vida (2017), para el total nacional, el 45,2% de los hogares eran propietarios de una vivienda, mientras que los hogares en condición de arrendatarios y subarrendatarios alcanzaron el 34,5%. Estos resultados no presentan correlación con la información obtenida en la aplicación de la caracterización, ya que un porcentaje significativo 60% manifestó vivir bajo un rubro económico.

Tabla N°20 Distribución porcentual del estrato al que pertenece la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Estratificación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Estrato 1	169	80%
Estrato 2	37	18%
Estrato 3	2	1%
Sin estratificación	2	1%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Los estratos socioeconómicos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios son 6, denominados así: 1. Bajo-bajo, 2. Bajo, 3. Medio-bajo, 4. Medio, 5. Medio-alto; 6. Alto. De estos estratos 1,2, 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos, los cuales son beneficiarios de subsidios en los servicios públicos domiciliarios; los estratos 5 y 6 corresponden a estratos altos que albergan a los usuarios con mayores recursos económicos. Estratificar con base en las características de las viviendas y su entorno urbano o rural es una opción metodológica fundamentada en que el significativo vivienda-entorno expresa un modo socioeconómico de vida demostrable tomando en cuenta las excepciones que lo confirman. Esta opción fue constatada cuando, como resultado de las pruebas estadísticas de variables a considerar en los modelos, se encontró que las características físicas externas e internas de las viviendas, su entorno inmediato y su contexto habitacional y funcional urbano o rural, tienen asociaciones significativas con las condiciones socioeconómicas de los usuarios de servicios públicos domiciliarios de dichas viviendas. (DANE, SF)

De acuerdo a los datos obtenidos en la población objeto, el 80% (169 personas) refieren una estratificación socioeconómica correspondiente al estrato 1, así mismo se logra identificar que un porcentaje medianamente significativo equivalente al 18%



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

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



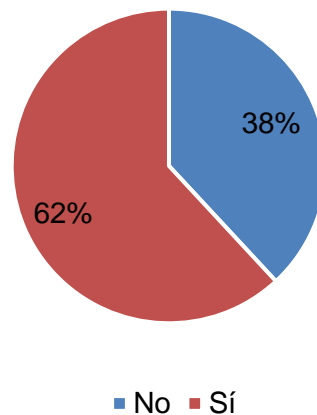
(37 personas), manifiestan pertenecer al estrato socioeconómico 2, 1% pertenecientes al estrato 3 este mismo porcentaje de población en viviendas sin estratificación.

Tabla N°21 Distribución porcentual de las zonas recreativas, zonas verdes y/o de esparcimiento que se ubican cerca de la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

cerca de la vivienda hay zonas recreativas, zonas verdes y/o de esparcimiento	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	80	38%
Sí	130	62%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°21 Distribución porcentual de las zonas recreativas, zonas verdes y/o de esparcimiento que se ubican cerca de la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas



n=210

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

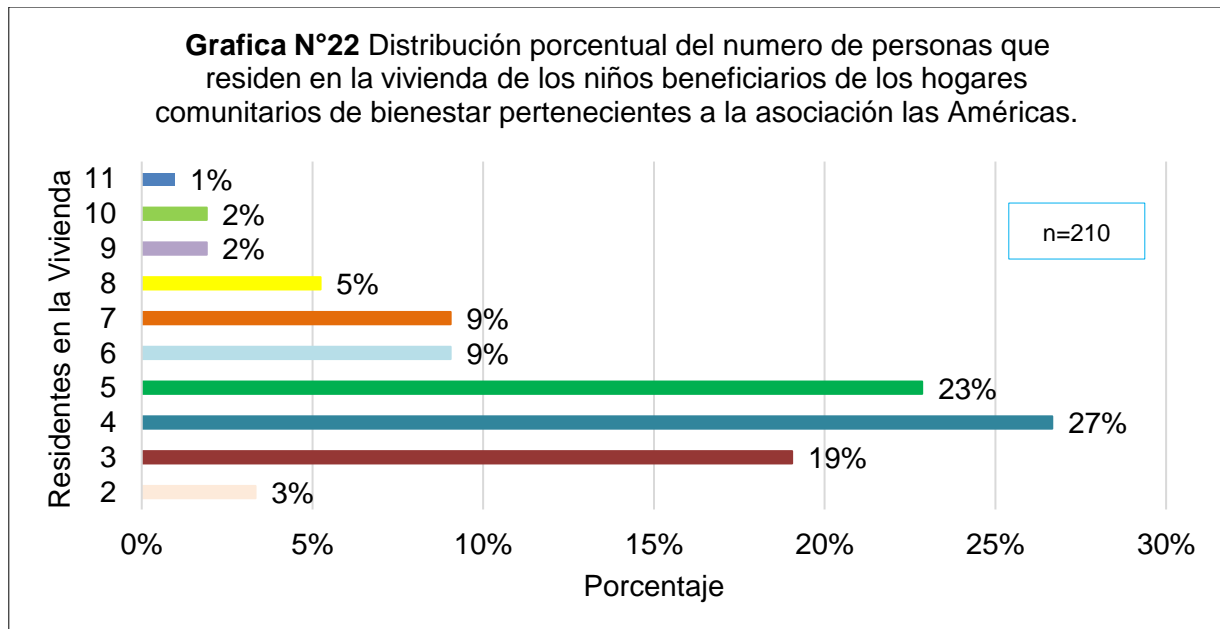


• **CONDICIONES DE LA VIVIENDA**

Tabla N°22 Distribución porcentual del número de personas que residen en la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Residentes en la vivienda	Frecuencia (n)	Porcentaje
2	7	3%
3	40	19%
4	56	27%
5	48	23%
6	19	9%
7	19	9%
8	11	5%
9	4	2%
10	4	2%
11	2	1%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Según los resultados preliminares del último censo se produjo una reducción del tamaño promedio de los hogares colombianos: pasando de 3,9 personas por hogar





en 2005 a 3,1 en 2018. (DANE, 2018) Mientras que a nivel municipal aproximadamente el 65,5% de los hogares de Cúcuta tiene 4 o menos personas. En cuanto a la población venezolana en Cúcuta por ser ciudad fronteriza se encuentran familias que comparten la vivienda, como lo demuestra la grafica que aproximadamente 51% tienen mas de 5 integrantes en la vivienda.

Tabla N°23 Distribución porcentual de la residencia habitual de otras familias en la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Residencia habitual de otras familias en la vivienda	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	172	82%
Si	38	18%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°23 Distribución porcentual de la residencia habitual de otras familias en la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

En Colombia El 19 % comparte vivienda con dos hogares, que equivale a siete personas. En el 13 % de los casos conviven tres familias, y el 7 % agrupa cinco hogares en un mismo inmueble, alcanzando un promedio de 14 personas. Además, el 41 % comparte espacios de uso común como el lavadero, el patio de ropas y la puerta de entrada. Según los resultados de la caracterización el 82% de la población encuestada no comparte la vivienda de manera habitual con otras familias frente al





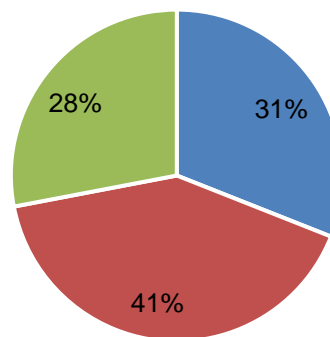
18% que si reside de manera habitual con otras familias; quienes en su mayoría manifestaron ser población migrante procedente del vecino país de Venezuela.

Tabla N°24 Distribución porcentual servicios básicos domiciliarios que tiene la vivienda los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Servicios Básicos	Frecuencia (n)	Porcentaje
Energía eléctrica; Acueducto; Alcantarillado; Aseo	65	31%
Energía eléctrica; Gas por tubería; Acueducto; Alcantarillado; Aseo	87	41%
Energía eléctrica; Gas por tubería; Acueducto; Alcantarillado; Teléfono; Aseo	58	28%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°24 Distribución porcentual servicios básicos domiciliarios que tiene la vivienda los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



- Energía eléctrica; Acueducto; Alcantarillado; Aseo
- Energía eléctrica; Gas por tubería; Acueducto; Alcantarillado; Aseo
- Energía eléctrica; Gas por tubería; Acueducto; Alcantarillado; Teléfono; Aseo

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020





Las familias caracterizadas de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, refirieron disponer de los servicios públicos necesarios para una vivienda digna, esto reflejado en que la mayoría de la población cuenta con servicios públicos de Energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y recolección de basuras,

lo cual es acorde con la cobertura del servicio de acueducto que según Aguas Capital cúcuta S.A E.S.P para el 100%, y el servicio de energía eléctrica que según CENS (Centrales Eléctricas de Norte de Santander) su cobertura para 2019 fue del 91,2%, aunque cierta parte de la población refiere que no cuenta con la instalación del servicio de gas natural domiciliario, por lo cual usan métodos cotidianos como el gas propano. Otro aspecto importante es que un tercio de los encuestados usan telefonía fija 28% representado por 58 familias esto debido principalmente por los medios de comunicación actuales como redes sociales y telefonía móvil.

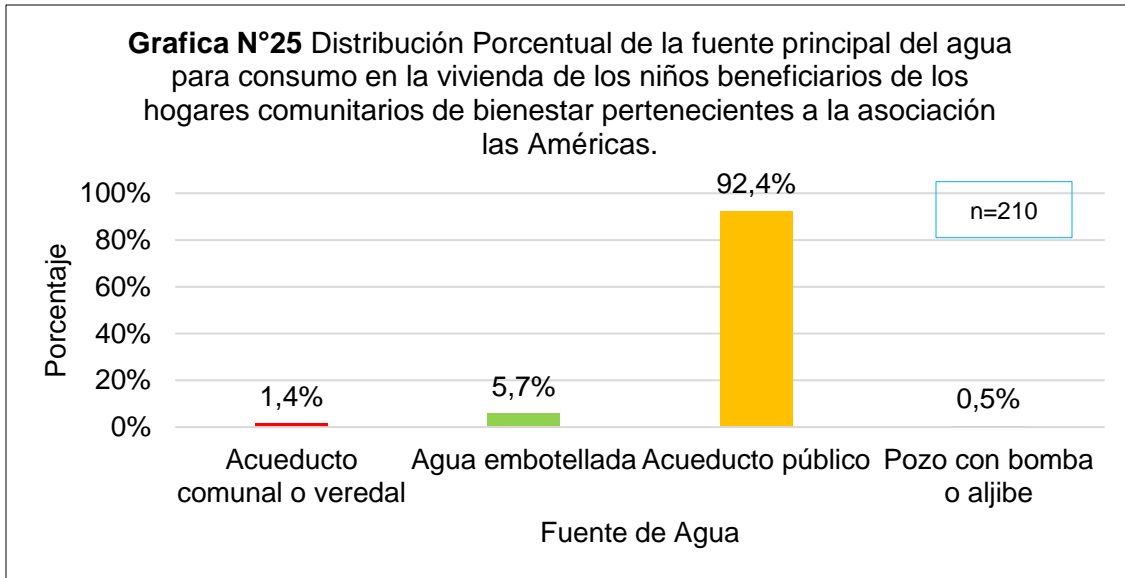
• **SANEAMIENTO BÁSICO**

Tabla N°25 Distribución Porcentual de la fuente principal del agua para consumo en la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Fuente principal del agua para consumo	Frecuencia (n)	Porcentaje
Acueducto comunal o veredal	3	1,4%
Agua embotellada	12	5,7%
Acueducto público	194	92,4%
Pozo con bomba o aljibe	1	0,5%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020





Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

En Colombia, los municipios tienen la responsabilidad de "asegurar que se presten a sus habitantes, de manera eficiente, los servicios domiciliarios de acueducto y alcantarillado por empresas de servicios públicos" (Ley 142 , 1994). El agua constituye un bien público, representa un elemento fundamental en la carta de los derechos humanos y es el área de actuación de las agendas gubernamentales a fin de cumplir con los Objetivos del Milenio; por ello, es uno de los recursos vitales para el desarrollo sostenible y social de las comunidades, que en sus actividades diarias utilizan este recurso para la preparación de alimentos y aseo personal, entrando en contacto directo con el mismo. El agua potable y el saneamiento son fundamentales para la nutrición adecuada, la salud y la dignidad de todas las personas. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF), en 2011 el 36 % de la población mundial —2 500 millones de personas— carecía de instalaciones de saneamiento mejoradas, mientras que 768 millones de personas se veían obligadas a usar agua no potable. (FAO, 2015)

La ciudad de Cúcuta cuenta con empresas prestadoras del servicio de acueducto y alcantarillado para garantizar la distribución de agua potable a los diferentes hogares que componen la Ciudad, de la misma manera estas empresas han





implementado estrategias como la ubicación de pilas públicas en sectores de difícil gestión, con el fin de garantizar el suministro de agua potable a estos hogares.

De acuerdo a la distribución porcentual presentada en la gráfica anterior, el 92,4% de la población caracterizada manifiesta que la principal fuente de abastecimiento del agua que usan para consumo proviene del acueducto público, seguido del 1,4% que refiere obtener el agua del acueducto comunal o veredal, así mismo se evidencia que un porcentaje poco significativo recibe este recurso mediante un pozo con bomba o aljibe para su consumo. El abastecimiento adecuado de agua de calidad para el consumo humano es necesario para evitar casos de morbilidad por enfermedades como el cólera y la diarrea, (UNICEF,SF), la falta de este servicio puede influir negativamente en el estado nutricional de los niños ya que algunos de los padres de familia que manifestaron no obtener el servicio de acueducto público no le aplica un tratamiento previo al agua para su consumo, aunque cabe resaltar que las personas caracterizadas manifestaron obtener el agua de otras fuentes tales como acueducto comunal y pozos con bomba ya que sus zonas de vivienda son de difícil acceso.

Tabla N°26 Distribución Porcentual del almacenamiento de agua para consumo en la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

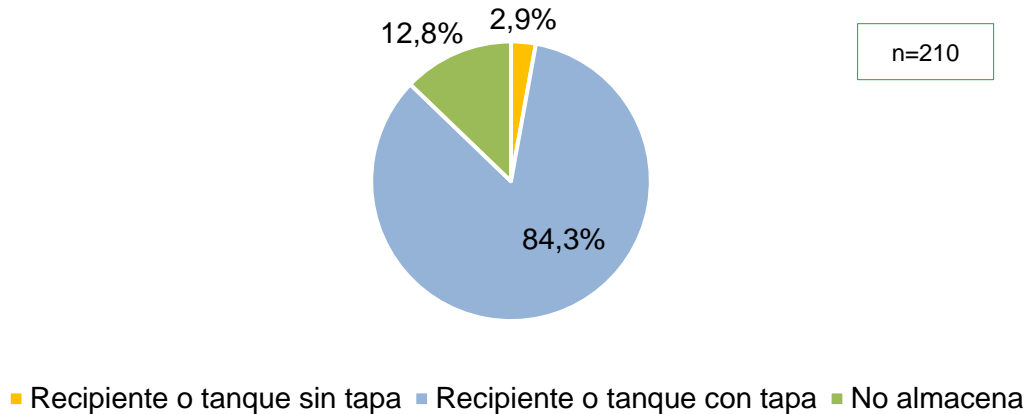
Almacenamiento de agua para Consumo	Frecuencia (n)	Porcentaje
Recipiente o tanque sin tapa	6	2,9%
Recipiente o tanque con tapa	177	84,3%
No almacena	27	12,8%
Total	210	100,0%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020





Gráfica N°26 Distribución Porcentual del almacenamiento de agua para consumo en la vivienda de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Según las familias caracterizadas, la mayor proporción almacena el agua en un recipiente o tanque con tapa, 84,3%, seguido de un 12% que no almacena agua y un 2,9% equivalente a 6 familias que almacena el agua en un recipiente o tanque sin tapa. Es muy común almacenar el agua (captada de una fuente segura o debidamente tratada para asegurar una calidad apta para el consumo) en pequeños contenedores, especialmente dónde no existe acceso a una red de agua entubada o ésta presenta un servicio intermitente. Por ello es de vital importancia que, tanto el almacenamiento como su manipulación en el hogar, se realicen de manera adecuada para mantener su calidad. Si el agua no se almacena y/o manipula de manera adecuada, puede perder las características de agua segura para el consumo y causar enfermedades. El almacenamiento seguro supone evitar el contacto con elementos contaminados y utilizar un contenedor limpio y seguro. Por otro lado, también implica evitar el contacto directo del agua almacenada con las manos, tazas, cucharas, etc. Por ello, se debe contar con barreras mecánicas en los puntos de almacenamiento, juntamente con prácticas de higiene de los usuarios. (Cisneros, 2018)



Tabla N°27 Distribución porcentual de la disposición final de las basuras en el hogar de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Disposición final de la Basura	Frecuencia (n)	Porcentaje
La recoge el servicio de aseo municipal	210	100%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

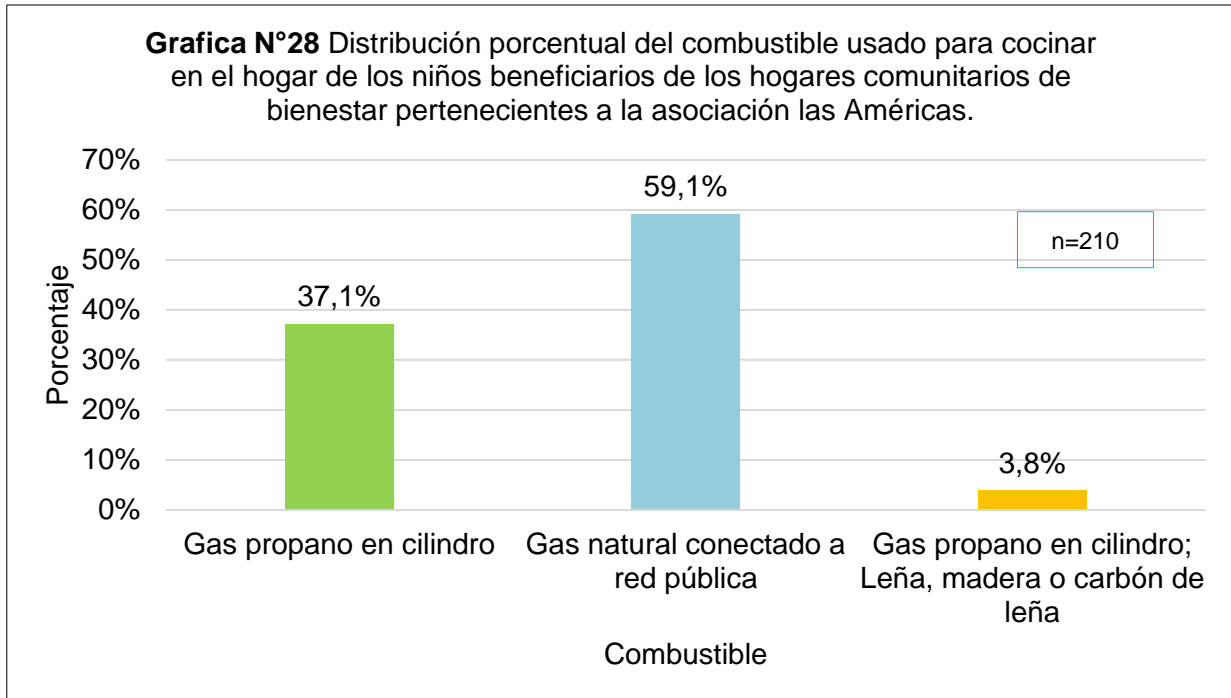
El 100% de la población caracterizada manifestó que la disposición final de las basuras en las viviendas se efectúa por parte del servicio de aseo municipal lo que significa que posiblemente se realice un adecuado manejo de basuras y que no existe un riesgo elevado de contaminación.

- **HIGIENE, ASEO Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

Tabla N°28 Distribución porcentual del combustible usado para cocinar en el hogar de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Combustible	Frecuencia (n)	Porcentaje
Gas propano en cilindro	78	37,1%
Gas natural conectado a red pública	124	59,1%
Gas propano en cilindro; Leña, madera o carbón de leña	8	3,8%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

La empresa Gases del Oriente S.A. E.S.P., presta el servicio de distribución y comercialización de gas combustible, desde el año 1991, en el municipio de San José de Cúcuta y área metropolitana, (Gases del Oriente, 2020) lo que se correlaciona con que a la fecha la mayor proporción 59,1% cuenta con el servicio de gas natural conectado a red pública, cierta parte de la población refiere que no cuenta con la instalación del servicio de gas natural, por lo cual usan métodos cotidianos como el gas propano en un 37,1% y algunos refieren (3,8%) utilizar gas propano en cilindro junto a otros materiales como leña, madera o carbón.

Tabla N°29 Distribución porcentual del almacenamiento de productos junto a los alimentos y/o agua de consumo en el hogar de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Productos	Frecuencia (n)	Porcentaje
Detergentes/desinfectante; Plaguicidas para matar: cucarachas/hormigas/zancudos/ ratas	2	1,0%
Detergentes/desinfectante	4	1,9%



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

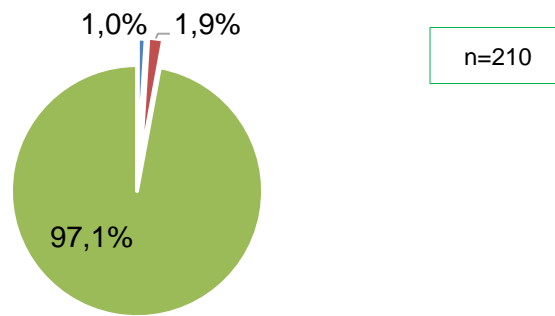
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Ninguno	204	97,1%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°29 Distribución porcentual del almacenamiento de productos junto a los alimentos y/o agua de consumo en el hogar de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



- Detergentes/desinfectante; Plaguicidas para matar: cucarachas/hormigas/zancudos/ ratas
- Detergentes/desinfectante
- Ninguno

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

De acuerdo a la grafica se puede evidenciar que el mayor porcentaje de la población caracterizada 97,1% no almacena ningún producto junto a los alimentos o agua de consumo sin embargo el 1,0% y 1,9% manifestó que si almacena cerca detergentes/desinfectantes, plaguicidas para matar (cucarachas, hormigas, zancudos) se hace necesario reforzar este tema mediante educación ya que los químicos venenosos, como por ejemplo los productos utilizados para matar insectos, pueden causar enfermedades, y puede deberse a su uso inadecuado. Estos químicos se encuentran en los fertilizantes, plaguicidas y aditivos que se usan para la siembra de alimentos y la ganadería. (OMS, 2007)

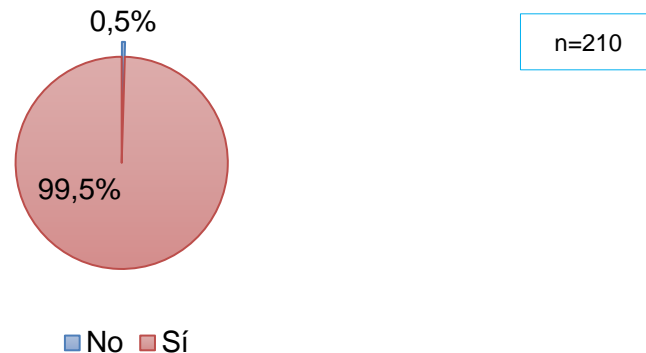


Tabla N°30 Distribución porcentual del lavado de verduras y frutas crudas antes del consumo en el hogar de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Etiquetas de fila	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	1	0,5%
Sí	209	99,5%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°30 Distribución porcentual del lavado de verduras y frutas crudas antes del consumo en el hogar de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

La mayor proporción 99,5% refirió durante la caracterización que realiza lavado de frutas y verduras crudas antes del consumo, frente a un mínimo porcentaje 0,5% equivalente a 1 persona que no realiza estas acciones, es importante realizar el lavado de estas ya que las frutas y las verduras crudas contienen microorganismos, como Salmonella, E. coli y Listeria, que pueden enfermar a los integrantes de la familia. En casa se debe lavar las frutas y verduras antes de comerlas, cortarlas o cocinarlas, bajo agua corriente, para prevenir intoxicación alimentaria, pero los grupos que tienen más probabilidades de enfermarse como lo son adultos mayores, niños menores de 5 años, personas que tienen problemas de salud o que toman medicamentos inmunosupresores (diabetes, enfermedad del hígado o del riñón, VIH o cáncer) y mujeres embarazadas. (CDC, 2020)



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

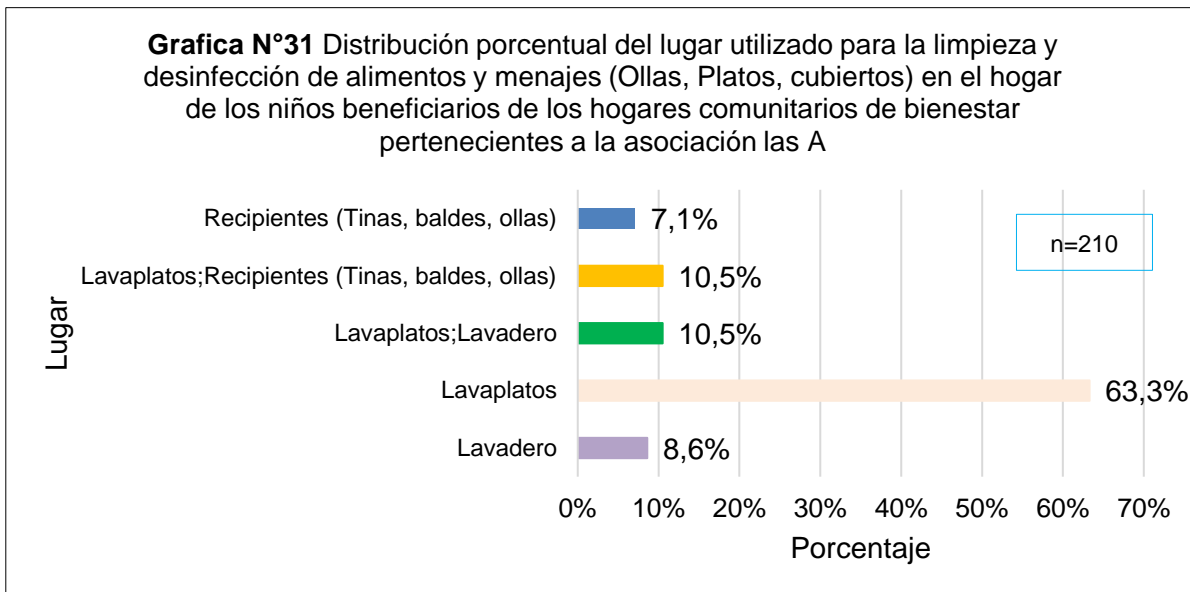
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla N°31 Distribución porcentual del lugar utilizado para la limpieza y desinfección de alimentos y menajes (Ollas, Platos, cubiertos) en el hogar de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Lugar	Frecuencia (n)	Porcentaje
Lavadero	18	8,6%
Lavaplatos	133	63,3%
Lavaplatos; Lavadero	22	10,5%
Lavaplatos; Recipientes (Tinas, baldes, ollas)	22	10,5%
Recipientes (Tinas, baldes, ollas)	15	7,1%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

De acuerdo a los datos obtenidos para la distribución porcentual del lugar utilizado para la limpieza y desinfección de alimentos y menajes el 63,3% manifestó utilizar el lavaplatos y la menor cantidad 7,1% realiza esta acción en recipientes (tinas, baldes, ollas). Se puede deducir que el lavaplatos es un elemento completamente imprescindible en la cocina pues su función trasciende desde el lavado del menaje hasta el lavado de verduras, frutas y otros alimentos antes de su cocción, sin



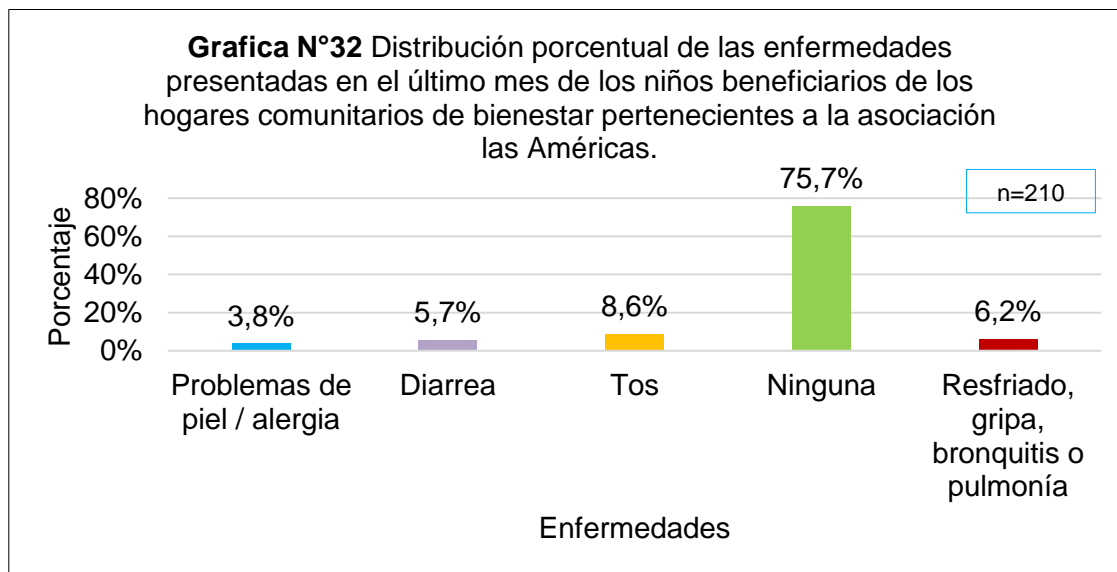
embargo, sus características los convierten en un punto de alto riesgo higiénico y sanitario por el hecho de ser una zona húmeda, sumado a la presencia de restos de alimentos, pone las bases para el rápido desarrollo de microorganismos; por eso es importante lavar de forma periódica la superficie hasta eliminar la suciedad. (CDC, 2020)

• **ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ESTADO DE SALUD MENORES DE CINCO AÑOS**

Tabla N°32 Distribución porcentual de las enfermedades presentadas en el último mes de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Enfermedades	Frecuencia (n)	Porcentaje
Problemas de piel / alergia	8	3,8%
Diarrea	12	5,7%
Tos	18	8,6%
Ninguna	159	75,7%
Resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía	13	6,2%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



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

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



El 75,7% de los niños caracterizados pertenecientes a los HCB, no presentaron ninguna enfermedad en los últimos 30 días, ya que posiblemente las prácticas higiénico sanitarias se realizan de manera adecuada, sin embargo, el 5,7% manifestaron presencia de diarrea. Según la OMS, 2017 se considera que el 88% de las enfermedades diarreicas son producto de un abastecimiento de agua insalubre y de saneamiento e higiene deficientes, si se corrigieran estos factores, habría una reducción entre 21% y 32% de la morbilidad por diarrea; además de las medidas de higiene, la educación sobre el tema y el hábito de lavarse las manos pueden reducir el número de casos de diarrea en hasta un 45%. Probablemente la presencia de diarrea en los niños caracterizados esté relacionada con las causas mencionadas anteriormente, debido a que es una población vulnerable que no cuenta con adecuadas condiciones de vida, así mismo, la presencia repetitiva de estas puede ser un factor incidente en el estado nutricional identificado en el niño y del total de la población caracterizada un porcentaje equivalente al 6,2 % refirió haber presentado resfriado, gripa, bronquitis o pulmonía, la presentación repetitiva de esta patología puede ser un factor incidente en el estado nutricional de los niños.

Tabla N°33 Distribución porcentual de tratamiento utilizado para detener o curar las enfermedades presentadas en el último mes de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

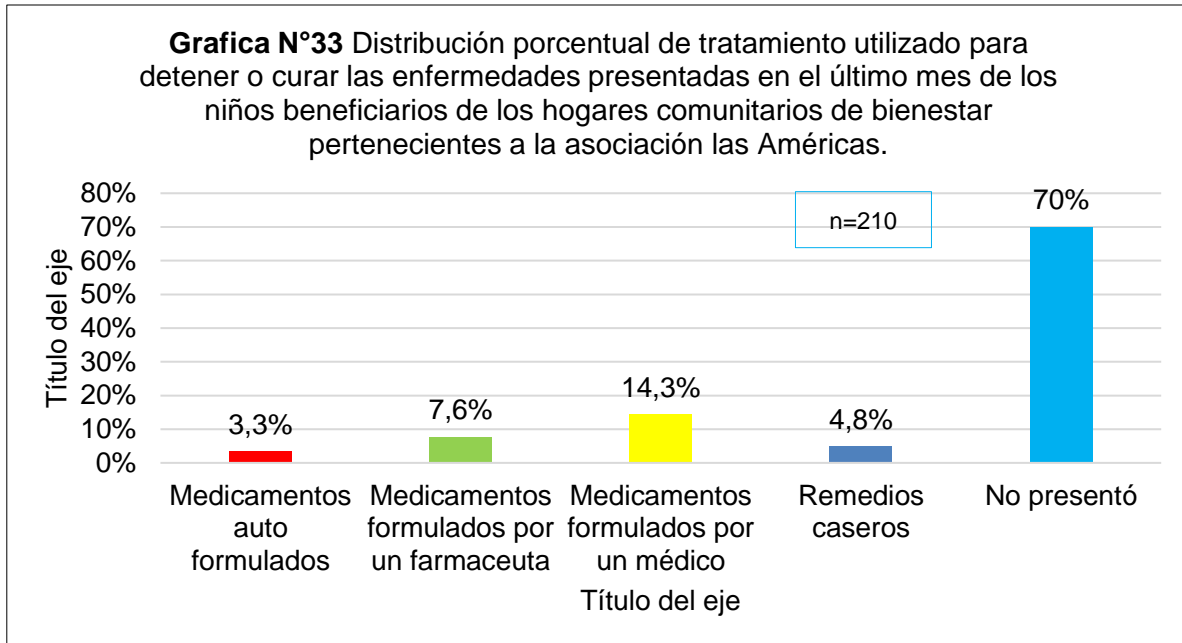
Tratamiento	Frecuencia (n)	Porcentaje
Medicamentos auto formulados	7	3,3%
Medicamentos formulados por un farmacéuta	16	7,6%
Medicamentos formulados por un médico	30	14,3%
Remedios caseros	10	4,8%
En blanco	147	70%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



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

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



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Un 70% de la población no presentó enfermedades por tanto no recurrió al uso de medicamentos en segundo lugar un 14,3%, acudió a un profesional para la medicación de las enfermedades presentadas, sin embargo, el 3,3%, 4,8% y 7,6% optó por suministrar a los niños para tratar las enfermedades medicamentos auto formulados, remedios caseros y medicamentos formulados por un farmaceuta respectivamente. La OMS refiere al respecto que cada día millones de padres acuden a hospitales, centros de salud, farmacéuticos, médicos y sanadores que aplican prácticas tradicionales en busca de atención sanitaria para sus hijos enfermos. Los estudios indican que en muchos casos estos dispensadores de salud no evalúan ni tratan adecuadamente a los niños, y que los padres tampoco reciben asesoramiento adecuado. En los servicios sanitarios de primer nivel de países de bajos ingresos, el apoyo diagnóstico es mínimo o inexistente y a menudo escasean los medicamentos y el equipo. La limitación de suministros y de equipo, junto con el ritmo irregular del flujo de pacientes, reducen las posibilidades de que los médicos de este nivel de atención puedan aplicar procedimientos clínicos complejos. (OMS, 2020)

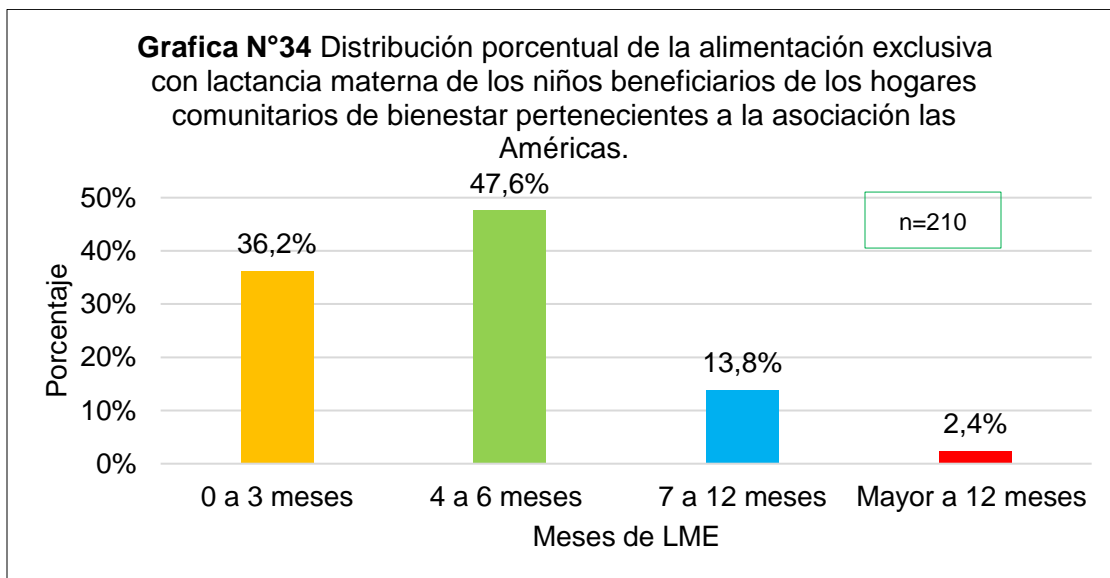




Tabla N°34 Distribución porcentual de la alimentación exclusiva con lactancia materna de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Meses de lactancia materna exclusiva	Frecuencia (n)	Porcentaje
0 a 3 meses	76	36,2%
4 a 6 meses	100	47,6%
7 a 12 meses	29	13,8%
Mayor a 12 meses	5	2,4%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño.



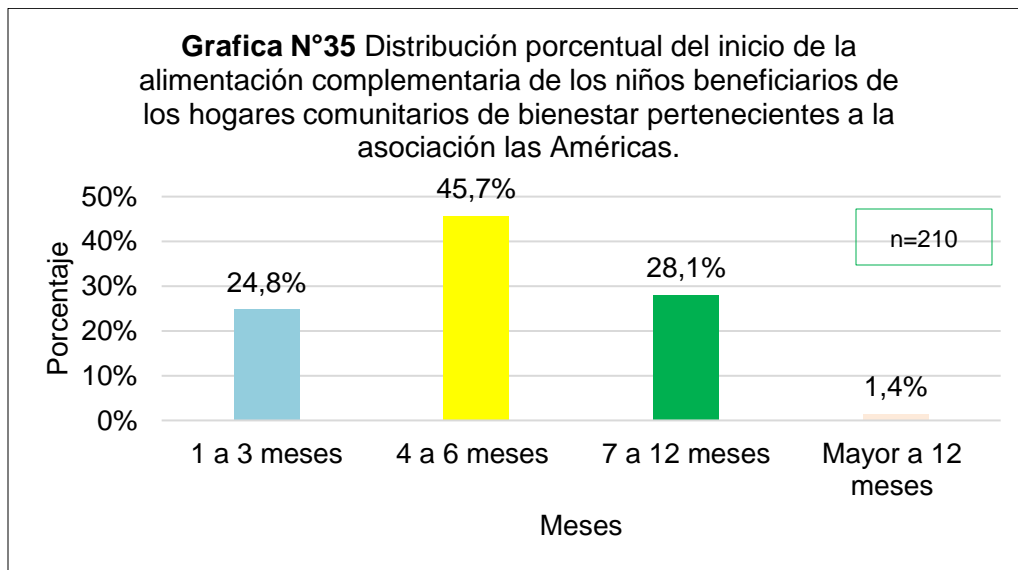


Por tanto es de resaltar la distribución obtenida en la gráfica donde predomina la lactancia materna exclusiva hasta los 4 a 6 meses de edad del niño, considerada como la más propicia para llevar a cabo esta práctica ya que se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con una alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años de vida o más (Asociación Española de Pediatría, 2012), sin embargo se observa un mínimo porcentaje 2,4% que reportó haber dado lactancia materna exclusiva hasta sobrepasar los 12 meses sin compañía de otros alimentos.

