



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**FORTALECIMIENTO AL COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN DEL
PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL NORTE DE SANTANDER, CENTRO
ZONAL CÚCUTA 2**

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo

COD: 1121507483

Nutricionistas Dietistas en Formación

X semestre

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
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!



**FORTALECIMIENTO AL COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN DEL
PROGRAMA HOGARES COMUNITARIOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL NORTE DE SANTANDER, CENTRO
ZONAL CÚCUTA 2**

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo

COD: 1121507483

*Nutricionistas Dietistas en Formación
X semestre*

Presentado a:

Sylvia Lorena Romero

Docente Supervisora campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
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



INTRODUCCIÓN

El programa de Nutrición y Dietética, ha dado lugar al desarrollo de las Prácticas de Campos Acción Profesional (CAP) a partir de actividades con el propósito de contribuir al bienestar de la comunidad en general. Los estudiantes desarrollaron en el transcurso de sus prácticas competencias profesionales como parte del proceso de formación apoyadas en áreas de salud y nutrición bajo la supervisión de docentes profesionales idóneos que guiaron y asesoraron a partir de sus conocimientos.

En este sentido se enmarcan las actividades y estrategias que fueron programadas con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional a través de actividades orientadas al componente alimentación y nutrición enmarcadas en la atención integral de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar (HCB) vinculados al centro zonal Cúcuta 2.

Las actividades que se desarrollaron durante las prácticas CAP se encuentran enmarcadas en 4 fases que son: Diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, inmersas en 5 áreas de trabajo que son: Área comunitaria, área educativa, área administrativa, área investigativa y área académica.

En el área Comunitaria se llevó a cabo la elaboración de un informe de diagnóstico nutricional de las asociaciones Aeropuerto y Panamericano y el plan de intervenciones de acuerdo a los resultados obtenidos en este abordando temas de Actividad Física y Juego activo, Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs), Enfermedades Inmunoprevenibles por vacunas y Enfermedades Prevalentes de la Infancia EDA-IRA.

Con respecto al área Educativa se desarrollaron planes educativos en el marco del indicador PA 162, abordando temáticas como Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el marco de las GABAs, Promoción de Alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos para mayores de 2 años y prevención de desperdicios de alimentos.

En el área administrativa, se desarrollaron actividades de apoyo al escenario como la capacitación en el diligenciamiento de formatos de AAVN, capacitación de instrumentos para la estandarización de porciones, y la elaboración de un boletín de diagnóstico para el centro zonal de Pamplona.

En el área de investigación se elaboró una propuesta de proyecto de investigación, titulada "Factores determinantes de la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los HCB del centro zonal 2 del ICBF del municipio de san José de Cúcuta Norte de Santander.



"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 el presente informe se evidencia los resultados obtenidos a partir de las actividades anteriormente mencionadas y ejecutadas durante la práctica.



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

OBJETIVOS

Objetivo General: Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de acciones comunitarias y educativas en el componente salud, alimentación y nutrición en los niños y niñas en la población.

Objetivos Específicos:

- Analizar la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar (HCB).
- Desarrollar actividades de diagnóstico, intervención y ejecución en temas relacionadas con nutrición y alimentación en los hogares comunitarios de bienestar (HCB).
- Verificar el cumplimiento de planes, programas y proyectos relacionados con alimentación y nutrición en los HCB.
- Plantear programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable.
- Administrar planes, programas, y proyectos de alimentación y nutrición en los HCB para el desarrollo de la práctica de acción profesional.
- Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición en los HCB



TABLA DE CONTENIDO

1. Plan de Acción	6
2. Diagrama Esquemático	17
3. Informe de Diagnostico Nutricional	19
4. Apoyo en el Anexo Para la Prestación de Servicio en los Programas de Primera Infancia	54
5. Apoyo al indicador PA-162	77
6. Capacitación Diligenciamiento de Formatos de AAVN	103
7. Capacitación Instrumentos de Estandarización de Porciones	111
8. Elaboración del Boletín Centro Zonal Pamplona	115
9. Propuesta de Investigación	122
10. Matriz DOFA.....	145





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PLAN DE ACCIÓN

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo

COD: 1121507483

*Nutricionistas Dietistas en Formación
X semestre*

Presentado a:

Sylvia Lorena Romero

Docente Supervisora campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
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



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL CUCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DEL BIENESTAR
PLAN DE ACCIÓN**



Objetivo general: Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de acciones comunitarias y educativas en el componente salud, alimentación y nutrición en los niños y niñas en la población.

Población Objeto: niños y niñas, madres comunitarias y padres de familia de los hogares comunitarios de bienestar.

ÁREA: COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Análisis de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas pertenecientes a hogares comunitarios de bienestar (HCB)	Caracterizar a la población mediante un instrumento ficha de caracterización establecido por el ICBF	Recibir el 100% de los datos consolidados para la caracterización de la población.	Disposición de los datos consolidados para la caracterización de la población	Revisar la base de datos de la ficha de caracterización Consolidar los datos obtenidos según las variables establecidas Analizar la población objeto Elaborar un informe de caracterización según las variables sociodemográficas establecidas	Población caracterizada _____ x100 Total de la población objeto	Abril	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias Materiales: -Base de datos -Sillas -hojas de papel, -lapiceros. Equipos: Computador portátil. Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>
Desarrollar actividades de diagnóstico, plan de intervenciones y ejecución en temas relacionadas con nutrición y alimentación en los hogares comunitarios de bienestar (HCB)	Realizar el diagnóstico nutricional mediante la interpretación de los indicadores nutricionales a partir de la base de datos antropométricos	Revisar el 100% de la base de datos antropométricas del ICBF. Clasificar antropométricamente el 100% de los niños y niñas de los HCB con malnutrición	Base de datos (CUENTAME) del ICBF Revisión y análisis de variables para el diagnóstico Informe de diagnóstico nutricional	Solicitud del documento de diagnóstico del ICBF, base de datos (CUENTAME). analizar los resultados obtenidos en la planilla de antropometría para el diagnóstico nutricional	N° de niños (as) con diagnóstico de malnutrición _____ x100 Total de niños pertenecientes a los HCB	Abril	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias Materiales: -Base de datos cuéntame -hojas de papel, -lapiceros.	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>



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

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
		Verificación del 100% de los datos antropométricos de los niños con malnutrición de los HCB. Informe de diagnóstico nutricional		Verificar los datos obtenidos de los niños (as) con malnutrición de los HCB por medio de una visita Elaborar un Informe de diagnóstico nutricional	N° datos verificados en los HCB _____x100 Total de datos obtenidos con malnutrición Informe de diagnóstico nutricional revisado y aprobado	Abril	Equipos: Computador portátil. Tallímetro Bascula digital Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>
	<i>Establecer un plan de intervenciones colectivo de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico de los niños y niñas con malnutrición en los HCB</i>	Diseñar el plan de intervenciones Diligenciar el 100% de los formatos de plan de intervenciones colectivo de los niños y niñas de los HCB con diagnóstico de malnutrición Ejecutar el 100% de las intervenciones en HCB del centro zonal 2	Plan de intervenciones colectivas	Diseñar un plan de intervenciones colectivas Aprobación del plan intervenciones colectivas Ejecución y seguimiento del plan de intervenciones colectivas Elaborar un informe de ejecución del plan de intervenciones	Plan de intervenciones revisado y aprobado N° material educativo aprobado _____X100 Total de material educativo planeado N° de actividades educativas ejecutadas _____X100 Total de actividades programadas Informe de ejecución del plan de intervenciones revisado y aprobado	Abril	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias, niños y niñas de los HCB Materiales: -Sillas -mesas de trabajo -carteleros -hojas de papel, -lapiceros. Equipos: Computador portátil. Celular Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>
Verificar el cumplimiento de planes, programas y proyectos relacionados con alimentación y nutrición en los HCB.	Aplicar instrumentos de verificación de estándares en relación a nutrición y alimentación de la primera visita a los HCB del centro zonal 2 ICBF.	Lograr cumplir el 100% de planes, programas y proyectos relacionados con alimentación y nutrición en los HCB.	Visita de verificación a los hogares comunitarios Informe de supervisión de la primera visita	Verificar el cumplimiento del componente salud y nutrición HCB Primera Visita de verificación de cumplimiento Elaborar un informe de supervisión de la primera visita a los HCB del centro zonal 2	N° de instrumentos de verificación realizados _____X100 N° de instrumentos de verificación programados Informe de supervisión de la primera visita revisado y aprobado	Mayo	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias Materiales: -hojas de papel, -lapiceros. Equipos: Computador portátil. Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
	<i>Implementar planes de mejoramiento de acuerdo a las condiciones encontradas en los HCB del centro zonal 2</i>	Cumplir al 100% con los planes de mejoramiento en los HCB	Aplicación del plan de mejoramiento Visita de verificación de cumplimiento Comparar las visitas realizadas	Realización de Planes de mejoramiento Actas de socialización del plan de mejoramiento con la presidenta de asociación del ICBF Ejecución y seguimiento de los planes de mejoramiento Segunda visita de verificación de cumplimiento Elaborar un Informe de ejecución de la segunda visita Elaborar un Informe de comparación de primera y segunda visita	N° de visitas de seguimientos efectuadas $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de visitas de seguimiento programadas N° de instrumentos de seguimiento aplicados $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de instrumentos de seguimiento programados Informe de seguimiento de la visita realizada Informe comparativo de la primera visita y segunda visita	Mayo	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias Materiales: -Instrumentos de seguimiento -lapiceros. Equipos: celular Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>
	<i>Evaluar el programa asignado y el escenario de practica mediante la elaboración de una matriz DOFA</i>	Estructurar la matriz DOFA teniendo en cuenta la información recaudada en el escenario de prácticas.	Elaboración y aprobación de la Matriz DOFA	Elaborar una matriz DOFA del escenario Socializar la Matriz DOFA a los actores interesados	Matriz DOFA elaborada, revisada y aprobada. N° de asistentes a la socialización de la matriz DOFA $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ Total de personas convocadas a la socialización	Junio	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias, estudiantes de nutrición y dietética, directivos del ICBF Materiales: -Sillas -mesas -lapiceros. Equipos: video beam, computador, celular Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>

ÁREA: EDUCATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Plantear programas educativos en salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable.	Implementar programas educativos innovadores en relación a alimentación y nutrición de acuerdo a las necesidades de la población objeto	Ejecutar el 100% de las actividades establecidas en los planes educativos Lograr que el 100% de la población objeto participen en el programa educativo en relación con alimentación y nutrición. Evaluar el 100% del desarrollo de los planes educativos	Elaboración de un Documento del programa educativo Evaluación del plan educativo antes y después de la ejecución	Diseñar programas educativos en alimentación y nutrición según las necesidades de los HCB Desarrollar ayudas o materiales a utilizar en los planes educativos Ejecución y seguimiento del plan educativo Elaborar un Informe de ejecución del plan educativo Evaluar los planes educativos en alimentación y nutrición Elaborar un informe evaluativo de cada uno de los programas con soportes	Plan Educativo elaborado, revisado y aprobado N° de actividades desarrolladas _____X100 Total de actividades planeadas N° de evaluaciones desarrolladas _____X100 Total de evaluaciones programadas	Mayo	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias Materiales: -Sillas -mesas - Carteles - globos Equipos: computador, celular Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>

ÁREA: ADMINISTRATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Administrar planes, programas, y proyectos de alimentación y nutrición en los HCB para el desarrollo de la práctica de acción profesional.	Estructurar un plan de acción para el desarrollo de las competencias relacionadas a alimentación y nutrición en la práctica de acción profesional	Lograr implementar el 100% de las actividades en administración según las necesidades de la población	Plan de acción Cronograma de actividades general Diagrama esquemático	Elaboración del plan de acción. Elaboración del cronograma de actividades Elaboración de un diagrama esquemático que abarque todas las competencias que se desarrollaran en la práctica CAP	Plan de acción revisado y aprobado. Cronograma general elaborado y aprobado Diagrama esquemático, elaborado y aprobado	Mayo	Humanos: docente supervisora de prácticas, estudiantes X semestre Materiales: -Sillas -mesas -lapiceros. Equipos: video beam, computador, celular Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>
	Implementar acciones y/o actividades en administración de servicios de alimentos según las necesidades de la población	Lograr ejecutar el 100% de las capacitaciones programadas en los HCB	Contextualización en el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia Contextualización de las guías de atención de promoción, prevención y protección. Talleres teórico prácticos	Planificación de las capacitaciones en relación con los hogares FAMI Capacitación de la población en cuanto a ciclo de minutos de los HCB Elaboración de un taller teórico-practico de estandarización de porciones	N° de capacitaciones desarrolladas _____X100 Total de capacitaciones programadas	Mayo	Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias Materiales: -Sillas -mesas Guantes, tapabocas, cofia - vasos medidores -cucharas medidoras - Gramera digital Equipos: celular Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
				<p>Capacitación de la población en cuanto a verificación de los equipos de medición Valoración y seguimiento nutricional a los niños (as) hogares gestores</p> <p>Capacitación en cuanto verificación de derechos</p> <p>Capacitación en cuanto a la aplicación del formato anexo 57 en la entrega de bienestarina</p> <p>Capacitación a madres comunitarias según las necesidades del escenario</p>	<p>N° de capacitaciones desarrolladas _____X100</p> <p>Total de capacitaciones programadas</p>	Mayo	<p>Humanos: docente supervisora de prácticas, madres comunitarias,</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -tallimetro -bascula digital -masas patrón -formato anexo 57 <p>Físicos: HCB</p>	<p>Claudia Marcela Meza Revelo.</p> <p><i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i></p>