Tabla N°35 Distribución porcentual del inicio de la alimentación complementaria de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Meses de inicio de la alimentación complementaria	Frecuencia (n)	Porcentaje
1 a 3 meses	52	24,8%
4 a 6 meses	96	45,7%
7 a 12 meses	59	28,1%
Mayor a 12 meses	3	1,4%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Según la distribución porcentual del inicio de la alimentación complementaria, el 57,7% se encuentra acorde a las recomendaciones de la OMS que refiere que a los seis meses (180 días) se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna: 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad, y 3 veces al día más un refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses. Seguido de 28,1% que iniciaron dicha alimentación en edades comprendidas entre 7 y 12 meses, cuando ya se deben tener instaurados los 3 tiempos de comida como lo referido por la OMS “Entre los 12 y los 24 meses, deben dárseles tres comidas y pueden ofrecérsele otros dos refrigerios nutritivos, si lo desean. Los alimentos deben ser adecuados, es decir, que proporcionen suficiente energía, proteínas y micronutrientes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma higiénica para evitar al máximo el riesgo de contaminación. Alimentar a un niño pequeño requiere una atención activa y estimulación para animarlo a comer.”

Tabla N°36 Distribución porcentual de la duración total de lactancia materna de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

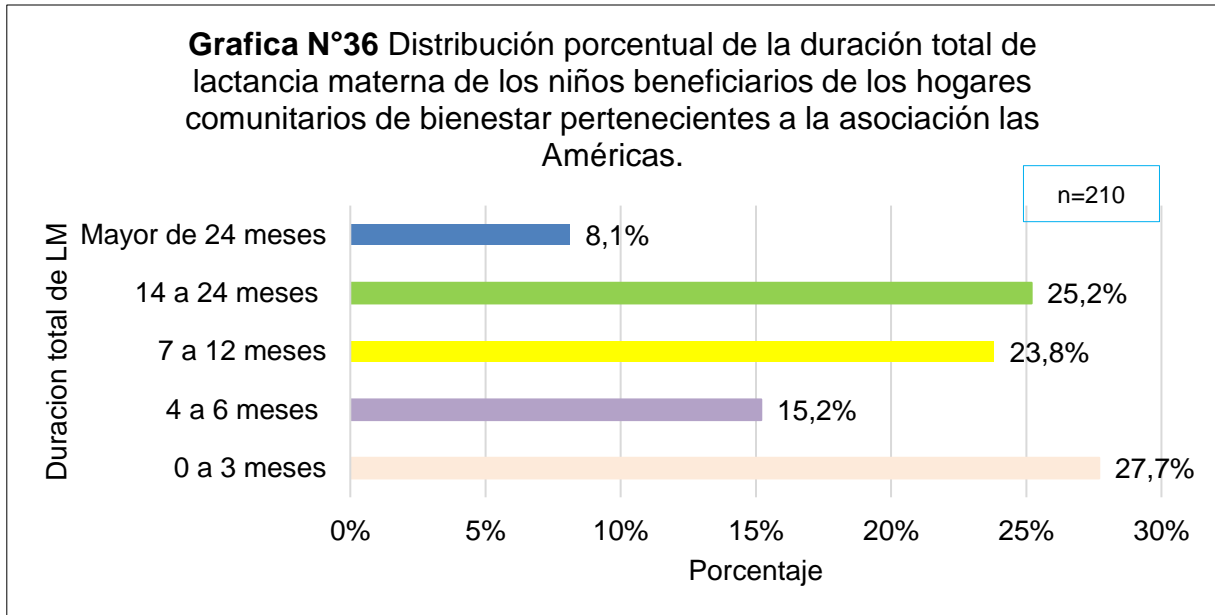
Duración total de lactancia materna	Frecuencia (n)	Porcentaje
0 a 3 meses	58	27,7%
4 a 6 meses	32	15,2%
7 a 12 meses	50	23,8%
14 a 24 meses	53	25,2%
Mayor de 24 meses	17	8,1%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



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

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



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Según los datos obtenidos en la caracterización respecto a la duración total de la lactancia materna el porcentaje más significativo está representado por un 27,7% que, refirió solo haber realizado esta práctica hasta los 3 meses de edad, lo que permite deducir que unas de las principales causas de abandono de la lactancia son en la mayoría de los casos debido a errores en la técnica de lactancia como un comienzo tardío y a falta de conocimientos sobre las técnicas de agarre. Por otro lado, es de resaltar los siguientes valores que, prolongaron el tiempo de lactancia materna conjunta con alimentación complementaria desde 6 meses hasta mayores de 2 años, puesto que se encuentran mayormente protegidos frente a padecer infecciones gastrointestinales, respiratorias y urinarias y de que estas sean más graves y ocasionen ingresos hospitalarios. (Asociación Española de Pediatría, 2012)

Tabla N°37 Distribución porcentual de la inscripción al programa de crecimiento y desarrollo de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Inscripción al programa de crecimiento y desarrollo	Frecuencia (n)	Porcentaje
---	----------------	------------



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

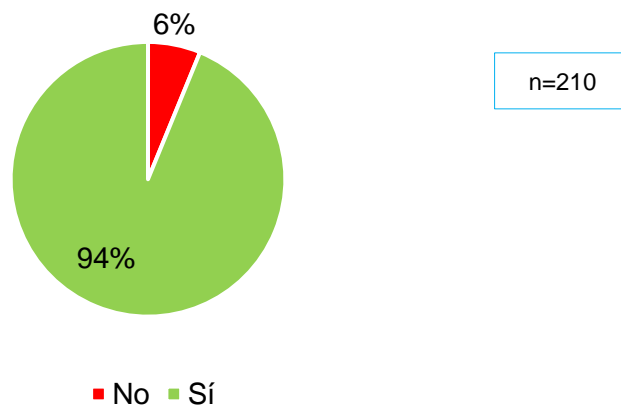
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



No	13	6%
Sí	197	94%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°37 Distribución porcentual de la inscripción al programa de crecimiento y desarrollo de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Según lo reportado por la presente grafica el 94% de la población caracterizada se encuentran inscritos los niños al programa de crecimiento y desarrollo y el 6% por su parte no se encuentra inscrito a dicho programa; El programa de crecimiento y desarrollo en Colombia fue concebido como una expresión del compromiso del estado con los niños y niñas por la mejora de su salud y bienestar; su formulación data de hace casi veinte años y su ejecución es responsabilidad del ministerio de salud y protección social. La formulación de la política pública de atención integral a la primera infancia, sancionada mediante la ley 1804 de agosto 2 de 2016, da a este programa un papel protagónico en la garantía y materialización de los derechos de la primera infancia. Se trata de una serie de intervenciones en edades clave para el seguimiento y acompañamiento de su crecimiento y desarrollo, así como la detección temprana y la atención oportuna de cualquier alteración a la que se encuentren expuestos. La población objeto del programa son todos los niños y niñas menores de diez años vinculados al sistema nacional de afiliación en salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

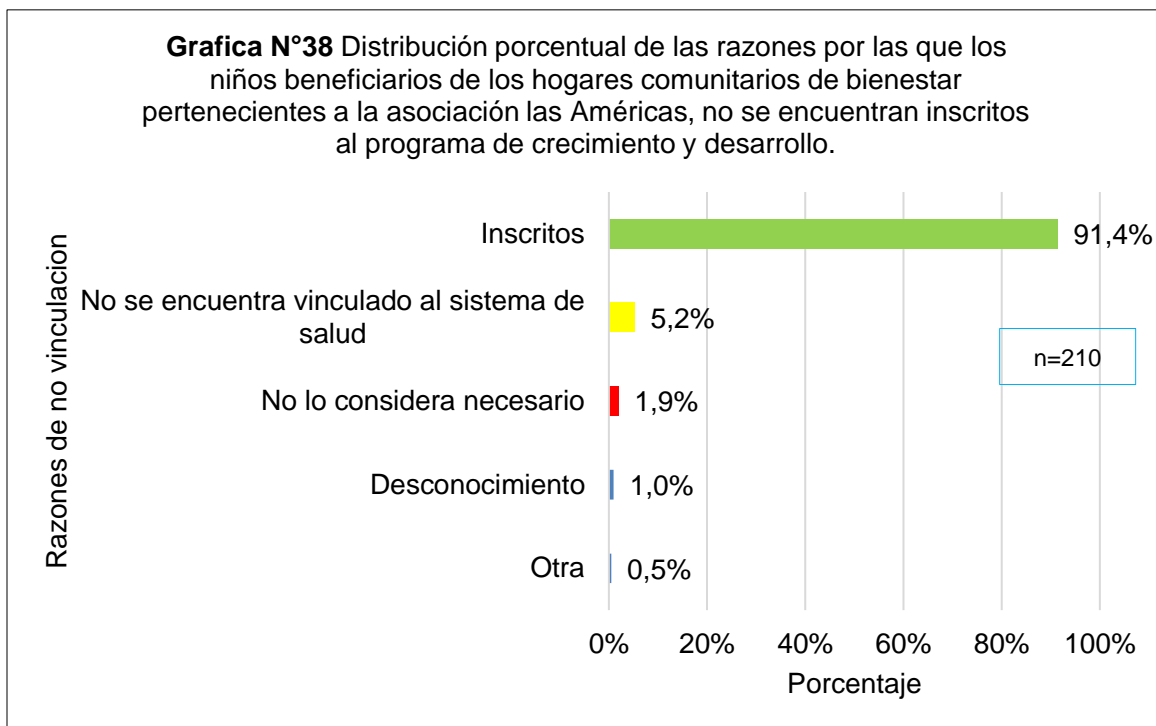




Tabla N°38 Distribución porcentual de las razones por las que los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, no se encuentran inscritos al programa de crecimiento y desarrollo.

Razones de No vinculación	Frecuencia (n)	Porcentaje
Otra	1	0,5%
Desconocimiento	2	1,0%
No lo considera necesario	4	1,9%
No se encuentra vinculado al sistema de salud	11	5,2%
Inscritos	192	91,4%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

De acuerdo con la distribución porcentual de las razones por las que los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, no se encuentran inscritos al programa de crecimiento y desarrollo.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



desarrollo, en mayor medida el 5,2% no se encuentra vinculado al sistema de salud, siendo este uno de los requisitos principales para pertenecer a dicho programa, sin embargo, entidades como la cruz roja brinda atención gratuita en ello si los niños son provenientes de familias migrantes, se hace importante realizar una gestión para que los niños actualmente no vinculados reciban atención en materia de control del referido programa. Por otra parte la menor cantidad de población encuestada prefiere no llevar a los niños a los controles debido a la situación de confinamiento actual por covid-19, el 1,9% no lo considera necesario y el 1% de los acudientes no conocía el programa hasta la fecha del diligenciamiento de la ficha de caracterización.

Tabla N°39 Distribución porcentual del carnet actualizado de crecimiento y desarrollo de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Carnet Actualizado	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	56	27%
Sí	154	73%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

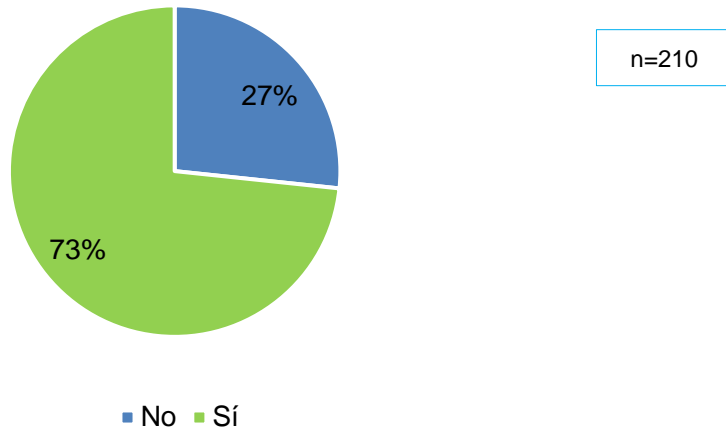


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Grafica N°39 Distribución porcentual del carnet actualizado de crecimiento y desarrollo de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Según lo expresado por los acudientes de los niños que fueron caracterizados, el 73% cuenta con el carnet actualizado de crecimiento y desarrollo, contrario a un 27% que manifestó no tenerlo al día concordando con la gráfica anterior donde muchos manifestaron no tenerlo actualizado debido al temor de acercarse a los centros de salud por la actual situación de la pandemia covid-19, las guías de atención en salud señalan que son 3 los instrumentos del programa de crecimiento y desarrollo: un formato nacional de historia del niño sano, un carné nacional de salud infantil y las curvas del registro de crecimiento en las cuales se realizan actividades de identificación e inscripción temprana, consulta medica y consulta de seguimiento por enfermería. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Tabla N°40 Distribución porcentual del de las razones por las que los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, no cuentan con el carnet actualizado de crecimiento y desarrollo.

Razones	Frecuencia (n)	Porcentaje
Desconocimiento	1	0,5%



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

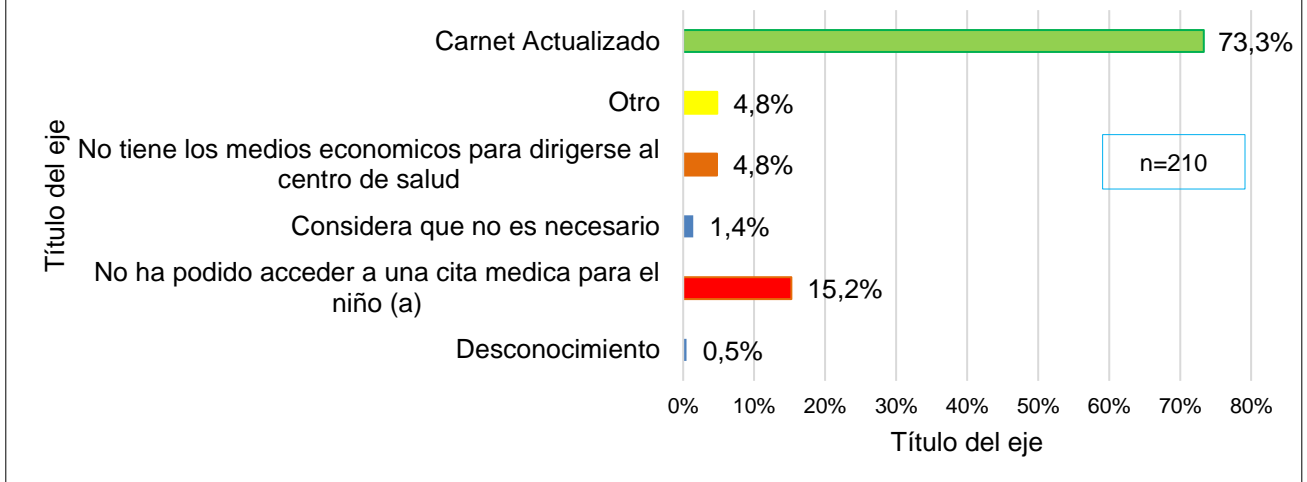
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



No ha podido acceder a una cita médica para el niño (a)	32	15,2%
Considera que no es necesario	3	1,4%
No tiene los medios económicos para dirigirse al centro de salud	10	4,8%
Otro	10	4,8%
Carnet Actualizado	154	73,3%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°40 Distribución porcentual del de las razones por las que los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, no cuentan con el carnet actualizado de crecimiento y desarrollo.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Se puede evidenciar que después de la población vinculada, el 15,2% no han podido acceder a una cita medica para el niño pues manifestaron que se están realizando de manera virtual y es elevada la demanda lo que dificulta el acceso a obtener una cita de control, por su parte algunos padres 4,8% no tiene los medios económicos para dirigirse a los centros de salud, lo que se ha visto en potencial aumento ya que muchos de ellos han quedado sin empleo por la situación de cuarentena por la que atraviesa el país a causa de la epidemia covid-19 y un 1,4% considera no ser necesario la actualización del carnet de crecimiento y desarrollo.



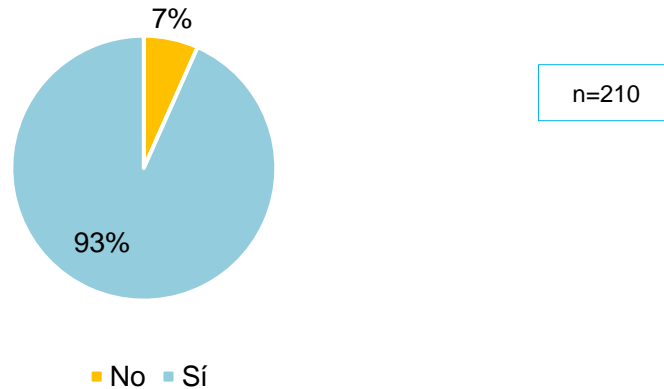
• **VACUNACIÓN**

Tabla N°41 Distribución porcentual del esquema de vacunación completo para la edad de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Esquema de vacunación completo	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	14	7%
Sí	196	93%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°41 Distribución porcentual del esquema de vacunación completo para la edad de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Durante los primeros años de vida es fundamental cumplir con el esquema de vacunación para lograr un estado de inmunidad que impida la aparición y el padecimiento de enfermedades que pueden afectar la salud y bienestar del menor. Las vacunas o inmunizaciones tienen dos objetivos fundamentales: proteger contra las enfermedades infecciosas a nivel individual y colectivo, y, a largo plazo, lograr la erradicación de las enfermedades, puesto que la inmunidad que dan las vacunas es para toda la vida. La mayoría de vacunas protegen de enfermedades específicas, pero también hay otras que combinadas protegen más de una enfermedad, es el caso de la vacuna Triple Viral (Sarampión, Parotiditis y Rubéola) o la vacuna



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

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



Pentavalente (Difteria, Tétanos y Tos Ferina, Hepatitis B y Haemophilus influenza tipo B).

Por medio de las vacunas se han podido erradicar muchas enfermedades infecciosas que producían grandes epidemias y muertes como la Viruela y la Poliomielitis. En el caso de otras enfermedades como el Sarampión y la Rubéola, aunque no se ha conseguido erradicarlas del todo, se ha reducido en gran proporción el número de casos. Las vacunas son sustancias que se introducen en el cuerpo del niño desde su nacimiento y en varios periodos de su vida, con el fin de contribuir a que el organismo desarrolle defensas que eviten la enfermedad. Cuando se sufre una infección, el organismo reacciona produciendo anticuerpos o defensas, que defienden de la enfermedad y protegen frente a futuras infecciones. La mayoría de las vacunas necesitan varias dosis para lograr una adecuada protección. Por eso es necesario ponerle al niño todas las dosis establecidas en el esquema de vacunación, respetando las fechas que se indican para su administración. Un niño está bien vacunado cuando completa el total de las dosis recomendadas en el esquema de vacunación. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, S.F)

De acuerdo con los datos obtenidos en la población el 93% de los acudientes manifiestan que los niños presentan el esquema de vacunación completo, por lo tanto cuentan con un estado de inmunidad que disminuye el riesgo de padecer algunas enfermedades que puedan afectar la salud y bienestar de los menores, sin embargo el 7% de la población caracterizada equivalente a 14 niños refiere no haber completado el esquema de vacunación debido a la situación actual de contingencia por la pandemia Covid-19 y al provenir de familias migrantes, por tanto presentan mayor susceptibilidad a enfermedades peligrosas que puedan llegar a afectar un poco más el estado nutricional actual.

Tabla N°42 Distribución porcentual de las razones por las que los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, no cuentan con el esquema de vacunación completo para su edad.

Razones del esquema de vacunación incompleto	Frecuencia (n)	Porcentaje
Considera que no es necesario	3	1,4%

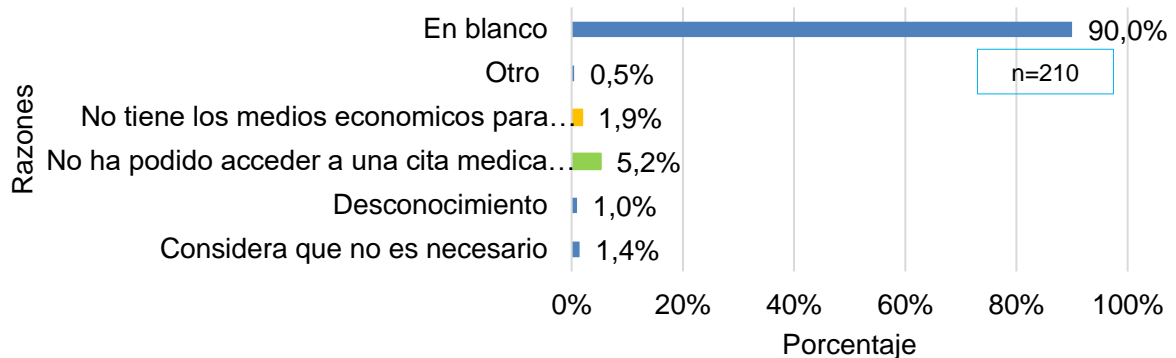




Desconocimiento	2	1,0%
No ha podido acceder a una cita médica para el niño (a)	11	5,2%
No tiene los medios económicos para dirigirse al centro de salud	4	1,9%
Otro	1	0,5%
En blanco	189	90%
Total	210	100,0%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N°42 Distribución porcentual de las razones por las que los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas, no cuentan con el esquema de vacunación completo para su edad.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Se puede evidenciar que de la población caracterizada, el 5,2% no han podido acceder a una cita médica para el niño pues manifestaron que se están realizando de manera virtual y es elevada la demanda lo que dificulta el acceso a obtener una cita de vacunación, por su parte algunos padres 1,9% no tiene los medios económicos para dirigirse a los centros de salud, lo que se ha visto en potencial aumento ya que muchos de ellos han quedado sin empleo por la situación de cuarentena por la que atraviesa el país a causa de la epidemia covid-19 y un 1,4% considera no ser necesario la actualización del esquema de vacunación.

• DESPARASITACIÓN

Tabla N°43 Distribución porcentual de la desparasitación (Purga) recibida en el último año por parte de algún servicio de salud, medicina tradicional o automedicado



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

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

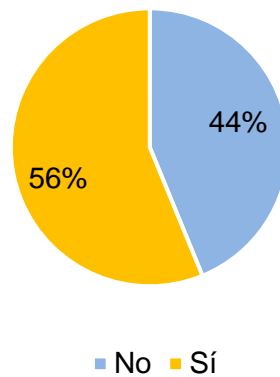


para los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Antiparasitario (Purga)	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	92	44%
Sí	118	56%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Grafica N° 43 Distribución porcentual de la desparasitación (Purga) recibida en el último año por parte de algún servicio de salud, medicina tradicional o automedicado para los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a



n=210

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Del total de niños evaluados el 56% sus acudientes refieren que si fueron desparasitados para lo cual se deduce que la mayor parte de la población conoce la importancia de desparasitar a los niños; por tanto se puede deducir que la mayor parte de la población conoce la importancia de desparasitar a los menores de 5 años, por medio de esta práctica se evita que se alojen parásitos en el tracto gastrointestinal que puedan ocasionar dolor abdominal, diarreas, sangrados intestinales que impiden el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Por otra parte, el 44%, refirió no suministrar desparasitantes a los niños, posiblemente esto se debe a la falta de conocimiento por parte del acudiente, de la importancia que tiene la desparasitación en los niños menores de 5 años. La parasitosis en los niños





menores de cinco años, es uno de los problemas de Salud Pública más frecuente, debido al desconocimiento de muchas madres de familia sobre parasitosis, higiene personal y ambiental lo cual conlleva a los niños menores de cinco años a presentar algún tipo de desnutrición, anemia, retraso en el crecimiento y desarrollo, aumentando así la índice morbimortalidad infantil.

- **HIGIENE PERSONAL**

Tabla N°44 Distribución porcentual de las practicas higiénicas inculcadas por la familia, realizadas diariamente por el niño o niña beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Prácticas Higiénicas	Frecuencia (n)	Porcentaje
Bañarse - Higiene de ropa y calzado	1	0,5%
Bañarse - Lavarse las manos - Cepillarse los dientes	20	9,5%
Bañarse - Lavarse las manos - Cepillarse los dientes - Higiene de ropa y calzado	188	89,5%
Lavarse las manos - Cepillarse los dientes	1	0,5%
Total	210	100%

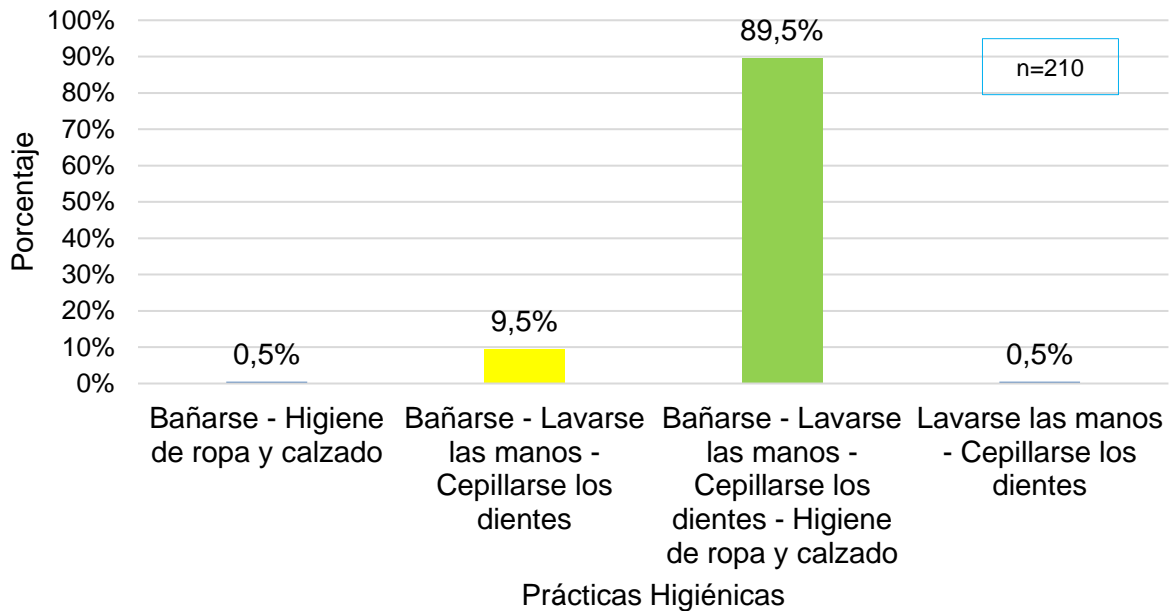
Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



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

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

Grafica N°44 Distribución porcentual de las practicas higienicas inculcadas por la familia, realizadas diariamente por el niño o niña beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

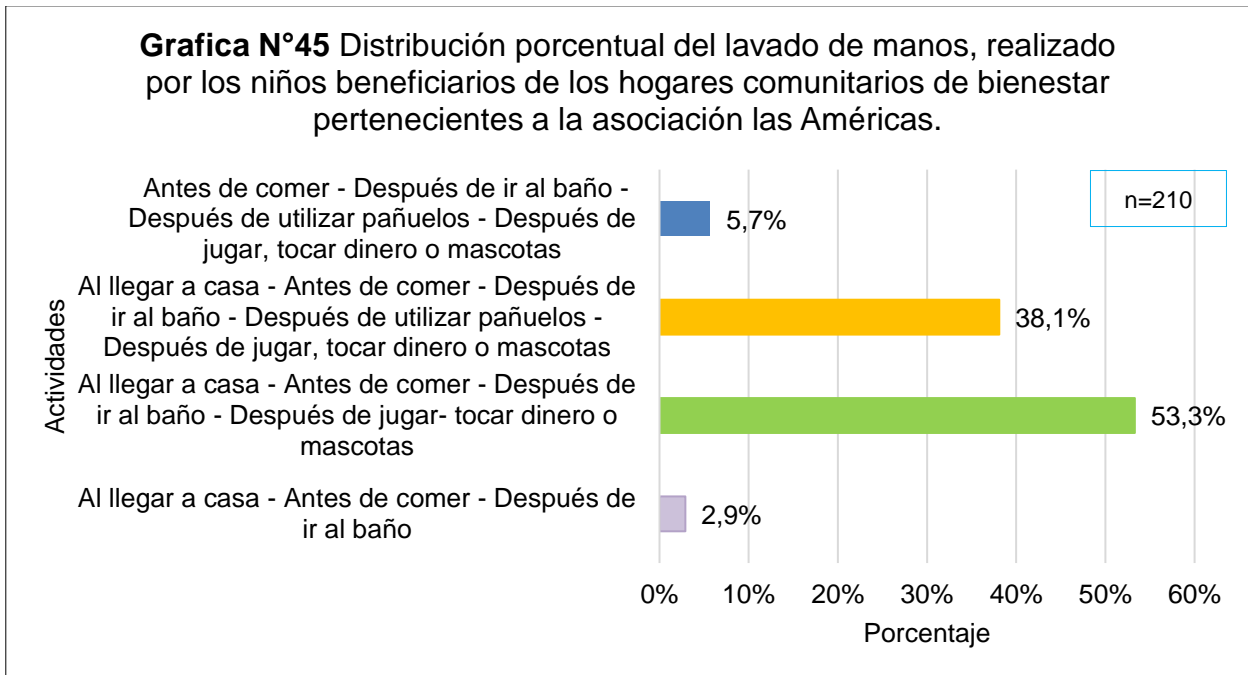
La práctica de adecuados hábitos de higiene, permiten lograr familias, viviendas y comunidades saludables, que contribuyan no sólo a prevención de las enfermedades ligadas al saneamiento sobre todo de los menores de 5 años, sino a lograr en ellos su máximo crecimiento y desarrollo. De acuerdo a la caracterización la mayoría de los niños son capaces de realizar de manera diaria lavado de manos, bañarse, cepillarse los dientes e higiene de ropa y calzado en un 89,5% en estos niños, es importante resaltar la labor de los padres al momento de inculcarle estos hábitos ya que estos se forman practicando todos los días las mismas acciones o actividades y que de forma evidente, están incidiendo en su desarrollo haciendo que el niño sea más organizado, cuidadoso y autoexigente consigo mismo. Por otro lado la población que manifiesta que su niño solo realiza lavado de manos, bañarse, cepillarse los dientes (9,5%) o lavarse de manos y cepillarse los dientes (0,5%) nos permite inferir que son niños de edades menores de dos años que aun no tienen la capacidad para realizar determinadas acciones.



Tabla N°45 Distribución porcentual del lavado de manos, realizado por los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Actividades	Frecuencia (n)	Porcentaje
Al llegar a casa - Antes de comer - Después de ir al baño	6	2,9%
Al llegar a casa - Antes de comer - Después de ir al baño - Después de jugar- tocar dinero o mascotas	112	53,3%
Al llegar a casa - Antes de comer - Después de ir al baño - Después de utilizar pañuelos - Después de jugar, tocar dinero o mascotas	80	38,1%
Antes de comer - Después de ir al baño - Después de utilizar pañuelos - Después de jugar, tocar dinero o mascotas	12	5,7%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

En Colombia solo el 5% de la población se lava las manos con agua y jabón como una rutina establecida, el 57% de los casos no lo hace por la falta del hábito. Un





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



masivo cambio en el comportamiento con respecto al lavado de manos, es crucial para alcanzar el Objetivo de desarrollo del Milenio de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años. Según UNICEF “es necesario que tanto niños como adultos recuerden que es necesario lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño, antes de comer, antes de cocinar, después de cambiar un pañal y luego de manipular basuras”. Lavarse las manos con agua y jabón disminuye enfermedades como la diarrea, que es la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años y reduce en un 25% el número en casos de infecciones agudas de las vías respiratorias, principalmente la neumonía. (UNICEF, 2017)

Según la distribución porcentual de la gráfica, todos los días los niños realizan lavado de manos en distintos momentos del día, se debe resaltar que la mayor cantidad 53,3% lo realiza en 5 momentos diferentes y el resto de la población, aunque lo realiza con menos frecuencia también tiene el hábito de hacerlo.

Tabla N°46 Distribución porcentual de la asistencia a controles de salud oral de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.

Asistencia a controles de salud oral	Frecuencia (n)	Porcentaje
No	51	24%
Sí	159	76%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

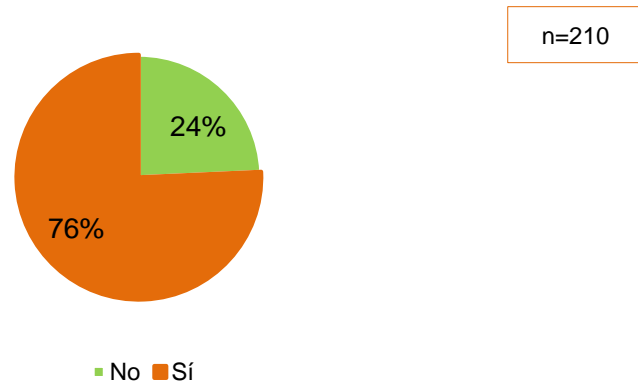


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

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



Grafica N°46 Distribución porcentual de la asistencia a controles de salud oral de los niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

El control de salud oral, hace parte de uno de los objetivos específicos del programa de crecimiento y desarrollo en Colombia asociado a la promoción y prevención de la salud infantil, en todos los controles se deben estimular acciones preventivas que incluyen un método adecuado para el cepillado y la garantía de hábitos alimentarios sanos que aseguren la calidad de los dientes y eviten la formación de caries. Vigilancia estricta y envío a odontología. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) Del total de caracterizaciones realizadas, el 76% de los niños si han asistido a controles de salud oral y en una menor proporción, representada por un 24% de niños caracterizados no han accedido a dichos controles, se hace necesario mencionar que las encuestas que fueron diligenciadas por llamadas telefónicas se les recordó a estos acudientes que a partir de los dos años es importante llevar a los niños periódicamente a los controles de salud oral.

Tabla N°47 Distribución porcentual de las razones por las que niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas mayores de 2 años no han asistido a los controles de salud oral.

Razones de no asistencia a control de salud oral	Frecuencia (n)	Porcentaje
Considera que no es necesario	6	2,9%



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

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



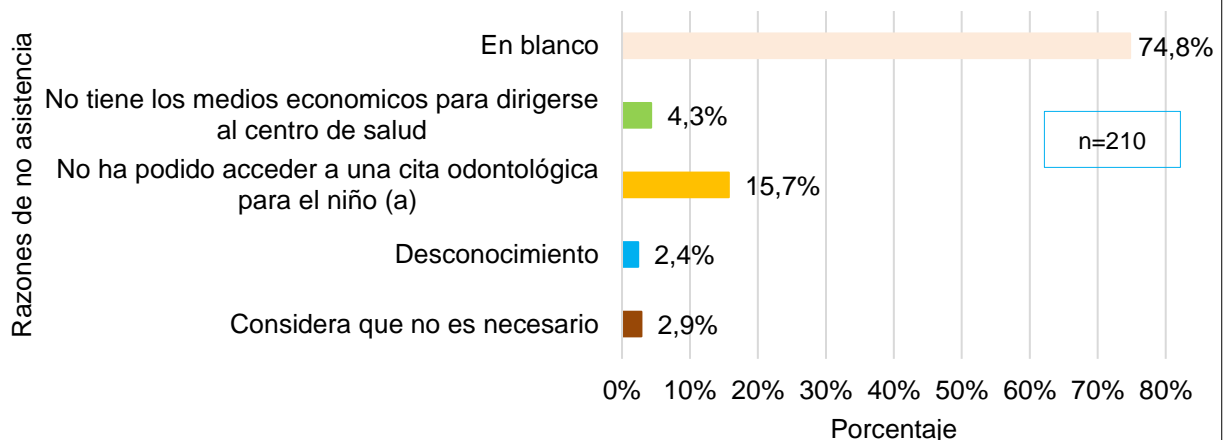
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Desconocimiento	5	2,4%
No ha podido acceder a una cita odontológica para el niño (a)	33	15,7%
No tiene los medios económicos para dirigirse al centro de salud	9	4,3%
En blanco	157	74,8%
Total	210	100%

Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Gráfica N°47 Distribución porcentual de las razones por las que niños beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar pertenecientes a la asociación las Américas mayores de 2 años no han asistido a los controles de salud oral.



Fuente: Base de datos Microsoft Excel 2020

Se puede evidenciar que de la población vinculada, el 15,7% no han podido acceder a una cita médica para el niño pues manifestaron que se están realizando de manera virtual y es elevada la demanda lo que dificulta el acceso a obtener una cita de control de salud oral, por su parte algunos padres 4,3% no tiene los medios económicos para dirigirse a los centros de salud, lo que se ha visto en potencial aumento ya que muchos de ellos han quedado sin empleo por la situación de cuarentena por la que atraviesa el país a causa de la epidemia covid-19 y un 2,9% considera no ser necesario llevar a los niños a controles de salud oral.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos podemos identificar que la población caracterizada pertenece a la zona urbana de la ciudad sin embargo es importante resaltar que algunas familias viven en condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria, los cuales son factores incidentes en el estado nutricional de los niños.
- La aplicación de la ficha de caracterización figuró como una herramienta útil para la identificación de factores incidentes en el estado nutricional de los niños.
- Es necesario implementar acciones de gestión que contribuyan con el mejoramiento del estado de salud de los niños diagnosticados con malnutrición, priorizando en algunos casos aquellos identificados con condiciones más vulnerables.
- Las estrategias de convocatoria resultaron efectivas ya que se logró captar un 100% de la población objeto.
- Continuar con la sensibilización a la población objetivo y dar cumplimiento con los seguimientos trimensuales con el fin de identificar la evolución del estado nutricional tras la ejecución del plan de intervención individual.
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables con el fin de lograr que se eduque a las agentes educadoras.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE VERIFICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA ASOCIACIÓN LAS AMÉRICAS, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CUCUTA 2

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un compromiso del Estado enmarcado en el enfoque de derechos, en el abordaje intersectorial e interdisciplinario y en la gestión del riesgo, según el Conpes Social 113 de 2008 la seguridad Alimentaria y Nutricional es definida como la “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”, definición que reconoce el derecho de la población a no padecer hambre y tener una alimentación saludable, los ejes que definen la seguridad alimentaria y nutricional son i) disponibilidad de alimentos, ii) acceso, iii) consumo, iv) aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos y v) calidad e inocuidad de los alimentos.

Para hacer realidad la seguridad alimentaria y nutricional en todos los hogares de Colombia el Estado determino como una de las estrategias la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) con objetivos, metas, estrategias, y acciones dirigidas a toda la población especialmente en territorios y poblaciones con mayor privación y vulnerabilidad entre los cuales están la población en situación de pobreza extrema, aquellas desplazadas por la violencia y los afectados por desastres naturales, así como también, la población infantil, mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y adultos mayores. El grupo de niñez y adolescencia estará atendido a través de intervenciones educativas encaminadas a establecer Hábitos Alimentarios Saludables, donde se incentiva la actividad física, el aumento en el consumo de frutas y verduras y la reducción del consumo de productos azucarados, con preservantes y colorantes artificiales (Gobierno Nacional de Colombia , 2012).

En los Hogares Comunitarios del instituto Colombiano de Bienestar Familiar se cuenta con un plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional enfocado al



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



cumplimiento de cada uno de los ejes de la Seguridad Alimentaria, siendo fundamental el seguimiento y monitoreo a cada una de las estrategias y actividades establecidas para el cumplimiento del mismo, permitiendo contribuir que los niños y niñas vivan en ambientes y entornos protectores que promuevan su adecuado crecimiento y desarrollo integral.

Es así, como los estudiantes de Prácticas Campos de Acción Profesional apoyan a los Hogares Comunitarios de Bienestar, identificando el cumplimiento de las actividades establecidas en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional de los HCB, a partir de un instrumento de verificación aplicado al plan de acción de seguridad alimentaria establecido para la asociación las Américas.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

El plan de seguridad alimentaria y nutricional es un plan que brinda elementos para que las instituciones avancen en mejorar las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de la población colombiana y lo haga por medio de acciones articuladas y convergentes, desde las distintas entidades públicas pertinentes y los actores de la sociedad civil involucrados.

El seguimiento, el monitoreo y la evaluación son herramientas que permiten conocer el avance, los logros y retos en los diferentes ejes del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional y por ende son de gran importancia para mejorar y fortalecer los procesos de gestión y contribuir al cumplimiento de sus objetivos. De otra parte, la difusión de los resultados y el avance en la gestión ofrecidos en un mecanismo de seguimiento y evaluación, facilitan el control social, lo cual es esencial para la transparencia y la sostenibilidad misma del plan. Por estas razones, se implementaron acciones de verificación del cumplimiento de las actividades que enmarca el Plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.

Parte del proceso de apropiación social de los temas de SAN, implica el establecimiento y desarrollo de la cultura en favor de la disponibilidad permanente de información acerca del avance de los compromisos sociales, planes, programas y proyectos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y por lo tanto es necesario el establecimiento y desarrollo de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación". (FAO, 2016)

Dando cumplimiento a lo anterior, este informe de verificación tiene como propósito identificar el estado de cumplimiento del Plan de Acción de Seguridad Alimentaria y nutricional, que a su vez permitirá realizar un plan de mejoramiento en el que se establezcan estrategias educativas y orientadoras que promuevan el cumplimiento de las actividades no realizadas en los Hogares Comunitarios del Bienestar de la Asociación las Américas.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de acción de la política de seguridad alimentaria y nutricional, de la asociación las Américas del centro zonal Cúcuta dos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Socializar el plan de seguridad alimentaria y nutricional a las agentes educadoras.
- Verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional de los HCB.
- Proponer plan de mejoramiento que favorezca el desarrollo del plan de seguridad alimentaria y nutricional.
- Implementar las acciones de intervención y monitoreo propuestas.