ÁREA: INVESTIGATIVA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Aplicar el proceso de investigación en temas relacionados con alimentación y nutrición en los HCB	Elaborar un proyecto de investigación referente a la necesidad del escenario de practica CAP	Lograr elaborar el 100% de la propuesta de investigación	Contextualización de artículos científicos con guía metodológica para la elaboración de la propuesta de investigación. Asesorías con la docente supervisora Documento de la propuesta de investigación	Revisión bibliográfica de investigaciones realizadas de revistas o artículos científicos. Elaboración la propuesta de investigación Ejecución del proceso de investigación Aplicación del Instrumento de recolección de información Aplicación de técnicas estadísticas Análisis de los resultados de la investigación Elaboración del documento de proyecto de investigación final	Propuesta de investigación revisada y aprobada por los docentes supervisores pertenecientes al centro zonal 2 del ICBF	Abril	Humanos: docentes, supervisora de prácticas, Madres de familia de los niños de los HCB, estudiantes de nutrición y dietética X semestre Materiales: -Sillas -mesas -lapiceros. Equipos: computador, celular Físicos: HCB	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
	<i>Elaborar un artículo científico con base en la guía metodológica para la presentación de artículos de investigación.</i>	Desarrollar el 100% del artículo científico	Documento del artículo científico	Elaboración del artículo científico Sustentación del artículo científico	Artículo científico elaborado, revisado y aprobado	Mayo	Humanos: docentes, supervisora de prácticas, coordinadora de prácticas, estudiantes de nutrición y dietética Materiales: Artículo científico, diapositivas Equipos: Computador portátil. Físicos: Aula de clases	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>

ÁREA: ACADÉMICA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Profundizar académicamente en temas relacionados con alimentación y nutrición.	Elaborar formatos e instructivos según las necesidades del escenario de practicas	Elaboración del 100% de los formatos solicitados por la práctica profesional CAP.	Instrumento e instructivo del escenario de practicas Diligenciamiento de Diarios de campo Diagrama esquemático Metaplan	Registro de los instrumentos e instructivos utilizados en el escenario. Registro de los formatos de la universidad de Pamplona según escenario de práctica. Registro de los diarios de campo. Elaboración de un metaplan	N° de formatos diseñados _____X100 N° de formatos solicitados. Diarios de campo elaborados y firmados Metaplan elaborado y aprobado por la supervisora	Marzo, abril, mayo	Humanos: docente supervisora, estudiantes de Nutrición y Dietética x semestre Materiales: Formato institucional de la universidad de Pamplona. Equipos: Computador portátil. Físicos: Aula de clases	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>
	Socializar los avances conseguidos en el desarrollo de las prácticas profesionales.	Socializar el 100 % de las actividades ejecutadas en el zonal Cúcuta 2.	Presentación formal de los productos	Aprobación de los productos terminados y socializados. Contextualización de temas para las sustentaciones. Elaboración de diapositivas de contextualización. Pre sustentación. Sustentación primer y segundo corte de los avances en el desarrollo de las prácticas.	N° de sustentaciones realizadas _____X100 N° de sustentaciones establecidas.	Marzo, abril, mayo	Humanos: docentes, supervisora de prácticas, coordinadora de prácticas, estudiantes Nutrición y Dietética Materiales: Diapositivas Equipos: Computador portátil, video beam Físicos: Aula de clases	Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i>

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
	<i>Estructurar el consolidado final del desarrollo de la práctica profesional de las actividades realizadas durante el semestre académico.</i>	Consolidar el 100 % de las actividades realizadas en el zonal Cúcuta 2.	<p>Presentación formal final del consolidado</p> <p>Entrega de CD del consolidado final del desarrollo de las prácticas profesionales.</p>	Consolidar los documentos de la práctica desarrollada en el primer periodo académico 2020.	Informe final (boletín) revisado y aprobado	Junio	<p>Humanos: docentes, supervisora de prácticas, coordinadora de prácticas, estudiantes Nutrición y Dietética</p> <p>Materiales: Documento final, CD rotulado, diapositivas</p> <p>Equipos: Computador portátil, video beam</p> <p>Físicos: HCB</p>	<p>Claudia Marcela Meza Revelo. <i>Nutricionista Dietista en formación X semestre</i></p>



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



DIAGRAMA ESQUEMÁTICO

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo

COD: 1121507483

*Nutricionistas Dietistas en Formación
X semestre*

Presentado a:

Sylvia Lorena Romero

Docente Supervisora campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
2020**



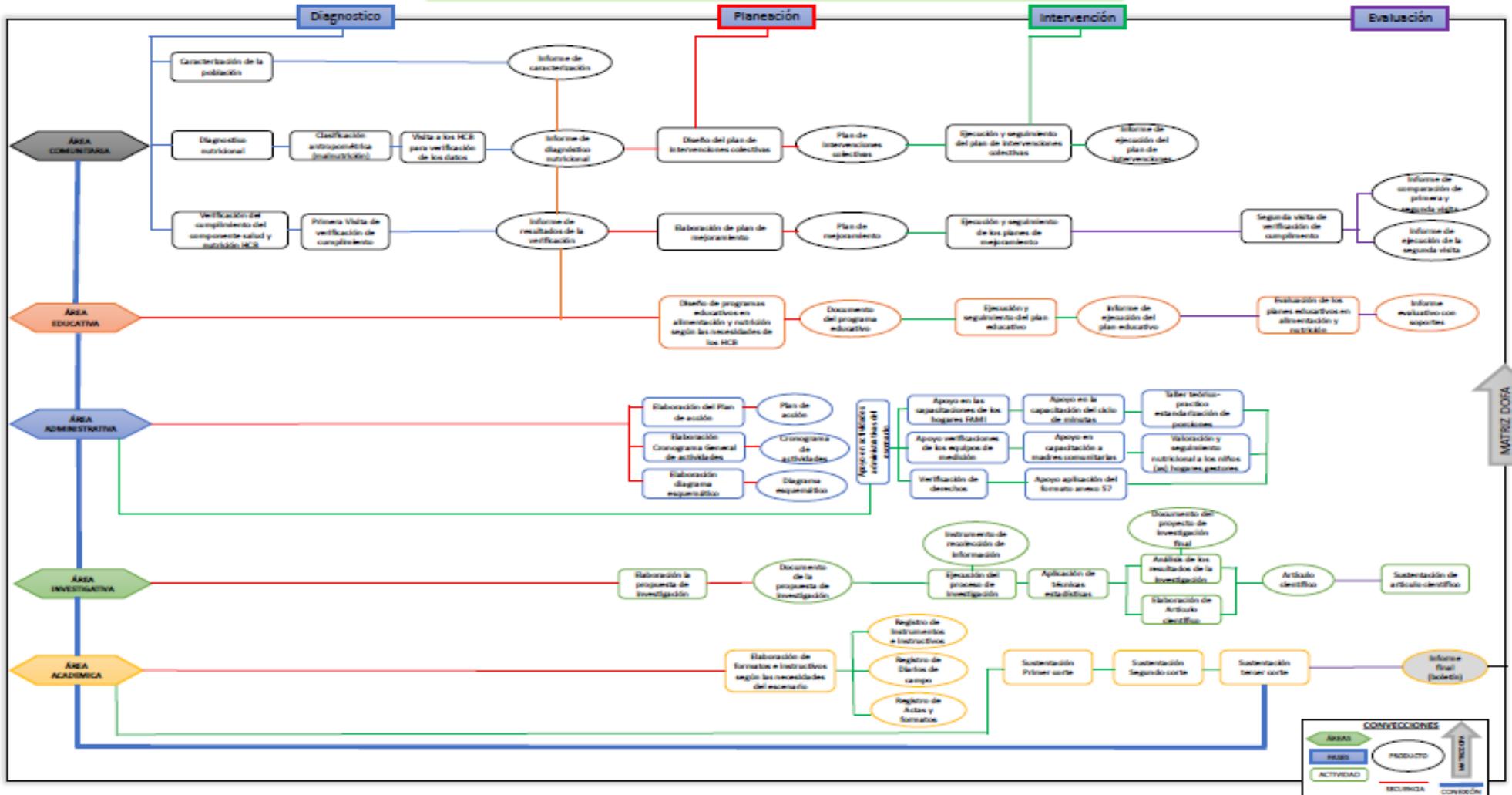
SC-CER96940



"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

Objetivo General: Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el desarrollo de acciones comunitarias y educativas en el componente salud, alimentación y nutrición en la población.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS PERTENECIENTES A LAS ASOCIACIONES DE
PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AEROPUERTO Y
PANAMERICANO DEL ICBF CENTRO ZONAL CÚCUTA 2, PRIMER
SEMESTRE ACADÉMICO, AÑO 2020.**

Presentado por:
Claudia Marcela Meza Revelo
COD: 1121507483
Nutricionistas Dietistas en Formación
X semestre

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
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!



**INFORME DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
DE LOS NIÑOS Y NIÑAS PERTENECIENTES A LAS ASOCIACIONES DE
PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AEROPUERTO Y
PANAMERICANO DEL ICBF CENTRO ZONAL CÚCUTA 2, PRIMER
SEMESTRE ACADÉMICO, AÑO 2020.**

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo

COD: 1121507483

*Nutricionistas Dietistas en Formación
X semestre*

Presentado a:

Sylvia Lorena Romero

Docente Supervisora campos de acción profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
FACULTAD DE SALUD
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
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



INTRODUCCIÓN

El estado nutricional en la primera infancia está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. La malnutrición continúa siendo un problema muy serio para la salud pública, y es la deficiencia nutricional de mayor importancia en la población infantil. Siendo más frecuente en la primera infancia, período en el que contribuye en gran medida a los elevados índices de morbilidad y mortalidad. **(Hernández, 2018).**

La forma más frecuente de malnutrición en nuestra población infantil son las carencias específicas de micronutrientes, Existen muchas causas que conllevan a un estado de malnutrición, ya sea de forma directa e indirecta que contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales en la población. Como causas directas encontramos el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la utilización adecuada de los nutrientes. Como causas indirectas están aquellas relacionadas con el índice de pobreza que incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, inequidad en el acceso a los alimentos, conductas desfavorables de los miembros de la familia, falta de acceso y mala calidad de los servicios básicos, de salud, la falta de información y educación pertinentes. **(OMS, 2020).**

La Ensin 2015 revela que la población colombiana tiene una inadecuada ingesta de nutrientes vitales, por lo tanto, su deficiencia genera retraso de crecimiento, afectando el desarrollo mental y la capacidad inmunitaria de niños y niñas; además, la persistencia de la malnutrición limita y condiciona la producción intelectual y el desarrollo de la población, así mismo esta encuesta revela estadísticas acerca del estado nutricional en los niños menores de 5 años comparándolo con encuestas anteriores sobre el diagnóstico nutricional analizando la desnutrición crónica la desnutrición aguda y la desnutrición global, el sobrepeso y obesidad. **(Ensin, 2015)**

Es por esto que para un buen diagnóstico nutricional en la primera infancia se utilizan una serie de indicadores, patrones de referencia y puntos de corte establecidos en la resolución 2465 del 2016 los cuales permiten detectar el estado nutricional de los niños como lo es el Peso/edad: el cual refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica, es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo. Otro de los indicadores es Talla/edad: que refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición, y el indicador Peso/talla: este refleja el peso relativo para una talla





dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso. El indicador de Índice de masa corporal/edad: es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla²) el cual, en el caso de niños y adolescentes, debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla. **(Resolución 2465, 2016)**

Por esta razón en con este informe se pretende abarcar estrategias de educación nutricional como parte del resultado del diagnóstico nutricional encontrado en el sistema de información “Cuéntame” permitiendo detectar a niños y niñas con un estado de malnutrición que fueron analizados con el fin de dar posibles soluciones y poder intervenir por medio de acciones para el mejoramiento de los mismos.

MARCO TEÓRICO

El estado nutricional es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física. **(Resolución 2465, 2016)**. Si la ingesta de alimentos es balanceada, el aprovechamiento biológico de los nutrientes será adecuado; esta relación se verá reflejada en la salud corporal del niño. La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta de nutrientes en relación con su salud física, con ella se pretende identificar la presencia de estados nutricionales desequilibrados, los cuales se encuentran reflejados en peso y talla, según la edad cronológica del niño evaluado. **(Luna et al, 2018)**.

La malnutrición infantil es un grave problema que viola el derecho a la vida y constituye un estado patológico multicausal y con efectos importantes en el desarrollo del niño. La malnutrición en niños menores de 5 años es frecuente en familias con disfunción severa. Por otra parte, aquellos con adecuado estado nutricional conviven en adecuada estructura familiar con posibilidades para su desarrollo. Independiente del tipo de familia, el estilo o la manera de educar asumidos por los padres se asocia con el estado nutricional de los niños: estilos protectores, con exceso de peso; democráticos, con una nutrición normal; y, por último, autoritarios y negligentes; con malnutrición por exceso o déficit. **(Luna et al, 2018)**.

La forma más frecuente de malnutrición en la población infantil es la carencia específica de micronutrientes, que no pueden diagnosticarse a partir de la antropometría. La alimentación durante el primer año de vida es decisiva en el desarrollo; una alimentación equilibrada unida a un ambiente adecuado puede prevenir efectos negativos en el neurodesarrollo de la primera infancia. **(Luna et al, 2018)**.

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad. Una forma de desnutrición más grave es la desnutrición aguda quien altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales **(Sichacá 2017)**.

Así mismo se destaca que el sobrepeso y la obesidad constituyen hallazgos cada vez más frecuente en la población infantil. Cabe aclarar que el sobrepeso corresponde a un exceso de peso corporal comparado con la talla, mientras que la



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



obesidad se refiere al exceso de grasa corporal, teniendo en cuenta que la masa grasa del tejido adiposo varía según la edad, el sexo y el grado de actividad física. **(Luna et al, 2018).**



SC-CER96940



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

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

MARCO DE REFERENCIA

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocio-económicos y ambientales. La malnutrición en los niños menores de 5 años es frecuente en familias con disfunción severa. Por otra parte, aquellos con adecuado estado nutricional conviven en adecuada estructura familiar con posibilidades para su desarrollo. Independiente del tipo de familia, el estilo o la manera de educar asumidos por los padres se asocia con el estado nutricional de los niños. **(Luna et al, 2018).**

En todo el mundo, casi 200 millones de niños menores de cinco años sufren retraso en el crecimiento, emaciación o una combinación de ambos, y al menos 340 millones sufren el hambre oculta, es decir, una falta de vitaminas y minerales. Al mismo tiempo, más de 40 millones de niños menores de cinco años padecen sobrepeso, que, junto a la obesidad, no deja de aumentar incluso en los países de ingresos más bajos. Estas tendencias reflejan la triple carga de la malnutrición, que amenaza la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y las naciones. **(UNICEF, 2019)**

De acuerdo con los reportes del estado mundial de la infancia para el año 2019 por la UNICEF, menciona que el hambre oculta, a menudo pasa inadvertida o no se le presta la debida importancia, despoja a los niños de su salud, su vitalidad e incluso su vida. El sobrepeso y, en su forma más grave, la obesidad que afecta cada vez a más niños, incluso en algunos de los países menos desarrollados del mundo, además, está provocando el aumento de enfermedades no contagiosas asociadas a la alimentación en edades más avanzadas, como las enfermedades del corazón, que es la principal causa de muerte en todo el mundo **(UNICEF, 2019)**

El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias para los niños, tanto durante la infancia como en etapas posteriores de la vida. En la infancia, pueden dar lugar a distintas enfermedades, como complicaciones de tipo gastrointestinal, musculoesqueléticas y ortopédicas, así como la aparición temprana de diabetes de tipo 2 y problemas emocionales y de comportamiento, como depresión y estigmatización. La obesidad en la infancia es un indicador fiable de obesidad en la edad adulta, que puede tener consecuencias muy graves para la salud y la economía. El número de niños con sobrepeso está aumentando prácticamente en



todos los continentes. Según las últimas tendencias, el número de niños menores de cinco años con sobrepeso pasará de 40 millones de niños (alrededor de un 5,9% del total) a 43 millones para 2025. A veces se piensa que el sobrepeso solo es un problema de los países ricos, pero es asombroso cuánto afecta en la actualidad también a los países de bajos y medianos ingresos y la rapidez con la que el problema está creciendo. En 2018, casi la mitad de los menores de cinco años de todo el mundo que tenían sobrepeso vivían en Asia, y una cuarta parte en África. En este último país, el número de menores de cinco años con sobrepeso se incrementó casi en un 44% entre 2000 y 2018. **(Vallejo et al, 2019).**

Para el año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer que la obesidad infantil como uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que, en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. **(OMS 2020).**

Por otro lado, los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños. La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la estatura (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$. Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías: 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y $P/T < -3DE$, 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional y 3) desnutrición mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional. Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños. **(Sinchaca, 2017).**





A nivel mundial, uno de cada tres niños menores de 5 años no está creciendo bien debido a la malnutrición y dos de cada tres corren el riesgo de padecer malnutrición debido a la mala calidad de su alimentación. La proporción y el número de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento ha disminuido. Entre 2000 y 2018 se redujo en una cuarta parte, hasta situarse en 149 millones de niños. En términos generales, esto refleja el aumento de los ingresos y las mejoras en la gobernanza en muchos países. Sin embargo, y a pesar de que se han registrado descensos a nivel mundial, los avances en la reducción del retraso en el crecimiento en gran parte de África han ido despacio. **(UNICEF, 2019).**

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de cinco años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. En los países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de la desnutrición aguda no se ha modificado de manera importante. La prevalencia es menor al 9% en casi todos los países, exceptuando Haití (19,2%), Guatemala (18,0%) y Honduras (12,5%). En casi la mitad de los países, la prevalencia de la desnutrición aguda es menor de lo que podría esperarse en una distribución normal de la población (2,14%). En el grupo poblacional de menores de cinco años, Haití presenta la mayor prevalencia de desnutrición aguda, 10,3% y Honduras la más baja, 1,4%. **(Sichacá, 2017).**

De acuerdo con el protocolo de vigilancia en salud pública para el año 2017, con relación a la situación epidemiológica a nivel nacional, en Colombia los niveles de desnutrición han disminuido notablemente durante las últimas décadas, encontrándose en un lugar intermedio comparado con otros países de la región. Desde 1995, la prevalencia de emaciación o desnutrición aguda en niños menores de cinco años de edad en ha sido más baja de lo que se espera dentro de una población sana (2,5%). En 2010, la prevalencia continúa baja, siendo el 0,9% a nivel nacional, sin diferencia importante por edad, condición étnica o nivel de clasificación del SISBEN. En el 2005 se observó una diferencia significativa según la escolaridad de la madre (sin educación 2,7%; superior 0,6%); en el grupo de mujeres sin educación, la prevalencia está dentro del rango que se observa en una población sana de referencia. **(Sichacá, 2017).**

La prevalencia de desnutrición aguda es mayor en los niños menores de seis meses (2%), en los niños cuyo orden de nacimiento es el sexto o más, en niños con intervalo intergenésico menor de 24 meses y en aquellos cuyas madres están entre 30 y 34 años. A nivel de regiones, la desnutrición aguda en Bogotá es la mitad del nivel observado en el resto de regiones el cual es de alrededor del 1%. Las subregiones menos afectadas son Valle sin Cali ni Litoral, Medellín A.M. y Bogotá. **(Sinchaca, 2017).**





La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (**ENSIN 2015**), menciona, que la situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años dependen directamente de sus prácticas de alimentación. Al analizar la desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica, mientras que hoy solo es uno de cada diez. el mismo estudio refiere que Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicador de peso para la talla. En 2015 alcanzó 2,3%, superior al 0,9% presentado en 2010. La desnutrición global en los niños menores de 5 años, que marca el peso para la edad, afecta a 3,7% de los menores del país, menos de la mitad del registro de 1990, cuando impactaba a 8,6% de los menores de 5 años. Similar a la tendencia mundial, el exceso de peso que incluye tanto sobrepeso como obesidad subió de 4,9% en 2010 y a 6,3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7,4%) y a Suramérica (7,0%).

Actualmente desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se está trabajando en varias estrategias que les apuestan a intervenciones respecto de la promoción de alimentación saludable, su disponibilidad en ambientes escolares y herramientas de comunicación e información al consumidor. Sin embargo, urgen nuevas medidas en el combate de esta epidemia durmiente, no sólo en aras de una mejora de la calidad de vida de la población, sino en términos de sostenibilidad financiera de nuestro sistema de salud. Así mismo, las secretarías departamentales y distritales de salud, Reportan periódicamente el comportamiento del evento a la dirección de salud pública para que se gestione y coordine, la articulación intersectorial de planes, programas y proyectos orientados a fortalecer y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, para prevenir y tratar la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años. (**Vallejo et al, 2019**).





PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. El retraso en el crecimiento es una señal clara de que los niños en un país no se están desarrollando bien y a la vez un síntoma de privaciones pasadas y un predictor de pobreza en el futuro. Así mismo, el sobrepeso en los niños puede llevar a la aparición temprana de la diabetes tipo 2, del estigma y de la depresión. La obesidad infantil es también un factor importante en la obesidad adulta, que tiene importantes implicaciones económicas y de salud. Estos problemas nutricionales en el país exigen el desarrollo de un proceso de cambio institucional y funcional que genere condiciones de mayor capacidad de respuesta a las crecientes necesidades nutricionales y alimentarias de la población.

La malnutrición afecta a muchos países, y Colombia es uno de ellos, es por esto que los agentes que participan en la provisión de alimentos nutritivos, asequibles, saludables y sostenibles y en intervenciones de educación nutricional es de suma importancia en esta etapa del ciclo vital donde se puede prevenir problemas de salud a futuro, ya que en estas edades es el periodo más crítico en el desarrollo psíquico y psicomotor, es por esto la importancia de que estos niños reciban una alimentación adecuada y así poder mitigar problemas de malnutrición.

JUSTIFICACIÓN.

Los niños constituyen uno de los grupos más vulnerables a las deficiencias nutricionales y a menudo se los utiliza como indicadores de la situación nutricional y de salud de una comunidad. Los niños menores de 5 años se afectan por la falta de alimentos adecuados mucho más rápido que niños con edades superiores por las demandas del crecimiento, por lo que sus requerimientos nutricionales son relativamente más altos. En esta edad el desarrollo cerebral es una parte esencial en la primera infancia. Es el proceso donde el niño adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas habilidades le permiten pensar, resolver problemas, comunicarse, expresar emociones y tejer relaciones. Los factores ambientales, incluyendo las enfermedades infecciosas, una dieta inadecuada o insegura y las consecuencias de la pobreza, son más importantes que la predisposición genética a la hora de producirse desviaciones de los valores de referencia del crecimiento. **(Echagüe et al, 2016).**

La malnutrición abarca la desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones emaciación grave y 155 millones retraso del crecimiento, mientras que 41 millones presentan sobrepeso u obesidad.

La Ensin 2015 menciona que Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicador de peso para la talla. Si bien las tasas de desnutrición aguda no revelan un problema de salud pública, se sabe que las consecuencias de esta desnutrición en los menores de cinco años incluyen el elevado riesgo de muerte por lo que se requiere que este tipo de desnutrición sea identificada y tratada oportunamente y de forma individual. Con relación a la obesidad y sobrepeso, menciona que el exceso de peso presentó un incremento considerable en la prevalencia, en 2015, no se presentaron diferencias significativas por región, índice de riqueza o etnia. La obesidad infantil está asociada a una amplia gama de complicaciones de salud graves y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías. Los factores causantes del sobrepeso y obesidad en algunos casos se relacionan con el consumo excesivo de alimentos procesados con altos contenidos en sodio, azúcares, calorías y grasas, así como la falta de actividad física. Esto es un signo de alarma que requiere de una pronta intervención, pues es bien sabido que la presencia de obesidad en este grupo de niños, corre el riesgo de favorecer la obesidad en edad adulta. **(Ensin, 2015).**



Una revisión sistemática publicada recientemente, puso en evidencia que los factores asociados con el retraso en el crecimiento y el bajo peso infantil podrían derivarse de la esfera social y ambiental, entre los que se encuentran la baja educación e inadecuado estado de nutrición y salud de la madre, pobreza del hogar y la residencia rural. **(Perdomo et al, 2019).**

De acuerdo con los estudios expuestos, es fundamental la realización de acciones de acuerdo con el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarias, de tal forma que se pueda plantear posibles estrategias de intervención que contribuyan al mejoramiento del desarrollo integral en esta población. Es por esto que se pretende determinar el diagnóstico nutricional de los niños y niñas pertenecientes a las asociaciones de padres de hogares comunitarios de bienestar aeropuerto y panamericano del ICBF centro zonal Cúcuta 2, con el objetivo de identificar, clasificar y detectar en la población riesgos o alteraciones, que permitirán plantear posibles estrategias de intervención que contribuyan a mejorar la situación nutricional de la población objeto.





OBJETIVOS

GENERAL

Establecer el estado nutricional por exceso y déficit que permitan plantear posibles estrategias de intervención en la población objeto.

ESPECÍFICOS

- Clasificar la población objeto de estudio según las variables de sexo, edad y estado nutricional utilizando el reporte del sistema de información “cuéntame”
- Identificar la población objeto con malnutrición mediante la información nutricional de la base de datos.
- Analizar los datos obtenidos de los niños y niñas beneficiarios con diagnóstico nutricional de malnutrición.

METODOLOGÍA

Población objeto: la población está conformada por dos grupos de asociaciones de beneficiarios de las unidades de servicio de padres de hogares comunitarios de bienestar, en donde encontramos la asociación aeropuerto, quien cuenta con 15 unidades de servicio en las que se encuentra 180 niños y niñas beneficiarias, por otro lado, está la asociación panamericana la cual cuenta con 8 unidades de servicio con un total de 96 niños y niñas beneficiarios del servicio.

Tipo de estudio: cuantitativo descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

El estudio es cuantitativo descriptivo porque se planeó una investigación, se detallaron y observaron las características de las variables por antropometría de una base de datos ya establecida. Es retrospectivo de corte transversal, porque cuando se inició la investigación el evento ya había ocurrido, y se efectuó una sola medición a través del tiempo.

Para establecer el diagnóstico nutricional de los niños y niñas de la asociación Aeropuerto y Panamericano se recurrió a fuentes secundarias de información

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue el reporte del sistema de información “cuéntame” facilitado por la docente supervisora del centro zonal Cúcuta 2.

Esta base de datos presenta información relacionada con las características sociodemográficas, indicadores antropométricos, flags, estado nutricional, entre otros, de todos los niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar.

En el reporte del sistema de información “cuéntame” se realizó un filtro ubicando las asociaciones asignadas por la docente supervisora, se revisaron las unidades de servicio, se analizaron las variables a utilizar y los indicadores antropométricos estableciendo el estado nutricional actual de los niños y niñas beneficiarios de acuerdo con la resolución 2465 del 2016.