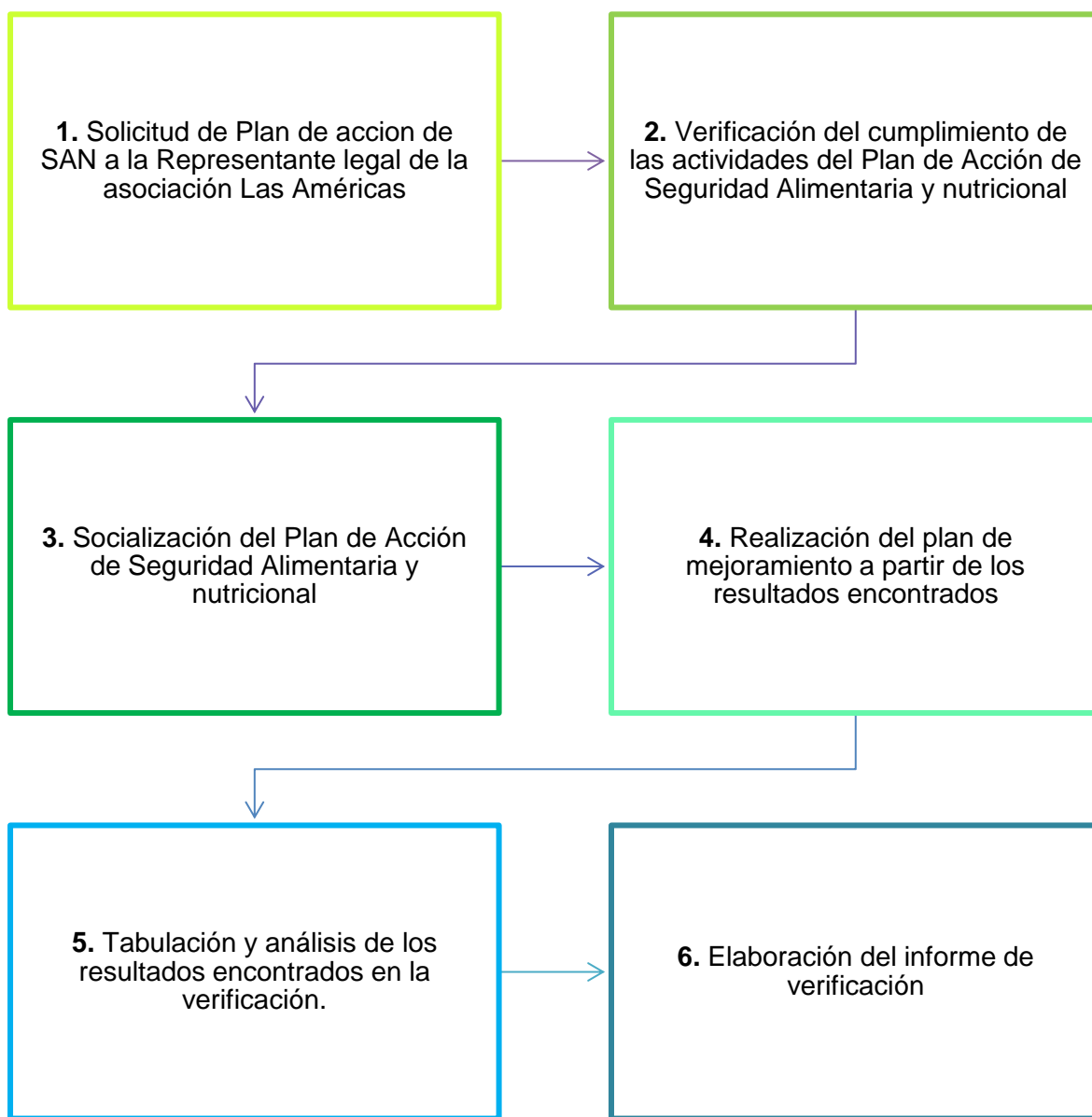
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



METODOLOGÍA

VERIFICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.





- 1. Solicitud de Plan de acción de SAN a la Representante legal de la asociación Las Américas:** Por medio de llamada vía telefónica se realizó la solicitud a la representante legal de un encuentro para la socialización del Plan de Acción de Seguridad Alimentaria y nutricional.
- 2. Verificación del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de Seguridad Alimentaria y nutricional** Se recibe un correo con el plan de acción de SAN de la asociación las Américas y la verificación de las actividades realizadas hasta la fecha por parte de la estudiante de X semestre se hace en acompañamiento vía telefónica a la representante legal refiriendo el cumplimiento o no de las actividades mencionadas en el instrumento.
- 3. Socialización del Plan de Acción de Seguridad Alimentaria y nutricional:** Las nutricionistas dietistas, hacen entrega y socialización del plan de acción de SAN mediante una reunión por la plataforma Microsoft Teams a las EAS Centro Zonal Cúcuta 2.
- 4. Realización del plan de mejoramiento a partir de los resultados encontrados:** teniendo como base la verificación del plan de acción de, se realiza el plan de intervenciones con la implementación de estrategias educativas que orienten el cumplimiento de todas las actividades establecidas en el Plan de Acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional de todos los HCB de la Asociación las Américas.
- 5. Tabulación y análisis de los resultados encontrados en la verificación:** Se realizó un análisis de la información recolectada por el instrumento de verificación, teniendo en cuenta las observaciones manifestadas por la representante legal en las actividades establecidas.
- 6. Elaboración del informe de verificación:** Teniendo como base la información recolectada, se procede a la realización del informe de verificación del Plan Acción de Seguridad Alimentaria y nutricional, con la posterior socialización y aprobación del docente supervisor.



EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
<p>Disponibilidad: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.</p>	<p>1. Promoción de alternativas de consumo:</p>	Taller sobre compras locales aplicado al componente de salud y nutrición.		X	Hasta la Fecha no se había realizado el taller de compras locales.
		<p>Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.</p>	<p>2. Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF</p>	1. El ciclo de menús y los documentos que lo soportan deben ser elaborados por el nutricionista del ICBF	X
2. Solicitar al CZ la realización de talleres de estandarización de porciones.		X		Se hace necesario realizar capacitación en estandarización de porciones.	
3. Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los manipuladores.	X			sin observaciones	
4. Publicar ciclo de menú visible para los padres de familia	X			sin observaciones	
1. Diseñar programa de selección de proveedores, en conjunto con la madre o padre comunitario de la UDS y con acompañamiento del ICBF 2. Implementación del programa de selección de proveedores	X				



EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
		1. Diligenciamiento de los formatos establecidos para el control, seguimiento y entrega de los AAVN en la UDS. Incluyendo resumen de saldos, existencias y reservas. 2. Resultados de visitas de interventoría.	X		Si cuenta con los formatos de los AAVN y las actas de las visitas de interventoría.
<p>Consumo: Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuado.</p>	<p>3. Educación alimentaria y nutricional</p>	<p>LACTANCIA MATERNA: 1. Entrega de volante referente a definición, beneficios de lactancia materna. 2. Exhibición de cartelera alusiva a técnicas de extracción de lactancia materna. 3. Celebración de la SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2020.</p>	X		Se realizaron actividades de educación alimentaria.
		<p>HÁBITOS SALUDABLES 4. Recalcar los beneficios de la práctica de hábitos saludables como son el lavado de manos y consumo de alimentación saludable diariamente en las actividades pedagógicas. 5. Celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables (septiembre).</p>	X		Se ha recalcado las prácticas de hábitos saludables y asistir a la videoconferencia en conmemoración de hábitos y estilos de vida saludables del ICBF.
		<p>AIEPI 6. Solicitar a los padres de familia de acuerdo a la edad de sus niños y niñas el cumplimiento de la consulta de valoración integral (crecimiento y desarrollo - vacunas odontología- visual - auditivo - certificado de suministro de antidesparasitarios) 7. Verificar el control de vacunas acorde a la edad de los beneficiarios.</p>	X		Sin observaciones





EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
Aprovechamiento biológico: Incluye factores determinantes del medio ambiente, entornos y estilos de vida, situación nutricional de la población, disponibilidad, calidad y acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento básico.	4. Sistema de SN Valoración inicial y seguimiento	1. Tamizaje nutricional trimestral.		X	Por la situación actual debido a la pandemia Covid-19 no se ha podido realizar.
		2. Remisión a entidad de salud según sea el caso o a secretaria de salud municipal con apoyo y seguimiento del CZ. 3. seguimiento de la atención brindada por la EAPB 4. Seguimiento al suministro y consumo de la FTLC dentro en la UDS para los casos que lo ameriten.	X		Se ha realizado cuando aplica.
		1. Consolidar documentación de los equipos antropométricos (hoja de vida, entre otros) 2. Realizar las Verificaciones intermedias y soportar lo evidenciado en acta y formatos de metrología por equipos de medición	X		Sin observaciones
		3, Gestionar con el CZ las capacitaciones al personal de apoyo en la toma de medidas antropométricas		X	No se ha realizado por motivos de la pandemia
		1. Realizar Dramatizados o cuentos participativos que permitan promover la alimentación saludable y la estrategia 5 al día	X		Sin observaciones
		2. Establecer en la planeación semanal la realización de actividad física 3 veces por semana	X		
		Remisión a ente de salud y según el caso.	X		Sin observaciones
		1, consolidación del informe y radicación al centro zonal 2, socialización en comité operativo de las barreras de acceso	X		Sin observaciones



EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
		1, consolidación del informe y radicación al centro zonal 2, socialización en comité operativo del avance de los casos con desnutrición y/o obesidad	X		Sin observaciones
Calidad e Inocuidad de los alimentos: Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan, contribuyendo a la seguridad alimentaria de la población.	5. Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	2. Remisión a entidad de salud según sea el caso o a secretaria de salud municipal con apoyo y seguimiento del CZ. 3. seguimiento de la atención brindada por la EAPB 4. Seguimiento al suministro y consumo de la FTLC dentro en la UDS para los casos que lo ameriten.	X		Sin observaciones
		1. Estructurar un protocolo para prevenir casos de enfermedades prevalentes, inmunoprevenibles y ETAS 2. Socializar a los padres de familia.	X		Sin observaciones
		Solicitud de listado de proveedores junto con el concepto sanitario a la UDS	X		Si se cuenta con el listado
		Curso de manipulación de alimentos, certificación médica, y exámenes de laboratorio	X		Curso, certificado y exámenes actuales.
		Realizar el manual de Buenas Prácticas de Manufactura BPM	X		Sin observaciones





EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
		1. Elaborar listas de chequeo para hacer seguimiento al área de almacenamiento y dar cumplimiento a la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición 2. Realizar formato de acta de entrega de alimentos, que contenga fecha de entrega, nombre de la UDS, nombre del responsable de la UDS, alimentos y cantidades entregadas, nombre de quien entrega los alimentos y un espacio para anotar las devoluciones u observaciones que realice la madre o padre comunitario por no cumplir con la calidad e inocuidad de los alimentos.	X		Las representantes legales confirman tener todos los documentos requeridos al día.
		Realizar el manual de PLAN DE SANEAMIENTO BASICO acorde a la UDS.		X	La representante legal refiere que las UDS cuenta con un plan de saneamiento básico a implementar antiguo.



SC-CER96940



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

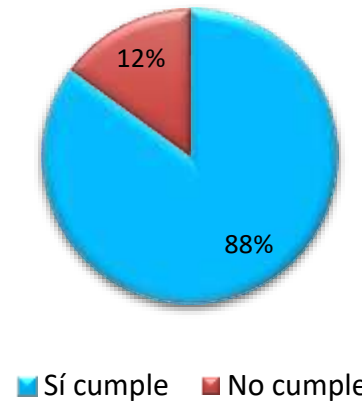
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla N°1 Verificación del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de la Política de seguridad alimentaria y nutricional, Asociación Las Américas

Cumplimiento	Actividades	Porcentaje
Sí cumple	36	88%
No cumple	5	12%
TOTAL	41	100%

Gráfica N°1 Verificación del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de la Política de seguridad alimentaria y nutricional, Asociación Las Américas



Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la verificación, se evidencia que el 88% de las actividades establecidas en el Plan de Acción de Seguridad Alimentaria se cumplieron, mediante la





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



implementación y uso de las tecnologías de la comunicación y la información, las Madres comunitarias de los HCB de la asociación las Américas hicieron posible el cumplimiento de la mayoría de las actividades, lo que demuestra el compromiso y la corresponsabilidad con los niños y niñas, asimismo se identifica que el 12% de las actividades No fueron cumplidas, puesto que estas actividades requieren de la presencia física del Nutricionista Dietista para ser llevadas a cabo, situación que se ha dificultado debido a la emergencia sanitaria del COVID-19.

A partir de los resultados obtenidos se realizará un plan de mejoramiento que permita dar cumplimiento a las actividades pendientes, como el taller de compras locales, taller de estandarización de porciones, el tamizaje nutricional trimestral, las capacitaciones al personal de apoyo en la toma de medidas antropométricas, mediante estrategias educativas y orientadoras a la población objeto.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- Se logro la verificación de cada una de las actividades propuestas en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional de los HCB de la asociación las Américas donde se evidencio que se han desarrollado la mayoría de las actividades planteadas en el mismo.
- Con respecto a las actividades que aún no han sido desarrolladas en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional corresponden a aquellas acciones que por la pandemia no han podido realizarse, las cuales, se tomarán como base para la realización del plan de mejoramiento que se ajuste a la necesidad de realizarse virtualmente.
- De manera general es importante dar continuidad a las acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional existentes abordadas en este informe, que han mostrado niveles satisfactorios de cumplimiento en su gestión y cuyos objetivos siguen siendo relevantes para dar respuesta al cumplimiento a los objetivos del Plan de acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional en los HCB.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
PLAN DE MEJORAMIENTO		

NOMBRE DE LA UNIDAD O PUNTO DE ENTREGA O INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN LAS AMÉRICAS

PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACION A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCIÓN	
						INICIAL	FINAL
Las representantes legales no han recibido capacitación para la implementación de la Estrategia de compras locales del componente de alimentación.	Diapositivas sobre la temática Poster sobre compras locales.	Fortalecer el proceso de compras locales en las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2.	Capacitar el 100% de las madres comunitarias de las asociaciones.	# de madres comunitarias capacitadas/ # de madres convocadas *100	Alejandra Yalianny Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre	27/11/2020 4:00 Pm	27/11/2020 5:00 pm
las EAS requieren del taller de estandarización de porciones para implementar en las UDS por tal motivo se realizará capacitaciones a las madres comunitarias.	Diapositivas de estandarización de porciones. Video sobre el proceso de estandarización de porciones Infografía "guía de porciones"	Desarrollar la habilidad de las agentes educativas de los HCB en estandarización de porciones logrando identificar los tamaños de los alimentos que se ajusten al peso de servido	Capacitar el 100% de las madres comunitarias de las asociaciones.	# de madres comunitarias capacitadas/ # de madres convocadas *100	Alejandra Yalianny Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre	27/11/2020 3:10 Pm	27/11/2020 4:10 pm
Inexistencia de promoción de alternativas de consumo para el eje de Disponibilidad.	Presentación en diapositivas de la importancia y el proceso de una huerta casera. Video educativo Juego lúdico de preguntas. Cartilla educativa, "Armando mi huerta en casa".	Implementar en el proceso de enseñanza-aprendizaje la huerta casera como estrategia y concientización del buen uso y cuidado de los recursos naturales en las unidades de servicio del centro zonal Cúcuta 2.	Capacitar el 100% de las madres comunitarias de las asociaciones.	# de madres comunitarias capacitadas/ # de madres convocadas *100	Alejandra Yalianny Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en formación X semestre	19/11/2020 3:00 Pm	19/11/2020 3:30 pm
ELABORADO Alejandra Yalianny Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor			



SC-CER96940

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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA PLAN DE MEJORAMIENTO	
--	--	--

NOMBRE DE LA UNIDAD O PUNTO DE ENTREGA O INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN LAS AMÉRICAS

PROBLEMA ENCONTRADO, SITUACION A MEJORAR	ACTIVIDADES Y/O ESTRATEGIAS PARA SOLUCIONAR LA SITUACION ENCONTRADA	OBJETIVO	META	INDICADOR	RESPONSABLES	PERIODO DE EJECUCIÓN	
						INICIAL	FINAL
Capacitaciones a las madres comunitarias en la toma de medidas antropométricas Medidas antropométricas y reconocimiento de Signos físicos de desnutrición	Diapositivas sobre la temática Poster sobre medidas antropométricas “Pesando y midiendo a un niño”. Folleto ilustrativo sobre “Desnutrición infantil”. Poster “Reconóceme” sobre signos físicos a identificar de desnutrición	Orientar a las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2 sobre la toma de medidas antropométricas y el reconocimiento de signos físicos de desnutrición.	Capacitar el 100% de las madres comunitarias de las asociaciones.	# de madres comunitarias capacitadas/ # de madres convocadas *100	<i>Alejandra Ortega Altamiranda</i> <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>	20/11/2020 2:00 am	20/11/2020 3:00 pm
Las EAS no cuentan con plan de saneamiento básico actualizado para implementar en las UDS por tal motivo se realizará capacitaciones a las madres comunitarias sobre el mismo.	Diapositivas del plan de saneamiento básico. Videos sobre “Lavado de manos” y “plan de saneamiento básico Guía educativa “Higiene y saneamiento básico” “plan de saneamiento básico, Datos a tener en cuenta” Actividad evaluativa por medio del juego Kahoot.	Reforzar conocimientos en temas relacionados con el plan de saneamiento básico que debe desarrollarse en cada uno de los HCB, garantizando calidad en los protocolos establecidos.	Capacitar el 100% de las madres comunitarias de las asociaciones.	# de madres comunitarias capacitadas/ # de madres convocadas *100	<i>Alejandra Ortega Altamiranda</i> <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>	20/11/2020 3:00 am	20/11/2020 4:00 pm
ELABORADO Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor			



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

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

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA ASOCIACIÓN LAS AMÉRICAS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - CENTRO ZONAL CUCUTA 2

INTRODUCCIÓN

Colombia, hace más de tres décadas comenzó a diseñar y aplicar estrategias de alimentación y nutrición, con un enfoque de subsidios y ayuda humanitaria, con el propósito de favorecer a las familias más pobres. Sin embargo, no existían responsables en el tema de seguridad alimentaria y nutricional, ni tampoco lineamientos que permitieran desarrollar acciones específicas, para disminuir la inseguridad alimentaria y nutricional en la población colombiana.

Por lo anterior, a partir del año 2006 se inició el proceso de construcción de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PSAN, este documento fue sometido a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES y después de las respectivas revisiones y ajustes, fue aprobado como documento CONPES 113 de marzo 31 de 2008.

Una de las estrategias planteadas en el documento de política SAN, es la construcción y puesta en marcha de un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PNSAN, como instrumento operativo de la Política. Para ello la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN (creada como instancia de concertación, armonización y seguimiento de la Política) ha sido actor responsable y participe en la construcción del PNSAN y debe velar por la ejecución del mismo.

El PNSAN, además de servir de instrumento para cumplir con los objetivos de la política, pretende servir de guía para la construcción e implementación de los planes territoriales, dirigido a toda la población colombiana, pero con énfasis en los territorios y poblaciones con mayor privación y vulnerabilidad, entre las cuales están la población en situación de pobreza extrema, desplazada por la violencia y los afectados por desastres naturales; así como también, la población infantil, las mujeres gestantes, las madres en lactancia y los adultos mayores.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es de vital importancia realizar el cumplimiento del plan de acción para el desarrollo de la política de seguridad alimentaria y nutricional, enfocado en los ejes de disponibilidad a los alimentos definido como la cantidad de alimentos que se disponen a nivel nacional, regional y local, estando relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la producción y la importación, el eje de acceso a los alimentos como la posibilidad de las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible refiriéndose a los alimentos que pueden obtener o comprar una familia, comunidad o país, el eje de consumo que se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, actitudes y prácticas, el eje de aprovechamiento y utilización biológica de los alimentos que hace referencia al cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo, y por último el eje de calidad e inocuidad de los alimentos donde hace alusión al conjunto de características de los alimentos que garantizan su aptitud para el consumo humano. (Gobierno Nacional, 2013)

Desde las prácticas formativas Campos de Acción Profesional se permite apoyar estas estrategias mediante la verificación del plan de acción de seguridad alimentaria del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centro Zonal Cúcuta 2, identificando el cumplimiento de las actividades mediante la socialización de estas con las representantes legales y las madres comunitarias de las UDS de la Asociación las Américas.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



MARCO TEÓRICO

El documento Conpes Social 113 de 2008, define la Seguridad alimentaria y Nutricional como: “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”, esta definición reconoce el derecho de la población a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos.

El Objetivo de la Política es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad. (*Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional | Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, n.d.*)

El PNSAN es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestos por el Estado Colombiano, en un marco de corresponsabilidad con la sociedad civil, según los ejes que conforman la política:

El primer eje “disponibilidad de alimentos” es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación.

El Acceso a alimentos es el segundo eje del PSAN y trata sobre la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible, los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos.

En el PSAN el tercer eje es el del consumo se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



creencias, las actitudes y las prácticas. Sus determinantes son: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia.

El cuarto eje es el de Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos referente a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía.

Calidad e inocuidad de los alimentos: se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son: la normatividad (elaboración, promoción, aplicación, seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos.

Los dos primeros ejes son la base material y económica de la seguridad alimentaria y nutricional, los ejes del consumo y aprovechamiento o utilización se refieren a la capacidad de las personas de convertir los alimentos en alimentación adecuada, incluye los hábitos del individuo, y el punto e (calidad e inocuidad de los alimentos) se relaciona con las características intrínsecas del bien en cuestión, es decir, con el alimento, Éstos generan impactos sobre la dimensión de los medios económicos, así como en la calidad de vida y el bienestar de la población colombiana.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

El 13 de marzo de 2013 la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) lanza oficialmente el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 - 2019, en cumplimiento a lo establecido en el CONPES 113 de 2008, por el cual se adopta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El objetivo de dicho Plan es, contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de toda la población colombiana, en especial, de la más pobre y vulnerable, permitiéndonos ser partícipes de la creación de entornos que favorezcan el crecimiento y desarrollo del país, haciendo énfasis en su estricto cumplimiento para el logro de los objetivos planteados, beneficiando a miles de colombianos.

En el país se vienen desarrollando una serie de programas y actividades asistenciales de alimentación y nutrición de manera desarticulada e incluso sectorizada, lo que ha dificultado la protección de las poblaciones en distintos niveles de riesgo y la reducción de diferentes expresiones de hambre y malnutrición. Estas iniciativas se han adelantado sin atender la política de estado existente, donde se dan lineamientos y estrategias que orientan las acciones a establecer, que pueden generar sinergias y aumentar la efectividad dentro de las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población (Gobierno Nacional, 2013).

Es por esta razón que para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es de vital importancia contribuir a la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional de los niños, niñas y las familias vinculadas a las modalidades de atención, especialmente durante y posterior a la pandemia, trabajando de la mano con entidades del orden nacional, territorial, el sector privado, la academia y la cooperación internacional, presentando acciones de trabajo como la entrega especial de canastas nutricionales, raciones alimentarias, estrategias pedagógicas para la difusión de herramientas educativas, que promueven la alimentación saludable. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2020)

Con la finalidad de establecer un control y el desarrollo de cada una de las actividades enmarcadas en el plan de acción para la política de seguridad alimentaria y nutricional durante esta emergencia sanitaria, las estudiantes de



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



prácticas del programa de Nutrición y Dietética verificaran el cumplimiento de cada una de estas, estableciendo el plan de mejora acorde a las necesidades de la población objeto, desarrollando las actividades no cumplidas descritas en este informe de verificación.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Implementar las actividades correspondientes al Plan de mejoramiento con el fin de dar cumplimiento al Plan de acción de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Asociación las Américas del ICBF, Centro Zonal Cúcuta 2.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar mediante estrategias educativas y didácticas a las Madres Comunitarias acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI con la finalidad de disminuir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad de los niños y niñas vinculados en los HCB centro zonal 2
- Implementar en el proceso de enseñanza-aprendizaje la huerta casera como estrategia y concientización del buen uso y cuidado de los recursos naturales en las unidades de servicio de las asociaciones del centro zonal 2.
- Reforzar los conocimientos de las madres comunitarias en temas relacionados con el plan de saneamiento básico para garantizar la calidad en los protocolos establecidos que deberán desarrollarse en cada uno de los HCB del centro zonal 2.
- Educar sobre la toma de medidas antropométricas y el reconocimiento de signos físicos de desnutrición a las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2.
- Fortalecer el proceso de la estrategia de compras locales en las madres comunitarias de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2
- Desarrollar la habilidad de las madres comunitarias en la estandarización de porciones logrando identificar los tamaños de los alimentos que se ajusten al peso de servido establecido por la minuta patrón de la modalidad comunitaria, para su implementación en los HCB del centro zonal 2.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGÍA

las actividades ejecutadas a continuación fueron dirigidas a todos los HCB de las asociaciones del centro zonal 2, debió una solicitud por parte del nutricionista dietista del centro zonal en capacitar y fortalecer los temas plasmados en el plan de mejoramiento a todas por igual a modo de retroalimentación.

Las asociaciones capacitadas en las primeras 4 temáticas son: el Salado, La Ermita, Toledo Plata, Porvenir, Panamericano, Ospina Pérez, Las Américas, Carlos Ramírez, Motilones, Divino Niño, Buenos Aires, Tucunaré

En cambio, para las ultimas 2 capacitaciones van dirigidas a las asociaciones de: el Salado, La Ermita, Toledo Plata, Porvenir, Panamericano, Ospina Pérez y Las Américas.

A continuación, se explicará cómo fue la ejecución de cada una de las capacitaciones:

1.1 CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI

La actividad fue ejecutada en el 19 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, con el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se lograra convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las Madres Comunitarias por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre la estrategia “AIEPI” Atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Se comenzó proyectando las diapositivas con la temática de la capacitación “AIEPI” y seguidamente se generó la socialización con sus respectivos subtemas (Las 18 prácticas de la Estrategia AIEPI, Enfermedades prevalentes de la infancia, socialización del esquema de vacunación, Enfermedades transmitidas por alimentos “ETAS” y las 5 claves de la inocuidad de los alimentos y se socializo un juego didáctico con los temas que ya hasta el momento se habían socializado y finalmente se socializo las infografías: “la ruta de atención para que los pequeños crezcan sanos y fuertes”, “la importancia de la cita médica con la salud del niño y la niña” y “enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)” dirigido a Madres Comunitarias, con la finalidad de que ellas con este material lo replicara con los padres de los niños vinculados a los HCB de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF y de esta manera concientizas de la importancia del esquema de vacunación y de los controles del crecimiento y desarrollo de los niños entre las edades de 18 meses a 4 años 11 meses y 29 días.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida y agradecimientos por parte de los participantes.

1.2 CAPACITACIÓN DE HUERTAS CASERAS

La actividad fue ejecutada en el 19 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como Nutricionista Dietista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El desarrollo de la capacitación Huertas caseras inició con un saludo de bienvenida por parte del docente supervisor hacia las Madres Comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) centro zonal Cúcuta 2 y una breve introducción a la temática a desarrollar: Antes de realizar la bienvenida se dieron 15 minutos para dar un tiempo de ingreso a todos los asistentes.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Después se dio un tiempo de 5 minutos para la aplicación del pre-test esto se realizó para determinar si los asistentes al evento tienen conocimiento acerca de la temática a tratar, pasados ese tiempo se desarrolló la temática acerca de Huertas caseras con una duración de 20 minutos, se socializó por medio de diapositivas en las cuales se había determinado toda la temática abordada.

Con el fin de establecer una mejor captación de la información acerca de huertas caseras, se proyectó un video con un tiempo de 3 minutos sobre la realización de una huerta casera de forma clara y sencilla, una vez finalizado el video se realizó la explicación de la retroalimentación de la temática desarrollada, esto se llevó a cabo mediante un juego llamado “Quién quiere ser millonario” que consistió en 3 preguntas relacionadas con la temática tratada se dio un tiempo estimado de 5 minutos el cual de manera muy dinámica participaron 2 madres comunitarias.

La capacitación se finalizó con Aplicación del post-test evaluativo con el fin de determinar si los asistentes al evento captaron de una manera correcta la información y si reforzaron sus conocimientos acerca de la temática desarrollada, el tiempo estimado para realizar el post-test fue de 5 minutos.

1.3 CAPACITACIÓN DE TOMAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y SIGNOS FISICOS DE DESNUTRICIÓN

En marco del plan de asistencia técnica del centro zonal y en apoyo al cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de seguridad alimentaria y Nutricional, se brindó asesoría técnica en toma de medidas antropométricas y reconocimiento de los signos de desnutrición a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2, las estrategias que se contempló en el plan educativo para esta actividad fue la elaboración de una presentación de Power Point sobre el tema a abordar, folleto de desnutrición infantil, Poster “Reconóceme” y un Flyer “Midiendo y pesando a un niño”.

La actividad fue ejecutada en el 20 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, Alexander Calderón Rojas



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte de Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, se dio una breve introducción del tema a abordar en la reunión, el cual era: Toma de medidas antropométricas y signos físicos de desnutrición, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició las capacitaciones.

Se comenzó con la proyección de la presentación en Power point de medidas antropométricas y signos físicos de desnutrición, contextualizando el significado de la antropometría, los parámetros antropométricos de utilidad en la evaluación nutricional, los equipos antropométricos necesarios para realizarlo y se procedió a dar explicación de la técnica correcta para la toma de medidas antropométricas del peso y talla las cuales son concernientes a la modalidad, seguidamente siguiendo con la temática se socializó y explico de forma ilustrativa los signos físicos y comportamentales de la desnutrición infantil, así como los tipos de desnutrición infantil “Kwashiorkor y Marasmo” con el fin de que las agentes educativas reconocieran de forma más eficiente estos signos en los niños y niñas vinculados a los HCB del centro zonal 2.

Después de la parte teórica de la capacitación se procedió a mostrarles a las Madres Comunitarias los materiales diseñados de la temática con una breve explicación del contenido de cada uno, el primero es el poster ilustrativo “reconócame”, el cual contenía los signos físicos y comportamentales de la desnutrición infantil, así como de los tipos de desnutrición y las características de cada uno de ellos, el otro material es un folleto de “desnutrición infantil”, el cual informa el significado, causas y consecuencias de la desnutrición y también el cómo prevenirlo y el ultimo material de valoración nutricional entregado es un flyer llamado “midiendo y pesando a un niño”, que contienen las técnicas correctas para tomar las medidas antropométricas



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



de peso y talla en los niños menores de 2 años y mayores de 2 años, todos estos materiales se diseñaron con la finalidad de que ellas hicieran uso de estos a modo de recordatorio y para que lo compartieran con los padres de los niños vinculados a los HCB.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por medio de la plataforma Google Forms conformado por 3 preguntas de selección múltiple, este se compartió el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

1.4 CAPACITACIÓN PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

La actividad fue ejecutada el 20 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las Madres Comunitarias por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre Plan de saneamiento básico.

Se comenzó proyectando las diapositivas de plan de saneamiento básico, socializando así cada uno de los programas que lo componen dando así a conocer su propósito, alcance y generalidades, en la mitad de la presentación se proyectó el video de lavado de manos, dando así continuidad con la temática expuesta en las diapositivas y finalmente se proyectó el video de Plan de Saneamiento básico. Posteriormente se dio paso al juego “EVALUATE” en la plataforma de Kahoot, dando un tiempo estimado de 10 minutos para permitir la participación de la mayoría de las Madres Comunitarias, seguidamente se socializaron las dos guías educativas



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



con la temática de: “Higiene y saneamiento básico”, la cual menciona como promover la higiene en los niños y niñas, así como las sugerencias para promover el saneamiento básico en el hogar, el manejo de los residuos y el adecuado lavado de manos. y “Plan de saneamiento básico, datos a tener en cuenta” sobre esos puntos a tener en cuenta en la implementación del plan de saneamiento básico, en los programas de control de plagas y vectores, manejo de residuos sólidos y suministro o almacenamiento de agua potable, estos materiales se les envió a las Madres Comunitarias, con la finalidad de que ellas con este material dado lo compartieran con los padres de los niños vinculados a los HCB y así promover e incentivar la implementación de prácticas que garanticen la higiene e implementación del plan de saneamiento básico.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

1.5 CAPACITACIÓN ESTANDARIZACION DE PORCIONES

La actividad fue ejecutada en el 27 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre estandarización de porciones.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Se comenzó proyectando la presentación en Power Point sobre la temática de estandarización de porciones, contextualizando sobre el tema, los instrumentos de medición utilizados y ejemplos de porciones de diferentes alimentos según la minuta patrón del ICBF estipulada para los HCB, a través de fotos tomadas por las nutricionistas dietistas en formación, en el intermedio de la capacitación teórica se introdujo un video demostrativo sobre el pesaje correcto si se le utiliza como instrumento de medición la balanza de alimentos y la función tarar o tare de la misma tomado de la internet.

Después de la socialización del tema se proyectó el video del proceso de estandarización de porciones, como herramienta educativa que facilitara el aprendizaje y pongan en práctica la estandarización de porciones en las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2, este video fue elaborado por las nutricionistas dietistas en formación, también se les proyecto el formato tabla de control de porciones con el fin de que ellas diligenciaran adecuadamente dicho formato y por último se les explico el material educativo “Guía de porciones” diseñado para ellas sobre las porciones estandarizadas de algunos alimentos según los tiempos de comida de la minuta patrón del ICBF para la modalidad HCB.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

1.6 CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

La actividad fue ejecutada en el 27 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las Madres Comunitarias por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre la estrategias de Compras Locales.

Se comenzó proyectando la presentación en Power Point sobre la temática de Copras locales, teniendo en cuenta la contextualización de compras locales, significado, a que se le considera compras locales con ejemplos, a donde se tienen que dirigir la EAS para ser participe en la estrategia y se les enseñó como diligenciar el formato de reporte de compras locales, al termina la presentación en Power Point se socializo el poster “Compras Locales” a las Madres Comunitarias, con la finalidad de que ellas con este material dado recordaran la actividad a la que tienen que dar cumplimiento según el plan de seguridad alimentaria y nutricional el cuan está en marcado en las obligaciones contractuales de las EAS.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test, el cual se creó por medio de la plataforma Google Forms conformado por 2 preguntas de selección múltiple, el cual fue diligenciado por las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.



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

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



CONCLUSIONES

- La modalidad virtual es un factor que dificulta el poder tener contacto y comunicación continua con la población, sin embargo se logró desarrollar la ejecución de cada una de las actividades propuestas en el Plan de Mejoramiento para dar cumplimiento al PSAN, obteniendo resultados positivos en el desarrollo de estas.
- Los materiales educativos diseñados y elaborados por las nutricionistas dietistas en formación para cada una de las capacitaciones realizadas fueron de total agrado y utilidad para las madres comunitarias del centro zonal Cúcuta 2 , lo cual permiten ampliar el conocimiento y una mayor captación de la información ya que posibilita tener claridad sobre las dudas obtenidas durante la capacitación.
- Se logró evaluar la efectividad de las capacitaciones a través del pre-test y post-test de Google Forms, que permitía ser aplicadas de forma virtual a los asistentes de cada actividad al compartir el link por el chat de la reunión de Microsoft Teams, en los resultados de estas evaluaciones se evidenció que la población objeto en su mayoría respondieron correctamente las preguntas planteadas, demostrando que se captó la información brindada en las capacitaciones.
- Se obtuvo una participación activa por parte de las madres comunitarias en las capacitaciones brindadas, lo cual es importante debido a que ellas son las fuentes primarias de replicación de la información a los padres y a los niños vinculados a los HCB del centro zonal 2.
- A pesar de la disponibilidad de tiempo y las dificultades ocurridas frente a la conectividad y acceso a internet, se logró brindar toda la información incluida en las diferentes actividades, a las madres comunitarias del ICBF centro zonal 2.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA EDUCATIVA



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

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

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2. ÁREA EDUCATIVA

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Contribuir en el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años, mediante el desarrollo de actividades de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación, con el fin de brindar atención integral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar mediante estrategias educativas y didácticas a las Madres Comunitarias acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI con la finalidad de disminuir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad de los niños y niñas vinculados en los HCB del centro zonal Cúcuta 2.
- Implementar en el proceso de enseñanza-aprendizaje la huerta casera como estrategia y concientización del buen uso y cuidado de los recursos naturales en las unidades de servicio del centro zonal Cúcuta 2
- Sensibilizar a las madres comunitarias de los HCB del centro zonal Cúcuta 2 sobre la importancia de que los niños y niñas menores de 5 años realicen actividad física.
- Educar sobre la toma de medidas antropométricas y el reconocimiento de signos físicos de desnutrición a las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal Cúcuta 2.
- Reforzar los conocimientos de las madres comunitarias en temas relacionados con el plan de saneamiento básico para garantizar la calidad en los protocolos establecidos que deberán desarrollarse en cada uno de los HCB del centro zonal Cúcuta 2
- Desarrollar la habilidad de las madres comunitarias en la estandarización de porciones logrando identificar los tamaños de los alimentos que se ajusten al peso de servido establecido por la minuta patrón de la modalidad comunitaria, para su implementación en los HCB del centro zonal Cúcuta 2
- Fortalecer el proceso de la estrategia de compras locales en las madres comunitarias de los HCB del centro zonal Cúcuta 2.



SC-CER96940



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

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



- Fortalecer a las madres comunitarias de los HCB del centro zonal Cúcuta 2 sobre la estrategia de información, educación y comunicación IEC en SAN.

3.1 CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI

Objetivo: Educar mediante estrategias educativas y didácticas a las Madres Comunitarias acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI con la finalidad de disminuir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad de los niños y niñas vinculados en los HCB de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta.

Actividad	Meta
Capacitación en la Atención Antegrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

La actividad fue ejecutada en el 19 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, con el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se lograra convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre la estrategia “AIEPI” Atención integrada de enfermedades prevalentes en la infancia.

Se comenzó proyectando las diapositivas con la temática de la capacitación “AIEPI” y seguidamente se generó la socialización con sus respectivos subtemas (Las 18 prácticas de la Estrategia AIEPI, Enfermedades prevalentes de la infancia, socialización del esquema de





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



vacunación, Enfermedades transmitidas por alimentos “ETAS” y las 5 claves de la inocuidad de los alimentos y se socializo un juego didáctico con los temas que ya hasta el momento se habían socializado y finalmente se socializo las infografías: “la ruta de atención para que los pequeños crezcan sanos y fuertes”, “la importancia de la cita médica con la salud del niño y la niña” y “enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS)” dirigido a las agentes educadoras, con la finalidad de que ellas con este material lo replicara con los padres de los niños vinculados a los HCB de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF y de esta manera concientizas de la importancia del esquema de vacunación y de los controles del crecimiento y desarrollo de los niños entre las edades de 18 meses a 4 años 11 meses y 29 días.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida y agradecimientos por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. María Fernanda Villamizar/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección de las diapositivas Estrategia AIEPI.



SC-CER96940



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

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

Evidencia N2. Yedzennia Duarte Bermúdez/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Infografía “Ruta de atención para que los pequeños crezcan sanos y fuertes”.



Evidencia N°3. Yedzennia Duarte Bermúdez/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Infografía “Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS)”





3.2 CAPACITACIÓN DE HUERTAS CASERAS

Objetivo: Implementar en el proceso de enseñanza-aprendizaje la huerta casera como estrategia y concientización del buen uso y cuidado de los recursos naturales en las unidades de servicio de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta.

Actividad	Meta
Capacitación de Huertas Caseras	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

La actividad fue ejecutada en el 19 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como Nutricionista Dietista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto. El desarrollo de la capacitación Huertas caseras inició con un saludo de bienvenida por parte del docente supervisor hacia las Madres Comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) centro zonal Cúcuta 2 y una breve introducción a la temática a desarrollar: Antes de realizar la bienvenida se dieron 15 minutos para dar un tiempo de ingreso a todos los asistentes.

Después se dio un tiempo de 5 minutos para la aplicación del pre-test esto se realizó para determinar si los asistentes al evento tienen conocimiento acerca de la temática a tratar, pasados ese tiempo se desarrolló la temática acerca de Huertas caseras con una duración de 20 minutos, se socializó por medio de diapositivas en las cuales se había determinado toda la temática abordada.

Con el fin de establecer una mejor captación de la información acerca de huertas caseras, se proyectó un video contó con un tiempo de 3 minutos sobre la realización de una huerta casera de forma clara y sencilla, una vez finalizado el video se realizó la explicación de la retroalimentación de la temática desarrollada, esto se llevó a cabo mediante un juego llamado “Quién quiere ser millonario” que consistió en 3 preguntas relacionadas con la temática tratada se dio un tiempo estimado de 5 minutos el cual de manera muy dinámica participaron 2 madres comunitarias.



La capacitación se finalizó con Aplicación del post-test evaluativo con el fin de determinar si los asistentes al evento captaron de una manera correcta la información y si reforzaron sus conocimientos acerca de la temática desarrollada, el tiempo estimado para realizar el post-test fue de 5 minutos.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. Maryury Gonzales/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección diapositivas “Armando mi huerta en casa”



Evidencia N°2. Maryury Gonzales/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección cartilla educativa “Armando mi huerta en casa”





3.3 CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA EN MENORES DE 5 AÑOS

Objetivo: Sensibilizar a las madres comunitarias de los HCB de las asociaciones El Salado y La Ermita del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta de los HCB sobre la importancia de que los niños y niñas menores de 5 años realicen actividad física.

Actividad	Meta
Capacitación sobre actividad física en menores de 5 años	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

La actividad fue ejecutada en el 19 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual "Microsoft Teams", a las Agentes Educativas de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre Actividad física en menores de 5 años.

Se comenzó proyectando el video de pausa activa, después se socializó la temática de actividad física en menores de 5 años, teniendo en cuenta las recomendaciones de actividad física para cada grupo de edad: Menores de 1 año; de 1 a 2 años; 3 a 5 años y por último se socializó la cartilla "Ríe, juega y diviértete haciendo actividad física", la cual contenía 12 juegos para que los niños realizaran actividad física por medio de ellos, este material se les envió a las Madres Comunitarias, con la finalidad de que ellas con este material dado lo compartiera con los padres de los niños vinculados a los HCB y así promover e incentivar hábitos y estilos de vida saludables.





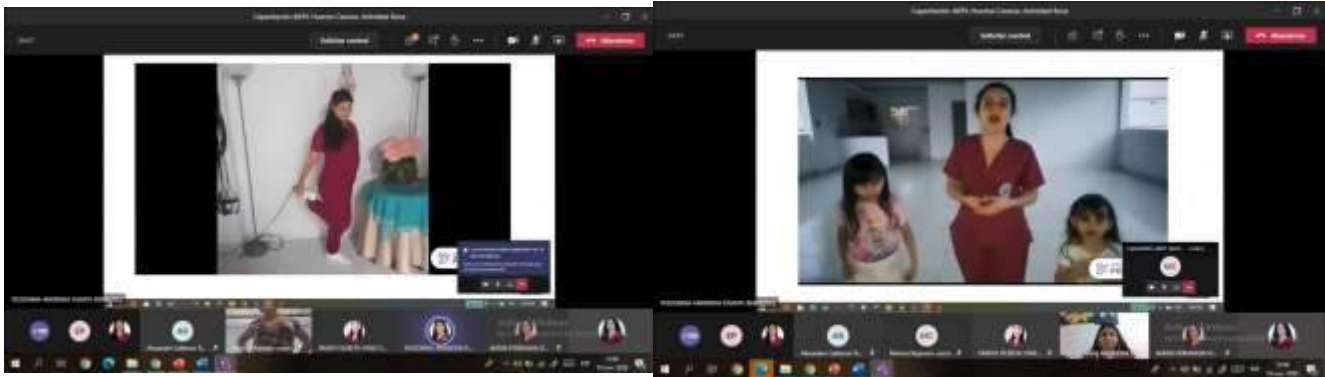
ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



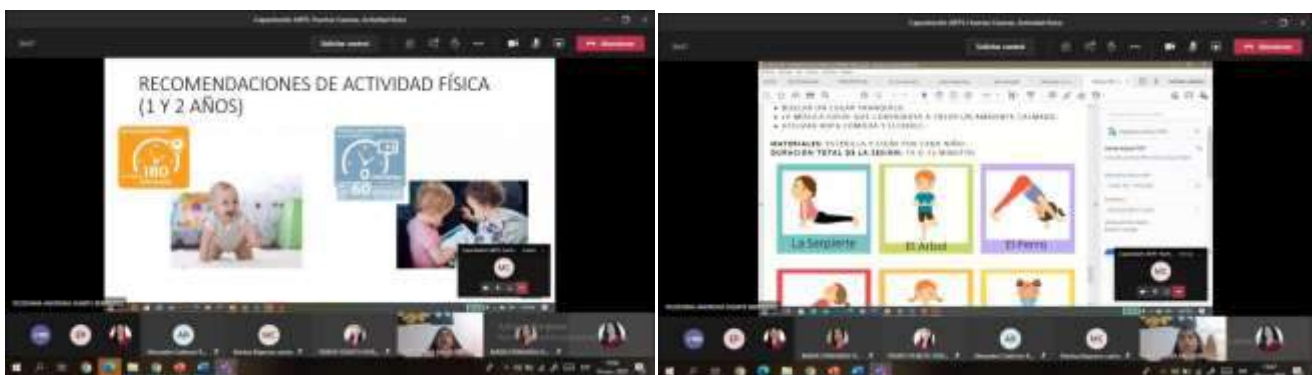
Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. María Fernández Villamizar Rico/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección del Video de Pausa activa e ideas de juegos.



Evidencia N°2. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección de la presentación de Power Point y cartilla educativa “Rie Juega y divierte haciendo actividad física”



SC-CER96940



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

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



3.4 CAPACITACIÓN DE TOMAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y SIGNOS FISICOS DE DESNUTRICIÓN

Objetivo: Educar sobre la toma de medidas antropométricas y el reconocimiento de signos físicos de desnutrición a las Madres Comunitarias de los HCB de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta.

Actividad	Meta
Capacitación sobre la toma de medidas antropométricas y el reconocimiento de signos físicos de desnutrición	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

En marco del plan de asistencia técnica del centro zonal y en apoyo al cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de seguridad alimentaria y Nutricional, se brindó asesoría técnica en Valoración Nutricional a las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2, las estrategias que se contempló en el plan educativo para esta actividad fue la elaboración de una presentación de Power Point sobre el tema a abordar, folleto de desnutrición infantil, Poster “Reconóceme” y un Flyer “Midiendo y pesando a un niño”.

La actividad fue ejecutada en el 20 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Agentes Educativas de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte de Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, se dio una breve introducción del tema a abordar en la reunión, el cual era: Valoración Nutricional, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició las capacitaciones.

Se comenzó con la proyección de la presentación en Power point de medidas antropométricas y signos físicos de desnutrición, contextualizando el significado de la antropometría, los parámetros antropométricos de utilidad en la evaluación nutricional, los





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



equipos antropométricos necesarios para realizarlo y se procedió a dar explicación de la técnica correcta para la toma de medidas antropométricas del peso y talla las cuales son concernientes a la modalidad, seguidamente siguiendo con la temática se socializó y explico de forma ilustrativa los signos físicos y comportamentales de la desnutrición infantil, así como los tipos de desnutrición infantil “Kwashiorkor y Marasmo” con el fin de que las agentes educativas reconocieran de forma más eficiente estos signos en los niños y niñas vinculados a los HCB del centro zonal 2.

Después de la parte teórica de la capacitación se procedió a mostrarles a las agentes educativas los materiales diseñados de la temática Valoración Nutricional y se les presento dicho material con una breve explicación del contenido de cada uno, el primero es el poster ilustrativo “reconóceme”, el cual contenía los signos físicos y comportamentales de la desnutrición infantil, así como de los tipos de desnutrición y las características de cada uno de ellos, el otro material es un folleto de “ desnutrición infantil”, el cual informa el significado, causas y consecuencias de la desnutrición y también el cómo prevenirlo y el ultimo material de valoración nutricional entregado es un flyer llamado “midiendo y pesando a un niño”, que contienen las técnicas correctas para tomar las medidas antropométricas de peso y talla en los niños menores de 2 años y mayores de 2 años, todos estos materiales se diseñaron con la finalidad de que ellas hicieran uso de estos a modo de recordatorio y para que lo compartieran con los padres de los niños vinculados a los HCB.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por medio de la plataforma Google Forms conformado por 3 preguntas de selección múltiple, este se compartió el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

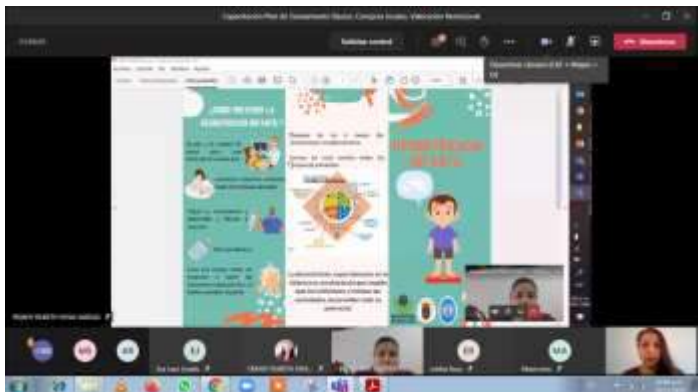


EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1.. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria/ 20 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección de la presentación de Power Point.



Evidencia N°14. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 20 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” material educativo.



SC-CER96940

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

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



3.5 CAPACITACIÓN PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

Objetivo: Reforzar los conocimientos de las madres comunitarias en temas relacionados con el plan de saneamiento básico para garantizar la calidad en los protocolos establecidos que deberán desarrollarse en cada uno de los HCB de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta.

Actividad	Meta
Capacitación sobre la toma de medidas antropométricas y el reconocimiento de signos físicos de desnutrición	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

La actividad fue ejecutada el 20 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Madres Comunitarias de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las Madres Comunitarias por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre Plan de saneamiento básico.

Se comenzó proyectando las diapositivas de plan de saneamiento básico, socializando así cada uno de los programas que lo componen dando así a conocer su propósito, alcance y generalidades, en la mitad de la presentación se proyectó el video de lavado de manos, dando así continuidad con la temática expuesta en las diapositivas y finalmente se proyectó el video de Plan de Saneamiento básico. Posteriormente se dio paso al juego “EVALUATE” en la plataforma de Kahoot, dando un tiempo estimado de 10 minutos para permitir la participación de la mayoría de las Madres Comunitarias, seguidamente se socializaron las dos guías educativas con la temática de: “Higiene y saneamiento básico”, la cual menciona como promover la higiene en los niños y niñas, así como las sugerencias para promover el saneamiento básico en el hogar, el



manejo de los residuos y el adecuado lavado de manos. y “Plan de saneamiento básico, datos a tener en cuenta” sobre esos puntos a tener en cuenta en la implementación del plan de saneamiento básico, en los programas de control de plagas y vectores, manejo de residuos sólidos y suministro o almacenamiento de agua potable, estos materiales se les envió a las Madres Comunitarias, con la finalidad de que ellas con este material dado lo compartieran con los padres de los niños vinculados a los HCB y así promover e incentivar la implementación de prácticas que garanticen la higiene e implementación del plan de saneamiento básico.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 20 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección diapositivas Plan de saneamiento básico.



Evidencia N°2 Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 20 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de los videos de la temática.

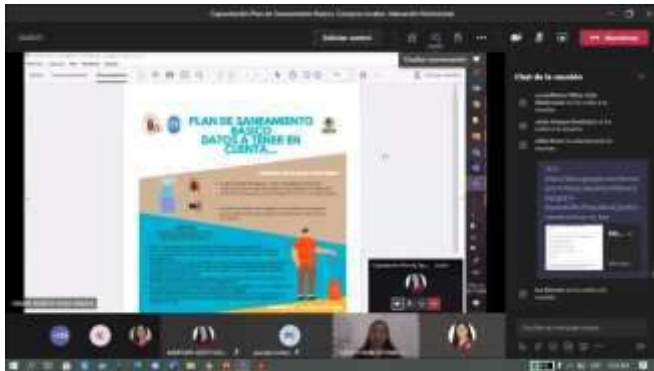




ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Evidencia N°3. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 20 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección del material educativo”.



3.6 CAPACITACIÓN ESTANDARIZACION DE PORCIONES

Objetivo: Desarrollar la habilidad de las madres comunitarias en la estandarización de porciones logrando identificar los tamaños de los alimentos que se ajusten al peso de servido establecido por la minuta patrón de la modalidad comunitaria, para su implementación en los HCB de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta.

Actividad	Meta
Capacitación sobre Estandarización de Porciones	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

La actividad fue ejecutada en el 27 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Agentes Educativas de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



minutos para la realización del Pre-test por parte de las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre estandarización de porciones.

Se comenzó proyectando la presentación en Power Point sobre la temática de estandarización de porciones, contextualizando sobre el tema, los instrumentos de medición utilizados y ejemplos de porciones de diferentes alimentos según la minuta patrón del ICBF estipulada para los HCB, a través de fotos tomadas por las nutricionistas dietistas en formación, en el intermedio de la capacitación teórica se introdujo un video demostrativo sobre el pesaje correcto si se le utiliza como instrumento de medición la balanza de alimentos y la función tarar o tare de la misma tomado de la internet.

Después de la socialización del tema se proyectó el video del proceso de estandarización de porciones, como herramienta educativa que facilitara el aprendizaje y pongan en práctica la estandarización de porciones en las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2, este video fue elaborado por las nutricionistas dietistas en formación, también se les proyecto el formato tabla de control de porciones con el fin de que ellas diligenciaran adecuadamente dicho formato y por último se les explico el material educativo “Guía de porciones” diseñado para ellas sobre las porciones estandarizadas de algunos alimentos según los tiempos de comida de la minuta patrón del ICBF para la modalidad HCB.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.



SC-CER96940



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

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



3.7 CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

Objetivo: Fortalecer el proceso de la estrategia de compras locales en las madres comunitarias de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta.

Actividad	Meta
Capacitación sobre la estrategia de compras locales	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

La actividad fue ejecutada en el 27 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Agentes Educativas de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre la estrategias de Compras Locales.

Se comenzó proyectando la presentación en Power Point sobre la temática de Copras locales, teniendo en cuenta la contextualización de compras locales, significado, a que se le considera compras locales con ejemplos, a donde se tienen que dirigir la EAS para ser participe en la estrategia y se les enseñó como diligenciar el formato de reporte de compras locales, al termina la presentación en Power Point se socializo el poster “Compras Locales” a las agentes educadoras, con la finalidad de que ellas con este material dado recordaran la actividad a la que tienen que dar cumplimiento según el plan de seguridad alimentaria y nutricional el cuan está en marcado en las obligaciones contractuales de las EAS.

Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test, el cual se creó por medio de la plataforma Google Forms conformado por 2 preguntas de selección múltiple, el



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



cual fue diligenciado por las Madres Comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección de las Diapositivas de Compras Locales



Evidencia N°1. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección del poster de Compras Locales



SC-CER96940



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

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



3.8 CAPACITACIÓN EN LA ESTRATEGIA DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN

Objetivo: Fortalecer a las madres comunitarias de los HCB de las asociaciones del centro zonal Cúcuta 2 sobre la estrategia de información, educación y comunicación IEC en SAN.

Actividad	Meta
Capacitación sobre la estrategia de compras locales	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.

DESCRIPCIÓN

La actividad fue ejecutada en el 27 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual "Microsoft Teams", a las Agentes Educativas de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre la estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN.

Se comenzó proyectando la presentación en Power Point sobre la temática de estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN, teniendo en cuenta las preguntas:

- ¿Ha notado usted si el niño (a) prefiere estar quieto y ha perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?
- ¿En la última semana el niño(a) ha presentado diarrea, vómito?
- ¿En la última semana el niño(a) ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?
- ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Después de la socialización del tema se proyectó un Video sobre el Plato Saludable de la familia colombiana elaborado por la plataforma POWTOON, como herramienta educativa que facilitara el aprendizaje a las agentes educativas y así mismo con el fin de que hagan uso de este, lo pongan en práctica y lo compartan con los padres de los niños vinculados a los HCB del centro zonal 2.

La creación del video estuvo a cargo de las nutricionistas en formación que realizan su práctica en el ICBF centro zonal 1, el cual fue revisado y aprobado por el docente supervisor del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma "Microsoft Teams"/ Proyección de las Diapositivas de IEC en SAN.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Evidencia N°2. María Fernández Villamizar Rico/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección de las Diapositivas de IEC en SAN.



SC-CER96940

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

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

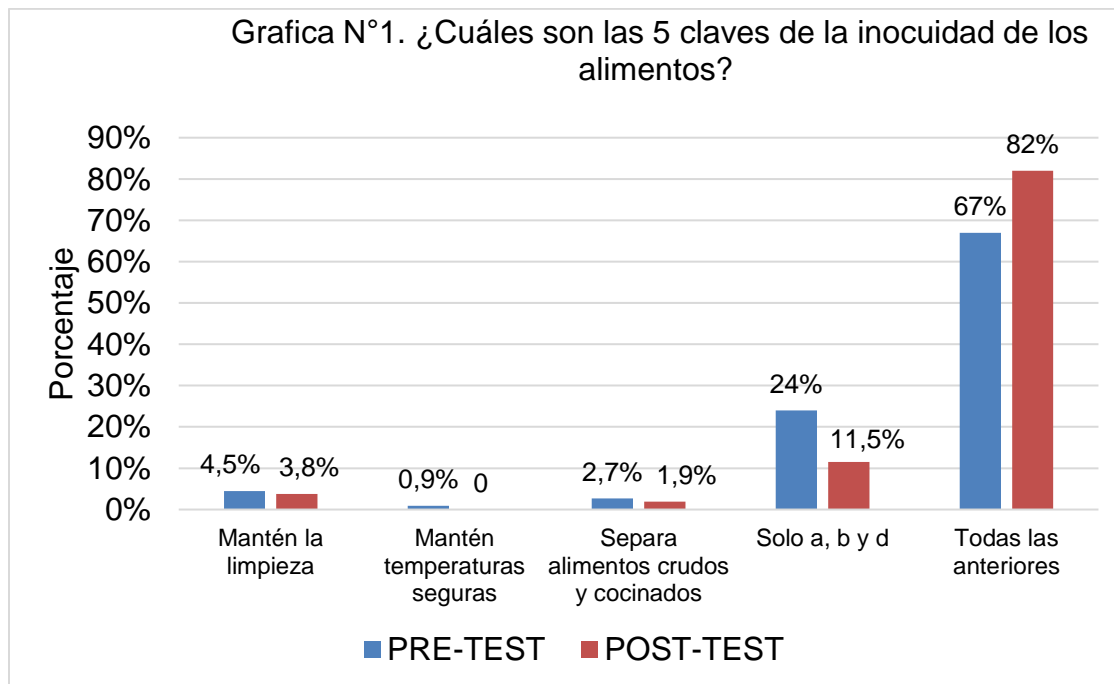


RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla N° 1. Distribución de la población según la pregunta ¿Cuáles son las 5 claves de la inocuidad de los alimentos?

¿CUÁLES SON LAS 5 CLAVES DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Mantén la limpieza	5	4.5%	2	3.8%
Mantén temperaturas seguras	1	0.9%	0	0
Separa alimentos crudos y cocinados	3	2.7%	1	1.9%
Solo a, b y d	27	24%	6	11.5%
Todas las anteriores	75	67%	43	82%
Total	111	100%	52	100%

Grafica N°1. Distribución porcentual según la pregunta ¿Cuáles son las 5 claves de la inocuidad de los alimentos?





ANÁLISIS:

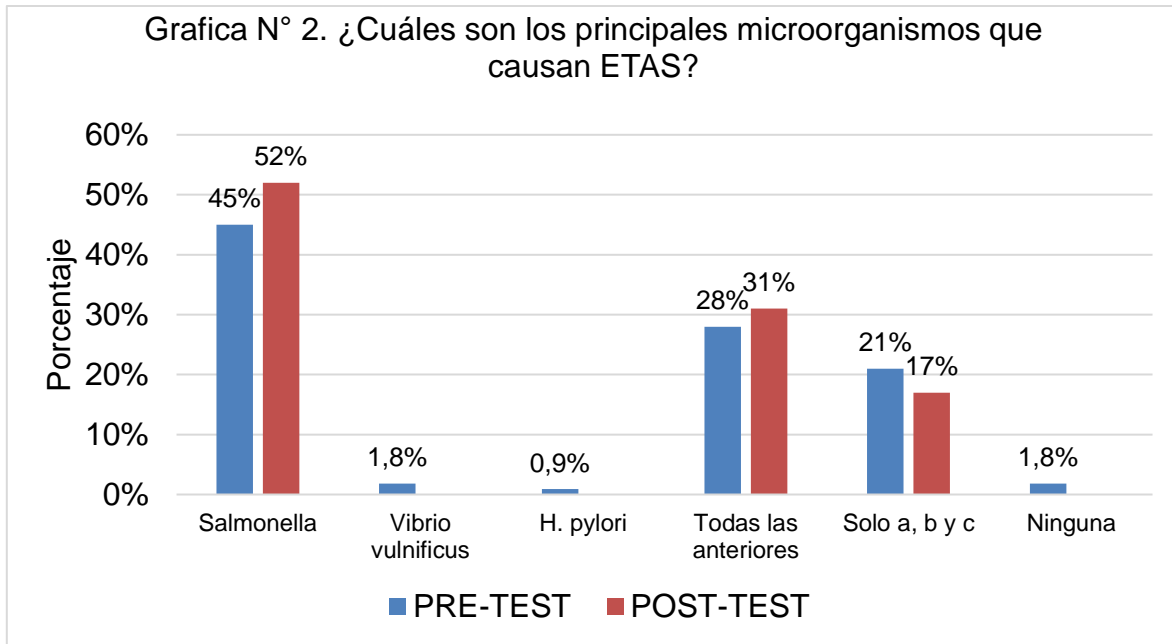
En la gráfica N°1. Correspondiente a la pregunta ¿Cuáles son las 5 claves de la inocuidad de los alimentos? Se puede evidenciar que predomina la opción de respuesta Todas las anteriores en el pre-test con 67% evidenciándose que la población objeto tiene más del 50% de claridad en los conocimientos acerca de la inocuidad de los alimentos siendo la opción correcta y que un 24% seleccionaron la respuesta solo a, b y d evidenciando cierta particularidad en los conceptos erróneos sobre la inocuidad de los alimentos, una vez se capacitó sobre la temática se observó que en el post-test se tuvo un porcentaje de 82% en la opción todas las anteriores, observando que la población captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus conocimientos .

Tabla N° 2. Distribución de la población según la pregunta ¿Cuál es el principal microorganismo causante de ETAS??

¿CUÁL ES EL PRINCIPAL MICROORGANISMO CAUSANTE DE ETAS?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Salmonella	50	45%	27	52%
Vibrio vulnificus	2	1.8%	0	0
H. pylori	1	0.9%	0	0
Todas las anteriores	32	28%	16	31%
Solo a, b y c	24	21%	9	17%
Ninguna	2	1.8%	0	0
Total	111	100%	52	100%



Grafica N° 2. Distribución de la población según la pregunta ¿Cuáles son los principales microorganismos que causan ETAS??



ANÁLISIS:

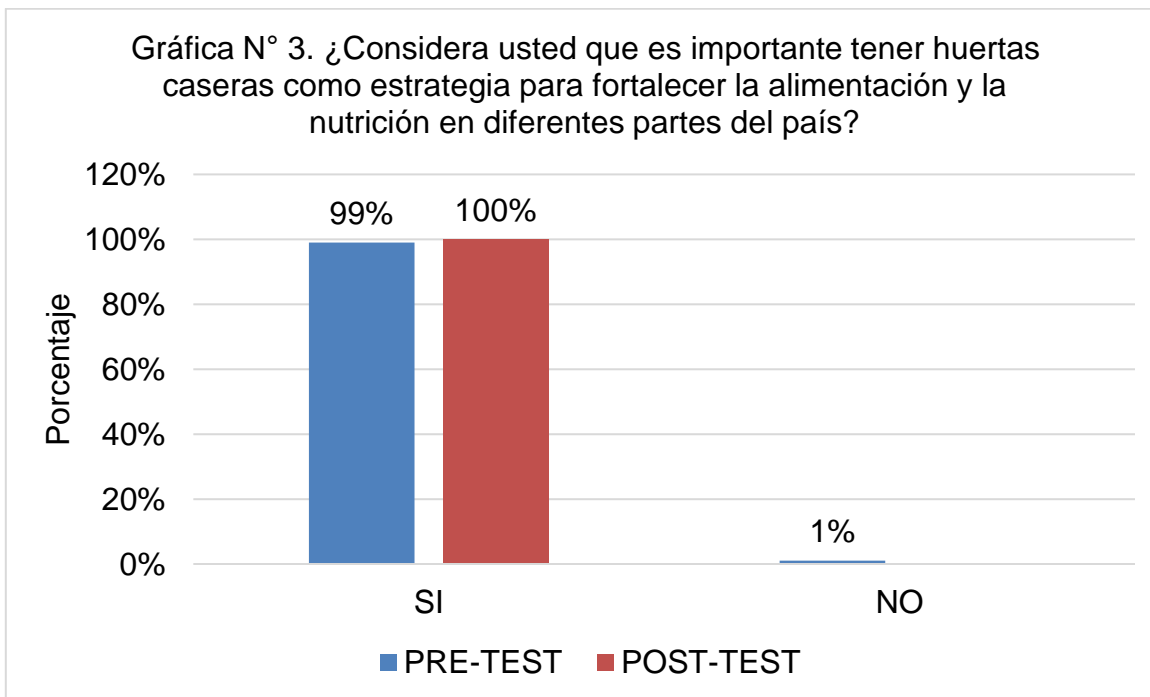
En la gráfica N°2. Correspondiente a la ¿Cuál es el principal microorganismo causante de ETAS? Se puede observar que predomina la opción de respuesta de salmonella en el pre-test con 45% lo cual es correcta debido a que los principales alimentos causante son los que se encuentran en un estado de descomposición como la leche, el queso y los huevos crudos, evidenciándose que la población objeto estuvo atenta a los conocimientos transmitidos en la capacitación y que al socializar el tema abordado a las agentes educativas se observó un aumento en la respuesta correcta en el post-test al finalizar con un 52% en la misma respuesta la cual era la opción es correcta, este resultado nos demuestra que la población estuvo atenta a la información brindada.



Tabla N° 3. Distribución de la población según la pregunta ¿Considera usted que es importante tener huertas caseras como estrategia para fortalecer la alimentación y la nutrición en diferentes partes del país?

¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE TENER HUERTAS CASERAS COMO ESTRATEGIA PARA FORTALECER LA ALIMENTACIÓN Y LA NUTRICIÓN EN DIFERENTES PARTES DEL PAÍS?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
SI	110	99%	52	100%
NO	1	1%	0	-
Total	111	100%	52	100%

Gráfica N° 3. Distribución de la población según la pregunta ¿Considera usted que es importante tener huertas caseras como estrategia para fortalecer la alimentación y la nutrición en diferentes partes del país?





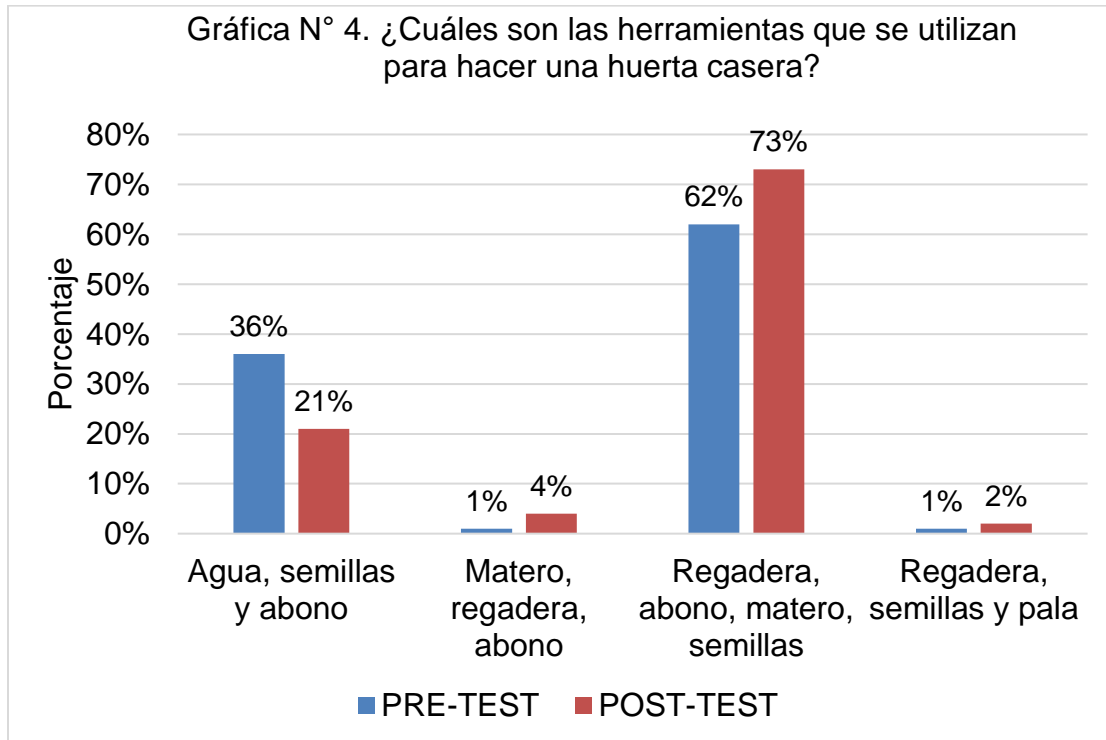
ANÁLISIS:

En la gráfica N°3. Correspondiente a la pregunta ¿Considera usted que es importante tener huertas caseras como estrategia para fortalecer la alimentación y la nutrición en diferentes partes del país? Se puede observar que predomina la opción de respuesta SI en el pre-test con 99% evidenciándose que una persona de la población objeto no conocía cuál era la importancia de las huertas caseras para fortalecer el proceso de Nutrición, una vez se capacitó sobre la temática se observó que en el post-test se tuvo un porcentaje del 100% en la misma opción de respuesta, se determina que la información ofrecida en la capacitación fue de gran utilidad y así mismo contribuye a su fortalecimiento del conocimiento sobre las huertas caseras.

Tabla N° 4. Distribución de la población según la pregunta ¿Cuáles son las herramientas que se utilizan para hacer una huerta casera?

¿CUÁLES SON LAS HERRAMIENTAS QUE SE UTILIZAN PARA HACER UNA HUERTA CASERA?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Agua, semillas y abono	40	36%	11	21%
Matero, regadera, abono	1	1%	2	4%
Regadera, abono, matero, semillas	69	62%	38	73%
Regadera, semillas y pala	1	1%	1	2%
Total	111	100%	52	100%

Gráfica N° 4. Distribución de la población según la pregunta ¿Cuáles son las herramientas que se utilizan para hacer una huerta casera?



ANÁLISIS:

En la gráfica N°4. Correspondiente a la pregunta ¿Cuáles son las herramientas que se utilizan para hacer una huerta casera? Se puede observar que predomina la opción de respuesta Regadera, abono, matero, semillas en el pre-test con 62% evidenciándose que la población restante no conocía cuáles son esas herramientas que se necesitan para hacer huerta en casa para fortalecer el proceso de Nutrición, una vez se capacitó sobre la temática se observó que en el post-test se tuvo un porcentaje del 73% en la misma opción de respuesta, se determina que la información ofrecida en la capacitación fue de gran utilidad y así mismo contribuye a su fortalecimiento del conocimiento sobre las herramientas necesarias para hacer una huerta en casa. La otra opción predominante fue en el pre-test con un 36% para la opción Agua, semillas y abono, para el post test también fue predominante esta

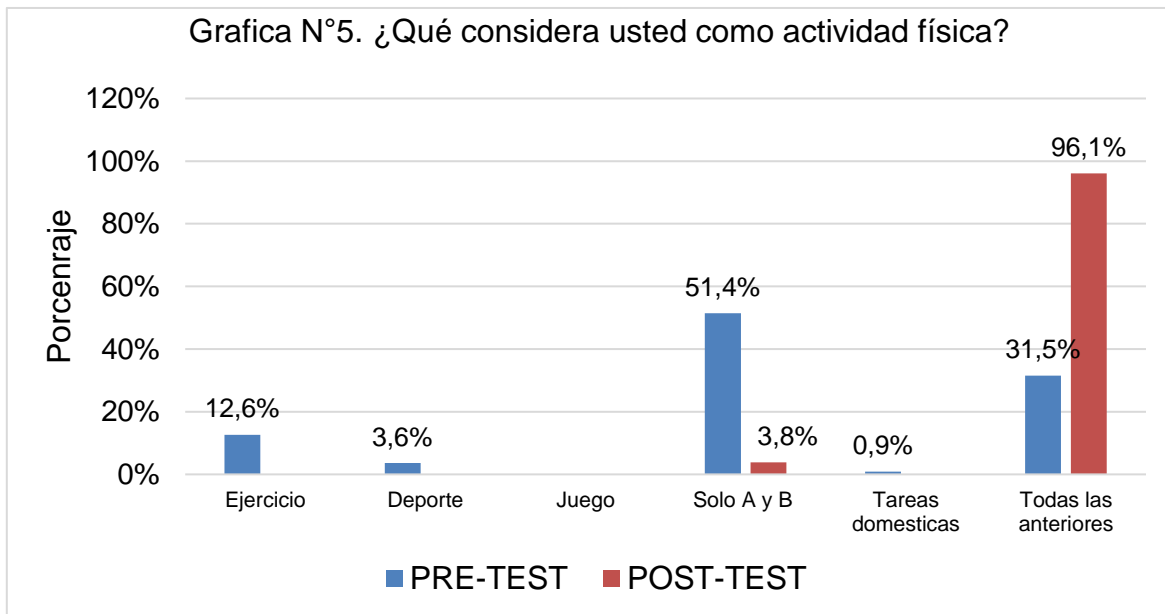


misma opción de respuesta con un 21%, es importante resaltar que del todo no es tan errónea esta opción, pero sin el matero independientemente del material, no podría realizarse la huerta.

Tabla N° 5. Distribución de la población según la pregunta ¿Qué considera usted como actividad física?

¿QUÉ CONSIDERA USTED COMO ACTIVIDAD FÍSICA?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Ejercicio	14	12.6%	0	0%
Deporte	4	3.6%	0	0%
Juego	0	0%	0	0%
Solo A y B	57	51.4%	2	3.8%
Tareas domesticas	1	0.9	0	0%
Todas las anteriores	35	31.5	50	96.1%
Total	111	100%	52	100%

Grafica N°5. Distribución porcentual según la pregunta ¿Qué considera usted como actividad física?



ANÁLISIS:

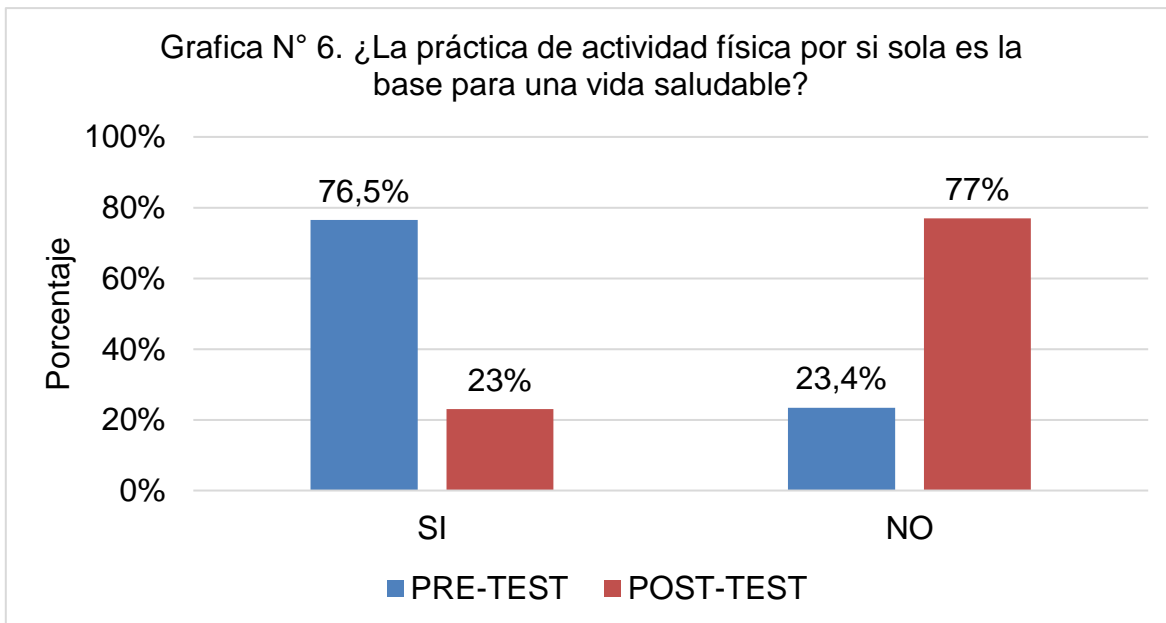
En la gráfica N°5. Correspondiente a la pregunta ¿Qué considera usted como actividad física? Se puede observar que predomina la opción de respuesta Solo A y B en el pre-test con 51.4% evidenciándose que la población objeto necesitaba mayor claridad sobre la actividad física y que lo compone y en un 31,5% seleccionaron todas las anteriores la cual era la opción correcta, una vez se capacito sobre la temática se observó que en el post-test se tuvo un porcentaje de 96.1% en la opción todas la correctas, lo cual sugiere que la población capto con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus conocimientos .



Tabla N° 6. Distribución de la población según la pregunta ¿La práctica de actividad física por si sola es la base para una vida saludable?

¿LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA POR SI SOLA ES LA BASE PARA UNA VIDA SALUDABLE?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
SI	85	76.5%	12	23%
NO	26	23.4%	40	77%
Total	111	100%	52	100%

Grafica N° 6. Distribución porcentual según la pregunta ¿La práctica de actividad física por si sola es la base para una vida saludable?





ANÁLISIS:

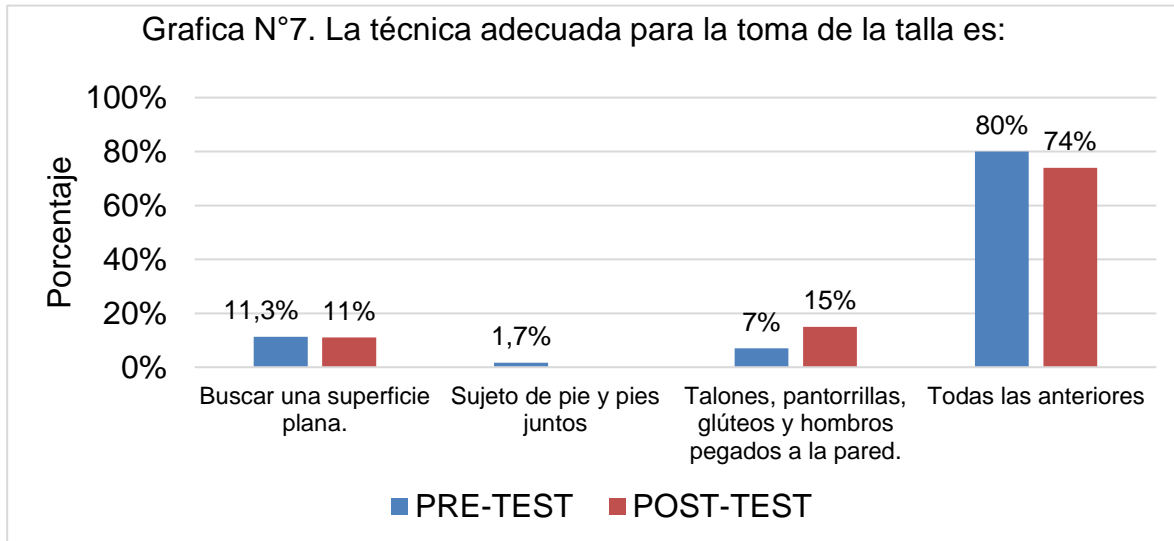
En la gráfica N°6. Correspondiente a la ¿La práctica de actividad física por sí sola es la base para una vida saludable? Se puede observar que predomina la opción de respuesta SI en el pre-test con 76.5%, lo cual es incorrecto debido a que la base para una vida saludable por sí sola no es la actividad física sino que esta debe estar en conjunto con una dieta equilibrada, evidenciándose que la población objeto requería de la capacitación y que al socializar el tema abordado a las agentes educativas se observó un aumento en la respuesta correcta en el post-test al finalizar, con un 77% en la respuesta NO la cual era la opción correcta, este resultado nos demuestra que la población estuvo atenta a la información brindada.