MATRIZ DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Categorías	Unidad de medida
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Cualitativa-dicotómica	-Femenino -Masculino	-
Edad	Medida de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Cuantitativa-Continua	-16 a 22 meses -23 a 59 meses	Meses
Estado Nutricional	el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, representado por factores que pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos	Cualitativa-Politómica Persona Dependiente	-Obesidad -Sobrepeso -Riesgo de sobrepeso -Peso adecuado -Riesgo de desnutrición -Desnutrición	-

PLAN DE ANALISIS

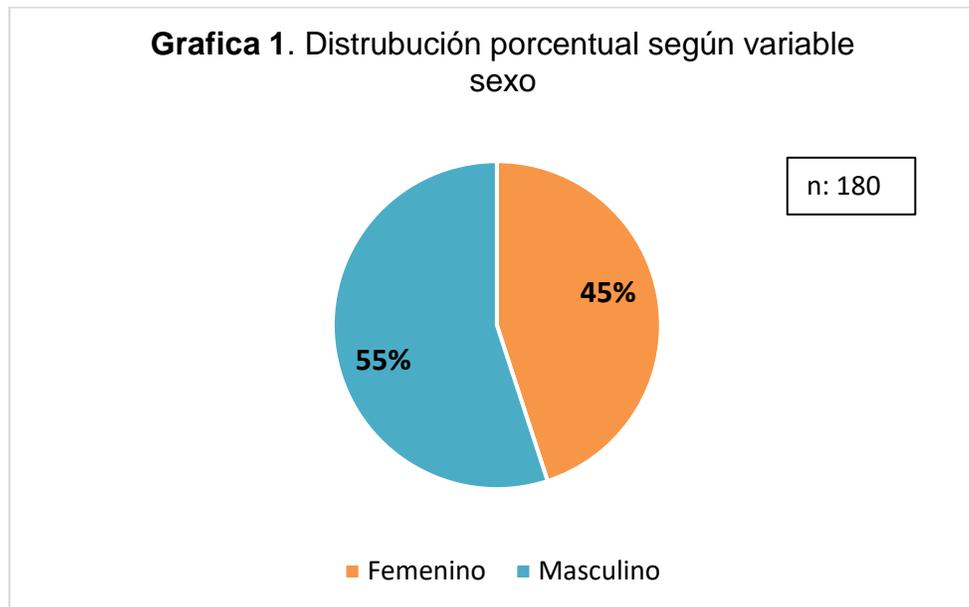
RESULTADOS

ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR AEROPUERTO

Tabla 1. Distribución porcentual según variable sexo.

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	81	45
Masculino	99	55
Total	180	100

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



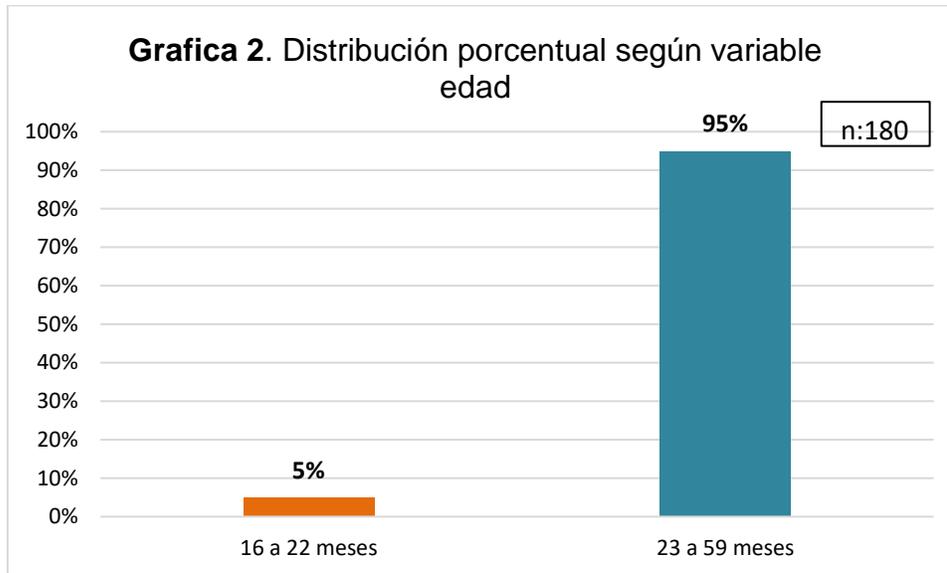
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información "Cuéntame" ICBF 2020.

Del total de la población beneficiaria de los niños y niñas perteneciente a asociación de padres de familia de hogares comunitarios de bienestar familiar Aeropuerto aeropuerto centro zonal Cúcuta 2, para el primer semestre académico del año 2020, la mayor proporción corresponde al sexo masculino con un porcentaje de 55%, mientras que para el sexo femenino se encontró un 45%, De acuerdo con los resultados del Dane para el año 2019 refiere que en la ciudad de Cúcuta hay mayor proporción en el sexo femenino que en el sexo masculino. Esto se asocia a que en los últimos años la expectativa de vida en las mujeres es mucho mayor que la de los hombres. **(DANE, 2019).**

Tabla 2. Distribución porcentual según variable edad

Grupo de Atención	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
16 a 22 meses	9	5
23 a 59 meses	171	95
Total	180	100

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



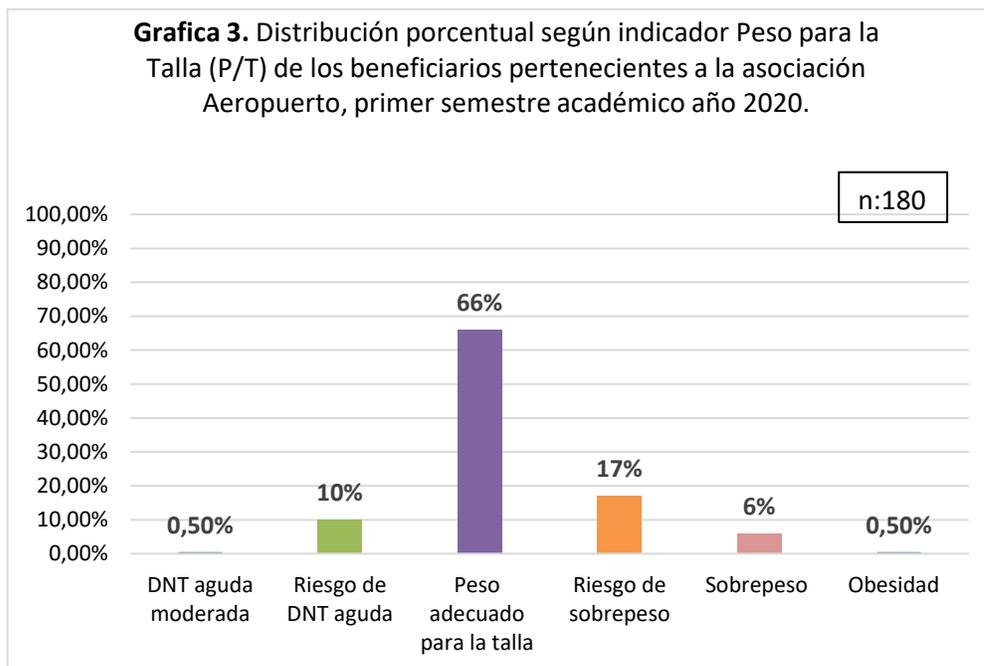
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información "Cuéntame" ICBF 2020.

Considerando el número de niños beneficiarios de la asociación aeropuerto del centro zonal Cúcuta 2 del ICBF, de acuerdo con la variable edad, se determinó que el 95% corresponde al grupo 2 (23-59 meses) y un 5 % al grupo 1 (16-22 meses). Los hogares comunitarios de bienestar (HCB), brindan atención a niños y niñas que estén en estos rangos de edad, ya que en esta edad el desarrollo cerebral es una parte esencial en la primera infancia. Es el proceso donde el niño adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. Estas habilidades le permiten pensar, resolver problemas, comunicarse, expresar emociones y tejer relaciones. Al igual que en esta edad los niños son considerados uno de los grupos más vulnerables a las deficiencias nutricionales y a menudo se los utiliza como indicadores de la situación nutricional y de salud de una comunidad, siendo afectados por la falta de alimentos adecuados mucho más rápido que a edades superiores por las demandas del crecimiento, por lo que sus requerimientos nutricionales son relativamente más altos. Es por esto que el ICBF manifestó la importancia de tener en cuenta que el vínculo afectivo se establece en los primeros años, donde es de mayor importancia que el niño y la niña esté con la madre o con su grupo familiar el mayor tiempo posible y acompañarlo a través de diferentes acciones educativas, de estimulación adecuada y nutricionales, que promuevan el mayor nivel de desarrollo posible y eviten la privación psico-afectiva, crítica en esta edad. **(UNICEF, 2017).**

Tabla 3. Distribución porcentual según indicador Peso para la Talla (P/T)

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
DNT aguda moderada	1	0,5
Riesgo de DNT aguda	18	10
Peso adecuado para la talla	119	66
Riesgo de sobrepeso	30	17
Sobrepeso	11	6
Obesidad	1	0,5
Total	180	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.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede evidenciar que el mayor porcentaje corresponde a peso adecuado para la talla con un valor de 66% para los otros diagnósticos se observa un 17% correspondiente a riesgo en sobrepeso, un 6% presentó sobrepeso y un 0,5 % presento obesidad, también se puede observar ue un 10% presentó riesgo de desnutrición aguda y así mismo un 0,5% desnutrición aguda moderada; con respecto a este diagnóstico está por debajo de la proporción según los resultados de la Ensin 2015 los cuales fueron de 2,3%.

Tabla 4. Distribución porcentual según indicador Peso para la Talla (P/T) de la Asociación Aeropuerto por unidad de servicio.

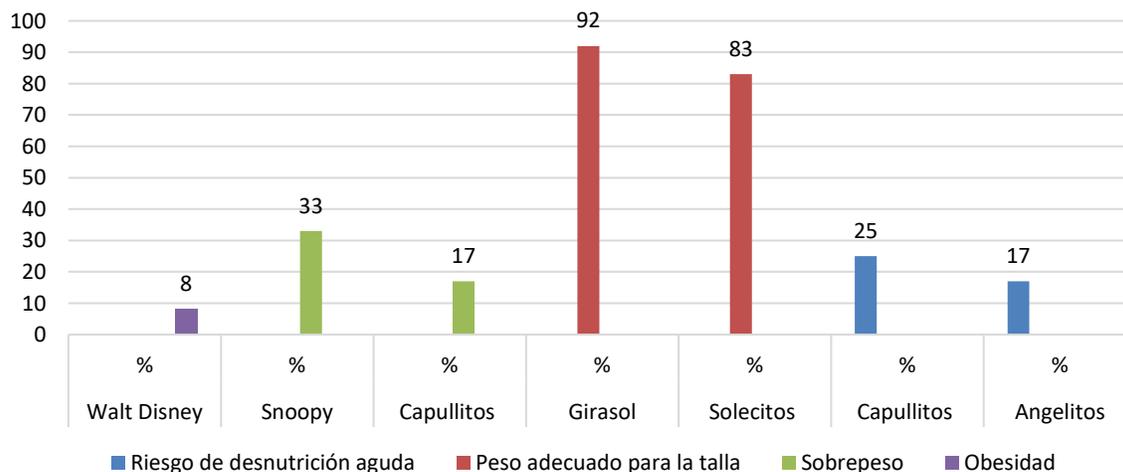
Unidad de servicio	Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Angelitos	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	1	0,5
	Peso adecuado para la talla	9	5
	Riesgo de desnutrición aguda	2	1,1
Capullitos	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	2	1,1
	Riesgo de sobrepeso	0	0
	Peso adecuado para la talla	7	3,8
	Riesgo de desnutrición aguda	3	2
Carrusel 1	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	5	3
	Peso adecuado para la talla	7	3,8
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
Carrusel 2	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	3	2
	Peso adecuado para la talla	7	3,8
	Riesgo de desnutrición aguda	2	1,1
Divino maestro	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	1	0,5
	Riesgo de sobrepeso	2	1,1
	Peso adecuado para la talla	9	5
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
Divino niño	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	1	0,5
	Riesgo de sobrepeso	2	1,1
	Peso adecuado para la talla	8	4,4

	Riesgo de desnutrición aguda	1	0,5
Genios	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	1	0,5
	Riesgo de sobrepeso	3	2
	Peso adecuado para la talla	7	3,8
	Riesgo de desnutrición aguda	1	0,5
Girasol	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	0	0
	Peso adecuado para la talla	11	6
	Riesgo de desnutrición aguda	1	0,5
Manitas creativas	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	1	0,5
	Riesgo de sobrepeso	3	2
	Peso adecuado para la talla	7	3,8
	Riesgo de desnutrición aguda	1	0,5
Niños del milenio	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	1	0,5
	Riesgo de sobrepeso	1	0,5
	Peso adecuado para la talla	7	3,8
	Riesgo de desnutrición aguda	2	1,1
	Desnutrición aguda moderada	1	0,5
Nuevo horizonte	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	1	0,5
	Peso adecuado para la talla	9	5
	Riesgo de desnutrición aguda	2	1,1
Snoopy	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	4	2,2
	Riesgo de sobrepeso	3	2
	Peso adecuado para la talla	4	2,2

	Riesgo de desnutrición aguda	1	0,5
Solecitos	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	1	0,5
	Peso adecuado para la talla	10	5,5
	Riesgo de desnutrición aguda	1	0,5
Sombritas	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	4	2,2
	Peso adecuado para la talla	7	3,8
	Riesgo de desnutrición aguda	1	0,5
Walt Disney	Obesidad	1	0,5
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	1	0,5
	Peso adecuado para la talla	10	5,5
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
Total		180	100

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

Gráfico 4. Distribución porcentual de la población objeto según el indicador P/T de la asociación Aeropuerto por unidad de servicio.