Tabla N° 7. Distribución porcentual según la pregunta La técnica adecuada para la toma de la talla es:

LA TÉCNICA ADECUADA PARA LA TOMA DE LA TALLA ES				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Buscar una superficie plana.	13	11,3%	10	11%
Sujeto de pie y pies juntos	2	1,7%		
Talones, pantorrillas, glúteos y hombros pegados a la pared.	8	7%	14	15%
Todas las anteriores	92	80%	70	74%
Total	115	100%	94	100%



Grafica N°7. Distribución porcentual según la pregunta La técnica adecuada para la toma de la talla es:



ANÁLISIS:

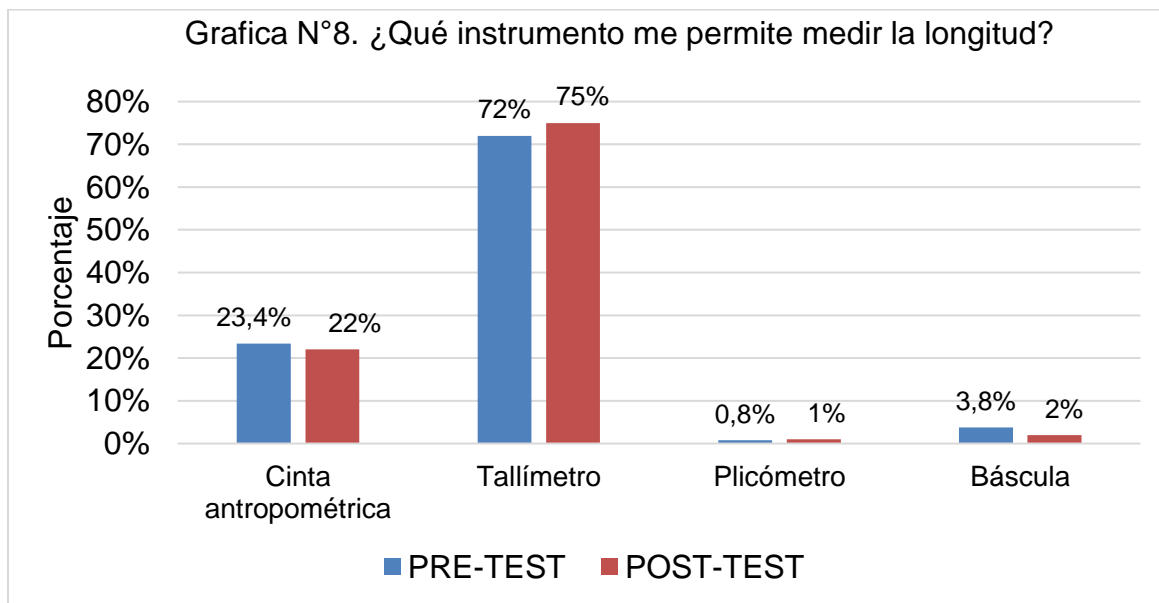
En la gráfica N°7. Correspondiente a la pregunta La técnica adecuada para la toma de la talla es: Se puede observar que predomina la opción de respuesta TODAS LAS ANTERIORES en el pre-test con 80% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, para el post test también fue la misma opción de respuesta que predominó en el mismo, “todas las anteriores” la cual era la opción correcta, haciendo referencia a que todas las opciones de respuesta son verdaderas; entre estas estaban Buscar una superficie plana. Sujeto de pie y pies juntos, Talones, pantorrillas, glúteos y hombros pegados a la pared, lo cual determina que la población captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus conocimientos y así mismo contribuye al cumplimiento del plan de seguridad alimentaria.



Tabla N° 8. Distribución porcentual según la pregunta ¿Qué instrumento me permite medir la longitud?

¿QUÉ INSTRUMENTO ME PERMITE MEDIR LA LONGITUD?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Cinta antropométrica	27	23,4%	21	22%
Tallímetro	83	72%	70	75%
Plicómetro	1	0,8%	1	1%
Báscula	4	3,8%	2	2%
Total	115	100%	94	100%

Grafica N°8. Distribución porcentual según la pregunta ¿Qué instrumento me permite medir la longitud?





ANÁLISIS:

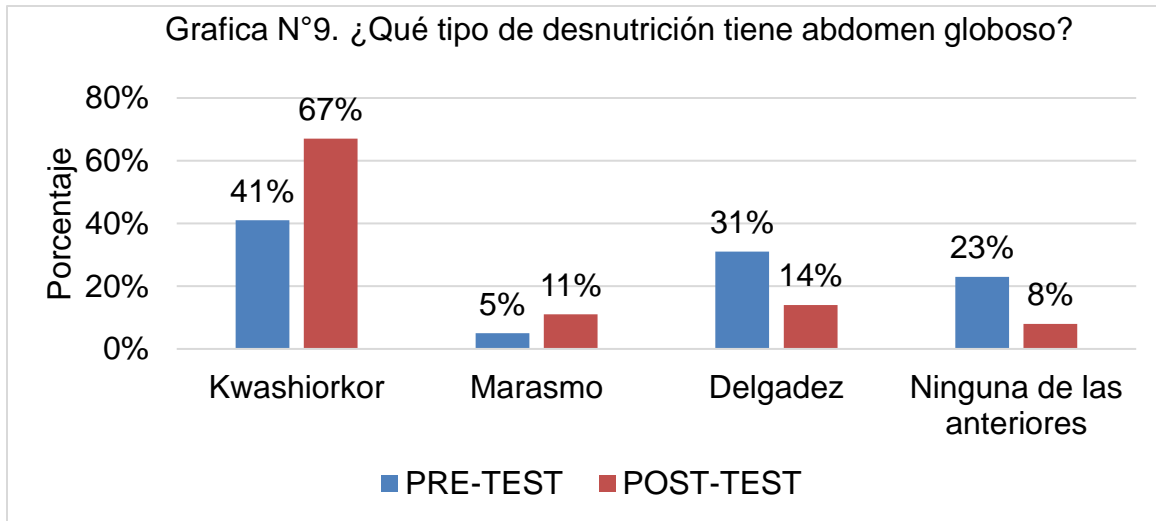
En la gráfica N°8. Correspondiente a la pregunta ¿Qué instrumento me permite medir la longitud? Se puede observar que predomina la opción de TALLIMETRO en el pre-test con 72% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, para el post test también fue la misma opción de respuesta que predominó en el mismo con un 75% aumentando 3 puntos porcentuales, eligiendo la opción correcta, haciendo referencia a que el tallímetro es el instrumento indicado para medir longitud, entre estas opciones de respuesta estaban Cinta antropométrica, Tallímetro, Plicómetro y Báscula, lo cual determina que las agentes educativas estuvieron atentas y determinaron que la respuesta previamente elegida en el primer test era la que estaba correcta.

Tabla N° 9. Distribución porcentual según la pregunta ¿Qué tipo de desnutrición tiene abdomen globoso?

¿QUÉ TIPO DE DESNUTRICIÓN TIENE ABDOMEN GLOBOSO?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Kwashiorkor	47	41%	63	67%
Marasmo	6	5%	10	11%
Delgadez	36	31%	13	14%
Ninguna de las anteriores	26	23%	8	8%
Total	115	100%	94	100%



Grafica N°9. Distribución porcentual según la pregunta ¿Qué tipo de desnutrición tiene abdomen globoso?



ANÁLISIS:

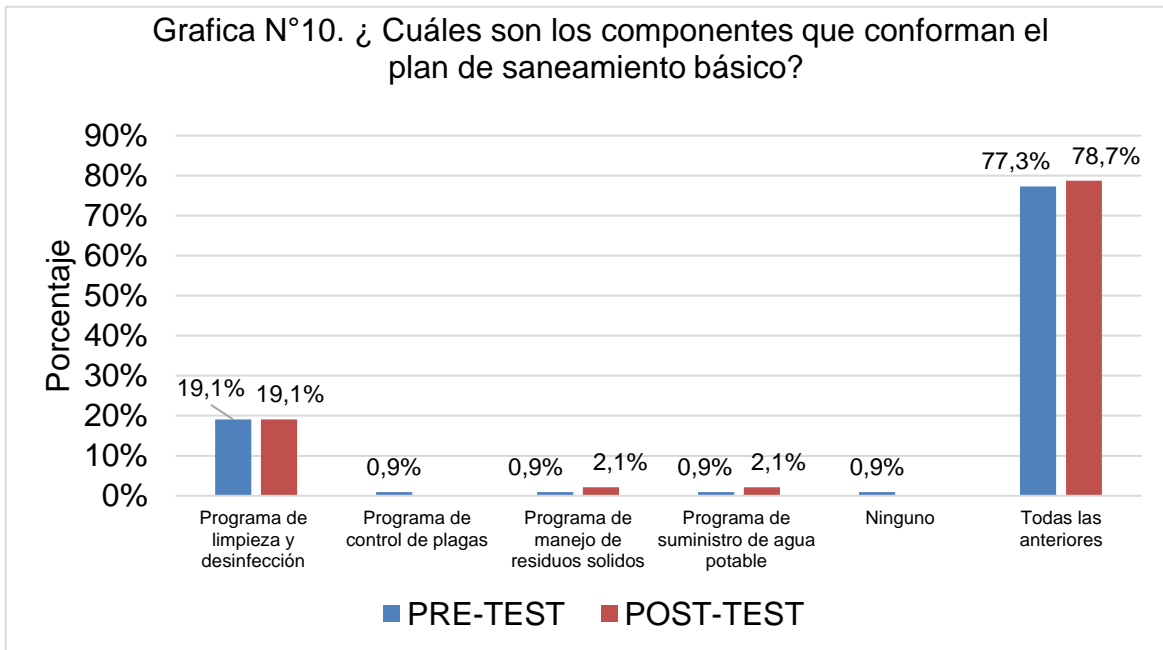
En la gráfica N°9. Correspondiente a la pregunta ¿Qué tipo de desnutrición tiene abdomen globoso? Se puede observar que predomina la opción de KWASIORKOR en el pre-test con 41% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, para el post test también fue la misma opción de respuesta que predominó en el mismo con un 67% demostrando que la capacitación ha sido óptima y se ha recibido de manera correcta la información ya que permitió aumentar 26 puntos porcentuales desde el pretest al post-test, así mismo las agentes educativas eligieron la opción correcta, haciendo referencia a que el abdomen globoso es un signo de alarma característico del tipo de desnutrición Kwashiorkor, el cual fue socializado utilizando diferentes estrategias con el fin de contribuir a su conocimiento y tener unas guías a la mano, en caso de alguna duda al respecto.



Tabla N° 10. Distribución de la población según la pregunta ¿Cuáles son los componentes que conforman el plan de saneamiento básico?

¿CUALES SON LOS COMPONENTES QUE CONFORMAN EL PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Programa de limpieza y desinfección	22	19,1%	18	19,1%
Programa de control de plagas	1	0,9%	0	0%
Programa de manejo de residuos solidos	1	0,9%	2	2,1%
Programa de suministro de agua potable	1	0,9%	2	2,1%
Ninguno	1	0,9%	0	0%
Todas las anteriores	89	77,3%	74	78,7%
Total	115	100%	94	100%

Grafica N°10. Distribución porcentual según la pregunta ¿ Cuáles son los componentes que conforman el plan de saneamiento básico?





ANÁLISIS:

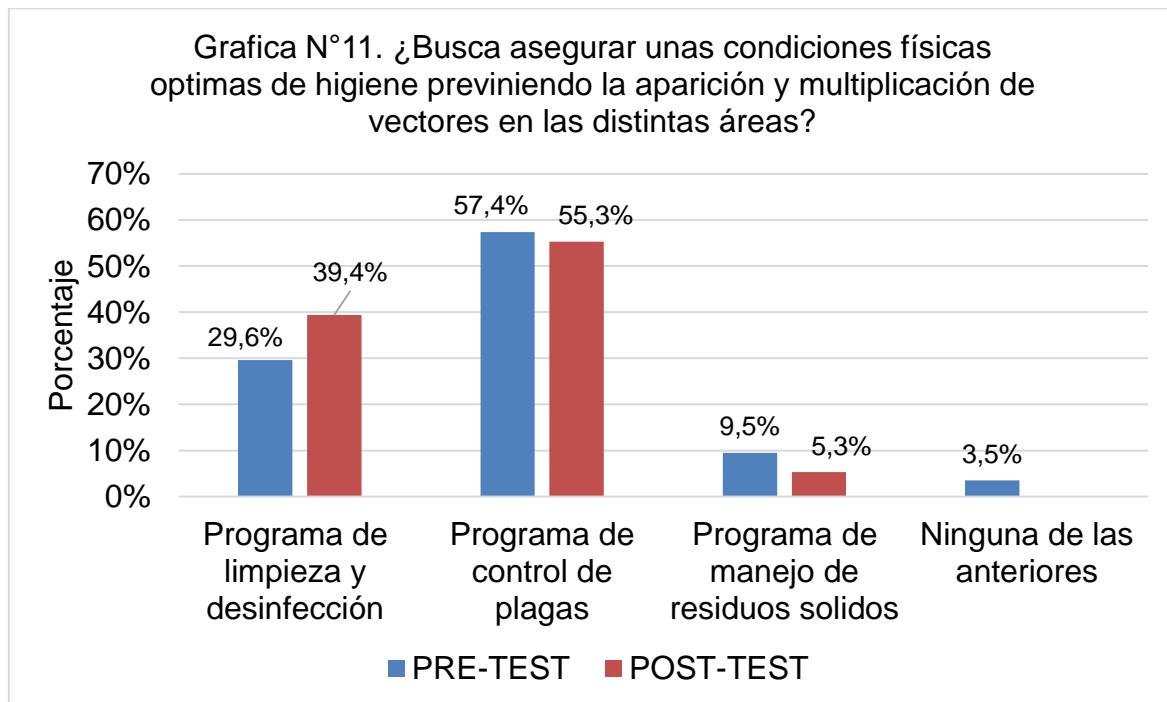
En la gráfica N°10. Correspondiente a la pregunta ¿Cuáles son los componentes que conforman el plan de saneamiento básico? Se puede observar que predomina la opción de respuesta Todas las anteriores en el pre-test con un 73,3% evidenciándose que la población objeto necesitaba mayor claridad sobre los componentes del plan de saneamiento básico siendo esta la respuesta correcta y en un 19,1% seleccionaron programa de limpieza y desinfección siendo esta una respuesta incompleta, una vez se capacito sobre la temática se observó que en el post-test se tuvo un porcentaje de 78,7% en la opción Todas las anteriores, lo cual sugiere que la población capto la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus conocimientos

Tabla N° 11. Distribución de la población según la pregunta ¿Busca asegurar unas condiciones físicas optimas de higiene previniendo la aparición y multiplicación de vectores en las distintas áreas?

¿Busca asegurar unas condiciones físicas optimas de higiene previniendo la aparición y multiplicación de vectores en las distintas áreas?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Programa de limpieza y desinfección	34	29,6%	37	39,4%
Programa de control de plagas	66	57,4%	52	55,3%
Programa de manejo de residuos solidos	11	9,5%	5	5,3%
Ninguna de las anteriores	4	3,5%	0	0%
Total	115	100%	94	100%



Grafica N°11. Distribución porcentual según la pregunta ¿Busca asegurar unas condiciones físicas optimas de higiene previniendo la aparición y multiplicación de vectores en las distintas áreas?



ANÁLISIS:

En la gráfica N°11. Correspondiente a la pregunta ¿Busca asegurar unas condiciones físicas optimas de higiene previniendo la aparición y multiplicación de vectores en las distintas áreas? Se puede observar que en el pre-test predomina la opción de respuesta Programa de control de plagas con un 57,4%, lo cual es correcto, seguido de un 29,6% que respondió Programa de limpieza y desinfección y un 9,5% programa de manejo de residuos sólidos, evidenciándose que la población objeto requería de la capacitación, aun así en el pos- test se evidencia que continua una tendencia similar de respuestas por lo tanto se puede deducir que la población no recibió la información de la manera correcta o la pregunta no estuvo formulada de una manera clara ya que el 55,3% respondió Programa de control de plagas, el 39,4% programa de limpieza y desinfección y el 5,3% programa de

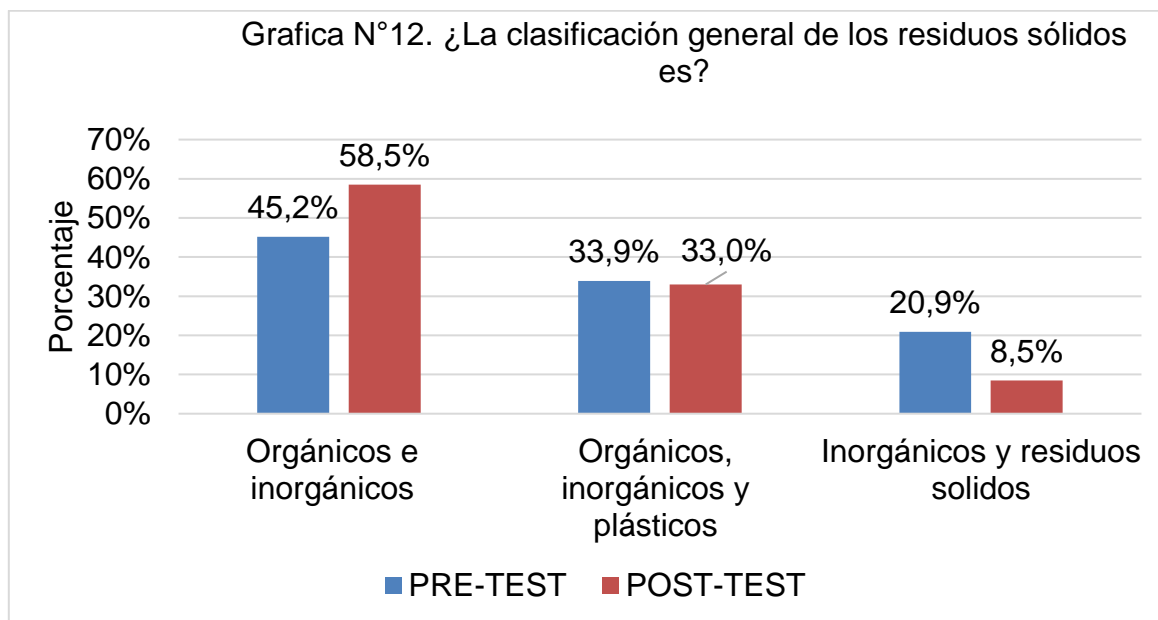


manejo de residuos sólidos. Por lo tanto, se espera que la población revise el material entregado y puede aclarar posibles dudas al respecto de la temática.

Tabla N° 12. Distribución de la población según la pregunta ¿La clasificación general de los residuos sólidos es?

¿LA CLASIFICACIÓN GENERAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS ES?				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Orgánicos e inorgánicos	52	45,2%	55	58,5%
Orgánicos, inorgánicos y plásticos	39	33,9%	31	33%
Inorgánicos y residuos solidos	24	20,9%	8	8,5%
Total	115	100%	94	100%

Grafica N°12. Distribución porcentual según la pregunta ¿La clasificación general de los residuos sólidos es?





ANÁLISIS:

En la gráfica N°12. Correspondiente a la pregunta ¿La clasificación general de los residuos sólidos es? Se puede observar que en el pre-test predomina la opción de respuesta Orgánicos e inorgánicos con un 45,2%, lo cual es correcto, seguido de un 33,9% que respondió orgánicos, inorgánicos y plásticos y un 20,9% inorgánicos y residuos sólidos, evidenciándose que la población objeto requería de la capacitación puesto que existían falencias en la temática de clasificación de los residuos, aun así en el post- test se evidencia que continua esta falencia en el conocimiento por lo tanto se puede deducir que la población no recibió la información de la manera correcta o no se prestó la atención requerida durante la capacitación ya que para la pregunta orgánicos e inorgánicos se obtuvo un 58,5%, seguido de un 22% para orgánicos, inorgánicos y plásticos y un 8,5% para inorgánicos y residuos sólidos. Por lo tanto, se espera que la población revise el material entregado y puede aclarar posibles dudas al respecto de la temática.

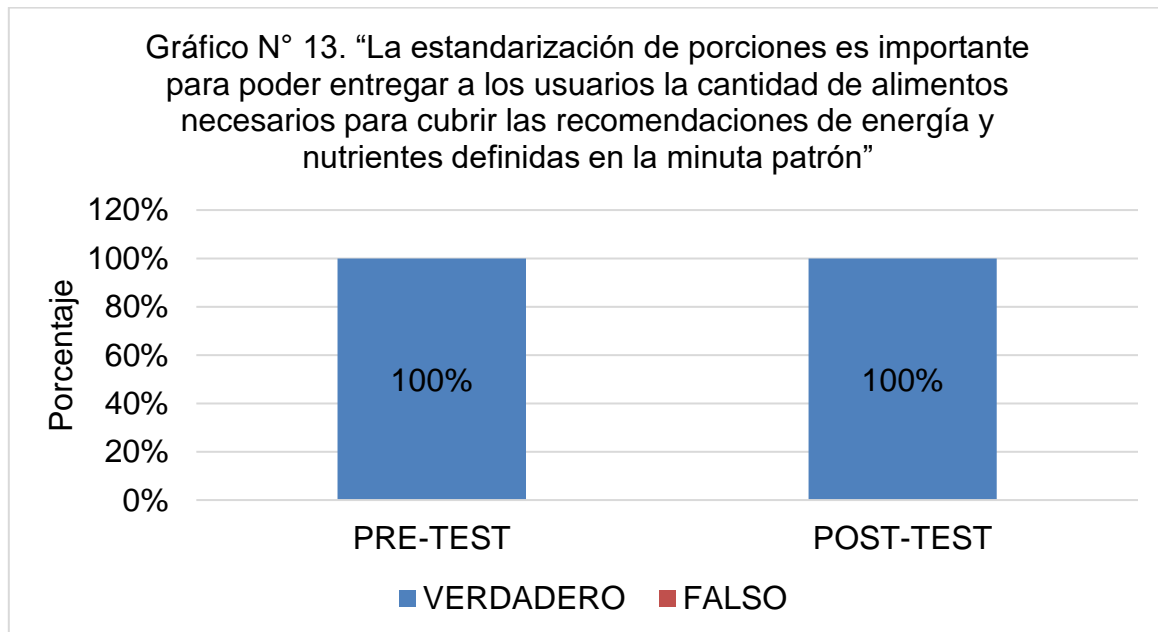
Tabla N° 13. Distribución porcentual según la pregunta “La estandarización de porciones es importante para poder entregar a los usuarios la cantidad de alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta patrón”

“LA ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES ES IMPORTANTE PARA PODER ENTREGAR A LOS USUARIOS LA CANTIDAD DE ALIMENTOS NECESARIOS PARA CUBRIR LAS RECOMENDACIONES DE ENERGÍA Y NUTRIENTES DEFINIDAS EN LA MINUTA PATRÓN”				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
VERDADERO	43	100%	33	100%
FALSO	0	-	0	-
Total	43	100%	33	100%





Gráfico N° 13. Distribución porcentual según la pregunta “La estandarización de porciones es importante para poder entregar a los usuarios la cantidad de alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta patrón”



ANÁLISIS:

En la Tabla N°13. Correspondiente a la pregunta “La estandarización de porciones es importante para poder entregar a los usuarios la cantidad de alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta patrón” Se puede observar que predomina la opción de respuesta VERDADERO tanto en el pre-test como en el post test, evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, lo cual determina que la población captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus conocimientos y así mismo contribuye al cumplimiento del plan de seguridad alimentaria.

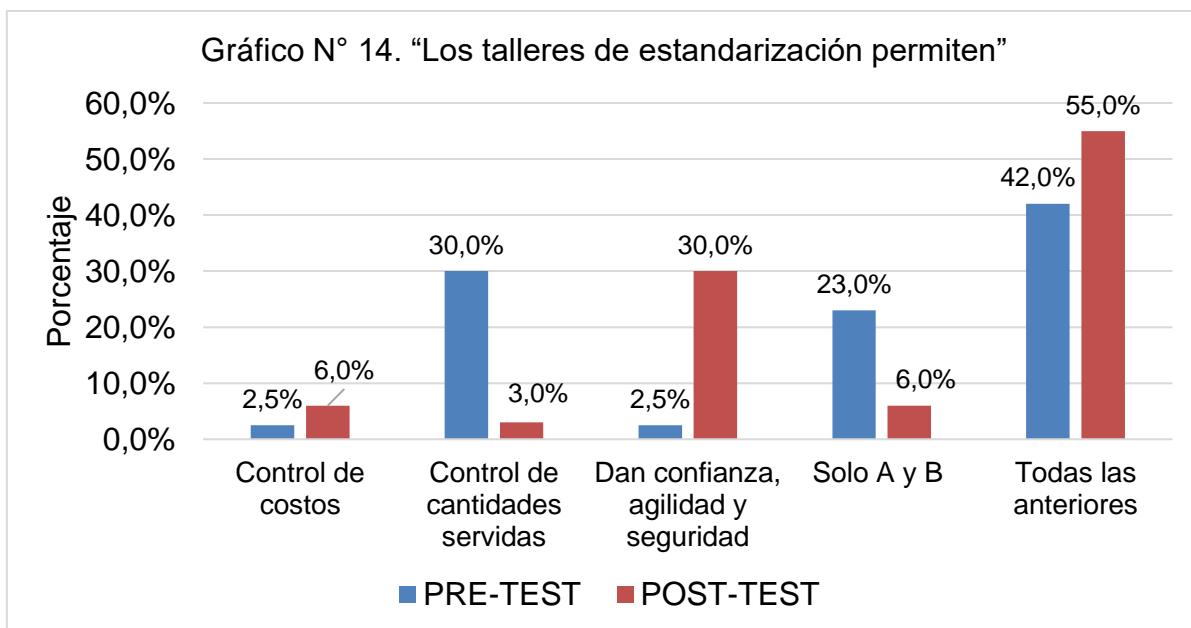




Tabla N° 14. Distribución porcentual según la pregunta “Los talleres de estandarización permiten”

“LOS TALLERES DE ESTANDARIZACIÓN PERMITEN”				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
Control de costos	1	2.5%	2	6%
Control de cantidades servidas	13	30%	1	3%
Dan confianza, agilidad y seguridad	1	2,5%	10	30%
Solo A y B	10	23%	2	6%
Todas las anteriores	18	42%	18	55%
Total	43	100%	33	100%

Gráfico N° 14. Distribución porcentual según la pregunta “Los talleres de estandarización permiten”





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANÁLISIS:

En la Gráfica N° 14. Correspondiente a la pregunta “Los talleres de estandarización permiten” Se puede observar que predomina la opción de respuesta Todas las anteriores tanto en el pre-test como en el post test, con 42 puntos porcentuales y 55% respectivamente, evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, lo cual determina que la población captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus conocimientos, posteriormente para el pre-test la opción Control de cantidades servidas fue la segunda opción más elegida con un 30% pero para el post test solo fue seleccionada con un 3% indicando que la información anteriormente socializada fue percibida, seguidamente la opción de respuesta solo A y B para el primer test se obtuvo un porcentaje de 23% y para el segundo test de 6% finalizando con un 2,5% que eligió en el pretest la opción de respuesta Control de costos y con un 6% para el post test. Se tiene relación que el contenido de la capacitación fue comprendido en la mayoría de los asistentes, así mismo se logró sensibilizar a las agentes educativas del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de San José de Cúcuta, acerca del procedimiento de estandarización de recetas y porciones haciendo un enfoque principalmente en el control de porciones en tamaño y cantidades con sus respectivas especificaciones exactas para cada alimento, incluyendo el empleo adecuado de todos los equipos y utensilios de preparación y servida, reforzándoles el procedimiento correcto para finalmente cerciorarse de que esta sí se está realizado el método con el número y tamaño de las porciones establecidas.



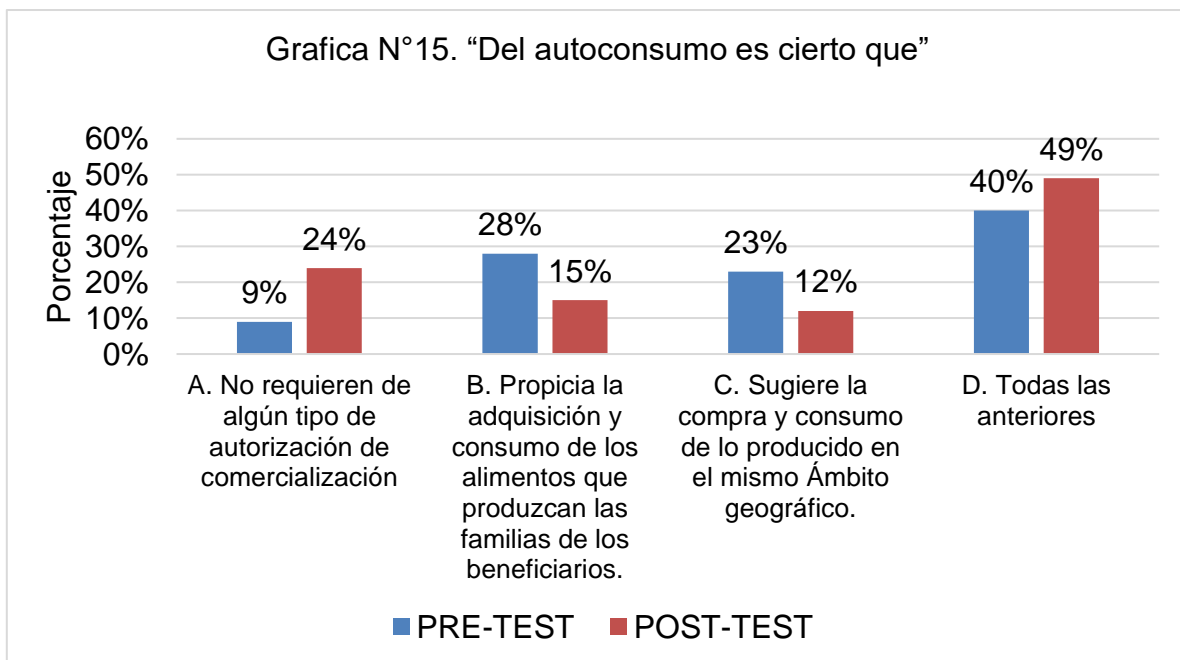
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

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

Tabla N° 15. Distribución porcentual según la pregunta “Del autoconsumo es cierto que”

Distribución porcentual según la pregunta “Del autoconsumo es cierto que”				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
A. No requieren de algún tipo de autorización de comercialización	4	9%	8	24%
B. Propicia la adquisición y consumo de los alimentos que produzcan las familias de los beneficiarios.	12	28%	5	15%
C. Sugiere la compra y consumo de lo producido en el mismo Ámbito geográfico.	10	23%	4	12%
D. Todas las anteriores	17	40%	16	49%
Total	43	100%	33	100%

Grafica N°15. Distribución porcentual según la pregunta “Del autoconsumo es cierto que”





ANÁLISIS:

En la gráfica N°15. Correspondiente a la pregunta “Distribución porcentual según la pregunta “Del autoconsumo es cierto que” Se puede observar que predomina la opción de respuesta TODAS LAS ANTERIORES en el pre-test con 40% y en el post test para la misma opción con un 49% evidenciándose que algunas de las agentes educativas tienen un conocimiento previo al respecto, haciendo referencia a que lo dicho en el enunciado todas las respuestas son correctas, lo cual determina que la misma población que la señaló captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus compromisos contractuales, seguidamente eligieron la opción de respuesta B. Propicia la adquisición y consumo de los alimentos que produzcan las familias de los beneficiarios con un 28% para el pre test y un 15% para el post- test. Seguidamente la opción de respuesta A. No requiere algún tipo de autorización para el pre-test con un 9% y el post-test con un 24% y la opción C. Sugiere la compra y consumo de lo producido en el mismo ámbito geográfico con 23% para pretest y 12% para el post-test. Esta información es de gran importancia para las agentes educativas, así mismo con el fin de avanzar en la promoción y adopción de estilos y prácticas de alimentación saludable, sostenible y culturalmente apropiada en las familias colombianas, es por ello la importancia de ejercer compras locales en el ámbito de los hogares comunitarios de bienestar.

Tabla N° 16. Distribución porcentual según la pregunta “la Estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de 3 líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales”

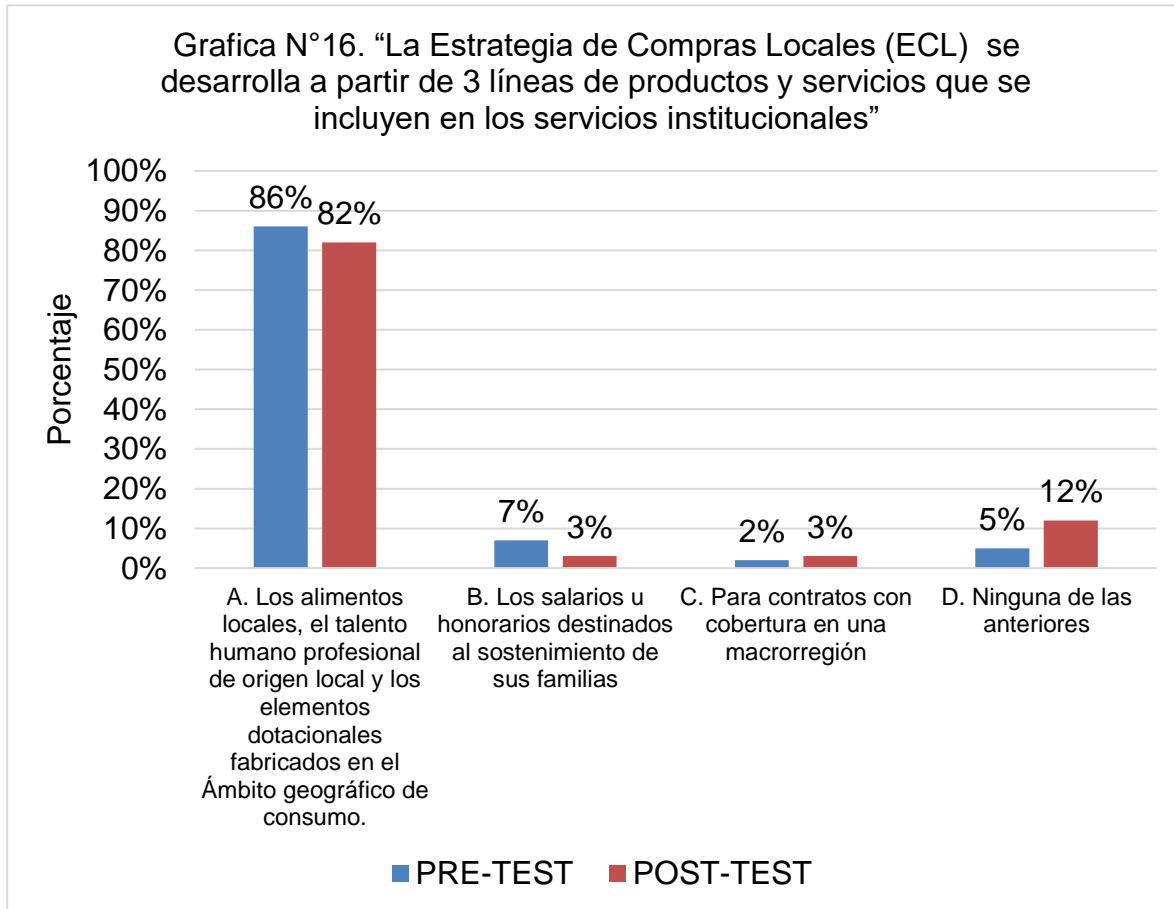
La Estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de 3 líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales.				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
A. Los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y los elementos dotacionales fabricados en el Ámbito geográfico de consumo.	37	86%	27	82%
B. Los salarios u honorarios destinados al sostenimiento de sus familias	3	7%	1	3%





C. Para contratos con cobertura en un macrorregión	1	2%	1	3%
D. Ninguna de las anteriores	2	5%	4	12%
Total	43	100%	33	100%

Grafica N°16. Distribución porcentual según la pregunta “La Estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de 3 líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales”





ANÁLISIS:

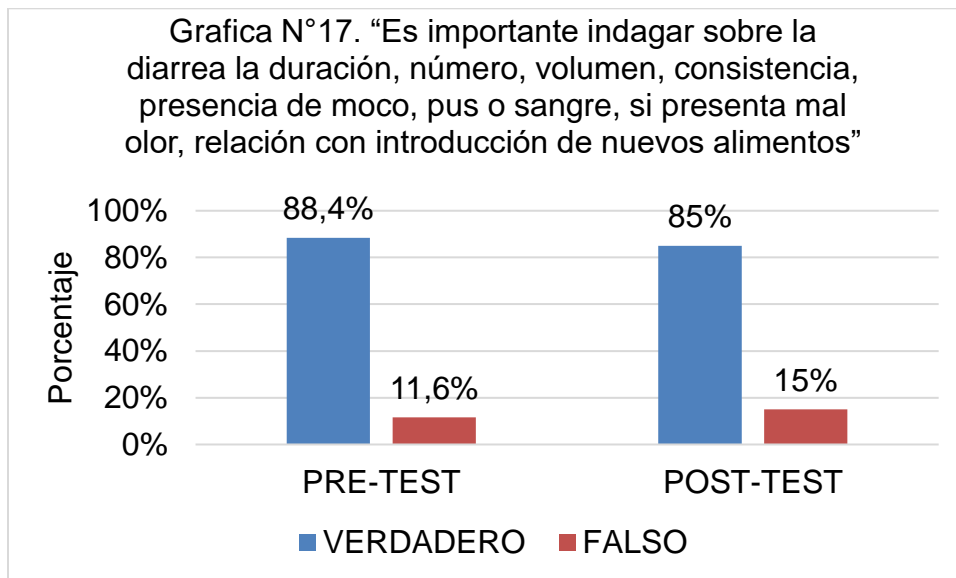
En la gráfica N°16. Distribución porcentual según la pregunta “La Estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de 3 líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales” Se puede observar que predomina la opción de respuesta A. Los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y los elementos dotacionales fabricados en el Ámbito geográfico de consumo, en el pre-test con 86% y en el post test para la misma opción con un 82% evidenciándose que la mayoría de eligieron la respuesta correcta, lo cual determina que la misma población que la señaló captó con claridad la información y estuvo atenta a la presentación, las opciones de respuesta “todas las anteriores” para el pretest con un 5% y para el post test con un 12%, seguidamente para el pretest con un 7% en la opción B. Los salarios u honorarios destinados al sostenimiento de sus familias y para la respuesta c. para contratos con cobertura en un macrorregión fue seleccionada con un 2% para el pretest y un 3% para el post-test. Se evidencia que la capacitación de la temática compras locales fue óptima teniendo como finalidad sensibilizar y transmitir la información con el apoyo al desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y las comunidades locales que contribuyan a la seguridad alimentaria y nutricional y así mismo el cumplimiento de los ejes de la SAN.