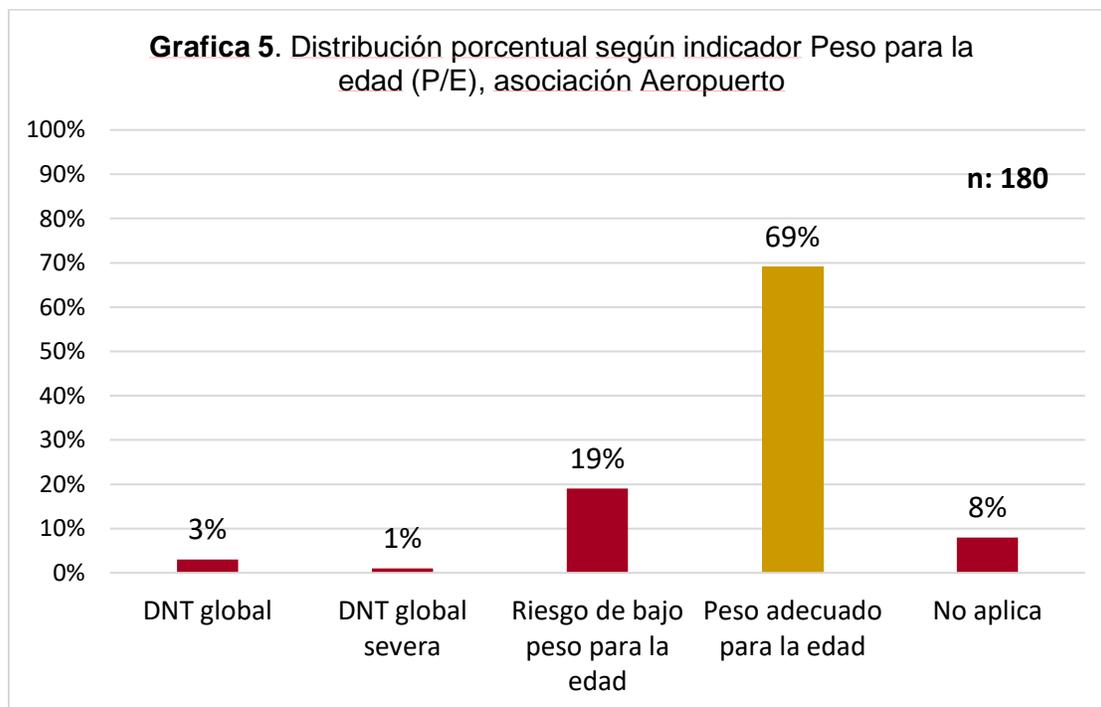
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información "Cuéntame" ICBF 2020.

En la gráfica anterior se puede observar en la distribución porcentual de las unidades de servicio de la asociación Aeropuerto, que la mayor proporción en cuanto a peso adecuado para la talla fue del 92 y 83% en las unidades de servicio Girasol y Solecitos, siendo éste un resultado significativo a comparación de las demás unidades de servicio, también se puede evidenciar sobrepeso con una proporción de 33% en la unidad de servicio Snoopy y 17% en Capullitos respectivamente, posteriormente para la clasificación de obesidad se evidencia un porcentaje significativo de 8% en la unidad de servicio Walt Disney, de igual manera se logró evidenciar en las unidades de servicio capullitos y angelitos una proporción significativa de riesgo de desnutrición aguda del total de la población.

Tabla 5. Distribución porcentual según indicador Peso para la edad (P/E)

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No aplica	14	8
DNT global	5	3
DNT global severa	2	1
Riesgo de bajo peso para la edad	34	19
Peso adecuado para la edad	125	69
Total	180	100

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



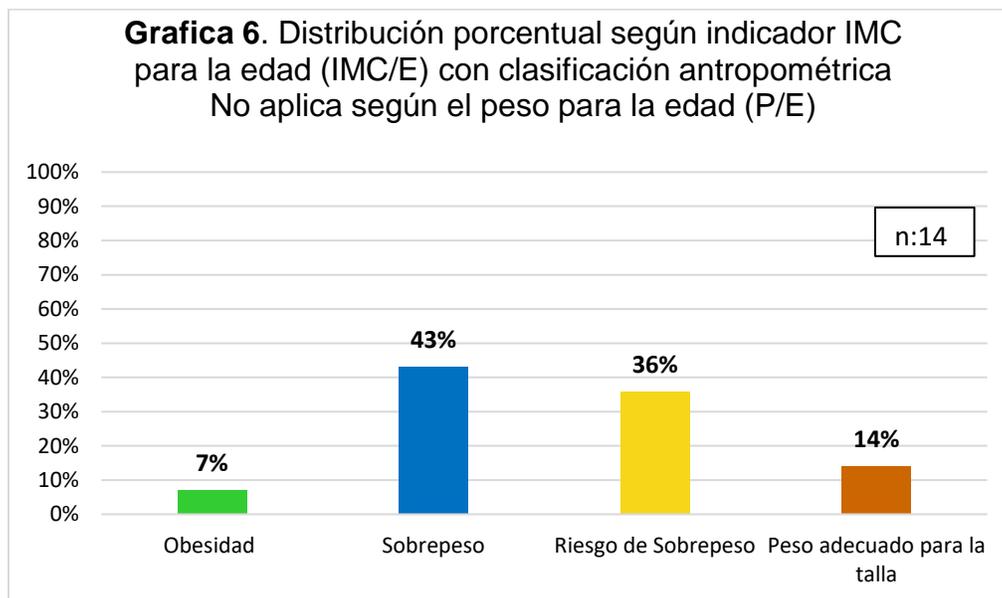
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información “Cuéntame” ICBF 2020.

En esta grafica podemos observar que para el indicador P/E, en la asociación Aeropuerto el que mayor proporción tiene es el peso adecuado para la edad con un 69%, también observamos que el riesgo de bajo peso para la edad es significativo y hay una proporción mínima de 3% correspondiente a desnutrición global siendo similar a las estadísticas encontradas en la Ensin 2015 correspondiente a 3,7%. Tambien observamos que un 8% corresponde a No aplica, aquí es importante resaltar que la resolución 2465 del 2016 menciona que cuando la DE>+1 se supera, no se puede clasificar niños con este indicador y se recomienda que esos niños se verifiquen y se clasifiquen antropométricamente con el indicador IMC/E.

Tabla 6. Distribución porcentual según indicador IMC para la edad (IMC/E) con clasificación antropométrica No aplica según el peso para la edad (P/E)

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Obesidad	1	7
Sobrepeso	6	43
Riesgo de Sobrepeso	5	36
Peso adecuado para la talla	2	14
Total	14	100

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



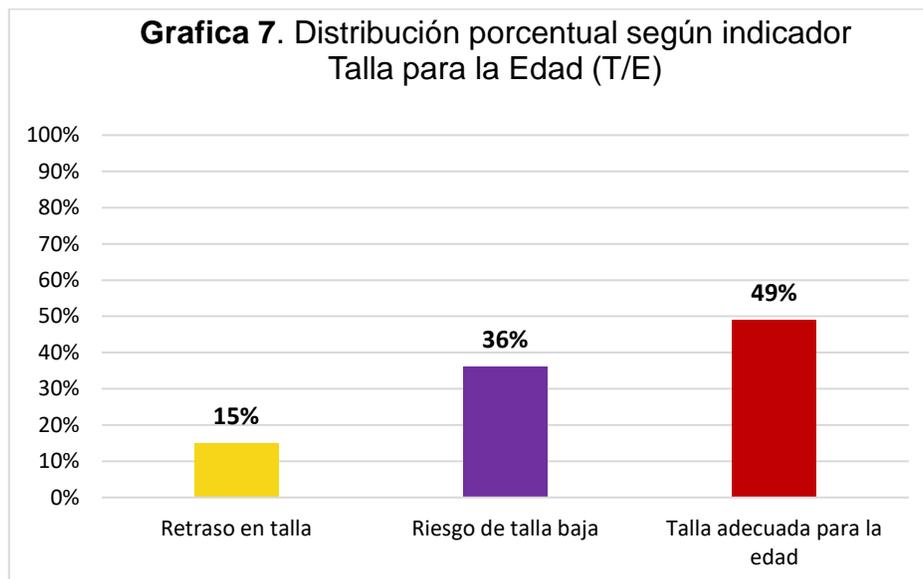
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información “Cuéntame” ICBF 2020.

Al observar la gráfica del indicador IMC/E de los niños que no se pudieron clasificar con el indicador P/E, del total de los niños pertenecientes a la asociación Aeropuerto se pudo evidenciar que el 43% presentó sobrepeso, el 36% presentó riesgo de sobrepeso y se puede observar una proporción significativa de un 7% que presentó obesidad.

Tabla 7. Distribución porcentual según indicador Talla para la Edad (T/E)

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Retraso en talla	27	15
Riesgo de talla baja	65	36
Talla adecuada para la edad	88	49
Total	180	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.

De acuerdo con la gráfica del indicador Talla/Edad, se puede observar que hay una mayor proporción de talla adecuada para la edad correspondiente a un 49%, con respecto a los otros diagnósticos también observamos que existe riesgo de retraso en talla con una proporción de 36% y una proporción significativa de retraso en talla de 15%. Según la Ensin 2015 en Colombia el porcentaje de retraso en talla para este grupo de edad fue de 10,8% reflejando que estos resultados están por encima de esta proporción.

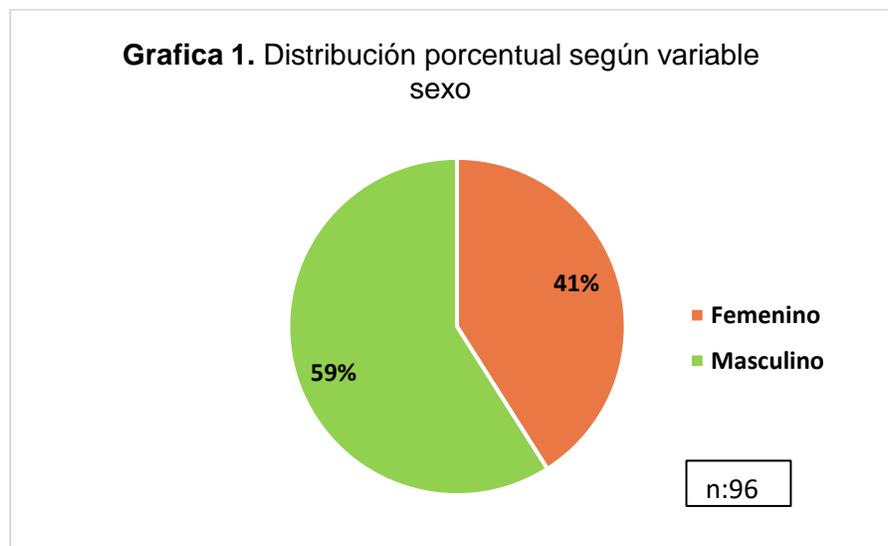
RESULTADOS

ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PANAMERICANO

Tabla 1. Distribución porcentual según variable sexo

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	39	41
Masculino	57	59
Total	96	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.

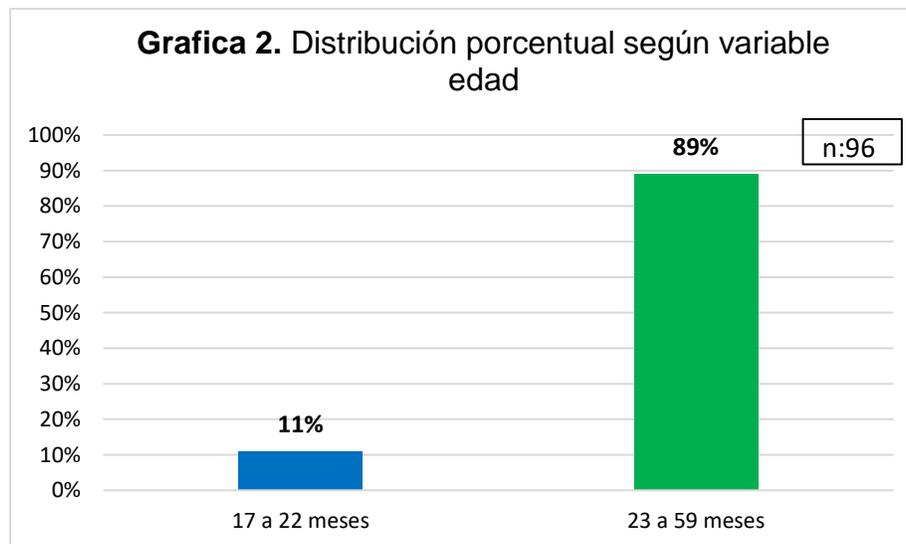
Del total de la población beneficiaria de los niños y niñas perteneciente a asociación de padres de familia de hogares comunitarios de bienestar familiar Aeropuerto aeropuerto centro zonal Cúcuta 2, para el primer semestre académico del año 2020, la mayor proporción corresponde al sexo masculino con un porcentaje de 59%, mientras que para el sexo femenino se encontró un 41%, De acuerdo con los resultados del Dane para el año 2019 refiere que en la ciudad de Cúcuta hay mayor proporción en el sexo femenino que en el sexo masculino. Esto se asocia a que en

los últimos años la expectativa de vida en las mujeres es mucho mayor que la de los hombres. **(DANE, 2019).**

Tabla 2. Distribución porcentual según variable edad

Grupo de Atención	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
17 a 22 meses	11	11
23 a 59 meses	85	89
Total	96	100

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



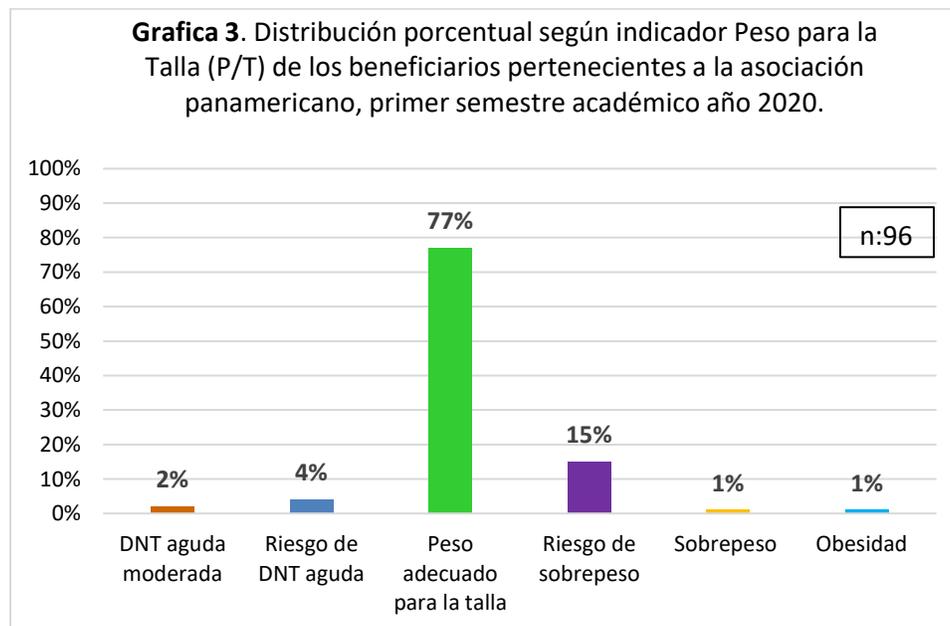
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información “Cuéntame” ICBF 2020.