Tabla N° 17. Distribución porcentual según la pregunta “Es importante indagar sobre la diarrea la duración, número, volumen, consistencia, presencia de moco, pus o sangre, si presenta mal olor, relación con introducción de nuevos alimentos”

“ES IMPORTANTE INDAGAR SOBRE LA DIARREA LA DURACIÓN, NÚMERO, VOLUMEN, CONSISTENCIA, PRESENCIA DE MOCO, PUS O SANGRE, SI PRESENTA MAL OLOR, RELACIÓN CON INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ALIMENTOS”				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
VERDADERO	38	88,4%	28	85%
FALSO	5	11,6%	5	15%
Total	43	100%	33	100%



Grafica N°17. Distribución porcentual según la pregunta “Es importante indagar sobre la diarrea la duración, número, volumen, consistencia, presencia de moco, pus o sangre, si presenta mal olor, relación con introducción de nuevos alimentos”



ANÁLISIS:

En la gráfica N°17. Correspondiente a la pregunta “Es importante indagar sobre la diarrea la duración, número, volumen, consistencia, presencia de moco, pus o sangre, si presenta mal olor, relación con introducción de nuevos alimentos” Se puede observar que predomina la opción de respuesta VERDADERO en el pre-test con 88,4% y en el post test para la misma opción con un 85% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, haciendo referencia a que lo dicho en el enunciado es totalmente cierto, lo cual determina que la misma población que la señaló captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus compromisos contractuales, la opción de respuesta FALSO fue la menos elegida con un 11,6% para el pre test y un 15% para el post-test. Esta información es de gran importancia para las agentes educativas, así mismo con el fin de avanzar en la promoción y adopción de estilos y prácticas de alimentación saludable, sostenible y culturalmente apropiada en las familias colombianas, es por ello que el ICBF pone

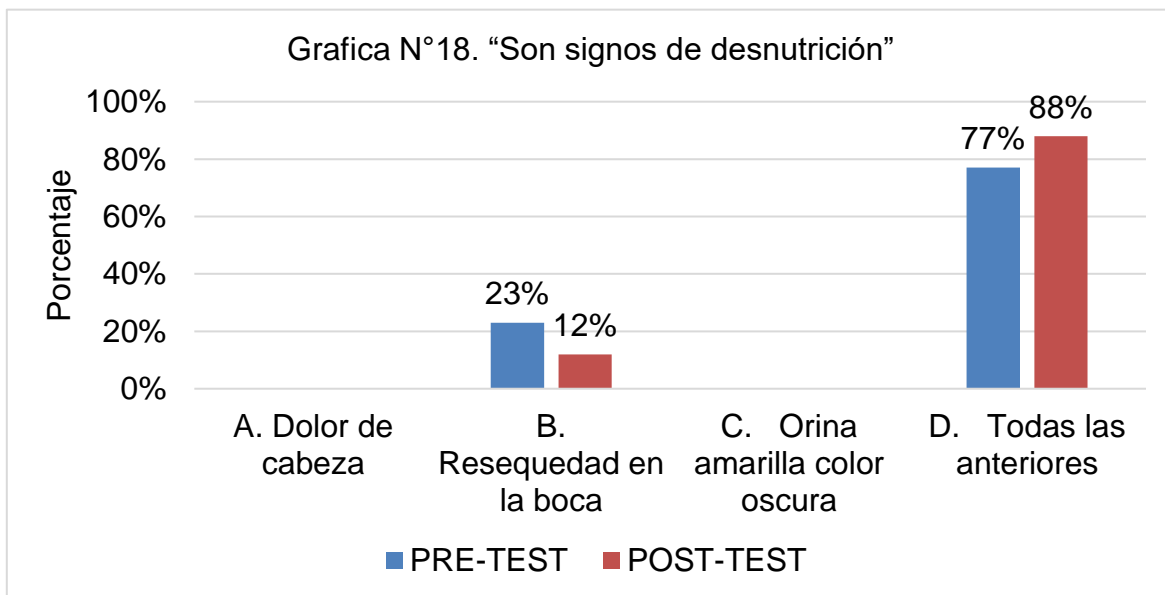


a disposición la Estrategia Información, Educación y Comunicación (IEC) en seguridad alimentaria.

Tabla N° 18. Distribución porcentual según la pregunta “Son signos de deshidratación”

Distribución porcentual según la pregunta “Son signos de deshidratación”				
Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
A. Dolor de cabeza	0	-	0	-
B. Resequedad en la boca	10	23%	4	12%
C. Orina amarilla color oscura	0	-	0	-
D. Todas las anteriores	33	77%	29	88%
Total	43	100%	33	100%

Grafica N°18. Distribución porcentual según la pregunta “Son signos de desnutrición”





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANÁLISIS:

En la gráfica N°18. Correspondiente a la pregunta “Son signos de desnutrición” Se puede observar que predomina la opción de respuesta TODAS LAS ANTERIORES en el pre-test con 77% y en el post test para la misma opción con un 88% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, haciendo referencia a que lo dicho en el enunciado corresponde a todas las opciones de respuesta, lo cual determina que la población que la eligió captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus compromisos contractuales y para llevar a cabo el debido proceso del plan de seguridad, la opción de Resequedad en la boca fue la otra opción elegida con un 23% para el pre test y un 12% para el post- test, mientras las opciones de respuesta A. Dolor de cabeza y C. Orina amarilla color oscura no fue elegida en ningún proceso de los dos test. Teniendo en cuenta que la finalidad de la capacitación es sensibilizar a las agentes educativas mediante las herramientas y novedades de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación, para que tengan el conocimiento claro y así puedan identificar una posible desnutrición, la clave según esta estrategia es la comunicación precisa que se tenga con los padres de los niños y las niñas beneficiarios.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA ADMINISTRATIVA



SC-CER96940



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

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



3. ÁREA ADMINISTRATIVA

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Efectuar actividades administrativas propias del componente de alimentación y nutrición de acuerdo a las necesidades del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Cúcuta dos. .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el proceso de compras locales en las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2.
- recepción, almacenamiento y control de alimentos de alto valor nutricional.
- Revisar las minutas y fichas técnicas.
- Contribuir a los conocimientos transmitidos en la temática de obligaciones contractuales y estándares de nutrición y salud, obligaciones contractuales mediante la capacitación del contenido enmarcado en el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria para la atención en la primera infancia como orientación formativa para los agentes educadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Hogares FAMI y HCB tradicionales.
- Contribuir a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante la capacitación del contenido enmarcado en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos como orientación formativa para los agentes educadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Fortalecer a las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2 sobre la estrategia de información educación y comunicación IEC en SAN.
- Apoyar en la construcción del protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los Hogares Comunitarios de centro zonal Cúcuta 2.
- Apoyar al nutricionista del área de promoción y prevención de primera infancia en las reuniones de grupo de estudio y trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del centro zonal Cúcuta 2.
- Verificar los documentos según el anexo 57 de los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF centro zonal Cúcuta 2.





4.1. CAPACITACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

Objetivo: Brindar apoyo en la construcción del plan de saneamiento básico dirigido a dirigido a los Hogares Comunitarios de las asociaciones El Salado, La Ermita, Ospina Pérez, Las Américas, Toledo Plata, Porvenir, Panamericano del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Cúcuta dos.

Actividad	Meta
Capacitación en la estrategia de Compras Locales.	Socializar el material educativo por medio del cual se logre educar a la población objeto.

DESCRIPCIÓN

Esta actividad fue desarrollada con las madres comunitarias asociaciones El Salado, La Ermita, Ospina Pérez, Las Américas, Toledo Plata, Porvenir, Panamericano.

Para la ejecución de la actividad las estudiantes del programa de nutrición y dietética realizaron la búsqueda de la información acerca de la temática Compras Locales y se diseñó estrategias educativas como: presentación de diapositivas en Power Point de Compras Locales con toda la información recolectada y Poster de Compras locales sobre ¿qué son?, ¿quiénes pueden participar?, cuáles son las responsabilidades y que beneficios aporta.

Después de planeada la capacitación se envió la invitación a la capacitación por la plataforma Microsoft Teams al correo de cada una de las representantes legales de las asociaciones con el fin de que ellas extendieran la invitación a todos los HCB.

En dicha reunión las estudiantes del programa de nutrición y dietética dieron un tiempo de 5 minutos para la aplicación del pre-test esto se realiza para determinar si los asistentes al evento tienen conocimiento acerca de la temática a tratar. El cuestionario constaba de 2 preguntas relacionadas con el tema de compras locales, de las cual 17 madres comunitarias que equivalen al 40%, respondieron correctamente en la primera pregunta y 37 madres comunitarias que representan el 86% restantes respondieron la segunda pregunta correctamente.

Posteriormente se realizó la capacitación sobre la estrategia de Compras Locales a 74 Madres Comunitarias que representan el 70% de la población.



Finalmente se socializa a las Madres Comunitarias que la actividad evaluativa se desarrollará a través de un cuestionario (Post-test) diseñado en la plataforma Google Forms, del cual se les comparte el link de ingreso y se les dan las indicaciones para ingresar a la plataforma y responder las preguntas, de las cual 16 madres comunitarias que equivalen al 49%, respondieron correctamente a la primera pregunta y 27 madres comunitarias que representan el 82% restante respondieron correctamente a la segunda pregunta.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Evidencia N°1. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección de las Diapositivas de Compras Locales.



Evidencia N°2. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección del Poster “Compas Locales”.



4.2. REVISIÓN DE MINÚTAS Y FICHAS TÉCNICAS

Objetivo: Revisión de minutas y fichas técnicas de los operadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del centro zonal Cúcuta 2.

Actividad	Meta
Revisión de minutas y fichas técnicas de la Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas – ASMETCO	Aprobación de las minutas de los operadores del centro zonal Cúcuta 2.
Revisión minuta Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión – DIER	

DESCRIPCIÓN

Se realizó reuniones en la plataforma Microsoft Teams entre las nutricionistas dietistas en formación para la revisión de las minutas de los siguientes operadores:

- ASMETCO: son las minutas de la Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas dirigidas a dos grupos de edad, los Niños y niñas de 6 a 11 años y 11 meses y Niños y niñas de 12 a 17 años y 11 meses.
- DIER: son las minutas del Desarrollo Infantil en Establecimientos De Reclusión dirigidas a los Niños y niñas de 6 a 8 meses y a los niños y niñas de 9 a 11 meses.

En ambas minutas se tuvieron en cuenta aspectos como :

- Variedad de las preparaciones
- Aporte nutricional de la minuta patrón
- Cumplimiento de los ciclos de menús
- Revisión de fichas técnicas y registro sanitario de los alimentos.

En el caso de la minuta de ASMETCO se verifico que se cumpliera con lo establecido en el lineamiento técnico del programa de promoción y prevención para la protección integral de niños, niñas y adolescentes “Generaciones con Bienestar” y que el análisis químico de los menús se verificará con la tabla de composición de alimentos de 2015 o 2018 del ICBF.

En el caso de la minuta del DIER se verifico que se cumpliera con lo establecido en la minuta patrón del desarrollo infantil en establecimientos de reclusión del ICBF para los procesos

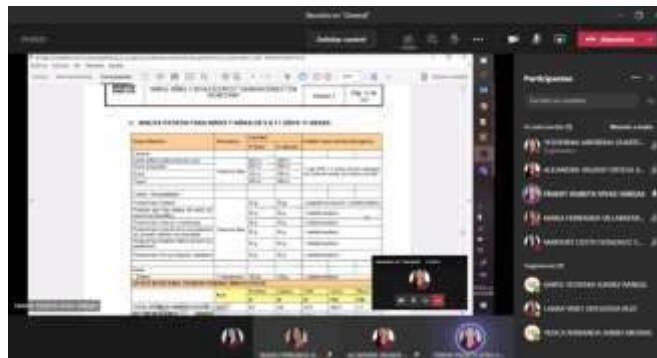




de promoción y prevención y de igual manera se verifico que el análisis químico de los menús concordara con la tabla de composición de alimentos de 2015 o 2018 del ICBF.

Después de las respectivas revisiones se redacta un correo al nutricionista dietistas del centro zonal Cúcuta dos Alexander Calderón Rojas sobre las modificaciones o ajustes pertinentes que se debían de realizar para la aprobación de las minutas, y el nutricionista del centro zonal 2 remitirá el correo a los operadores.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Evidencia N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 13 noviembre, 2020/ Plataforma Microsoft Teams / Revisión de minutas y fichas técnicas de la asociación de mujeres étnicas colombianas – ASMETCO. .



Evidencia N°2. María Fernanda Villamizar Rico/ 13 noviembre, 2020/Plataforma Microsoft Teams / Revisión minutas y fichas técnicas del Desarrollo infantil en establecimientos de reclusión- DIER.



4.3. CAPACITACIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y ESTANDAES DE CALIDAD

Objetivo: Contribuir a los conocimientos trasmitidos en la temática de Obligaciones contractuales y Estándares de nutrición y salud mediante la capacitación del contenido enmarcado en el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria para la atención en la primera infancia como orientación formativa para los agentes educadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Hogares FAMI y HCB tradicionales.

Actividad	Meta
Capacitación de obligaciones contractuales y estándares de calidad en nutrición y salud	Capacitar al 100% de la población objeto.

DESCRIPCIÓN

La presente capacitación fue ejecutada con la finalidad de reforzar los conocimientos previos, así como las actualizaciones respecto a los temas de las obligaciones contractuales y los estándares de calidad, los cuales son de obligatoria aplicación y cumplimiento en cada una de las Entidades Administradoras de Servicios adscritas al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en cada una de sus modalidades.

Población objeto: Representantes legales y agentes educativas de las modalidades de Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI y tradicionales, del centro zonal Cúcuta 2 del ICBF.

Previamente a la ejecución de la capacitación se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Diseño del material educativo y de apoyo:

- **Formulario para lista de asistencia:** Se creó 1 formulario por medio de la plataforma Google Forms conformado por 5 preguntas abiertas: Nombre completo, cedula de ciudadanía, EAS, correo electrónico y celular.
- **Diapositivas:** obligaciones contractuales y estándares de calidad: se elaboraron diapositivas con el fin de relacionar cada una de las obligaciones contractuales con sus respectivos estándares de calidad y lográndose así fortalecer los conocimientos de cada una de las EAS/UDS, resaltando también la importancia y obligación de su





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



cumplimiento que también se encuentra estipulado en el respectivo contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

- **Juego digital:** El juego se realizó por medio de la herramienta Nearpod para un máximo de 100 participantes, conformado por 4 preguntas con límite de tiempo de respuesta de 30 segundos, su creación estuvo a cargo de los nutricionistas dietistas en formación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal 2 área de promoción y prevención
2. Se concertaron los espacios y horarios con el docente supervisor ND. Alexander Calderón Rojas para llevar a cabo la ejecución de la capacitación, estableciéndose de la siguiente manera:
- 10 de noviembre de 2020: Ejecución de la capacitación dirigida a la modalidad Hogares comunitarios de bienestar FAMI, mediante la plataforma Microsoft Teams en el horario de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.
 - 11 de noviembre de 2020: Ejecución de la capacitación dirigida a la modalidad Hogares comunitarios de bienestar tradicional, mediante la plataforma Microsoft Teams en el horario de 3:00 p.m. a 5:00 p.m.

Se envió la invitación a cada una de las EAS de las dos modalidades a través de correo electrónico, informando acerca de los horarios y espacios concertados para la ejecución de las capacitaciones.

3. Ejecución de la capacitación: El día del evento se inició saludando y dándoles la bienvenida a todos los agentes educadores por parte del docente supervisor ND. Alexander Calderón Rojas y las estudiantes del programa de Nutrición y dietética de X semestre de la Universidad de Pamplona: Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez, Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda, María Fernanda Villamizar Rico, Maryury Lizeth González Sanabria y Franyi Yilibeth Vivas Vargas, seguidamente se dio 5 minutos para el diligenciamiento de la lista de asistencia por parte de los participantes compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre Obligaciones contractuales y estándares de calidad. Posteriormente se dispuso a dar inicio a la sesión evaluativa con un juego educativo digital, el cual conto con un tiempo de 10 minutos para su realización



SC-CER96940



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

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

Adicionalmente durante el transcurso de la capacitación se hizo énfasis en el diligenciamiento de la lista de asistencia para aquellas personas que fueron ingresando a la reunión, una vez finalizada la sesión se prosiguió con el cierre del evento con sus respectivos agradecimientos a todo el personal y participantes.

- Así mismo es importante resaltar que esta actividad tuvo cobertura de 102 agentes educativas de la modalidad de Hogares comunitarios de bienestar FAMI y 150 agentes educativas de la modalidad HCB tradicional.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencias N°1. María Fernanda Villamizar Rico/ 12 noviembre, 2020/Plataforma Microsoft Teams / Sustentación de las diapositivas del tema obligaciones contractuales y estándares de calidad.





4.4. CAPACITACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS.

Objetivo: Contribuir a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante la capacitación del contenido enmarcado en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos como orientación formativa para los agentes educadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Actividad	Meta
Capacitación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA	Capacitar al 80% de la población objeto sobre las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA

DESCRIPCIÓN

El instituto colombiano de bienestar familiar regional Norte de Santander solicito apoyo a los centros zonales 1,2 y 3 del municipio de San José de Cúcuta en conjunto con la Universidad de Pamplona para la realización del evento “Videoconferencia conmemoración de la semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables - HEVS, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana”, dirigida a los diferentes agentes educadores con el objetivo de poder facilitar el proceso de información y así ellos tuvieran las herramientas necesarias para educar de una manera efectiva a los usuarios de los diferentes programas.

Una vez solicitado el apoyo, se procedió a distribuir las tareas a realizar para la elaboración del material entre los nutricionistas dietistas en formación de la Universidad de Pamplona que se encuentran realizando sus prácticas en el instituto colombiano de bienestar familiar regional Norte de Santander y los centros zonales 1,2 y 3 del municipio de San José de Cúcuta.

Diseño del material educativo y didáctico

- Pre-test y post-test: Se creó 2 formularios por medio de la plataforma Google Forms conformado por 6 preguntas de selección múltiple y verdadero y falso, de las cuales 3 son sobre las GABA dirigidas a mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños menores de 2 años y las otras 3 preguntas sobre las GABA dirigidas a la población mayor de 2 años.

La creación del pre-test y post-test quedó a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en la Regional Norte de Santander y fueron aprobados por los docentes supervisores del ICBF.





- Pausa Activa: Se decidió diseñar un video por la plataforma POWTOON y VIVAVIDEO sobre la demostración de una sesión de 5 minutos de ejercicios de estiramientos como pausa activa para dar un breve descanso a los participantes durante el evento.

La creación del video sobre la pausa activa estuvo a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en la Regional Norte de Santander, el cual fue revisado y aprobado por los docentes supervisores del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

- Videos de retroalimentación: Se elaboraron 2 videos por la plataforma POWTOON como retroalimentación para los participantes sobre las GABA dirigidas a mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños menores de 2 años y otro de las GABA dirigidas a la población mayor de 2 años.

La creación del video de retroalimentación estuvo a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en el centro zonal 1 y 2, los cuales requirieron revisión y aprobación por los docentes supervisores del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

- Juego “Mide tus saberes, cuida tu salud”: El juego se realizó por medio de la herramienta KAHOOT para un máximo de 100 participantes, conformado por 8 preguntas con límite de tiempo de respuesta de 30 segundos, su creación estuvo a cargo de los nutricionistas dietistas en formación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal 3.

El día del evento se inició saludando y dándoles la bienvenida a todos los agentes educadores por parte del representante del ICBF, profesional en nutrición del grupo de asistencia técnica de la regional Norte de Santander Freddy Galvis y la nutricionista dietista en formación de la Universidad de Pamplona Yedzennia Duarte, también se socializo el cronograma del día (Anexo N° 5) y seguidamente se dio 10 minutos para la realización del Pre-test por parte de los participantes compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la primera capacitación sobre las guías alimentarias basadas en alimentos dirigidas a mujeres gestantes,



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



lactantes y menores de 2 años, al finalizar esta se presentó su respectivo video de retroalimentación para mayor captación del tema.

Se concedió un breve espacio de 5 minutos para que los participantes realicen ejercicios de estiramiento como pausa activa, de modo que recuperen sus energías y sigan motivados para continuar con la siguiente capacitación de las guías alimentarias dirigidas a los mayores de dos años, una vez finalizada se proyectó el video de retroalimentación sobre el tema y se dispuso a dar inicio a la sesión evaluativa con un juego educativo “Mide tus saberes, cuida tu salud y posteriormente la realización del post-test los cuales contaron con un tiempo de 10 minutos para su realización.

Adicionalmente en todo el transcurso del evento la moderadora oporto énfasis en la importancia de que los participantes estuvieran pendientes del chat, debido a que por este medio se iban a compartir los links de las diferentes estrategias educativas diseñadas con el fin de favorecer y medir el proceso de aprendizaje y también por este chat ellos escribirían todas las dudas que surgieron durante el transcurso de la capacitación y así poder resolverlas en la sesión de solución de preguntas y/o comentarios, una vez finalizada la sesión se prosiguió con el cierre del evento con sus respectivos agradecimientos a todo el personal y participantes colaboradores por parte del representante del ICBF, profesional en nutrición del grupo de asistencia técnica de la regional Norte de Santander Freddy Galvis y la nutricionista dietista en formación Yedzennia Duarte.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencias N°1. Freddy Galvis / 29 septiembre 2020/Plataforma Microsoft Teams/
Videoconferencia conmemoración de la semana de HEVS, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana



SC-CER96940

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

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



4.5. CAPACITACIÓN EN LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN - IEC

Objetivo: Fortalecer a las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2 sobre la estrategia de información educación y comunicación IEC en SAN.

Actividad	Meta
Capacitación de las Estrategias De Información, Educación Y Comunicación - IEC	Capacitar al 80% de la población en las Estrategias De Información, Educación Y Comunicación - IEC

DESCRIPCIÓN

Se solicitó asistencia técnica por parte del Nutricionista Dietista del ICBF centro zonal Cúcuta 2 Alexander Calderón Rojas en una capacitación de estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN a las Nutricionistas dietistas en formación de la Universidad de Pamplona, la capacitación fue dirigida a las madres comunitarias de los HCB para fortalecer las preguntas de signos de desnutrición de las llamadas telefónicas de la estrategia mis manos te enseña.

Esta capacitación ya fue realizada en el ICBF centro zonal 1, por tal motivo se solicitó las estrategias diseñadas y elaboradas por ellos sobre el tema a abordar con el fin de facilitar el proceso.

Diseño del material evaluativo:

- **Pre-test y post-test:** Se crearon 2 formularios por medio de la plataforma Google Forms conformado por 6 preguntas de selección múltiple, de las cuales 2 son sobre estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN y las 4 preguntas restantes sobre las otras temáticas que fueron abordadas el mismo día “Estandarización de Porciones” y “Compras Locales”. La creación del pre-test y post-test quedó a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en el ICBF centro zonal 2.
- **Diapositivas:** Se solicitó a los nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 1 la presentación en Power Point con el fin de socializar la temática de estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN a las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- **Video “Plato saludable de la familia colombiana”:** Se decidió solicitar un video diseñado por los nutricionistas dietistas en formación del ICBF del centro zonal 1 por la plataforma POWTOON, el cual fue revisado y aprobado por los docentes supervisores del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

La actividad fue ejecutada en el 27 de noviembre del 2020 dirigido por las estudiantes del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, quienes realizan sus prácticas en el ICBF centro zonal 2, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista del centro zonal 2, fue el que creó y compartió la invitación de la reunión a través de la plataforma virtual “Microsoft Teams”, a las Agentes Educativas de los Hogares Comunitarios de bienestar del centro zonal 2, para que de esta manera se pudiese convocar a la población objeto.

El día de la capacitación se inició saludando y dando la bienvenida a todas las agentes educadoras por parte del docente supervisor Alexander Calderón Rojas, profesional en nutrición y dietética y las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2, seguidamente se dio 5 minutos para la realización del Pre-test por parte de las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la capacitación sobre la estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN.

Se comenzó proyectando la presentación en Power Point sobre la temática de estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN, teniendo en cuenta las preguntas:

- ¿Ha notado usted si el niño (a) prefiere estar quieto y ha perdido interés en el juego u otras actividades cotidianas?
- ¿En la última semana el niño(a) ha presentado diarrea, vómito?
- ¿En la última semana el niño(a) ha consumido menos de la mitad de todos los alimentos ofrecidos en el día?
- ¿En la última semana el usuario ha presentado síntomas como tos o fiebre o gripa?

Después de la socialización del tema se proyectó un Video sobre el Plato Saludable de la familia colombiana elaborado por la plataforma POWTOON, como herramienta educativa que facilitara el aprendizaje a las agentes educativas y así mismo con el fin de que hagan uso de este, lo pongan en práctica y lo compartan con los padres de los niños vinculados a los HCB del centro zonal 2.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



La creación del video estuvo a cargo de las nutricionistas en formación que realizan su práctica en el ICBF centro zonal 1, el cual fue revisado y aprobado por el docente supervisor del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencias N°1. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma "Microsoft Teams"/ Proyección de las Diapositivas de IEC en SAN.



SC-CER96940

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

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



4.6. ASISTENCIA AL GRUPO DE ESTUDIO Y TRABAJO DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2

Objetivo: Apoyar al nutricionista del área de promoción y prevención de primera infancia en las reuniones de grupo de estudio y trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del centro zonal Cúcuta 2.

Actividad	Meta
Apoyar al nutricionista del área de promoción y prevención en 2 reuniones de grupo de estudio y trabajo.	Apoyar al 100% en los grupos de estudio y trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del centro zonal Cúcuta 2.

DESCRIPCIÓN

El docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista dietista del área de promoción y prevención del centro zonal 2 solicito apoyo de las nutricionistas dietistas en formación Yedzennia Duarte y María Fernanda Villamizar en las reuniones del grupo de estudio y trabajo del mes de octubre para socializar las competencias del área comunitarias, educativa, administrativa y de investigación que desarrollarían las nutricionistas dietistas en formación durante la práctica campos de acción profesional.

Nuevamente se solicitó apoyo de las nutricionistas dietistas en el grupo de estudio y trabajo de noviembre para una capacitación sobre las Modalidades del proceso de nutrición:

- Unidades de búsquedas activas - UBA
- 1000 días para cambiar al mundo
- Centros de recuperación nutricional

Para cada una de las reuniones las nutricionistas dietistas diseñaron el material pertinente para brindar la información abordada, se utilizó la herramienta de Power Point para el diseño de diapositivas en las plantillas del ICBF sobre las temáticas de prácticas de campos de acción profesional y sobre las Modalidades del proceso de nutrición .

El día de ambas reuniones (octubre y noviembre) se inició el saludando y la bienvenida a todas los presentes por parte de la coordinadora del centro zonal 2 Myrian Pérez Rojas, posteriormente explico la agenda de la reunión, para después dar paso a los temas a socializar esos días.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Llegado el momento correspondiente al área de nutrición según la agenda, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas, da una breve introducción del tema a socializa y presenta formalmente a las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2 que dirigirán la sustentación de las temáticas.

Las nutricionistas dietistas en formación Yedzennia Duarte y María Fernanda Villamizar saludan a los participantes de la reunión y comienzan la socialización del tema proyectando el material diseñado y al finalizar la intervención se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencias N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 30 de octubre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Socialización de las prácticas de campo de acción profesional por parte de las nutricionistas dietistas en formación.



Evidencias N°2. Alexander Calderón Rojas / 30 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ socialización de las Modalidades del proceso de nutrición.



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

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



4.7. CONSTRUCCIÓN DEL PROTOCOLO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS - ETAS

Objetivo: Apoyar en la construcción del protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los Hogares Comunitarios de centro zonal Cúcuta 2.

Actividad	Meta
Construcción del protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los HCB	Construir al 100% el protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los HCB

DESCRIPCIÓN

En esta actividad se realizó revisión de bibliografías de fuentes confiables para obtener la información sobre las enfermedades transmitidas por alimentos y la ruta para su notificación, con esta información investigada se procedió a construir el protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos con el fin de que fuera funcional en los HCB del centro zonal Cúcuta 2, para esto se hizo uso de la herramienta Word para su realización por parte de las nutricionistas dietistas en formación.

Posteriormente se envió un correo al docente supervisor con el documento adjunto del protocolo de enfermedades transmitida por alimentos para su respectiva revisión y durante una reunión de Microsoft Teams realizada el 8 de diciembre de 2020, el docente supervisor socializó con las nutricionistas dietistas en formación las modificaciones y ajustes a realizar al protocolo para su aprobación.

Las nutricionistas dietistas en formación realizaron los ajustes dados por el docente supervisor:

- Agregar la sintomatología característica por agentes microbiológicos para identificar un caso o brote de ETA.
- Mejorar redacción en lenguaje más entendible para la población objeto a la que va dirigido el protocolo.
- Implementar la ruta y el reporte de la notificación de casos con su respectiva señalización de cada paso.
- Anexar el instructivo de formato de notificación de eventos de enfermedades transmitidas por alimentos - ETA - en instituciones educativas.






Finalmente con estas modificaciones realizadas se aprueba el protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los HCB.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Protocolo de Enfermedades Transmitidas por Alimentos diseñado y aprobado.

	<p>PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</p>	CODIGO	
	<p>PROTOKOLO PARA PREVENIR CASOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES, INMUNOPREVENIBLES Y ETAS</p>	VERSIÓN	
		PAGINA	1 de 19

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Dar a conocer las rutas de prevención, atención y notificación inmediata de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva de los Hogares Comunitarios de Bienestar que operan en el ICBF centro zonal dos del municipio de San José de Cúcuta.

2. ALCANCE

Este protocolo define las rutas de prevención, atención y notificación inmediata de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), dirigido a los Hogares Comunitarios de Bienestar que operan en el ICBF centro zonal dos del municipio de San José de Cúcuta.

3. MARCO NORMATIVO Y POLITICO

3.1 Ley 09 DE 1979: Congreso de Colombia. Por la cual se dictan medidas sanitarias. la presente Ley establece: a) Las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar u mejorar las condiciones necesarias en lo que se relaciona a la salud humana.

3.2 Decreto 3075 de 1997: Las disposiciones contenidas en el presente Decreto son de orden público, regulan todas las actividades que puedan generar factores de riesgo por el consumo de alimentos, y se aplicarán: a. A todas las fábricas y establecimientos donde se procesan los alimentos; los equipos y utensilios y el personal manipulador de alimentos. b. A todas las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos en el territorio nacional. c. A los alimentos y materias primas para alimentos que se fabriquen, envasen, exporten, importen o para el consumo humano. d. A las actividades de vigilancia y control que ejerzan las autoridades sanitarias sobre la fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución, importación, exportación y comercialización de alimentos, sobre los alimentos y materias primas para alimentos.

3.3 Resolución 2674 de 2013: La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas. Las disposiciones contenidas en la presente resolución se aplicarán en todo el territorio nacional a: a) Las personas naturales y/o jurídicas dedicadas a todas o alguna de las siguientes actividades: fabricación,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE ELABORACIÓN
Nutricionistas Dietistas en formación del centro zonal Cúcuta dos	ND. Alexander Calderón Rojas		



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



4.9. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS SEGÚN EL ANEXO 57

Objetivo: Verificar los documentos según el anexo 57 de los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF centro zonal Cúcuta 2.

Actividad	Meta
Verificación de documentos de los HCB según el anexo 57	Verificar al 100% los documentos de los HCB según el anexo 57.

DESCRIPCIÓN

Se realizó la reunión por medio de la plataforma Microsoft Teams entre las nutricionistas dietistas en formación y el docente supervisor Alexander Calderón quién hizo la socialización sobre cómo realizar la verificación de los documentos según el anexo 57, actividad que estaba plantea como apoyo administrativo al centro zonal.

Para esta actividad se solicitó a las representantes legales de cada EAS por medio de la red social “WhatsApp” el cardex de la Bienestarina junto con fotos del punto de entrega de la Bienestarina de cada UDS, con esta información enviada las nutricionistas dietistas en formación procedieron a revisar y verificar el correcto diligenciamiento de los documentos de las UDS según el anexo 57.

Se evidenció que las madres comunitarias

Posteriormente la representante legal de las asociaciones envió un correo al docente supervisor con el documento adjunto de los formatos y evidencias del Kardex de Bienestarina, posteriormente se hizo la respectiva revisión.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



SC-CER96940



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

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



RESULTADOS

ACTIVIDAD	INDICADOR	OPERACION	ANALISIS	NIVEL CUMPLIMIENTO
<p>-Capacitación de compras locales.</p> <p>-Revisión las minutas y fichas técnicas.</p> <p>-Capacitación de obligaciones contractuales y estándares de nutrición y salud.</p> <p>-Capacitación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.</p> <p>-Capacitación sobre la estrategia de información educación y comunicación IEC en SAN.</p> <p>-Construcción del protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos.</p> <p>-Apoyo en las reuniones de grupo de estudio y trabajo del centro zonal Cúcuta 2.</p> <p>-Verificar los documentos según el anexo 57.</p>	<p>Número de Actividades realizadas _____x100</p> <p>Total Actividades programadas</p>	<p>$\frac{8}{8} \times 100 = 100\%$</p>	<p>De acuerdo al número de actividades programadas, se evidenció que se logró realizar todas las actividades propuesta.</p>	<p>Cumplió</p>
<p>Apoyo proceso de compras locales</p>	<p>Número de procesos de</p>	<p>$\frac{1}{1} \times 100 = 100\%$</p>	<p>El proceso de compras locales se realizó por medio de una capacitación</p>	<p>Cumplió</p>



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	<p>compras locales realizados _____x100</p> <p>Total de procesos de compra locales programados.</p>		<p>programada por parte de las estudiantes de la práctica CAP del programa de Nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, la cual fue dirigida a las agentes educativas del centro zonal Cúcuta 2 del ICBF, lo cual es importante para sus conocimientos y un posible cumplimiento en su plan de seguridad alimentaria.</p>	
Revisión de minutas y fichas técnicas.	<p>Número de minutas revisadas _____x100</p> <p>Total de minutas programadas</p>	$\frac{2}{2} \times 100\% = 100\%$	<p>La revisión de minutas se realizó primeramente para la minuta patrón ASMETCO donde se tuvo en cuenta - Variedad preparaciones -Aporte nutricional minuta patrón -Cumplimiento ciclos menús -Revisión de fichas técnicas y registro sanitario alimentos para las edades que comprenden niños y niñas de 6 a 11 años y 11</p>	Cumplió



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

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

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			<p>meses y niños y niñas de 12 a 17 años y 11 meses. Posteriormente revisión de minuta patrón DIER con las actividades como revisar variedad preparaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aporte nutricional minuta patrón -Cumplimiento ciclos menús -Revisión de fichas técnicas y registro sanitario alimentos, para las edades que comprenden niños y niñas de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses. 	
Apoyo actividades del plan de asistencia técnica.	<p>Número de actividades de asistencia técnica participadas _____x100</p> <p>Total de actividades de asistencia técnica programadas.</p>	$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$	<p>Se realizó la participación de dos estudiantes que actualmente se encuentran realizando su práctica profesional del programa Nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, en el cual participaron de dos comités que competen al centro zonal 2, allí mismo se realizó socialización de</p>	Cumplió



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			<p>las competencias de toda la práctica y apoyo al centro zonal durante el segundo periodo del 2020.</p> <p>Para la segunda presentación se presentó apoyo al área de nutrición con los temas “unidades de búsqueda activa” “mil días para cambiar el mundo” “Centros de recuperación Nutricional”</p>	
<p>Colaboración con demás actividades asociadas con el escenario como socialización de las obligaciones contractuales y estándares de calidad, estrategias IEC</p>	<p>Número de asistentes socialización actividades _____x100</p> <p>Total de asistentes programadas</p>	$\frac{270}{270} \times 100 = 100\%$	<p>Se logro la respectiva socialización de los temas correspondientes a estándares de calidad, obligaciones contractuales, estrategias IEC, las cuales se realizaron para las agentes educativas o madres comunitarias HCB-FAMI y HCB centro zonal Cúcuta 2 de seguridad alimentaria.</p>	<p>Cumplió</p>



SC-CER96940

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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<p>Protocolo de Enfermedades transmitidas por alimentos.</p>	<p>Número de protocolos ETA diseñados _____x100</p> <p>Total de protocolos ETA diseñados</p>	<p>$\frac{1}{1} \times 100$</p> <p>=100%</p>	<p>El debido protocolo se realizó satisfactoriamente para la temática encargada Enfermedades transmitidas por alimentos, lo cual corresponde a actividades que competen a la seguridad alimentaria de los niños y las niñas beneficiarios de los HCB para las asociaciones de los HCB del centro zonal Cúcuta 2.</p>	<p>Cumplió</p>
<p>Verificación anexo 57</p>	<p>Número de entregas realizadas en las asociaciones _____x100</p> <p>Total de asociaciones programadas para la entrega del Kardex</p>	<p>$\frac{7}{7} \times 100$</p> <p>=100%</p>	<p>Cada asociación hizo la respectiva entrega de los documentos requeridos, actas, evidencias y formatos de entregas de Bienestarina, previamente se realiza la contextualización, investigación y asesoría del docente supervisor para el respectivo llenado de los formatos.</p>	<p>Cumplió</p>



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA INVESTIGATIVA



SC-CER96940



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

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



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

1 de 37

TÍTULO DE LA PROPUESTA: FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.

Línea de Investigación: (de acuerdo a las inscritas para el semillero)

Nombre del Tutor: Alexander Calderón Rojas, Dayana Mojica Meneses, Sylvia Romero Quintero

Nombre del Semillero: Salud humana

Grupo de Investigación: Salud Humana

Facultad: Salud

Duración: (1 año)

Resumen:

Esta propuesta de investigación tiene como objetivo establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta. Se plantea una metodología de investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal, en los niños y niñas pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta, dentro de los criterios de inclusión tenemos: niños y niñas de los HCB que no recibieron lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, niños y niñas de 18 meses hasta los 4 años 11 meses 29 días, niños y niñas a los que se les suministro alimentos diferentes a la leche materna, y madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que firmaron el consentimiento informado, así mismo se denotan los criterios de exclusión: niños y niñas que no recibieron lactancia materna por patologías que impidieran al lactante amamantar, niños y niñas que no hacen parte de la modalidad de HCB, madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que no firmaron el consentimiento informado. Según la OMS (Organización Mundial de la salud) la lactancia materna se define como la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para cubrir las demandas energéticas, inmunológicas y nutricionales, favoreciendo un sano crecimiento y desarrollo en los niños menores de dos años, además de ofrecer un apego entre el vínculo madre e hijo, recomendando una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida siguiendo así un régimen de lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad. Según esta misma organización, para el año 2003 tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, para el año 2017, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva. Durante el siglo pasado se registró una tendencia descendente en la tasa de amamantamiento, la cual se vio propiciada, en parte, por los deseos de superación profesional de la mujer, su masiva incorporación al mercado laboral y al concomitante desarrollo de una industria farmacéutica productora de sucedáneos de la leche materna. La interrupción temprana de la lactancia materna es un problema de salud pública, en Colombia la duración media de la lactancia materna exclusiva corresponde a 1.8 meses según la ENSIN 2010 y la meta de aumentar su duración es un compromiso de todos, orientado por el Ministerio de Salud y Protección Social y establecido en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. De igual manera según la ENSIN 2015, en el departamento de Norte de Santander el promedio de duración de lactancia materna no alcanza ni al mes de vida de los niños, se afirma que el tiempo de duración corresponde a los 0,7 meses de edad. Según un estudio en Colombia con 303 madres se logró identificar los motivos de interrupción de la lactancia materna exclusiva, entre los cuales se encontraron: problemas con la producción de leche materna, desconocimiento de sus beneficios, rechazo por parte del bebé, poca intención de la madre para



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

2 de 37

lactar, vergüenza al amamantar al bebé en público, estado de salud de la madre o del niño, actividades u ocupaciones, influencia de terceros, inicio temprano de la alimentación complementaria. Pese a las recomendaciones brindadas por la OMS, la UNICEF y entidades nacionales como el ICBF en temas de lactancia materna, las madres continúan interrumpiendo la lactancia materna exclusiva debido a múltiples factores, adicional a esto, las madres que tienen formación académica superior tienden a dejar de amamantar a sus hijos pronto, debido a que sienten interés por volver a sus trabajos o recuperar pronto su imagen corporal y su seguridad emocional frente a la sociedad; a nivel social, en algunas ocasiones el personal de los hospitales y clínicas que atiende el área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la lactancia materna, las familias que tienen buenos ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la leche materna y normalmente los adquieren, lo que perjudica las correctas prácticas de amamantamiento y en el ambiente familiar, algunas veces la pareja de la madre se siente desplazada por el bebé y esto puede intranquilizar a la madre y al bebé y, como consecuencia dificultar la lactancia, como resultado de lo anterior, la problemática radica en que a pesar de que existen muchos factores como los anteriormente nombrados no se conocen con exactitud cuales son los más influyentes en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los HCB, por consiguiente esta propuesta identifica la necesidad de buscar respuestas con la finalidad de generar un impacto donde cada uno de los niños y niñas tengan el derecho a la lactancia materna sin restricciones.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:

La leche materna es el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido en sus primeros seis meses de vida de forma exclusiva, una vez cumplidos los seis meses, se debe suministrar hasta los dos años junto a la alimentación complementaria y según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, la leche materna beneficia al bebé porque contiene todos los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente, contiene anticuerpos especiales.¹

En julio del 2015 la OMS refiere que a nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, de igual manera la OPS refiere que en la región de las Américas al 54% de los niños se les suministra leche materna dentro de la primera hora de vida, pero solo el 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y el 32% continua con lactancia materna hasta los 2 años de edad.²

La ENSIN 2015 refiere que en Colombia el 72% de los menores de 2 años de edad recibieron lactancia materna en su primera hora de vida, por lo que Colombia superó la meta establecida por la OMS y la UNICEF de mejorar el inicio temprano de la lactancia materna en un 70%, en cuanto a la lactancia materna exclusiva se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses correspondiente al 36,1% fue alimentado solo con leche materna, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS. De igual manera, la ENSIN reporta una línea de base sobre la duración de la lactancia materna exclusiva, la cual corresponde a 2.2 meses y una duración total de lactancia materna de 14.9 meses.³

Según un estudio realizado en Colombia con 303 madres se logró identificar los motivos de interrupción de la lactancia materna exclusiva, entre los cuales se encontraron: problemas con la producción de leche materna, desconocimiento de sus beneficios, rechazo por parte del bebé, poca intención de la madre para lactar, estado de salud de la madre o el niño, actividades u ocupaciones, influencia de terceros, inicio temprano de la alimentación complementaria, pese a las recomendaciones brindadas por la OMS, la UNICEF y entidades nacionales como el ICBF en temas



de lactancia materna, las madres continúan interrumpiendo la lactancia materna exclusiva debido a múltiples factores.⁴

De igual manera, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 reconoce algunos factores que obstaculizan el proceso de lactar. A nivel cultural se tiene la creencia en especial de que el bebé siente sed y la leche materna no es suficiente para suplir esa necesidad o que el niño queda con hambre por lo que se lleva a cabo la introducción en la alimentación de leches de fórmula o diferentes alimentos, como agua, jugos, sopas, leche de vaca, entre otros, durante los primeros seis meses de vida del bebé. Algunas madres sienten vergüenza al amamantar a sus bebés en público, por lo que no se satisface el deber de lactar por libre demanda, sino cuando la madre lo determine.¹

A nivel social, en algunas ocasiones el personal de los hospitales y clínicas que atiende el área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la lactancia materna. Aún falta hacer mayores esfuerzos para divulgar información y crear conciencia de la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y de 24 meses con alimentos complementarios. Las madres que tienen formación académica superior tienden a dejar de amamantar a sus hijos pronto, debido a que sienten interés por volver a sus trabajos o recuperar pronto su imagen corporal y su seguridad emocional frente a la sociedad.¹

A nivel económico, las familias que tienen buenos ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la leche materna y normalmente los adquieren, lo que perjudica las correctas prácticas de amamantamiento.¹

En el ámbito laboral, en ocasiones no se cumple con la normatividad que favorece la lactancia materna; en especial son perjudicadas las madres que hacen parte del sistema de trabajo informal.¹ En el ambiente familiar, algunas veces la pareja de la madre se siente desplazada por el bebé y esto puede intranquilizar a la madre y al bebé y, en consecuencia, dificultar la lactancia. Algunos familiares que tienen ciertas creencias o mitos los transmiten de generación en generación, y en la mayoría de los casos no concuerdan con la realidad.¹

Cabe resaltar que la interrupción temprana de la lactancia materna es un problema de salud pública, en Colombia la duración media de la lactancia materna exclusiva corresponde a 1.8 meses según la ENSIN 2010 y la meta de aumentar su duración es un compromiso de todos, orientado por el Ministerio de Salud y Protección Social y establecido en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. De igual manera según la ENSIN 2015, en el departamento de Norte de Santander el promedio de duración de lactancia materna no alcanza ni al mes de vida de los niños, se afirma que el tiempo de duración corresponde a los 0,7 meses de edad. En consecuencia, la interrupción temprana de la lactancia materna conlleva a unas consecuencias tanto en los niños y niñas como en las madres. Los niños y niñas que no son alimentados con leche materna exclusivamente los primeros seis meses de vida presentan mayor riesgo de infecciones respiratorias, gripe, asma, infecciones de oído, diarreas, alergias, riesgo de malnutrición infantil, estreñimiento, dermatitis atópica, cáncer linfático infantil, obesidad y diabetes mellitus tipo 1 en la adolescencia y a futuro en la edad adulta diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. De igual manera, el riesgo de depresión post-parto, riesgo de presentar cáncer de mama, ovarios y riesgo de osteoporosis después de la menopausia son algunas de las consecuencias para las madres que abandonan precozmente la lactancia materna.³

La problemática radica en que a pesar de que existen muchos factores como los anteriormente nombrados no se conocen con exactitud cuales son los más influyentes en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los HCB.