Considerando el número de niños beneficiarios de la asociación Panamericano del centro zonal Cúcuta 2 del ICBF, de acuerdo con la variable edad, se determinó que el 89% corresponde al grupo 2 (23-59 meses) y un 11 % al grupo 1 (17-22 meses). Este periodo va desde los 2 años de edad, aproximadamente, hasta la edad a la que un niño comienza a acudir a la escuela. La atención de la salud, la nutrición y la protección siguen siendo importantes en esta fase, pero las oportunidades de aprendizaje temprano en el hogar y en los centros preescolares de calidad son también fundamentales. Es por esto que los hogares comunitarios de bienestar (HCB), brindan atención a estos niños y niñas ya que en esta etapa de ciclo vital el desarrollo cerebral es una parte esencial en la primera infancia, donde el niño adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas. **(UNICEF, 2017).**

Tabla 3. Distribución porcentual según indicador Peso para la Talla (P/T)

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
DNT aguda moderada	2	2
Riesgo de DNT aguda	4	4
Peso adecuado para la talla	74	77
Riesgo de sobrepeso	14	15
Sobrepeso	1	1
Obesidad	1	1
Total	96	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.

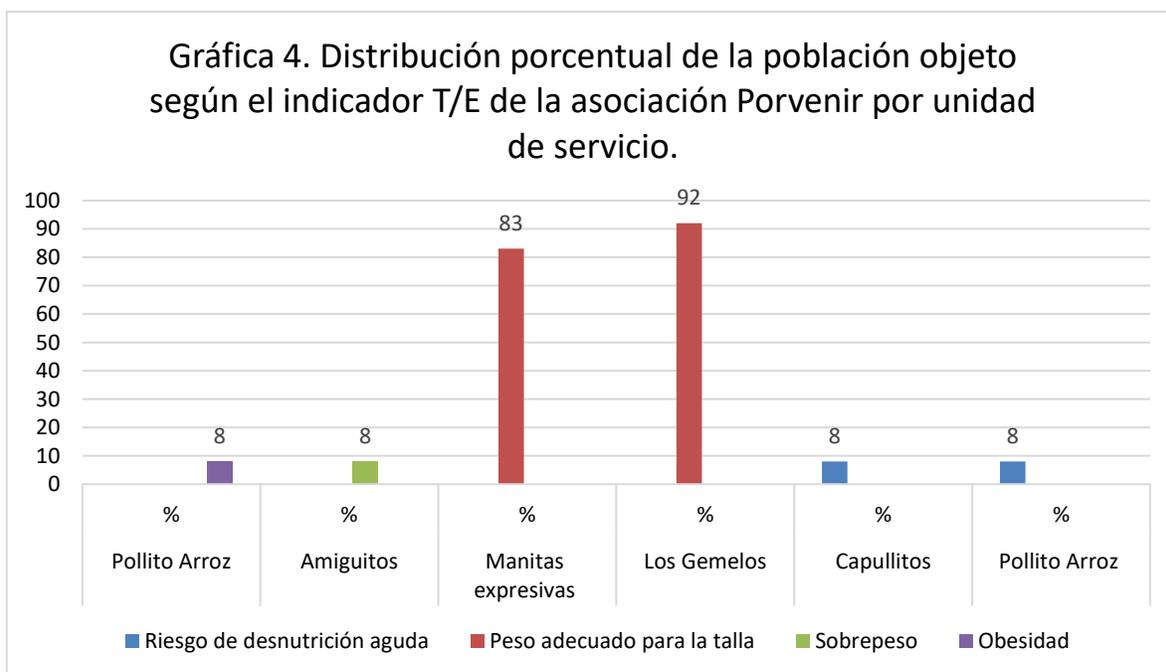
De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede evidenciar que el mayor porcentaje corresponde a peso adecuado para la talla con un valor de 77% para los otros diagnósticos se observa un 15% correspondiente a riesgo en sobrepeso, un 1% presentó sobrepeso y un 1 % presento obesidad, también se puede observar que un 4% presentó riesgo de desnutrición aguda y un 2% desnutrición aguda moderada; con respecto a este diagnóstico está por debajo de la proporción según los resultados de la Ensin 2015 los cuales fueron de 2,3%.

Tabla 4. Distribución porcentual según indicador Peso para la Talla (P/T)

Unidad de servicio	Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Amiguitos	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	1	1,0
	Riesgo de sobrepeso	1	1,0
	Peso adecuado para la talla	10	10,4
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
Capullito	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	1	1,0
	Peso adecuado para la talla	10	10,4
	Riesgo de desnutrición aguda	1	1,0
Los gemelos	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	0	0
	Peso adecuado para la talla	11	11,5
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
	Desnutrición aguda moderada	1	1,0
Los nuevos amigos	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	3	3,1
	Peso adecuado para la talla	9	9,3
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
Manitas expresivas	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	1	1,0
	Peso adecuado para la talla	10	10,4
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
	Desnutrición aguda moderada	1	1,0
Personitas	Obesidad	0	0

	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	3	3,1
	Peso adecuado para la talla	9	9,3
	Riesgo de desnutrición aguda	0	0
Pollito arroz	Obesidad	1	1,0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	2	2,0
	Peso adecuado para la talla	8	8,3
	Riesgo de desnutrición aguda	1	1,0
Topogigio	Obesidad	0	0
	Sobrepeso	0	0
	Riesgo de sobrepeso	3	3,1
	Peso adecuado para la talla	7	7,2
	Riesgo de desnutrición aguda	2	2,0
Total		96	100

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



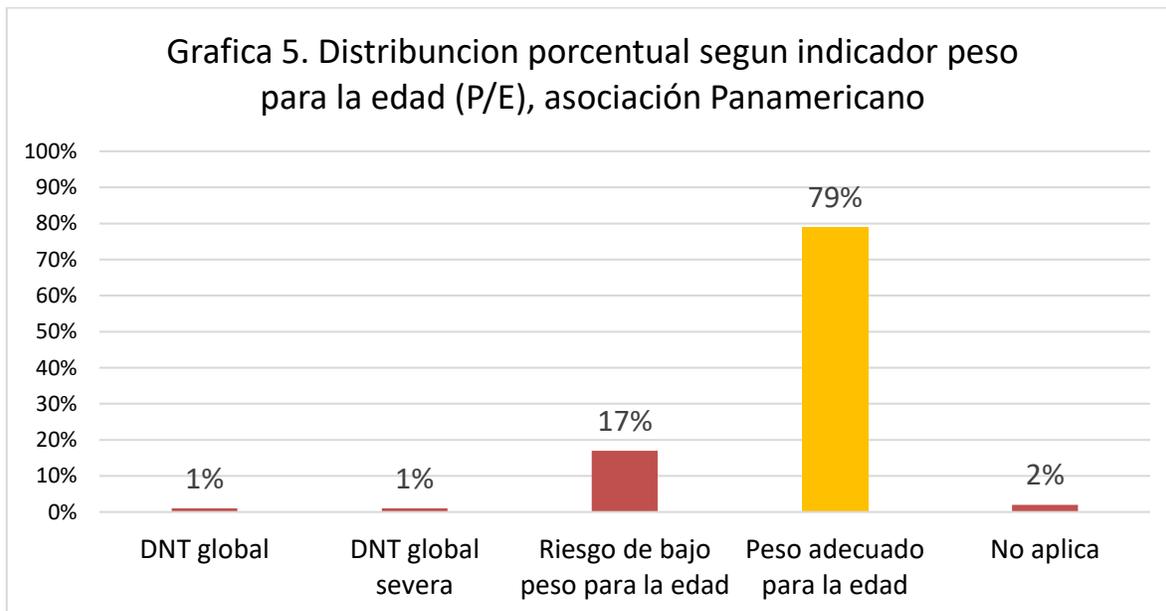
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información "Cuéntame" ICBF 2020.

De acuerdo con los resultados obtenidos según el indicador peso para la talla en las unidades de servicio de la asociación panamericano del ICBF centro zonal Cúcuta 2 se pudo evidenciar que la mayor proporción en cuanto a peso adecuado para la talla fue del 83 y 92% en las unidades de servicio Manitas expresivas y Los Gemelos, siendo éste un resultado significativo a comparación de las demás unidades de servicio, también se puede evidenciar sobrepeso y obesidad presentaron una igual proporción de 8% en la unidad de servicio Amiguitos y Pollito Arroz respectivamente, posteriormente para la clasificación de Riesgo de desnutrición aguda en la unidades donde se evidenció mayor proporción fue en Capullitos y Pollito arroz del total de la población.

Tabla 5. Distribución porcentual según indicador Peso para la edad (P/E)

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No aplica	2	2
DNT global	1	1
DNT global severa	1	1
Riesgo de bajo peso para la edad	16	17
Peso adecuado para la edad	76	79
Total	96	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.

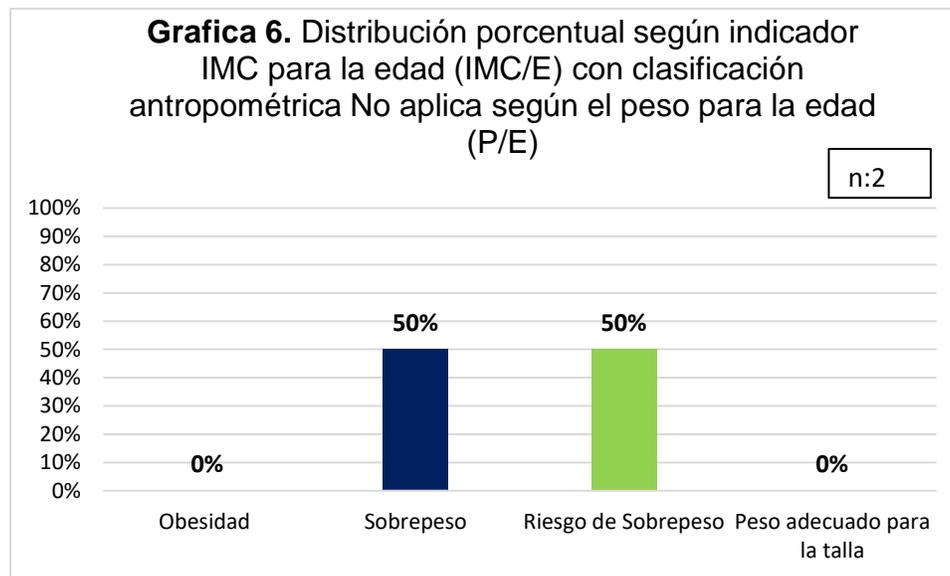
En esta grafica podemos observar que para el indicador P/E, en la asociación Aeropuerto el que mayor proporción tiene es el peso adecuado para la edad con un 79%, también observamos que el riesgo de bajo peso para la edad es significativo

con una proporción de 17% respectivamente y hay una proporción mínima de 1% correspondiente a desnutrición global y desnutrición global severa siendo similar a las estadísticas encontradas en la Ensin 2015 correspondiente a 3,7%. También observamos que un 2% corresponde a No aplica, aquí es importante resaltar que la resolución 2465 del 2016 menciona que cuando la $DE > +1$ se supera, no se puede clasificar niños con este indicador y se recomienda que esos niños se verifiquen y se clasifiquen antropométricamente con el indicador IMC/E.

Tabla 6. Distribución porcentual según indicador IMC para la edad (IMC/E) con clasificación antropométrica No aplica según el peso para la edad (P/E).

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Obesidad	0	0
Sobrepeso	1	50
Riesgo de Sobrepeso	1	50
Peso adecuado para la talla	0	0
Total	2	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.