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

4 de 37

Objetivo General

Establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta.

Objetivos específicos

-Describir el perfil sociodemográfico de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar

-Determinar los factores que pueden estar relacionadas con la interrupción temprana de la lactancia materna

-Establecer la asociación entre los determinantes sociales y los factores de la interrupción temprana de la lactancia materna

Antecedentes y Justificación:

La OMS (Organización Mundial de la salud) define la lactancia materna como la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para cubrir las demandas energéticas, inmunológicas y nutricionales, favoreciendo un sano crecimiento y desarrollo en los niños menores de dos años, además de ofrecer un apego entre el vínculo madre e hijo, y recomienda una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida siguiendo así un régimen de lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad.⁷ Según esta misma organización, para el año 2003 tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida⁸, para el año 2017, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva⁹.

Durante el siglo pasado se registró una tendencia descendente en la tasa de amamantamiento, la cual se vio propiciada, en parte, por los deseos de superación profesional de la mujer, su masiva incorporación al mercado laboral y al concomitante desarrollo de una industria farmacéutica productora de sucedáneos de la leche materna, que vio en las madres un mercado cautivo al cual dirigir sus campañas publicitarias de productos que desalentaban, directa o indirectamente, la práctica de la lactancia materna⁶

En un estudio realizado en España, la prevalencia en el año 1990 era de cerca del 70% al primer mes de vida, al tercer mes estaba alrededor del 60%, reduciéndose al sexto mes de vida a poco más del 20%. Y a pesar de los beneficios conocidos de la lactancia materna, las tasas de ésta en muchos países desarrollados se resisten al cambio. En países industrializados como Australia y EEUU, el 54% y el 41,1%, respectivamente, de las mujeres amamantan de forma exclusiva durante tres meses y el 32% y el 14,2% lo hacen durante seis meses.⁷

A su vez, un estudio realizado recientemente también en España, muestra que la prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria fue del 77,6% y del 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna complementaria a los 2 años, del 7,7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%). Las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron: madre de más de 35 años, estatus económico medio-alto, extranjera con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en taller de lactancia tras el parto.¹⁴



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

5 de 37

En Chile, según los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), en el año 2005 la LM exclusiva (LME) al sexto mes de vida en el Sistema Público fue un 46%, en el año 2008 llegó a un 50%, sin embargo, los últimos datos del 2014 dan cuenta de sólo un 44,5%. Para el año 2020, la meta es llegar a un 60% de LME al sexto mes. ⁵

En la actualidad, donde se registran más muertes en etapas infantiles es en países en vías de desarrollo, las cuales en mayor parte están relacionadas con la desnutrición o situaciones de emergencia humanitaria, en los que según confirman varios estudios el índice de abandono de la lactancia materna y por consecuencia sustitución por sucedáneos de la leche es mayor. Es por eso que se sigue insistiendo en la recomendación de la leche materna por parte de instituciones como la OMS y UNICEF.

Así, desde el punto de vista económico, la lactancia materna es un método barato para la familia. Se ahorraría en futuros medicamentos y en la necesidad de demanda de los servicios sanitarios. Además, es un método práctico y seguro, ya que está siempre disponible a la temperatura adecuada, sin necesidad de esterilizarla, y no hay errores en la preparación ni en la manipulación. Razones que justifican el apoyo que se debe dar a la lactancia materna y la promoción su práctica.

A pesar de los beneficios de la LME, la prevalencia a nivel mundial es baja, solo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, se ha documentado los motivos del abandono, como son en la fase temprana escasa ganancia de peso e hipogalactia, la paridad, la residencia y la clase social. En la etapa tardía está en relación con la finalización de la licencia de maternidad, otros aspectos documentados están relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. También se ha documentado otros factores personales como la dificultad de dar “pecho” en público, los despertares nocturnos y la dificultad de combinar la actividad laboral con la lactancia materna.

Las proporciones de lactancia materna exclusiva reportadas en la literatura son variadas y dependen de las características de cada país. Colombia ha participado activamente en las cumbres internacionales en las que se han promulgado las acciones que deben ser llevadas a cabo a favor de la lactancia materna y la nutrición infantil, en general. En consecuencia, los compromisos del país al participar en dichas cumbres generan la necesidad de promulgar leyes y formular políticas y estrategias que fomenten la protección y promoción de la lactancia materna. Se cuenta, igualmente, con distintos avances y logros regionales y locales, sustentados en la creación y la reglamentación de comités territoriales, sistemas locales de nutrición, programas especiales como madres canguro, estrategias regionales y municipales de compromisos políticos y técnicos a favor de la lactancia materna. ¹

En las encuestas nacionales de situación nutricional en Colombia, la prevalencia de LM en <6 meses en 2005 y 2010 fueron de 90.6 y 95 %, respectivamente. La prevalencia de LME en <6 meses fue 46.8 y 42.9 % respectivamente. En Colombia, la gran diversidad de regiones aporta diferencias en LM, las cuales no son representadas claramente en los indicadores nacionales.

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, (ENSIN) (ICBF, 2010), la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) presentó un descenso entre el año 2005 y el 2010, con una mediana de 2,2 meses (ICBF, 2005), disminuyó a 1,8 meses tiempo promedio (ICBF, 2010), de igual forma en cuanto a la lactancia materna total, donde la mediana de duración total de lactancia



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

6 de 37

materna fue de 14.9 meses (ICBF, 2010), a pesar de los esfuerzos realizados para la implementación de programas que permitan prolongar el tiempo de dicha práctica, así como la efectividad de las estrategias de comunicación por medio de las cuales las madres pueden conocer los múltiples beneficios de la lactancia para los niños y niñas.

A pesar de la evidencia de los beneficios de la lactancia materna, de la reglamentación y los compromisos políticos existentes en pro del fomento de la lactancia materna, los conocimientos y prácticas de las madres en el país no son consistentes con estas ventajas. Así lo refiere (Rodríguez García & Acosta Ramírez, 2008) ¹⁵ donde señala que, en estudios previos realizados en Colombia, en muestras de madres de estratos socioeconómicos bajos que residen en zona urbana, han demostrado que el tiempo de lactancia materna exclusiva y total es muy corto.

La tendencia de la mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva ha tenido fluctuaciones a lo largo de los últimos 15 años alcanzando su punto más alto en el 2005 con 2,2 meses de lactancia materna exclusiva. Para el 2010 esta duración ha disminuido a 1,8 meses, este valor es extremadamente bajo, teniendo en cuenta que la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS desde 1984 es de 6 meses, esto según los datos reportados por la (ENSIN., 2010). ⁹

En Norte de Santander se refiere que se inicia tempranamente la práctica de lactancia durante la primera hora de nacido. Así lo demuestran los reportes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ⁸: allí se mencionan las diferencias sociodemográficas en la práctica de inicio de la lactancia materna durante la primera hora de nacido, y se evidencia que un menor porcentaje de mujeres inicia la lactancia en la primera hora en la zona rural y en la región Caribe; Inician tempranamente con esta práctica las mujeres con educación superior, mejor nivel de riqueza y quienes fueron atendidas por profesionales del área de la salud ⁸

Esta misma encuesta refiere que para el año 2010, en el departamento de Norte de Santander la duración mediana de la lactancia (en meses) entre los niños menores de tres años fue de 15,5 meses de lactancia total y de lactancia materna exclusiva (solo pecho) es de 0,7 meses ⁸. Es así como en la ciudad de Cúcuta norte de Santander se cuenta con el banco de leche humana, prestando su servicio desde noviembre del 2018, ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el fin de promover la cultura del amamantamiento, favoreciendo el mantenimiento de la lactancia materna y su donación.

A partir de las cifras anteriormente mencionadas sobre la interrupción temprana de la lactancia materna a nivel mundial, nacional y local, surge la necesidad de plantear esta propuesta de investigación debido a que son muchos los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las niñas y niños vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar, y es por ello que en este proyecto se pretende estudiar aquellos que más inciden para determinar el porcentaje de mujeres que amamantaron a sus hijos, de forma que podamos conocer las variables asociadas a menores tasas de inicio, exclusividad y duración de la lactancia materna.

Por lo tanto, se considera importante investigar acerca de esta problemática a nivel nacional e identificar a nivel regional cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y las causas de interrupción en los niños y niñas vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de Cúcuta, Norte de Santander.

Impacto esperado:



Los resultados de este estudio permitirán identificar los factores determinantes de la interrupción temprana de la lactancia materna en las madres objeto de estudio.

Al conocer los determinantes socioculturales más influyentes en la interrupción temprana de la lactancia materna, se puede fortalecer los conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres de los niños vinculados a los HCB por medio de estrategias educativas, con el fin de apoyar y ayudar a buscar posibles soluciones para que la interrupción de la misma no se dé antes del tiempo recomendado.

Marco legal:

Decreto 1397 de 24 de agosto de 1992: Se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, o el que lo sustituya.¹⁶

Ley 1468 del 30 de junio de 2011: Se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo. Dispone que durante el estado de gravidez se amplía el término de descanso remunerado con derecho a licencia de 14 semanas; se fija el sueldo y la obligación de probar el estado de embarazo, se permite la licencia de paternidad en ciertos casos. Así mismo impide y regula la prohibición del despido por motivos de embarazo. Se crean obligaciones especiales del empleador y del trabajador.¹⁷

Ley 1822 del 4 de enero de 2017 Ley María: Fue modificado nuevamente el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, en el sentido de ampliar de 14 a 18 semanas la licencia de maternidad, cuidando el disfrute de la licencia de paternidad en ocho días.¹⁸

Resolución 2423 de 2018: Crea las medidas técnicas para efectuar la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral.¹⁹

Marco conceptual:

Lactante: Etapa del niño que abarca desde los 28 días hasta los 24 meses.²⁰

Lactancia materna: Es la alimentación del niño directamente del pecho materno, es estimado como puente maternal entre la vida intrauterina y la adaptación al exterior.²¹

Lactancia materna exclusiva: Alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro tipo de sucedáneo, suplemento sólido o líquido, (incluyendo agua) durante un periodo de 6 meses.²²

Lactancia materna a libre demanda: Suministro que se le brinda al bebé cada vez que lo solicita, no limita tiempo, ni horarios para amantar.

Lactancia materna parcial: El bebé se amamanta en algunas ocasiones, por ende no recibe todo el alimento de su madre, sino también otro tipo de comidas.

Lactancia materna complementaria: Inicia cuando la leche materna ya no es suficiente debido a que no satisface las necesidades nutricionales para el lactante, se necesita complementar e incorporar con otros alimentos que le aporten nutrientes para cumplir con el requerimiento diario.²²

Tipos de leche



Calostro: Se produce durante los primeros 4 días después del parto, líquido amarillento de alta calidad y densidad, suficiente para satisfacer las necesidades del neonato, cubre todas sus necesidades nutricionales.

Leche de transición: Se produce entre el 4 y el 15 día postparto, aumentando la producción de leche hasta alcanzar un volumen satisfactorio para el recién nacido, se llama leche de transición ya que es el inicio de la producción de la lactancia.²⁵

Leche madura: Esta leche tiene lugar entre la 2da y 3ra semana del parto, beneficia al bebé, sus componentes son agua y lípidos, en mayor proporción triglicéridos, encargada de aportarle al bebe todos los requerimientos calóricos y nutritivos que requiere para su correcto desarrollo y crecimiento durante los primeros 2 años de vida.²⁶

Alimentación con biberón: Alimentación recibida usando biberón, sin importar su contenido, ya sea leche materna o artificial.

Alimentación con formula: Se da a partir de una formula láctea que sustituye la lactancia materna aportando nutrientes similares a los de la leche materna.²⁷

Tiempo de iniciación de la lactancia: Periodo que transcurre entre el nacimiento y el primer contacto entre madre e hijo, lo recomendable es en los primeros 30 minutos de nacido.

Relactación: Periodo en el que la madre retoma su producción láctea una vez la haya abandonado²⁸

Sucedáneos: Alimento comercializado que sustituye completa o parcialmente a la leche materna pero nunca igualando sus propiedades o características. ²⁹

Factores Asociados a la interrupción de la lactancia materna

Factores socioeconómicos: Factor condicionado por los ingresos en el núcleo familiar y el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.¹

Factores culturales: Conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural. ¹

Factores asociados a la salud: Posibilidad de la madre en dar seno, la lactancia puede estar condicionada a enfermedades que afecten al bebe al transmitir la lactancia. ¹

Ventajas asociadas a la lactancia materna

Ventajas nutricionales: La lactancia materna cubre necesidades nutricionales durante los primeros meses de vida del bebe, proporciona nutrientes de alta calidad, contiene toda el agua que él bebe necesita, Sus principales componentes son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, elementos traza, hormonas y enzimas. ¹

Ventajas inmunológicas: Protegen al niño contra enfermedades gastrointestinales y respiratorias, tiene factores protectores y algunos anticuerpos humorales como las inmunoglobulinas A y las IgA, G, M, D. Están presentes las células T, las B, macrófagos y neutrófilos que poseen propiedades anti infecciosas, se encuentra el factor bífido que es una glucoproteína esencial que ejerce un efecto anti infeccioso intestinal. ²⁸



Ventajas psicoafectivas: La más importante es el vínculo entre madre e hijo a través del contacto táctil, visual y olfativo, ayudan al éxito de la lactancia y una madurez neuromotora, son determinantes para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del niño.¹

Ventajas para la familia: El factor económico es importante, puesto que la leche materna no tiene ningún costo y es de fácil acceso, en comparación con la leche de fórmula que en muchos casos tiene un valor económico alto y no siempre es de fácil acceso para las madres.¹

Ventajas para el medio ambiente: El efecto de la lactancia materna es muy positivo ya que esta viene directamente del seno de la madre y no es necesario desechar aluminio, plástico, o biberones.

Factores que intervienen en la lactancia materna: La edad es un factor que influye directamente en la práctica de la lactancia materna, la menoría de edad está asociada al grado de adherencia y al abandono de la misma, mientras que mayor edad podría asociarse a mayor madurez y preparación psicológica, otro factor es la educación ya que a menor educación se desconocen los beneficios que tiene.

Contraindicaciones para la lactancia materna

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Una de las contraindicaciones para suministrar la lactancia materna es cuando la madre es portadora de VIH, ya que se ha demostrado la transmisión de dicha enfermedad por la lactancia materna.²⁵

Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia: Son pocas las enfermedades maternas que requieren tratamiento con fármacos que contraindiquen la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche.²⁵

Destete: Abandono total de la lactancia materna de forma brusca, algunas personas consideran que hay un vínculo patológico mamá-bebé cuando la lactancia materna se prolonga más allá del año de vida del bebé.²⁹

Tipos de destete

Destete natural: Se hace por iniciativa del hijo, él va a marcar el ritmo.

Destete inducido: Si la madre quiere iniciar el destete es mejor intentar planearlo y hacerlo paulatinamente. El pecho es mucho más que alimento y hay que comprender que el niño va a necesitar doble ración de atención.²⁹

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal.

Población-universo: Niños pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta.

Muestra: Para establecer el tamaño de la muestra se utilizó el programa Openepi a través de la ecuación para la determinación de la muestra para una proporción, con un intervalo de confianza de 95% , la cual dio como resultado 335 madres de los niños pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta.



Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
		Intervalo	Confianza (%)	Tamaño de la muestra
			95%	335
			80%	155
			90%	245
			97%	399
			99%	528
			99.9%	762
			99.99%	953
Ecuación				
Tamaño de la muestra $n = \lceil \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]}$				

Figura 1. Determinación de la muestra / programa Openepi

Criterios de inclusión, exclusión:

Criterios de inclusión:

- Niños de los HCB que no recibieron lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.
- Niños y niñas de 18 meses hasta los 4 años 11 meses 29 días
- Niños y niñas a los que se les suministro alimentos diferentes a la leche materna.
- Madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Niños que no recibieron lactancia materna por patologías que impidieran al lactante amamantar.
- Niños y niñas que no hacen parte de la modalidad de HCB
- Madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que no firmaron el consentimiento informado.

Elaboración de instrumento de recolección de datos:

Elaboración de un instrumento para la recolección de datos teniendo en cuenta las variables establecidas.

Revisión de fuentes bibliográficas

La fuente de información alude a la base documental tomada como referencia bibliográfica (los artículos científicos) para la elaboración del instrumento de recolección de información y así mismo conocer cuáles son los factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal 2.

Selección de infografía referenciada en 60 artículos previamente seleccionados, donde se identifican los factores que determinan el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, así como causas y consecuencias que esto lleva para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas.

Selección de las preguntas

La selección y organización de las preguntas a indagar se realizó teniendo en cuenta la forma de hacer las preguntas en el formato de mujeres realizado por el DANE, se hizo la respectiva



identificación de aquellas interrogantes relacionadas que probablemente afecten directamente el proceso de lactancia materna exclusiva, la elección de cada una de ellas estuvo a cargo de las nutricionistas dietistas en formación, las respectivas correcciones se fueron haciendo en los encuentros asignados cada miércoles a las 8am con la asesoría de la docente de investigación Zaida Roció Contreras y los docentes supervisores Nutricionistas Dietistas Alexander Calderón Rojas, Silvia Lorena Romero Quintero, Dayana Mojica Meneses y las estudiantes de Nutrición y dietética asignadas al centro zonal Cúcuta 2 del municipio San José de Cúcuta.

Selección de las variables

Identificación de las variables se realizó en base a cada uno de las preguntas asignadas en el instrumento de recolección de información donde fueron previamente seleccionados, así mismo se evidencia la relación que tiene la suspensión de lactancia materna exclusiva con respecto a los factores que influyen en esta, entre estos encontrando variables sociodemográficas, familiar y factores externos. Algunos de los artículos revisados comparten resultados con respecto a las variables, entre estas se encuentran el nivel socioeconómico o de nivel educativo de la madre, estado civil, edad, si son primerizas o no, entre otras.

Agrupación de las variables

La interpretación de las variables previamente seleccionadas se establecen mediante una operacionalización de variables, la cual consiste en determinar el método a través del cual las variables serán medidas o analizadas, estas deben ser descompuestas en dimensiones, estas a su vez traducidas en indicadores que permitan la observación directa y la medición desde lo general a lo más específico, este proceso tiene su importancia en la posibilidad que los investigadores puedan tener la seguridad de no cometer errores que son frecuentes en un proceso de investigación, cuando no existe relación entre la variable y la forma en que se decidió medirla, perdiendo así la validez. La clasificación se establece primero por la variable seleccionada, la definición conceptual, seguidamente la clasificación de la variable, el tipo de variable, categoría y unidad de medida.

Prueba piloto

Es un método del estudio preliminar desarrollado para evaluar viabilidad, tiempo, coste, acontecimientos adversos, y para mejorar el diseño de estudio previo al rendimiento de un proyecto, así mismo se realizó en conjunto con las nutricionistas dietistas en formación, previamente se realizó la muestra teniendo un estimado de 300 madres y así mismo la docente de investigación sugirió que se realizara al 10% de la muestra seleccionada la prueba piloto, dando como resultado 30 participantes, sin embargo se hizo la sugerencia que se realizara la prueba a 50 madres de los beneficiarios para hacer un análisis cualitativo más amplio de los resultados obtenidos en esta fase.

Aplicación de la prueba piloto

La encuesta se aplicó por medio de llamadas telefónicas a 50 madres de los niños y niñas beneficiarios que cumplieran con todos los criterios de inclusión para tener una certeza de que esta modalidad de aplicación era óptima o no, se realizaron interrogantes acerca de la metodología, si para ellas era cómodo, en su mayoría referenciaron que sí. Esto se realizó con el fin de que se diera la aprobación del respectivo instrumento previamente diseñado ya que la modalidad que se está manejando es virtual y por ende no se puede realizar una respectiva aprobación por un comité. La metodología seleccionada fue la más acertada ya que debido a la contingencia no es posible realizar la encuesta presencial y si fuese aprobada debe aplicarse de la misma manera en que se realizó la prueba piloto.

Base de datos de la prueba piloto

La respectiva base se diseñó en Excel con cada una de las preguntas interrogantes en el instrumento, así mismo se realizó la tabulación de cada uno de los datos, en donde cada estudiante de práctica Campos de acción profesional tenía asignado 5 madres de los beneficiarios asignados a cada asociación a la cual se estaba haciendo el respectivo apoyo, se insertaron los comentarios a una segunda hoja pregunta, cuyo instrumento estaba conformado por 48 preguntas.

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
		Página	12 de 37

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Tipo de variable	Categoría	Unidad de medición	Escala de medición
1. Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido por una persona desde su nacimiento hasta la fecha. (CyberTesis, S.F)	Cuantitativa	Años	-	De razón
2. Lugar de residencia	Lugar o domicilio en el que se reside. (Julián Pérez; Ana Gardey, 2014)	Cualitativa Dicotómica	Urbano Rural	No aplica	Nominal
3. Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. (Bembibre, s.f.)	Cualitativa Politómica	Soltera Casada Unión libre	No aplica	Nominal
4. Nivel de escolaridad	Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de	Cualitativa Politómica	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnica o tecnológica Universitaria	No aplica	Ordinal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

13 de 37

	estudios en el extranjero. (Calderón, 2018)		Posgrado		
5. Ocupación	Hace referencia a lo que la madre se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, que le demanda cierto tiempo. (Universidad de Chile, 2020)	Cualitativa Politómica	Empleada Trabajadora independiente Ama de casa Desempleada Estudiante	No aplica	Nominal
6. Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, s.f.)	Cualitativa Politómica	0 1 2 3 4 5 6	No aplica	Ordinal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

14 de 37

7. Ingreso económico	Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (Monografias Plus, s.f.)	Cualitativa Politómica	Menos de un salario mínimo mensual vigente Un salario mínimo mensual vigente 2 salarios mínimo mensual vigente 3 o más salarios mínimo mensual vigente	No aplica	Ordinal
8. Grupo étnico	Comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística)	Cualitativa Politómica	Afrocolombiano (a) Palenquero (a) Indígena Raizal Rom-Gitana Comunidad negra otro No se autoreconoce en ninguno de los anteriores	No aplica	Ordinal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

15 de 37

9. Tipo de vivienda	Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, así como cualquier clase de albergue, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento a la fecha del Censo. (INEC, s.f.)	Cualitativa Politómica	Casa Apartamento Cuartos en inquilinato Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, etc.)	No aplica	Ordinal
10. ¿Cuántas personas viven en la vivienda?	grupo de personas que viven en un mismo domicilio, participan en la satisfacción de sus necesidades económicas y establecen entre sí relaciones afectivas más profundas e íntimas que cualquier otro grupo social. (La familia, base de la sociedad)	Cuantitativa Politómica	-	No aplica	Razón



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

16 de 37

<p>11. Tipología de estructura familiar</p>	<p>Organización de los hogares, desde los siguientes puntos de vista: Familia nuclear: familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos. Familia monoparental: Familia formado por un progenitor (madre o padre) y uno o varios hijos. Familia extensa: estructura de parentesco que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas generaciones. Familia compuesta: Se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares.</p>	<p>Cualitativa Politómica</p>	<p>Familiar nuclear (padre y madre con hijos) Monoparental (padre o madre con hijos) Familia extensa (otros parientes consanguíneos) Familia compuesta (Es una estructura conformada por varias familias nucleares) Homoparental (Familia formada por padres del mismo sexo)</p>	<p>No aplica</p>	<p>Nominal</p>
---	---	--	--	------------------	----------------



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

17 de 37

	Familia homoparental: es aquella donde una pareja de dos hombres o de dos mujeres se convierten en progenitores, de uno o más niños. (Departamento Nacional de Planeación, 2018)				
12. ¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?	Son las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad deben pertenecer al régimen subsidiado y así mismo son identificados mediante Listado Censal y no por la encuesta SISBEN. (DADIS, 2020)	Cualitativa Politómica	Migrantes Desplazados Víctimas Indigente Ninguno de los anteriores	No aplica	Nominal
13. Sexo del Niño	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos	Cualitativa Dicotómica	Masculino Femenino	No aplica	Ordinal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

18 de 37

	como hombre (masculino) y mujer (femenino). (CONAVIM, 2016)				
14. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?	Ciclo compuesto por siete jornadas seguidas; es decir al período de 7 días naturales con carácter de consecutivos, empezando por el lunes y concluyendo en el domingo en el cual el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha del parto. (Biblioteca Nacional de Medicina, 2020)	Cuantitativa	-	-	Nominal
15. Tipo de parto	Es aquel que permite dar termino a la gestación para lograr el nacimiento del niño. La mujer durante los controles prenatales	Cualitativa Dicotómica	Vaginal Cesárea	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

19 de 37

	debe plantear su proyecto de parto, y debe ser conversado con su equipo médico.				
16.Lugar de parto	Es aquel sitio o establecimiento donde las madres gestantes realizan el trabajo del parto	Cualitativa politómica	-Hospital / centro o puesto de salud del gobierno -Hospital / clínica privada -Propio hogar / otro hogar -Otro	No aplica	Nominal
17.Aborto	Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.	Cualitativa Dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal
18.Nacimiento del niño	Hace referencia cuando la madre comienza a sentir contracciones regulares, las cuales hacen que el cuello uterino se abra y se ablande permitiendo que el bebé se mueva	Cualitativa dicotómica	Único Múltiple	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

20 de 37

	hacia el canal de parto y posteriormente nazca él bebe.				
19. controles prenatales	Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.	Cuantitativa Discreta	1 2 3 4 5 6 7	No aplica	Ordinal
20. en algunos de sus controles le diagnosticaron:	hace referencia a enfermedades diagnosticadas en los controles prenatales durante su gestación.	Cualitativa politómica	- bajo peso - exceso de peso (sobrepeso u obesidad) - anemia -Otro problema nutricional - ninguno	No aplica	Nominal
21. Hábito de fumar	Es un estilo de vida nociva y peligroso que afecta la salud de la madre en gestación a si mismo al bebe	Cualitativa Politómica	-Fumaba antes de quedar en embarazo -Estuve expuesta al humo del cigarrillo y/o tabaco -Si, desarrolle el hábito de Fumar -No	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

21 de 37

22. Recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su ultimo embarazo	Es el conjunto de actividades que realiza un profesional para suministrar información de cómo darle al bebe lactancia materna.	Cualitativa dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal
23. quien le suministro información sobre lactancia materna durante el embarazo	Profesional capacitado que brinda información sobre lactancia materna.	Cualitativa politómico	-Médico -Enfermera -Nutricionista -Madre comunitaria -Grupo de apoyo - comunitario -Otro:	No aplica	Nominal
24. información profesional sobre lactancia materna recibió durante etapa gestacional	Hace referencia al conjunto de información sobre lactancia materna que le fue suministrada a la madre durante su gestación con el fin de facilitarle la práctica de lactancia materna	Cualitativa Politómica	- ventajas de la leche materna - posición para lactar - hasta que edad se debe de lactar - extracción de la leche materna - técnica correcta en el agarre del pecho -técnica de la extracción de la leche materna - señales de hambre y saciedad	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

22 de 37

25. Información profesional facilito la práctica de lactancia materna.	Es toda aquella información recibida por el profesional en salud sobre lactancia materna que le fue útil y ayudo a llevar de una manera adecuada su proceso de lactancia materna.	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
26. Consejos de familia y amigos	Son todas aquellas opiniones o recomendaciones que familia o amigos hacen a cerca del proceso de lactancia materna	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
27. consejos recibidos durante la gestación y la lactancia materna	Hace referencia a las recomendaciones, opiniones o padecer es que recibió del entorno familiar y de amigos durante la gestación y la práctica de lactancia materna.	Cualitativa Politómica	-Lactar aumento de peso -No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando -La leche materna es insuficiente -No lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas -El calostro debería ser desechado porque	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

23 de 37

			<p>es sucio y antihigiénico. -A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes -La leche materna no quita la sed del bebe -La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta -La lactancia frecuente puede dar depresión postparto -Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas -El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche.</p>		
28. Consejos de familia y amigos que aplico en la	Hace referencia a las recomendaciones, opiniones que aplico o llevo a cabo durante la	Cualitativa Politómica	-Lactar aumento de peso	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

24 de 37

gestación y la lactancia materna	gestación y la práctica de lactancia materna.		<ul style="list-style-type: none">-No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando-La leche materna es insuficiente-No lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas-El calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.-A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes-La leche materna no quita la sed del bebe-La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta-La lactancia frecuente puede dar depresión postparto		
----------------------------------	---	--	--	--	--



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

25 de 37

			-Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas -El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche		
29. Después del nacimiento dio leche materna al niño	Se refiere al suministro de leche materna al niño o niña durante las primeras horas de su nacimiento, conociéndose también como inicio temprano de la lactancia materna.	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
30. Qué la motivo a darle leche materna a su niño/a	Es el conjunto de razones que conlleva a la madre dar leche materna al niño/a.	Cualitativa Politómica	- Vinculo con el niño - es el mejor alimento - es conveniente - ayuda a crecer - responsabilidad de la madre - es más barato - salud de la madre - siempre lo anhele - es natural - instinto materno	No aplica	nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

26 de 37

			- es un derecho del niño - información de los libros - experiencia previa - otro		
31. cuanto tiempo comenzó a amamantarlo después del nacimiento	Cantidad de tiempo que tardo después del nacimiento del niño en el que le suministro leche materna	Cualitativa Politómica	- Inmediatamente - menos de una hora - menos de 24 horas - más de 24 horas - Ns/Nr	No aplica	Nominal
32. razón principal por la que no ofreció lactancia materna al niño/a	Es el motivo principal por el cual la madre decidió no dar lactancia materna al niño/a	Cualitativa Politómica	- madre enferma/ débil - niño enfermo/ débil - problema de succión del niño - no producía suficiente leche - problema de pezón - no le bajo leche - niño se reusó - prefirió la formula - trabajo - estudio - se le ponían feos los senos	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

27 de 37

			- se afecta la sexualidad con su conyugue/ compañero - esposo/ compañero se opuso - otro		
33. cuanto tiempo suministro lactancia materna exclusiva	Cantidad de tiempo en el cual suministro leche materna sin ningún otro alimento o bebida.	Cualitativa politómica	- nunca - menos de 1 mes - 2 meses - 3 meses - 4 meses - 5 meses - 6 meses o mas	No aplica	Nominal
34. siguió suministrando leche materna de forma complementaria	Suministro de leche materna en conjunto con otros alimentos y líquidos.	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
35. edad del niño/a cuando dejo de darle pecho completamente	Edad que tenía el niño en el momento de dejar de dar lactancia materna y suministro únicamente los alimentos.	Cualitativa politómico	- menos de 6 meses - 6 meses - hasta los 12 meses - hasta los 24 meses o mas	No aplica	Nominal
36. Razón principal para suspender la lactancia materna	Es el conjunto de actividades que conlleva a que la madre suspenda de manera inmediata la leche al niño recién nacido.	Cualitativa politómico	-Madre enferma / débil Congestión de los senos -Mastitis (inf. en el seno)	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

28 de 37

			-Dolor en los senos Cansancio de la madre -Niño enfermo / débil -Problema succión niño -Problema pezón -Se le acabó la leche -Madre trabajando -Madre estudiando -Oficios del hogar -Falta de apoyo del esposo / Compañero -Se le caían los senos -Niño rehusó Preferencia leche de - fórmula -Quedó embarazada -Inicio uso anticonceptivos		
37. Acompañamiento Durante el embarazo	Es el acto de acompañar durante el embarazo ya sea familiares y profesionales de la salud	Cualitativa dicotómica	Si NO	No aplica	Nominal
38. apoyo profesional	Es el conjunto de actividades de apoyo que realiza diferentes	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

29 de 37

	profesionales con una madre que se encuentra en gestación garantizando la salud del bebe y la de ella.				
39. Extracción de leche materna	Es el acto donde la madre extrae de su seno leche materna y luego la deposita en un frasco para refrigerarla y luego alimentar al bebe.	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
40. Forma de extraer la leche materna	Es el conjunto de actividades que debe realizar la madre lactante para extraer la leche materna.	Cualitativa	Si No	No aplica	Nominal
41. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿Cuál es la PRINCIPAL forma en la que usted se extrae la leche materna?	Se refiere a la respuesta a la pregunta anterior siendo afirmativa, a la forma principal de extracción de leche que tiene la madre para alimentar a su hijo. (OMS, 2000)	-Cualitativa -Politómica	-Manualmente -Usa extractor mecánico -Usa extractor eléctrico. -Otro.	No aplica	Nominal
42. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae?	Se refiere al empleo del uso de la leche materna. (OPS, 2009)	-Cualitativa -Politómica	-La almacena para dársela al bebé	No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

30 de 37

			-Se la da al bebé inmediatamente -La desecha. -Otro.		
43. ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula? ⁶³	Se refiere si en algún momento alguien le recomendó la utilización de leche de fórmula. (Paramericana, 2008)	-Cualitativa - Dicotómica	-Si -No	No aplica	Nominal
44. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula? ⁶³	Se refiere a la pregunta anterior en respuesta afirmativa en relación de quien le ha sugerido que deba utilizar leche de fórmula. (Social, 2010)	-Cualitativa -Politómica	-Profesional de salud (médico /enfermera) -Pareja / pariente / amigo -Vendedor de tienda o farmacia -Representante comercial / impulsador / promotor de compañía -Otro	-No aplica	Nominal



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

31 de 37

<p>45. ¿Dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos?</p>	<p>Se refiere a aquella forma que obtuvo la información en relación si vio, leyó o escucho promociones o comerciales acerca de leche de fórmula, biberones o chupos. (Torres, 2011)</p>	<p>-Cualitativa -Politómica</p>	<p>-Institución de salud -Revista -Comercio/ Farmacia -Valla publicitaria -Internet -Televisión -Radio -No ha leído, escuchado o visto comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos. -Otro.</p>	<p>-No aplica</p>	<p>Nominal</p>
<p>46. Recepción de muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos</p>	<p>Captación con las manos de un objeto como leche de fórmula o biberones.</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Si No</p>	<p>No aplica</p>	<p>Nominal</p>



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

32 de 37

47. Entrega de muestras gratuitas de leche de fórmula o biberones o chupos	Corresponde a la persona que ha hecho entrega de dicho producto.	Cualitativa politómica	-Profesional de salud (médico /enfermera) -Pareja / pariente / amigo -Vendedor de tienda o farmacia - Representante comercial / impulsador / promotor de compañía -Otro -No sabe no responde.	No aplica	Nominal
--	--	------------------------	---	-----------	---------



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

33 de 37

Cronograma de actividades:

Para una buena organización, se realiza un cronograma donde se repartirán las actividades a realizar en el periodo de tiempo en el que transcurrirá el estudio.

ACTIVIDADES	SEMESTRE			
	2020-1	2020-2	2021-1	2021-2
Identificación de la problemática	X			
Elaboración del Titulo	X			
Definición de objetivos	X			
Planteamiento del problema	X			
Antecedentes y justificación	X			
Marco teórico y conceptual		X		
Impacto esperado		X		
Metodología		X		
Definición de variables del instrumento	X	X		
Revisión bibliográfica	X	X		
Determinación de las variables de estudio		X		
Construcción del instrumento		X		
Prueba piloto		X		
Validación del instrumento			X	
Identificación de la población objeto			X	
Aplicación del instrumento y recolección de datos			X	
Tabulación de datos			X	
Análisis de variables			X	
Cruce de variables mediante Software estadístico			X	
Análisis de resultados			X	



Propuesta de Investigación de Semillero

Código FPI-07 v.02


Página 34 de 37

Presupuesto:

	Rubros	Fuentes		Recursos propios investigadores	Total (\$)
		UniPamplona (\$)	Externas (\$)		
1	Personal Docente	1'536.000	512.000		2.048.000
		Rubro 1 vez por semana Rubro docente: 1'800.000 4 docentes Pago día semanal a docente: 65.300 x 16 semanas			
2	Personal estudiantil			5.280.000	
		Rubro 1 vez por semana Rubro estudiante: 980.000 10 estudiantes Pago día estudiantes: 32.600 x 16 semanas			
3	Software	0	0		0
5	Viajes	0	0		0
6	Salidas de Campo	400.000	100.000		500.000
		10 personas x 4000 pesos pasaje: 40.000 ida y vuelta Durante 10 días: 400.000			
7	Auxilio uso de internet			4.080.000	
		55.000 pesos por internet en cada una de las personas, pago mensual. 1.020.000 x 4 meses: \$4.080.000			
8	Materiales	300.000	0		300.000
		6 hojas por encuesta (300 participantes) 1800 hojas \$180.000			
9	Material Bibliográfico			1.200.000	
		20 USD por artículo 15 artículos compras Precio USD: 3.850 pesos + derecho moneda internacional Aproximado \$4.000 pesos \$4.000 x 20USD: 80.000 15 artículos: \$1'200.000			
10	Material de difusión y promoción	500.000	0		500.000
		Precio normal del proceso de publicación artículo científico.			
11	Mantenimiento de equipos	1.000.000	0	1.000.000	
	TOTAL(\$)			11.560.000	3'348.000
				RECURSOS INVESTIGADORES	RECURSOS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Resultados esperados:

Este proyecto permite identificar los factores de riesgo más influyentes en la interrupción temprana de la lactancia materna en madres vinculadas a los HCB, con el objetivo de proporcionar apoyo mediante

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
		Página	35 de 37

estrategias educativas que incentiven la continuidad y acompañamiento del ciclo de lactancia materna exclusiva velando por el bienestar y la salud del bebé.

Estrategia de Difusión:

Los resultados obtenidos del proyecto de investigación serán difundidos mediante un artículo científico diseñado con el propósito de la obtención de una publicación en una revista indexada de carácter nacional o internacional.

BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Colombia. 2010
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño- [citado el 01 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.2020>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional ENSIN. Colombia. 2015
4. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. 2013
5. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
6. Comisión de lactancia materna. (2011). *Lactancia materna en el siglo XXI*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002
7. Comité de Lactancia Materna, de la A. E. de P. (2016). *LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES*. 9. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
8. ENDS. (2010). *Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010*. www.Profamilia.org.co/encuestas
9. ENSIN. (1981). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, resumen Ejecutivo. *Hospital Pharmacy*, 16(8).
10. Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF, & PMA. (2013). Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Amamantar compromiso de todos. *Ministerio de Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
11. Morra Brian, J. (2009). "Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad". *Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud*. 4–42. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf>



12. OMS. (2003). *La lactancia materna en la “estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.”* Anales de Pediatría. <https://doi.org/10.1157/13043548>
13. OMS. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna.* <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
14. Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordobás Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
15. Rodríguez-García, J., & Acosta-Ramírez, N. (2008). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(1), 71–84. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000100007>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. *Lactancia Materna, el primer paso para una vida saludable.* Bogotá. 2015.
17. Congreso de la República. Ley 1468 del 30 de junio de 2011. Bogotá. 2011
18. Congreso de Colombia. Ley 1755 de 2015, Bogotá, D.C. 2015
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2423 del 08 de junio del 2018. Bogotá.2018
20. Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. *Lactancia materna: guía para profesionales.* Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlguiadelactanciamaternaaAEP.PDF>
21. UNICEF. Bogotá: Organización mundial de la salud [15 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/unicef-opsoms-eldesarrollodelniñoenlaprimerainfancia>
22. Organización mundial de la salud. *Lactancia materna*-[citado el día 19 de mayo de 2020] disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
23. Teresita GC. Leticia. *Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México.* REV Scielo. 2013 [20 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.scielo.org/PDF/spm/2013.v55suppl2/S170-S179/es>
24. *Manual de lactancia para profesionales de la salud.* Comisión de lactancia MINSAL, UNICEF.C Shellhorm, Valdez Chile [19 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.PDF>
25. *Revista científica de América latina y el caribe, España y Portugal* [20 de mayo de 2020] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid=309226796006>
26. Lyc Yaneth CG. *Situación de la lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la duración en madres atendidas en el hospital materno infantil los ANDES* [21 de mayo de



Propuesta de Investigación de Semillero

Código FPI-07 v.02

Página 37 de 37

2020] disponible: <https://www.msal.gov.ar/image/stories/bed/0000001254cnt-lactancia-promjocion-apoyo-hamin.PDF>

27. Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlguiadelactanciamaternaaAEP.PDF>

28. Vivianacm. Prácticas de destete por un grupo de madres de la universidad de Fontibón Bogotá Dc. [18 de mayo de 2020] disponible en: https://www.lactando.org/wp-content/uploads/lactando_capitulo-22.PDF

Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Ana Bolena Castiblanco Barreto	1057412179	Nutrición y dietética	bolena-93@hotmail.com
Claudia Marcela Meza Revelo	1121507483	Nutrición y dietética	cmmrevelo@gmail.com
Jennifer Alejandra Henao Chapal	1094276946	Nutrición y dietética	jeniferhenacha@hotmail.com
Diego Leonardo Guerrero	1094279876	Nutrición y dietética	dliegoguerr2@hotmail.com
Dina Verjel Pérez	1064717555	Nutrición y dietética	divepe27@gmail.com
Karenn Dajhana Alzate Parra	1094279268	Nutrición y dietética	yi0@hotmail.com
Karen Dayana Zequeira Cubides	1065826950	Nutrición y dietética	kzequeirac@gmail.com
Laury Stefany Bastos Sandoval	1094281397	Nutrición y dietética	stefanya_0409@hotmail.com
María De Los Ángeles García	1094277797	Nutrición y dietética	angelesgarciajj@gmail.com
Susan Daniela Pérez Peña	1057600042	Nutrición y dietética	danipelala@gmail.com
Vanessa Bravo Medina	1077874395	Nutrición y dietética	vbravomedina18@gmail.com
Franyi Yilibeth Vivas Vargas	1118571249	Nutrición y dietética	vivas-franyi-98@hotmail.com
Maryury Lizeth González Sanabria	1098781060	Nutrición y dietética	Maryury_95@hotmail.com
Yesica Fernanda Jaimes Medina	1101521043	Nutrición y dietética	yesikafermedina@gmail.com
Mayra Patricia Gallardo Portilla	1093141282	Nutrición y dietética	mayrapgallardo@gmail.com
Tanit Dayana Pérez Sarmiento	1116804165	Nutrición y dietética	tanitdayana.22@hotmail.com
Laura Yinet Sepúlveda Ruiz	1016094260	Nutrición y dietética	layiseru3@gmail.com
Zoraida Bautista Carvajal.	1094276984	Nutrición y dietética	zoray11@outlook.com
María Fernanda Villamizar Rico	1098777060	Nutrición y dietética	Mafer_1995@hotmail.es
Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez	1090511213	Nutrición y dietética	yezziduartebermudez@gmail.com
Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda	1048217198	Nutrición y dietética	aleja.ortega95@hotmail.com

Firma del Tutor

Firma del director de Grupo de Investigación



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA ACADÉMICA



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

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

SC-CER96940



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
PRÁCTICA CAP CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL



NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
MATRIZ DOFA

DEBILIDADES		OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none">No haber asistido al escenario de prácticas de manera presencial.Falta de conocimiento en equipos de comunicación y de acceso a internet de las madres comunitarias.No tener contacto físico con las madres comunitarias de las unidades de servicios pertenecientes a las asociaciones asignadas.Acercamiento a la operatividad del escenario de prácticas de forma presencial.No tener contacto físico con la población beneficiaria de las unidades de servicio		<ul style="list-style-type: none">Convenio interinstitucional con la universidad de Pamplona para el desarrollo de la práctica campos acción profesional para el programa de nutrición y dietética.Asignación de asociaciones a cada una de las estudiantes, como apoyo en el componente de Salud y Nutrición por parte de la estudiante de Nutrición y Dietética.Desarrollo de habilidades de edición y uso de tecnologías de la información y la comunicación.Espacio virtual para la realización de capacitaciones con las agentes educativas o madres comunitarias.Acercamiento al mundo laboral.Certificación de prácticas generada por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar.	
FORTALEZAS		AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none">Acceso a las herramientas de recolección de la información “Base de datos Cuéntame”Manejo de formatos institucionales, guías e instructivos necesarios para el desarrollo de la práctica.Adquirir experiencia en el uso de las TICsParticipación de las madres comunitarias en cada una de las actividades programadasDisposición del docente supervisor con las estudiantes en formación.		<ul style="list-style-type: none">Emergencia sanitaria y confinamiento por causa del COVID-19.Inestabilidad de la conectividad a internet o señal telefónica.Dificultad de la población asignada al uso de las herramientas tecnológicas y plataformas digitales para la realización de capacitaciones.	
Elaborado Alejandra Ortega Altamiranda <i>Estudiante Campos de acción profesional X semestre</i>	Revisado Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>	Aprobado Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>	



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
PRÁCTICA CAP CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL



NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
MATRIZ DOFA

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none">• La contingencia del covid-19 imposibilitó realizar la aprobación del instrumento de investigación.• Fallas en el internet de la docente encargada de investigación en diferentes ocasiones.• Fallas en la conexión a internet en algunas circunstancias en las estudiantes de la práctica CAP.• Socialización más detallada en cada uno de los formatos a diligenciar durante la práctica CAP.	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de actividades en equipo lo que posibilitó un mejor desempeño entre las estudiantes.• Convenio de Instituciones que abarcan directamente el campo laboral real de Nutricionistas Dietistas en conjunto con la Universidad de Pamplona permitiendo el desarrollo de competencias de la práctica CAP a cada uno de los estudiantes de X semestre.• Desarrollo de las actitudes y habilidades adquiridas en la academia en las diferentes áreas y competencias en el escenario de campos de acción profesional.	
FORTALEZAS	AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none">• Acompañamiento y asesoría de forma oportuna por parte del docente supervisor en las practicas CAP.• Asesoría adecuada y oportuna por parte de la comunicadora social en el material elaborado durante el proceso de prácticas CAP del departamento de Nutrición y Dietética.• Dentro de la Institución asignada para las prácticas CAP se cuenta con un profesional Nutricionista Dietista, facilitando el trabajo y garantizando el desarrollo de las prácticas de forma adecuada• Se cuenta con los conocimientos necesarios en las distintas áreas de las correspondientes competencias facilitando el desarrollo de las diferentes actividades en el campo de acción en las intervenciones correspondientes a Nutrición y Dietética.	<ul style="list-style-type: none">• Emergencia sanitaria Covid-19• Virtualidad de las prácticas CAP.• Falta de presencialidad en el escenario de prácticas o en cada una de las asociaciones asignadas para revisar debidamente los documentos requeridos.• Ayudas didácticas limitadas para utilizar material educativo previamente elaborado o entregado a biblioteca de la Universidad de Pamplona.	
Elaborado Alejandra Yaliany Ortega Altamiranda <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>	Revisado Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>	Aprobado Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANEXOS



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 1. Guía control de crecimiento y desarrollo

LA IMPORTANCIA DE LA CITA MÉDICA CON LA SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

¿Por qué es importante llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo?



Permite a los padres, madres o cuidadores identificar cómo avanzan los niños y los niños de acuerdo a la edad en cuanto al crecimiento y desarrollo.



Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital.



Promueve el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños.



Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica e identificando oportunamente los problemas que afectan a los niños y niñas.

Recuerda cuando deben llevar al control de crecimiento y desarrollo al niño y a la niña



Edad	Frecuencia de visitas
Al nacer	1er mes de vida
De 0 a 1 año	2er mes de vida 4to mes de vida 6to mes de vida 1er año de vida
De 1 a 2 años	18 meses 24 meses 30 meses
De 2 a 5 años	3 años y 6 meses 4 años 5 años y 6 meses 7 años
De 6 a 7 años	8 años y 6 meses 9 años 10 años y 6 meses 11 años
De 8 a 9 años	12 años y 6 meses 13 años 14 años y 6 meses 15 años
Cada día	

Diseñado por:
Maryury Lizeth González Sanabria
Especialista en Gerencia Educativa y Docente





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 2. Esquema de vacunación en Colombia



ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA Actualizado diciembre 2019



Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
Leche materna exclusiva			
A los 2 meses	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus Influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Polio Rotavirus Neumococo	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Diarrea por Rotavirus
			Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia.
Leche materna exclusiva			
A los 4 meses	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus Influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Polio Rotavirus Neumococo	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Diarrea por Rotavirus
			Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia.
Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva			
A los 6 meses	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus Influenzae tipo b (Hib) Hepatitis B Polio Influenza estacional	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo b
			Hepatitis B
			Poliomielitis
			Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Refuerzo	Varicela
Niñas a los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida	Cáncer de cuello uterino
		Segunda: 6 meses después de la primera dosis	
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
<p>*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad. ** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses. ***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.</p>			
Niñas y niños con esquema de vacunación tardío de vacunación			
Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de pentavalente. Se completa con: <ul style="list-style-type: none"> 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas 2 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses 		Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso. 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas. 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 1 dosis de neumococo 	
Niños con esquema de vacunación incompleto <ul style="list-style-type: none"> Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal. 		Niños con esquema de vacunación incompleto <ul style="list-style-type: none"> Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal. 	



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 3. Ruta de atención

LA RUTA DE ATENCIÓN PARA QUE LOS PEQUEÑOS CREZCAN SANOS Y FUERTES

Cuida a los niños con el siguiente esquema de vacunación:

- RECIÉN NACIDO**
Tuberculosis y hepatitis B con estas se previenen de enfermedades como meningitis, tuberculosis y hepatitis B.
- A LOS 2 Y 4 MESES**
Pentavalente, polio, rotavirus y neumococo así evitará enfermarse de: difteria, tos ferina, tétanos, meningitis, hepatitis B, poliomielitis, diarrea por rotavirus, neumonía y otitis.
- A LOS 6 MESES**
Pentavalente, polio e influenza estacional para evitar la difteria, tos ferina, tétanos, meningitis, hepatitis B, poliomielitis y enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza.
- A LOS 7 MESES**
Influenza estacional con ella evitará adquirir la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza.
- A LOS 12 MESES**
Vacunas y enfermedades que previene: Sarampión, rubéola, paperas, fiebre amarilla, hepatitis A y Neumococo (Neumonía, otitis y meningitis).
- A LOS 18 MESES**
Difteria, tos ferina, tétanos y polio para prevenir la poliomielitis.
- A LOS 5 AÑOS**
Vacunas y enfermedades que previene: Difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, rubéola, paperas y polio (poliomielitis).

ALADO ESTADÍSTICO

BIENESTAR FAMILIAR

Disponible en:
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá D.C. | www.minsalud.gov.co



SC-CER96940

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

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

Anexo 4. ETAS infografía



SÍNTOMAS DE UNA ETA

- Escalofríos
- Acidez
- Náuseas
- Mareos
- Fiebre



5 PASOS CLAVE PARA LA

INOCUIDAD* DE LOS ALIMENTOS



¿Qué puedo hacer?
 La Organización Mundial de la Salud ha propuesto 5 pasos claves para que desde casa puedas asegurar la inocuidad de tus alimentos:

1

Temperaturas seguras

Mantén la comida caliente y refrigera los alimentos cocidos y perecibles.

2

Agua y alimentos seguros

Usa agua potable, alimentos frescos y revisa siempre la fecha de vencimiento.

3

Mantén la limpieza

Lávate las manos a menudo, especialmente antes y durante la preparación de los alimentos.

4

Separa crudos y cocidos

Usa diferentes utensilios, tablas de picar y recipientes para alimentos crudos y cocidos.

5

Cocina los alimentos completamente

Cocina bien todos tus alimentos, especialmente carnes y huevos.

Diseñado por:
Máryury Lizeth González Sanabria
 ESTUDIANTE X SEMESTRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ALIADO ESTRATÉGICO





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 5. Guía de porciones

		1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS
LACTEOS		1/3 taza = 3 dedos = 150 ml	1 taza = 4 dedos = 200 ml
	CARNES, HUEVOS O QUESOS	1 Unidad = 50 g	1 Unidad = 50 g
		Volumen de 2 dedos = 20 g	Volumen de 2 dedos = 20 g
		1 Cucharada sopera = 12 g	1 Cucharada sopera = 12 g
CEREALES			1 Tortilla del tamaño de una plama = 30 g
FRUTAS		1 Unidad Mediana = 70 g	1 Unidad Mediana = 80 g
GRASAS		1/2 Cucharada sopera = 5 cc	1/2 Cucharada sopera = 6 cc



Guía de Porciones Refrigerio am



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Guía de Porciones Almuerzo



		1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS
VERDURAS		4 Cucharadas soperas = 65 - 70 g 	4.5 Cucharadas soperas = 80 g
CEREALES		2 Cucharadas soperas = 30 g 	3 Cucharadas soperas = 40 g
TUBERCULOS		1/2 Unidad Mediana = 35 g 	1/E Unidad Mediana = 40 g
CARNES		1/4 de Palma de la mano = 24 g 	1/2 de Palma de la mano = 30 g
GRASAS		1/2 Cucharada sopera = 5 cc 	3/4 Cucharada sopera = 7 cc
FRUTAS		1 Unidad Mediana = 70 g 	1 Unidad Mediana = 80 g



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Guía de Porciones Refrigerio pm



		1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS
LACTEOS		1/2 taza = 2 dedos = 100 ml	1/3 taza = 3 dedos = 150 ml
		Volumen de 2 dedos = 20 g	Volumen de 2 dedos = 20 g
CEREALES		1 Tortilla del tamaño de una plama = 30 g	1 Tortilla del tamaño de una plama = 30 g
FRUTAS		1 Unidad Mediana = 70 g	1 Unidad Mediana = 80 g

OTROS

		1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS
BIENESTARINA		1 Cucharada sopera = 15 g	1 Cucharada sopera = 15 g
AZUCAR		2 Cucharaditas dulceras = 10 g	2 Cucharaditas dulceras = 10 g



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 6. Video estandarización de porciones



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 7. Cartilla Higiene y Saneamiento básico



HIGIENE Y SANEAMIENTO BÁSICO



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



¿Cómo promover la higiene en los niños y niñas?

Debemos promover condiciones para que los niños, niñas y sus familias, asuman comportamientos y prácticas de higiene para prevenir las enfermedades. Dentro de nuestras actividades con los niños y niñas y sus cuidadores, es pertinente promover acciones de higiene personal como el baño diario, el cuidado del cabello, de las uñas, el cepillado de los dientes, el lavado de las manos con agua y jabón varias veces al día, el uso de calzado y de ropa limpia. Esto evitará enfermedades frecuentes como las infecciones de la piel, los ojos o las causadas por hongos, ácaros o piojos.

En las actividades diarias con los niños y niñas se debe promover un adecuado lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, de jugar o de llegar de la calle.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Sugerencias para promover el saneamiento básico

- Reducir el volumen de agua que utilizamos en las actividades con los niños y las niñas, promoviendo en ellos y ellas el respeto por los recursos naturales y el ahorro de agua.
- Los niños y niñas deben conocer buenas prácticas saludables como hervir el agua, lavar los alimentos con agua potable antes de consumirlos, hacer un buen aseo de los lugares donde vivimos y utilizar papel para limpiarnos después de ir al baño.
- Los espacios donde se desarrollan los niños, deben estar limpios, ventilados y se deben reparar los daños como fisuras, rotos en las paredes o techos, huecos o zanjías, vidrios rotos o agrietamientos.
- Los alimentos que consumen los niños y niñas se deben manipular y almacenar de manera adecuada, en un lugar alto, limpio y seco.
- El agua almacenada y los alimentos deben permanecer tapados.
- Los animales deben estar alejados de los lugares donde comen y duermen los niños y niñas diariamente.
- Se debe evitar el hacinamiento en los centros de desarrollo infantil, especialmente a la hora en que los niños juegan y descansan. Así se evitará la propagación de enfermedades.
- Cuidar que los niños no coman tierra o no lleven objetos sucios a la boca.



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

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



Manejo de residuos

RESIDUOS NO RECICLABLES Son todos aquellos que por sus características no se pueden reciclar.

- o **Ordinarios:** Empaques de productos, objetos de icopor, papel carbón y aluminio.

RESIDUOS NO PELIGROSOS: Todo material de papel y cartón limpio que se pueda aprovechar.

- o **Papel y cartón**
- o **Plásticos**

RESIDUOS PELIGROSOS: Es todo residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas puede causar riesgo a la salud humana y el ambiente.





Un lavado de manos adecuado.

- Mojamos nuestras manos con agua.
- Utilizamos jabón y nos frotamos las manos por 10 segundos.
- Nos aseguramos de lavar muy bien entre los dedos y debajo de las uñas pues es aquí donde más se albergan gérmenes.
- Podemos ayudarnos con un cepillo para lavarnos las uñas.
- No olvidarse de lavar las muñecas. Enjuagarse con suficiente agua. Secarse muy bien con una toalla limpia y seca.
- No olvides que mientras nos jabonamos las manos, la llave debe estar cerrada. Así evitamos el desperdicio de agua.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ELABORADO POR:

Nutricionistas Dietistas en Formación X Semestre Universidad de Pamplona

ALIADO ESTRATÉGICO



SC-CER96940

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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 8. Infografía plan de saneamiento básico, datos a tener en cuenta...

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO DATOS A TENER EN CUENTA...

CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES

- Se debe realizar fumigación (control de plagas (artrópodos y roedores) mínimo cada seis meses (si hay problema de roedores o vectores con frecuencia el control debe ser mínimo cada tres meses).
- Solicite el certificado de fumigación de la entidad que preste el servicio (debe estar autorizada por la secretaria de salud de su municipio).

ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Debe ser suficiente para la cantidad de residuos que se generan.
- Contar con protección de condiciones climáticas (sol, lluvia) y de roedores.
- Los contenedores deben estar señalizados (en plástico, con tapa y de fácil movilización).
- Se debe contar con puntos ecológicos (conjunto de canecas o contenedores de colores en el cual se disponen y separan temporalmente los residuos sólidos generados dependiendo de la clase de residuos), se encuentran bien ubicados, señalizados y en buen estado.
- Realizar actividades de lavado, limpieza y desinfección de cuartos de residuos, puntos ecológicos y contenedores frecuentemente.
- La entrega de residuos ordinarios se realizará a la empresa de aseo, cumpliendo la frecuencia de recolección y las condiciones de entrega.
- Se debe realizar la separación de los residuos orgánicos que se generan por la elaboración de alimentos de los demás residuos generados y se garantizar su disposición final.

SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

- Se realiza a través del servicio de acueducto público.
- Debe contar con un sistema de almacenamiento de agua potable, por ejemplo: recipientes plásticos con tapa. (si no existe tanque de reserva).
- Los sistemas de almacenamiento de agua potable deben estar adecuados, en plástico, con tapa, señalizados, con acceso restringido, (si no existe tanque de reserva).
- El lavado de tanques de reserva de agua potable debe hacerse mínimo cada seis meses y contar con los respectivos soportes.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 9. Video Lavado de manos según las OMS



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 10. Video Plan de saneamiento básico



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

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



Anexo 11. Folleto desnutrición infantil

¿COMO PREVENIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL?

Acude a la unidad de salud para que controles tu embarazo.



Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.



Vigila su crecimiento y desarrollo y llévalo a vacunar.



No usar biberon



Lava tus manos antes de preparar o darle los alimentos y después de ir al baño o cambiar el pañal.



Después de los 6 meses dar alimentación complementaria.

Incluye en cada comida todos los grupos de alimentos:



Plato saludable de la Familia Colombiana

- Cereales, raíces, tubérculos y plátanos
- Frutas y verduras
- Agua
- Leche y productos lácteos
- Actividad física
- Carnes, huevos y leguminosas secas
- Grasas
- Azúcares

DESNUTRICIÓN INFANTIL



La desnutrición, especialmente en la infancia es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial.







¿QUE ES LA DESNUTRICIÓN?

¿Falta de alimentos?
¿Hambre? La desnutrición infantil va mucho más allá.
¡Descúbrelo y actúa!

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.

Afecta principalmente a niñas y niños menores de 5 años, sobre todo los que:

- Nacieron con bajo peso.
- No suben de peso.
- No reciben una alimentación adecuada.
- Se enferman muy seguido.
- Tienen muchos hermanitos.
- Son hijos o hijas de madres desnutridas.

CAUSAS

- Deterioro del estado de salud acompañado de una ingesta alimentaria inadecuada.
- Falta de acceso a los alimentos.
- Falta de acceso a los servicios de salud y la aparición de enfermedades infecciosas.
- Falta de agua potable y saneamiento ambiental.
- Las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.
- La no lactancia materna exclusiva.



CONSECUENCIAS

- Retraso en el crecimiento.
- Deterioro del sistema inmunológico, lo que lo hace más propenso a desarrollar diferentes tipos de enfermedades.
- Capacidad cognitiva deteriorada, afectando el desempeño intelectual en la edad escolar.
- Pérdida de masa muscular.
- Disminución de la fuerza muscular y de agarre, lo que implica menor posibilidad de desarrollo óptimo del cuerpo.
- Cansancio y/o irritabilidad.



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

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

Anexo 12. Infografía pesando y midiendo a un niño

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESANDO Y MIDIENDO A UN NIÑO

TOMA DE TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON INFANTOMETRO

1. Pedir a la madre que le quite al niño los zapatos, medias, gorro, no debe tener moños en la cabeza, debe estar con la menor ropa posible.
2. Ubique al niño(a) en el infantometro.
3. Tome ambas rodillas.
4. Deslice la pieza móvil hasta los pies.
5. Anota el dato y validar.

TOMA DE TALLA EN NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS CON TALLIMETRO

no no si

Posición de la Escuadra

Posición correcta de la cabeza

no si no

Cuidado con el cabello

1. Pedir a la madre que le quite al niño los zapatos, medias, gorro, no debe tener moños en la cabeza, debe estar con la menor ropa posible.
2. Ubique al niño(a) en el Tallimetro.
3. Talones, pantorrillas y gluteos deben tocar el tallimetro.
4. Deslizar la pieza móvil o colocar la escuadra.
5. Anotar el dato y validar. Anota el dato y validar.

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESANDO Y MIDIENDO A UN NIÑO

TOMA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON PESABEBÉ

1. Ubique al niño(a) en el infantometro con la menor ropa posible..
2. Tome ambas rodillas,
3. Deslice la pieza móvil hasta los pies.
4. Anota el dato y validar.

EN CASO DE NO DISPONER DE PESABEBÉ

1. La madre se quitará los zapatos y se parará en la balanza para ser pesada primero ella sola.
2. Tarar el peso.
3. Entregar al niño(a) a la madre
4. Anotar el dato y validar.

TOMA DE PESO EN NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS CON TALLIMETRO

1. El niño(a) se ubicara con la menor cantidad de ropa posible sobre la balanza en cero.
2. Posicion recta y erguida, con los brazos hacia los lados y la mirada hacia el frente.
3. Anotar el dato y validar. Anota el dato y validar.

Anexo 13. Infografía reconócame

RECONOCEME

DESNUTRICIÓN INFANTIL

SIGNOS DE ALERTA PARA DETECTAR A TIEMPO LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

SIGNOS FISICOS

La **cabeza** se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña, con poco **cabello** que fácilmente se cae, está seco o cambio de color.

Los **ojos** se ven hundidos.

En el **abdomen** se marcan las costillas y el niño o niña se ve barrigón.

Ambos **brazos o piernas** se ven muy delgados o, por el contrario, están hinchados (edema).

El cuidador menciona que la niña o el niño se ve más **delgado** o se siente más **liviano** al cargarlo.

La **cara** se ve hinchada o redonda con piel tirante y brillante.

La **piel** se torna seca, luce áspera o escamosa.

Las **palmas de las manos** y plantas de los **pies** están pálidas.

Al presionar con un dedo el dorso de la **mano o pie** del niño, se genera un hundimiento visible, que se mantiene al retirar el dedo que hace presión.

SÍNALES COMPORTAMENTALES

- El niño o la niña está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas.
- Permanece quieto y sin ánimo.
- Le da diarrea o gripa con facilidad.

- Esta inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo.
- Lloro excesivamente y con frecuencia, está irritable.
- Se ve triste.



RECONOCEME

TIPOS DE DESNUTRICIÓN



MARASMO
Es un tipo de desnutrición donde la causa principal es la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, parece en los 3 primeros años de la vida.

Los niños con marasmo tienen una apariencia de delgadez extrema



KWASHIORKOR
Es un tipo de desnutrición donde la causa principal es una dieta muy escasa en proteínas, se presenta en la primera infancia, entre los 1 y 3 años.

Anexo 14. Cartilla “Juega, ríe y diviértete haciendo actividad física”.

JUEGA, RÍE Y DIVIÉRTETE HACIENDO ACTIVIDAD FÍSICA

ACTIVIDAD 1: CIRCUITO DE OBSTÁCULOS

Materiales: Cualquier objeto dentro de la casa que no represente peligro puede ser usado como obstáculo.

Instrucciones: Con objetos cualesquiera vamos haciendo un circuito por la casa, por el salón o por donde pueda. El circuito debe implicar que el niño realice movimientos (saltar sobre obstáculos, pasar debajo de sillas, arrastrarse...) y así volver a empezar.

ACTIVIDAD 2: CARRERA DE SACOS

Materiales: bolsas, sacos de tela, sacos de patatas o arroz, que lleguen hasta la cadera de los niños.

Instrucciones: Se coloca a los niños en una misma línea de partida, deben meter los pies dentro del saco o la bolsa y a la cuenta de 1, 2, 3, se les pide que salten con ambas piernas juntas para que avancen hacia la línea de llegada.

ACTIVIDAD 3: LABERINTO LASER

Materiales: Cinta, hilo, lana o cuerda.

Instrucciones: Atravesamos cuerdas (o cintas, o lo que se tenga) de una pared a otra, pegándolas con cinta adhesiva de manera desordenada e intrincada con el fin de que los niños logren cruzar de un lado al otro sin despegar ninguna cinta o cuerda de la pared.

1



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACTIVIDAD 4: VOLEIBOL CON GLOBOS

Materiales: Globos.

Instrucciones: Primero se inflan los globos del tamaño que se desee y así se inicia el juego lanzandola al aire con el objetivo de no dejar que el globo toque el suelo nunca. Cuidado con los muebles de alrededor (y con la TV).



ACTIVIDAD 5: LABERINTO DE MOVIMIENTO

Materiales: Cinta adhesiva.

Instrucciones: Usar la cinta adhesiva para construir el laberinto en el piso. Los diferentes figuras designan acciones específicas y las partes del cuerpo que los estudiantes deben usar. Para comenzar el laberinto, los niños saltan hacia adelante en una escalera similar a una rayuela, continúan por el pasillo realizando las diferentes acciones hasta el final.



ACTIVIDAD 6: YOGA PARA NIÑOS

Materiales: fichas de poses de yoga (anexo pag 5).

Instrucciones: Con las fichas de poses de yoga los papas y los niños trataran de imitar las poses representadas en las fichas favoreciendo la flexibilidad, la concentración y el equilibrio en los niños



2



SC-CER96940

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

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



JUEGA, RIE Y DIVIERTETE HACIENDO ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD 7: BAILAR

Materiales: Equipo, coreografía.

Instrucciones: Coloca musica en el quipo o videos de coreografías de baile de youtube en el televisor y a disfrutar bailando y divirtiendote.



ACTIVIDAD 8: GLOBO TENNIS

Materiales: Globo, 2 reglas, 2 platos de carton y cinta.

Instrucciones: Para crear tus raquetas solo necesitas dos reglas de plástico del colegio pegadas a unos platos de cartón o plástico. Una vez que tengas las raquetas delimita el terreno de juego en la habitación y divide a la mitad, por ejemplo, con cinta adhesiva. Los niños pasarán una entretenida tarde haciendo deporte casero y sin miedo de que puedan romper nada.



ACTIVIDAD 9: HOCKEY GLOBO

Materiales: Globos , cajas o cesto y palos.

Instrucciones: Colocar un cesto o caja de carton a modo de portería en cada extremo de la habitación. Poner todos los globos en el centro, da la señal de salida y deja que los niños corran de un lado a otro mientras intentan meter dentro del cesto de su color todos los globos que puedan.



3



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACTIVIDAD 10: COSTALITOS AL AIRE

Materiales: Aro o dibujar un círculo de tiza en el suelo y bolsitas con arena.

Instrucciones: Colocar un aro o dibujar un círculo en el suelo con tiza, se le da al niño varias bolsitas con arena y a una buena distancia decirle al niño que lance la bolsita de arena dentro del círculo o aro.



ACTIVIDAD 11: GOLPEA EL GLOBO

Materiales: Globo y lana.

Instrucciones: Colgar algunos globos del techo y haz que los niños salten para tocarlo. Puedes crear diferentes pruebas como por ejemplo, primero pide que intenten tocarlo con los brazos, bájalo un poco e intenta que lo hagan con la cabeza, también podéis jugar a que el niño intente capturarlo mientras tú lo alzas y bajas según el ritmo de una música.



ACTIVIDAD 12: TORTUGAS Y CANGREJOS

Materiales: Nada.

Instrucciones: Los niños se desplazan de forma cuadrúpeda simulando una tortuga, cuando el papa de la señal se giran y se desplazan simulando un cangrejo.



4



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

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

SC-CER96940



FICHAS DE YOGA PARA NIÑOS

RECOMENDACIONES GENERALES:

- BUSCAR UN LUGAR TRANQUILO
- LA MÚSICA SUEVE QUE CONTRIBUYA A CREAR UN AMBIENTE CALMADO.
- UTILIZAR ROPA CÓMODA Y FLEXIBLE.

MATERIALES: ESTERILLA Y COJÍN POR CADA NIÑO.

DURACIÓN TOTAL DE LA SESIÓN: 10 O 15 MINUTOS



5



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

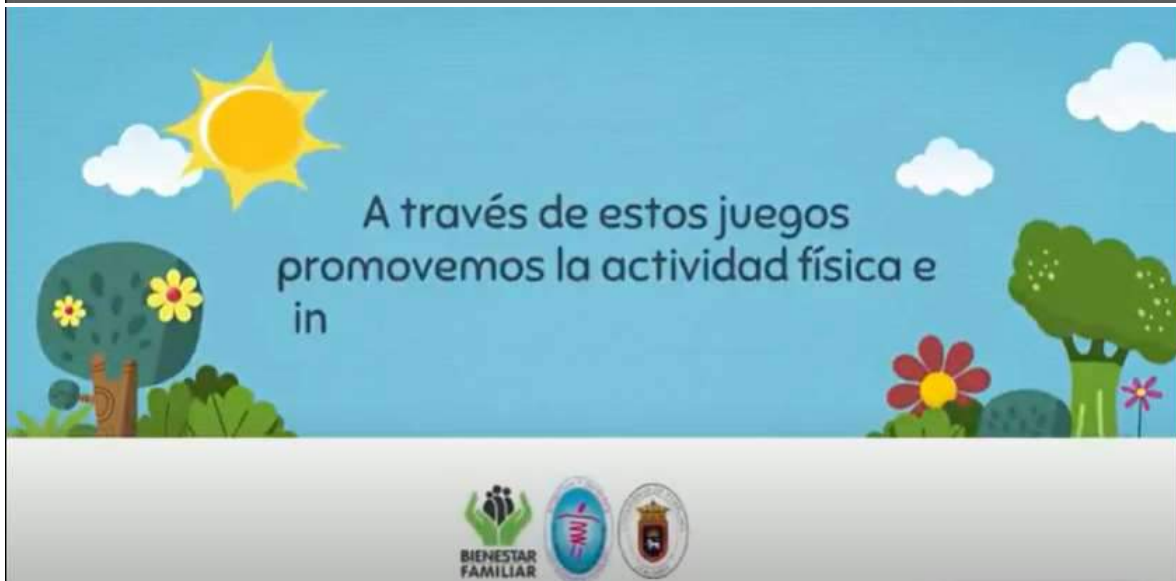
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 15. Video Ideas para realizar actividad física a través del juego



SC-CER96940

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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 16. Video Pausa activa



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 17. Armando mi huerta en casa



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Ventajas huertas en casa



Producimos nuestros propios alimentos y sabemos qué estamos comiendo con nuestras huertas caseras.

Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Matero



Regadera



Abono



Semillas

Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tipos de abonos

Turba

**Carbón ligero,
esponjoso y de
aspecto terroso
que se forma en
lugares
pantanosos
debido a la
descomposición
de restos
vegetales**



Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Características importantes para la siembra



Hay que regar. El terreno debe tener siempre algo de humedad y para eso hay que regar seguido pero sin excederse.

Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



¿Ahora qué puedo sembrar?

Lechuga

Requieren mucha luz solar y que el suelo siempre esté húmedo.

Las semillas germinarán en poco más de siete días y las podrás cosechar dentro de 7 a 8 semanas.



Armando mi huerta en casa



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Aprovecha tu tiempo libre

Planta huertas en casa

Si deseas más información, en internet se encuentran infinidad de videos para que pongas en marcha tu creatividad.



Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFÍA

- Gases del Oriente. (2020). *37 años al servicio Norte de Santander*.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (S.F). *Mi diario de Vacunación*.
- Alcaldía Municipal. (2019). *Rendición de cuentas sobre la garantía de los derechos de la infancia, adolescencia y juventud*. San José de Cúcuta.
- Asociación Española de Pediatría. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna#:~:text=Se%20recomienda%20la%20lactancia%20materna,a%C3%B1os%20de%20vida%20o%20m%C3%A1s>.
- Beltrán, A. (2017). *El tiempo de la familia es un recurso escaso: ¿cómo afecta su distribución en el desempeño escolar?*
- CDC. (2020). *La seguridad de las frutas y las verduras*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/foodsafety/es/communication/steps-healthy-fruits-veggies.html>
- CEPAL. (2018). *Perspectivas económicas de América Latina*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43513/1/LEO2018_es.pdf
- Cisneros, P. (2018). *Almacenamiento y manejo seguro de agua*.
- Código de infancia y adolescencia. (2006). *Artículo 10, Ley 1098*.
- Comité de Ética. (2017). *¿Qué es la Calidad de Vida?* Obtenido de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- DANE. (2007). *Colombia una Nación Multicultural, su diversidad Étnica*.



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Obtenido de www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018
- Elisa Cadena, s. d. (19 de Agosto de 2020). *Minsalud*. Obtenido de Gobierno Nacional promueve acciones en pro de la seguridad alimentaria durante covid-19: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-Nacional-promueve-acciones-en-pro-de-la-seguridad-alimentaria-durante-covid-19.aspx>
- ENSIN. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional*.
- FAO. (2015). *Seguridad Alimentaria de los Hogares y Nutrición de la Comunidad*.
- FAO. (2016). *Primer Informe de seguimiento al Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/informe-seguimiento-plan-san-2016.pdf>
- FAO. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*.
- Gobierno Nacional. (2013). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 – 2019*. Colombia.
- Gobierno Nacional de Colombia . (17 de Diciembre de 2012). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 -2019*.
- ICBF. (2018). *Guía técnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional*.
- ICBF. (2020). *Manual Operativo para la Atención a la Primera infancia-Modalidad Comunitaria*.
- Infobae. (2020). *Informe, casi 1.800.000 venezolanos viven en Colombia*.
- Ley 142 . (1994). *Servicios Públicos Domiciliarios: Artículo 5* .
- Minambiente. (s.f.). *Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de <https://www.minambiente.gov.co/index.php/asuntos-ambientales-sectorial-y->



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



urbana/sostenibilidad-sectores-productivos/seguridad-alimentaria-y-nutricional

Mineducación. (2019). *Plan Estratégico Institucional 2019-2022. Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articulos-362792_galeria_00.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Evaluación del Programa de Crecimiento y Desarrollo desde la Atención Integral a la Primera Infancia*. Obtenido de <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/8365/CASTELLANOS%20MORALES%2C%20ORFA%20ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Plan territorial de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/Plan%20Territorial%20de%20salud.pdf>

Minsalud. (2016). *Desnutrición infantil en Colombia: Marco de referencia*.

Minsalud. (2018). *Análisis de Situación de Salud ASIS*.

Minsalud y Protección social. (2016). *Resolución 2465*.

MSPS. (2015). *Decreto de afiliación*.

Muñoz, R. (2015). *Solidaridad y economía familiar*.

OMS. (2007). *Las 5 claves para la inocuidad de los alimentos*.

OMS. (2017). *Colombia tiene 1,14 millones de personas con discapacidad visual*. Informe.

OMS. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025*.

OMS. (2020). *Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/es/



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Registraduría Nacional del Estado Civil. (2020). *Historia de la identificación*.

Resolución 2465. (2016).

Rico, D. A., & Parada, R. B. (2017). *Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100005

Rozo M. (2019). *Detectar las primeras señales de la desnutrición infantil se convirtió en la misión de dos investigadoras javerianas, que viajaron hasta Cúcuta para seguirle el rastro y proponer un modelo de tratamiento a una enfermedad que no respeta nacionalidad*. Pontificia Universidad Javeriana.

UNICEF. (2017). *¡Adultos, niñas y niños a lavar las manos con agua y jabón!* Obtenido de www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/¡adultos-ninas-y-ninos-lavar-las-manos-con-agua-y-jabon

UniSabana. (2017). *¿Cómo está la desnutrición infantil en Colombia?* Obtenido de <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-esta-la-desnutricion-infantil-en-colombia/#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20es%20un%20problema,ni%C3%B1os%20en%20todo%20el%20mundo.&text=De%20acuerdo%20con%20la%20C3%BA%20ultima,15.600%20padecen%20des>

Valiente S., A. C. (2015). *Patología Nutricional en América Latina y el Caribe*. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.



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

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