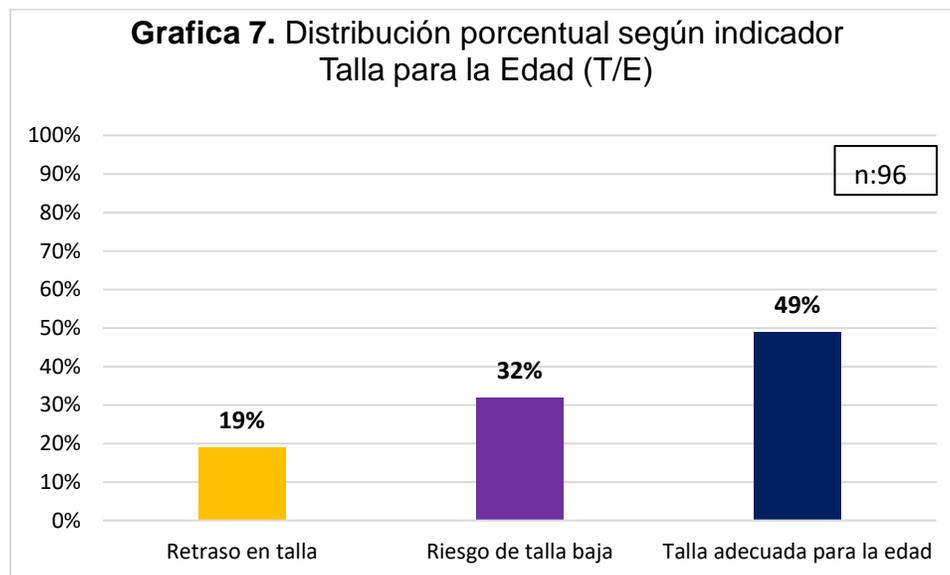
Al observar la gráfica del indicador IMC/E de los niños que no se pudieron clasificar con el indicador P/E, del total de los niños pertenecientes a la asociación

Panamericano se pudo evidenciar que presentan la misma proporción del 50% en los diagnósticos de sobrepeso y riesgo de sobrepeso.

Tabla 7. Distribución porcentual según indicador Talla para la Edad (T/E).

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Retraso en talla	18	19
Riesgo de talla baja	31	32
Talla adecuada para la edad	47	49
Total	96	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.

De acuerdo con la gráfica del indicador Talla/Edad, se puede observar que hay una mayor proporción de talla adecuada para la edad correspondiente a un 49%, con respecto a los otros diagnósticos también observamos que existe riesgo de retraso en talla con una proporción de 32% y una proporción significativa de retraso en talla de 19%. Según la Ensin 2015 en Colombia el porcentaje de retraso en talla para este grupo de edad fue de 10,8% reflejando que estos resultados están por encima de esta proporción.

CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los resultados de las dos Asociaciones, con respecto a la variable sexo son similares los resultados en cuanto a mayor proporción de niños que de niñas.
2. De acuerdo al grupo de edad, se pudo evidenciar que el grupo 2 (23 a 59 meses) fue el que mayor proporción tuvo, siendo esta edad muy importante donde el niño adquiere sus habilidades físicas, motrices, cognitivas, sociales, emocionales y lingüísticas básicas.
3. En los niñas y niños beneficiarios de las unidades de servicio se pudo evidenciar que la mayoría tenían un peso adecuado para la talla, observándose una proporción alta en comparación con la malnutrición ya sea por déficit (desnutrición) o exceso (sobrepeso u obesidad).
4. Se logro clasificar a la población beneficiaria de las unidades de servicio correspondientes a la asociación Aeropuerto y Panamericano por medio del reporte de sistema de información "Cuéntame" del centro zonal Cúcuta 2 con casos de malnutrición por déficit o exceso, utilizando el indicador trazador de peso para la talla.
5. Se pudo observar que hay una mayor proporción de talla adecuada para la edad en las dos asociaciones, así mismo se observa similitud con respecto a los otros diagnósticos de riesgo de retraso en talla y retraso en talla reflejando que estos resultados están por encima de la proporción establecida por la Ensin 2015.
6. Es importante resaltar lo estipulado en la resolución 2465 del 2016 la cual menciona que cuando la $DE > +1$ se supera, no se puede clasificar niños con este indicador y se recomienda que esos niños se verifiquen y se clasifiquen antropométricamente con el indicador IMC/E.



BIBLIOGRAFÍA

- Echagüe et al, (2016). Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.*;14(2):25-34.
- Encuesta, Nacional de la Situación Nutricional de Colombia-ENSIN-(2015).
- Luna et al, (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Universidad Mariana, Pasto-Nariño Colombia. *Rev Cubana Salud Pública.* 44(4):169-185
- Organización Mundial de la Salud (2020). Malnutrición
- Perdomo et al, (2019). Impacto de un programa comunitario para la malnutrición infantil. Universidad Nacional de Córdoba México. Artículo original. *Rev Chil Pediatr*;90(4)
- Resolución 2465 de 2016. del Ministerio de la Protección Social.
- Sichacá et al, (2017). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. *V03 29-12*
- UNICEF, (2019). Estado mundial de la infancia, niños, alimentación y nutrición.
- Vallejo et al, (2019). Obesidad infantil: una amenaza silenciosa. Grupo de estudios sectoriales y de evaluación de política pública.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME PLAN EDUCATIVO: APOYO EN EL ANÉXO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo
Nutricionistas Dietistas en formación

Presentado a:

ND Sylvia Romero Quintero
Docente supervisora de práctica profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
I SEMESTRE ACADÉMICO
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



INTRODUCCIÓN

El ICBF mediante la Modalidad Comunitaria brinda sus servicios de atención a niñas y niños de la primera infancia. Esta modalidad tiene como objetivo promover de manera intencionada el desarrollo de actividades, con la participación del talento humano idóneo, responsable de planear y gestionar acciones pertinentes (ICBF).

Por lo anterior, se hace necesario la elaboración de un Plan educativo en apoyo al anexo para la prestación de servicios en los programas de primera infancia, el cual está compuesto por acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo que buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el Plan Territorial de Salud (PTS).

Por esta razón se pretende abarcar temas de educación nutricional como actividad física o el juego activo, enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, enfermedades prevalentes de la infancia (EDA y IRA) y enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) como parte del resultado del diagnóstico nutricional encontrado en el sistema de información “Cuéntame”.

MARCO TEÓRICO

Actividad física o juego activo: Es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, en la primera infancia se recomienda permitirles estar físicamente activos al menos 3 horas al día, El niño debe tener actividades basadas en el juego y sentirse cómodo con la actividad que está desarrollando, Tener en cuenta el interés del niño, más que la expectativa del adulto en la adopción de disciplinas deportivas. **(OMS,2015).**

Enfermedades transmitidas por alimentos: constituyen un importante problema de salud pública debido al incremento en su ocurrencia, el surgimiento de nuevas formas de transmisión, la aparición de grupos poblacionales vulnerables, el aumento de la resistencia de los patógenos a los compuestos antimicrobianos y el impacto socioeconómico que ocasionan. La incidencia de estas enfermedades es un indicador directo de la calidad higiénico-sanitaria de los alimentos, y se ha demostrado que la contaminación de éstos puede ocurrir durante su procesamiento o por el empleo de materia prima contaminada, pues algunas bacterias patógenas para el hombre forman parte de la flora normal de aves, cerdos y ganado. (Salud I. N., 2018).

Enfermedades prevalentes de la primera infancia: La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen dos de los principales problemas de salud en los menores de cinco años. La prevención de estas enfermedades sin duda, constituye la principal estrategia para combatirlas. Las entidades prestadoras de servicios de salud deben estar al tanto de las guías de manejo de caso para el tratamiento de estas patologías, pero sobre todo es la familia y la comunidad en general quienes deben procurar cuidados responsables y salubres a los menores, prestar atención a sus cambios físicos, mantenerse informado sobre las medidas claves para controlar estas enfermedades y contribuir así a reducir el riesgo. **(Delgado & Cortes, 2011).**

Enfermedades Inmunoprevenibles: son aquellas que pueden prevenirse mediante el uso de vacunas como la Coqueluche, la Poliomiélitis, el Sarampión, la Rubeola, la Difteria, el Tétanos, la Parotiditis, las Hepatitis A y B, entre otras; de aquí la importancia de realizar de forma oportuna la vacunación a los niños, niñas, adolescentes y adultos acorde al calendario nacional. Este procedimiento se denomina “inmunización activa” porque el sistema inmunológico o de defensa de cada persona debe trabajar reconociendo esa vacuna, que tiene la misma forma que el microorganismo original pero no produce la enfermedad o lo hace en forma más atenuada. (Salud M. d., 2018).



JUSTIFICACIÓN

La malnutrición por exceso o déficit es un problema de salud a nivel mundial que afecta a poblaciones más vulnerables, provocando en ellos daños irreversibles en su calidad de vida. En la malnutrición por déficit se consigna la desnutrición la cual comprende el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y las carencias o insuficiencias de micronutrientes, por el contrario, en la malnutrición por exceso se encuentra el sobrepeso y la obesidad los cuales traen consigo a corto o largo plazo afecciones como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres. Considerando lo anteriormente mencionado y los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional para el Centro Zonal Cúcuta 2, surge la necesidad de diseñar un plan educativo que contribuya a mejorar el estado de salud y permita adoptar estilos de vida saludable en los niños y niñas pertenecientes a los Hogares Comunitarios De Bienestar Familiar mediante actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.





OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

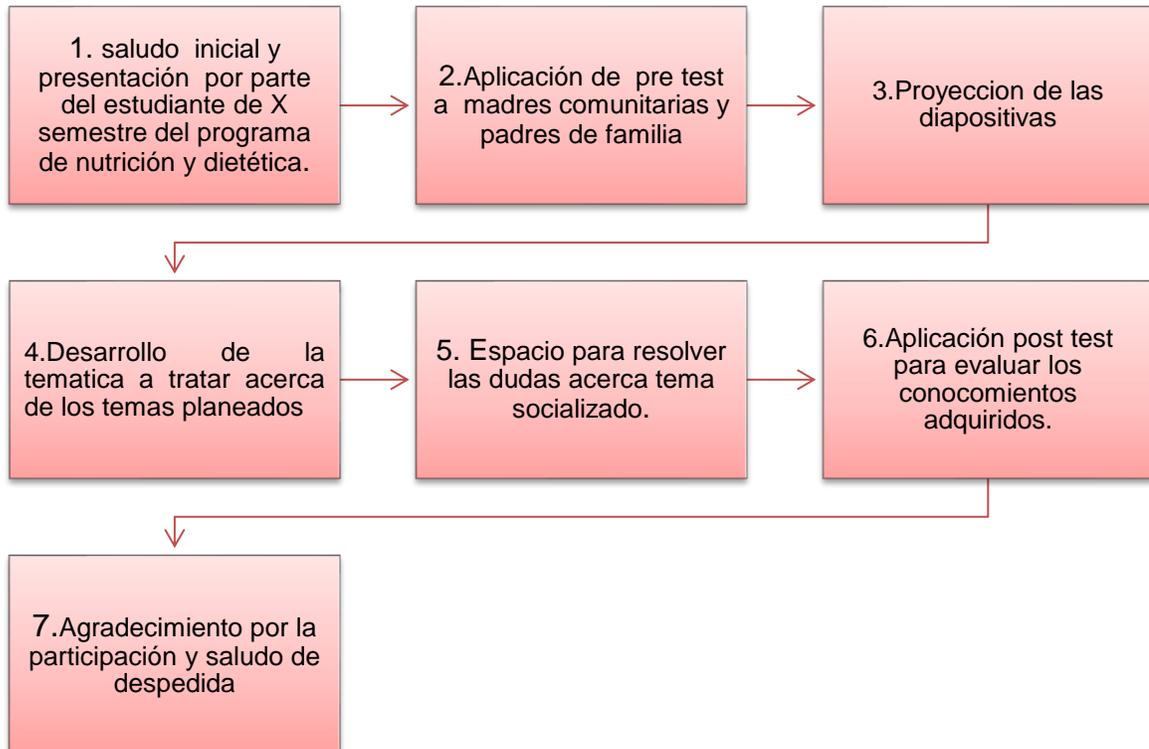
Implementar estrategias educativas a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico nutricional, que permitan promover la salud y prevenir la enfermedad en la población objeto.

OBJETIVOS ESPECIFICO

- Contribuir a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables en la población objeto.
- Fomentar la práctica de la actividad física y el juego activo en los niños y niñas de la primera infancia.
- Desarrollar aptitudes que permitan prevenir la aparición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, transmitidas por alimentos y prevalentes de la infancia en la población.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de las capacitaciones enfocadas en el apoyo al anexo para la prestación de servicios en los programas de primera infancia se tendrá cuenta las siguientes etapas:



1. Saludo inicial y presentación por parte del estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética: se da inicio a través de la conexión a la plataforma tecnológica acordada por parte del estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética y madre comunitaria representante legal en los horarios establecidos, cuando se establezca la conexión en las respectivas plataformas se realiza un cordial saludo y presentación dirigido a los asistentes, asimismo se dará a conocer las temáticas a desarrollar las cuales son: actividad física y juego activo, enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades prevalentes de la primera infancia.

2. Aplicar pre-test dirigido a madres comunitarias y padres de familia: dar a conocer las instrucciones para la aplicación del pre- test las cuales consiste en enviar un enlace directo de One Drive a las madres comunitarias y padres de familia a través de WhatsApp para que se unan y respondan de manera efectiva el pre test



el cual consta de 6 preguntas y tienen un tiempo de 1 minuto por pregunta para responder, con el fin de evaluar conocimientos previos de la temática a tratar.

3. Proyección de las diapositivas: previamente diseñadas en la plantilla de la universidad se comparten a través de las plataformas tecnológicas ya mencionadas.

4. Desarrollo de la temática a tratar: con el apoyo de las diapositivas, videos e infografías se socializan los temas de interés los cuales corresponden a ETAs y actividad física, enfermedades inmunoprevenibles por vacunas y enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA). El material de apoyo será compartido a las madres representantes legales a través de WhatsApp las cuales se encargarán de difundir la información.

5. Espacio para realizar preguntas acerca del tema socializado: se brindará un espacio al terminar la capacitación para que los participantes realicen preguntas o aclaren algún tipo de duda que surja de los temas socializados.

6. Aplicar post test para evaluar los conocimientos adquiridos: dar a conocer las instrucciones para la aplicación del post- test las cuales consiste en enviar un enlace directo de One Drive a las madres comunitarias y padres de familia a través de WhatsApp para que se unan y respondan de manera efectiva el pre test el cual consta de 6 preguntas y tienen un tiempo de 1 minuto por pregunta para responder, con el fin de evaluar conocimientos previos de la temática a tratar.

7. Agradecimiento por la participación y saludo de despedida: el estudiante da unas palabras de agradecimiento por la disposición a todas las madres comunitarias y padres de familia acudientes



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL CÚCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR
PLAN EDUCATIVO**



OBJETIVO GENERAL: Formular estrategias educativas a partir de los resultados obtenidos en el diagnostico nutricional, que permitan promover la salud y prevenir la enfermedad en la población objeto.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
Actividad física y juego activo	-Formas de realizar actividad física en el hogar -El juego como actividad física en los niños. -Beneficios de la actividad física	Formular estrategias educativas a partir de los resultados obtenidos en el diagnostico nutricional, que permitan promover la salud y prevenir la enfermedad en la población objeto.	Contribuir a la adopción de hábitos y estilos de vida saludables en la población objeto. Fomentar la práctica de la actividad física y el juego activo en los niños y niñas de la primera infancia.	Diapositivas Infografías Pre-test y post-test Videollamada	1. saludo inicial y presentación por parte del estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética 2.Aplición de pre test a madres comunitarias y padres de familia 3.Proyeccion de las diapositivas 4.Desarrollo de la temática a tratar acerca de los temas planeados. 5. Espacio para resolver las dudas acerca tema socializado. 6.Aplicación post test para evaluar los conocimientos adquiridos. 7.Agradecimiento por la participación y saludo de despedida	Representante legal, madres Comunitarias y padres de familia pertenecientes a la asociación	Plataforma ZOOM	Junio	Talento humano: Madres representantes legales Madres comunitarias Padres de familia Estudiantes X semestre CZ2 Materiales : Diapositivas Video educativo Infografía Equipos: Computadores Celulares Internet	Estudiante de nutrición y dietética X semestre
Enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA)	-Que son las EDA e IRA -Signos de alarma de EDA e IRA -Qué hacer cuando se presentan las EDA e IRA -Como prevenir la EDA e IRA -Que son las vacunas		Desarrollar aptitudes que permitan prevenir la aparición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, transmitidas por alimentos y prevalentes de							



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

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



Enfermedades inmunoprevenibles por vacunas	<ul style="list-style-type: none"> -Programa ampliado de inmunizaciones -Contra que enfermedades se puede vacunar. -Esquema de vacunación 		la infancia en la población.					Herramientas ofimáticas Fiscos: Lugar de residencia	
Enfermedades transmitidas por alimentos	<ul style="list-style-type: none"> -Que son las ETAs -Causas de las ETAs -Síntomas de las ETAs -Como prevenirlas - Que hacer si se presenta una ETAs. 								

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual de las preguntas aplicadas en el pre test y post test para la capacitación de actividad física o juego activo y enfermedades transmitidas por alimentos (ETAs)

PREGUNTAS	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia(n)	Proporción	Frecuencia(n)	Proporción
Responda falso o verdadero según corresponda. Las enfermedades transmitidas por alimentos es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen microorganismos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población.	16	76%	21	100%
¿Cuáles pueden ser síntomas de una ETA?	21	100%	21	100%
¿Qué es alimentación cruzada?	20	95%	21	100%
Responda falso o verdadero según corresponda: Actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía	19	90%	21	100%
¿Cuánto es tiempo de actividad recomendado al día para los niños?	10	47%	18	85%
Responda falso o verdadero según corresponda. Realizar actividad física ayuda a mantener los músculos y huesos fuertes, a mantener un peso saludable, mejorar el estado de ánimo y disminuye el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad.	20	95%	21	100%

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior se puede evidenciar que para la evaluación con respecto al Pre test de la Asociación Aeropuerto y Panamericano se presentó una proporción significativa de personas que respondieron correctamente las preguntas sobre los temas a capacitar, con un porcentaje promedio de 84%,

respectivamente, al observar la evaluación correspondiente al post test se observa una proporción de personas alta que respondió respuestas acertadas de 97%. Esto significa que las capacitaciones reflejan un impacto positivo en la adquisición de conocimientos en la población objeto.

Tabla 2. Distribución porcentual de las preguntas aplicadas en el pre test y post test para la capacitación de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas y enfermedades prevalentes de la infancia EDA, IRA.

PREGUNTAS	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia(n)	Proporción	Frecuencia(n)	Proporción
¿Las enfermedades inmunoprevenibles se pueden prevenir con el uso de?	18	78%	23	100%
Son enfermedades que se pueden prevenir con el uso de vacunas	23	100%	23	100%
¿Las vacunas actúan?	19	83%	21	94%
¿La fiebre no es un signo de alarma de las enfermedades prevalentes de la infancia?	17	74%	22	96%
Es un consejo importante para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia	23	100%	23	100%
La enfermedad diarreica aguda es la presencia de 3 o más deposiciones líquidas o sueltas en un periodo de 24 horas.	20	87%	23	100%

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior se puede evidenciar que para la evaluación con respecto al Pre test de la Asociación Aeropuerto y Panamericano con respecto al tema de Enfermedades inmunoprevenibles por vacunas y enfermedades prevalentes de la infancia, se presentó una proporción significativa de personas que respondieron correctamente las preguntas sobre los temas a capacitar, con un porcentaje promedio de 87%, respectivamente, al observar la evaluación correspondiente al post test, se observa proporción alta de personas que respondió respuestas acertadas con un promedio de 98%. Esto significa que las capacitaciones reflejaron un impacto positivo en la adquisición de conocimientos en la población objeto.



CONCLUSIONES

- Se pudo evidenciar que la población objeto fue recíproca a los conocimientos brindados durante las capacitaciones realizadas por los estudiantes que cursan la práctica de acción profesional en el Centro Zonal Cúcuta 2.
- El material de apoyo fue de utilidad y herramienta para que la población adquiriera los conocimientos de forma didáctica y participativa durante la capacitación.
- Se logró convocar en promedio el 95% de la población objeto generando una buena disposición y colaboración en todas las actividades realizadas en las capacitaciones.
- Se cumplió con el desarrollo de todas las actividades programadas a través del uso de las plataformas digitales.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFÍA

Diana María Delgado Chinchilla, D. I. (2011). *IRA y EDA un serio problema de salud publica*

Estero, M. d. (2018). *Enfermedades Inmunoprevenibles y Vacunas*.

Salud, I. N. (2018). Boletín Epidemiológico.

Salud, M. d. (2018). *Enfermedades Inmunoprevenibles y Vacunas*.



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

ANEXOS

Capacitación: Actividad Física o Juego Activo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs)

1. Infografía Actividad Física y Juego Activo

ACTIVIDAD FÍSICA

¿QUÉ ES?

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

ACTIVIDAD FÍSICA POR MEDIO DEL JUEGO ACTIVO

Hula-Hula

Saltar cuerda

Chicle

Tangara

Jugar con amigos

Beneficios

Menos sobrepeso

Músculos fuertes

Mejores patrones de sueño

Niños felices

2. Infografía y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs)

Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs)

Causas de las ETAs

- Refrigeración inadecuada
- Intervalo de varias horas entre preparación y consumo
- Conservación de alimentos calientes por debajo de 60°C
- Manipulación de alimentos por personas enfermas
- Uso de alimentos contaminados
- Contaminación cruzada
- Falta de limpieza de equipos y utensilios

Síntomas

Es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos (microorganismos) en cantidades tales que afectan la salud del consumidor.

¿Cómo prevenir las ETAs?

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto **5 claves** para la manipulación y preparación de alimentos

Las cinco claves para la inocuidad de los alimentos

Mantenga la limpieza

Separe alimentos crudos y cocinados

Cocine completamente

70°C

Mantenga los alimentos a temperaturas seguras

≥60°C 70°C

Use agua y materias primas seguras

La salud es de todos Bienestar Familiar

powered by **PIKTOCHART**

3. Infografía y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs)

RUTA PARA ATENCIÓN DE ETA

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Esté atento del celular en todo el proceso de la contingencia.

- 1** Verifique si los niños, niñas y adolescentes presentan vómito, diarrea, fiebre, dolor abdominal, malestar general y otros síntomas.
- 2** Detenga de inmediato la entrega de alimentos y no los bote.
Notifique a:
 - Padres de familia
 - IPS
 - Secretaría de Educación
 - MEN al (1) 2222800 EXT 4604
 - Al operador
 Traslade inmediatamente a los involucrados a las entidades de salud.
- 3** Asigne un docente que esté atento a que no se presenten más niños(as) afectados.
- 4** Mantenga los alimentos preparados o las materias primas refrigerados.
- 5** Asegúrese que la Entidad de Salud:
 - Entreviste a cada uno de los afectados (estudio de campo)
 - Tome muestras de los alimentos y agua de la institución.
- 6** Cuando la situación esté controlada diligenciar el formato de notificación de ETAS del MEN y enviarlo al correo: emergenciaspae@mineducacion.gov.co

MINEDUCACIÓN PAE **TODOS POR UN NUEVO PAÍS**



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



4. Video 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

5. Pre Test, Post Test

Pre test capacitación: Actividad física o juego activo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs)

Conteste el formulario y al final dele "enviar"

Nombres y apellidos *

Texto de respuesta breve

Asociación a la que pertenece *

AEROPUERTO

Post test capacitación: Actividad física o juego activo y Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAs)

Conteste el formulario y al final dele en "Enviar"

Nombres y apellidos *

Texto de respuesta breve

Asociación a la que pertenece *

AEROPUERTO

6. Lista de asistencia

a temporal	1. Nombres y Apellidos	2. Cargo que desempeña
2020 15:28:	Ana Mercedes Pineda Parada	Agente educativo
2020 15:30:	Ana diva villamizar	Madre comunitaria
2020 15:30:	Diana caroliana Mendez Murillo	madre comunitaria
2020 15:31:	luddy mariana Mendez	madre comunitaria
2020 15:31:	Carmen Adriana escalante vera	Representante legal
2020 15:32:	Alix Teresa Guevara Villamizar	Madre comunitaria
2020 15:32:	Belsy Contreras García	Agente educativo
2020 15:32:	Blanca oliva castaño castaño	Madre comunitaria
2020 15:32:	M Romelia Ruedas	Madre Comunitaria
2020 15:33:	Beatriz Pérez	Agente educativo
2020 15:34:	Diana Carolina Mendez Murillo	madre comunitaria
2020 15:34:	Blanca Jacome de perez	Madre comunitaria
2020 15:34:	Ana Mercedes Pineda Parada	Agente educativo
2020 15:35:	Virginia vera Quevedo	Madre comunitaria
2020 15:35:	Edad aurora suescun	Agente educativo
2020 15:35:	luddy maria Mendez Murillo	madre comunitaria
2020 15:36:	Blanca Alcira carrarc al	Madre comunitaria
2020 15:37:	EVA LASO JURADO	MADRE COMUNITARIA
2020 15:45:	Stella Rojas	Madre comunitaria
2020 15:58:	Luz Dary Gómez Rangel	Madre comunitaria
2020 8:57:3	Edad aurora suescun	Agente educativo
2020 8:57:3	Edad aurora suescun	Agente educativo

7. Evidencias fotográficas

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

FORMANDO LÍDERES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO PAÍS EN PAZ

CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDAD FISICA O JUEGO ACTIVO Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

CENTRO ZONAL CÚCUTA 2

Presentado por:
Dina Verjel Pérez
Jennifer Alejandra Henao
Diego Leonardo Guerrero
Claudia Marcela Meza

N.D Sylvia Romero Quintero
Docente supervisora

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que las principales causas de enfermedades de transmisión por alimentos son:

- Refrigeración inadecuada, alimentos expuestos al ambiente, en tiempos mayores a 2 horas.
- Intervalo de varias horas entre preparación y consumo
- Conservación de alimentos calientes por debajo de 60°C

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Anexos Capacitación: Enfermedades Inmunoprevenibles por vacunas y Enfermedades Prevalentes de la Infancia EDA, IRA.

8. Infografía Enfermedades Inmunoprevenibles por Vacunas

Enfermedades inmunoprevenibles

Son aquellas que pueden prevenirse mediante el uso de vacunas

Las vacunas

Son muy importantes para el cuidado de la salud de toda la comunidad

Se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad

Al aplicarse en el cuerpo producen defensas contra la enfermedad

PAI

Es una estrategia para unificar el uso y aplicación de las vacunas en todo el país

¿Por qué debes vacunar a tu hijo?

Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas

¿Quiénes son beneficiarios del PAI?

- Población infantil
- Mujeres gestantes y en edad fértil
- Mayores de 59 años

Las vacunas son muy seguras

Los riesgos de contraer una enfermedad por no ponerse las vacunas son mayores

¿Contra que enfermedades me puedo vacunar?

- + Tuberculosis
- + Hepatitis B
- + Tétanos
- + Tos ferina
- + Rotavirus
- + Influenza

powered by PIKTOCHART

9. Infografía Enfermedades Prevalentes de la Infancia EDA, IRA.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

SIGNOS DE ALARMA

Debe consultar al médico si su hijo presenta:

- Deposiciones líquidas frecuentes, más de 10 deposiciones en 24 horas.
- Vomito frecuente
- El niño presenta mucha sed
- Tiene fiebre
- No presenta apetito
- Sangre en las heces
- No hay mejoría en el tercer día.

DESHIDRATACIÓN

Los niños con deshidratación deben recibir rehidratación oral con solución salina en un centro de salud. La deshidratación es la principal causa de muerte en los niños menores de 5 años con EDA. Por esta razón es importante tener un cuidado especial en la casa y seguir las recomendaciones.

¿COMO PREVENIMOS LA EDA?

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Agua potable o hervida
- Lavado de manos
- Desinfección y cocción adecuada de los alimentos.
- Carné de vacunación al día

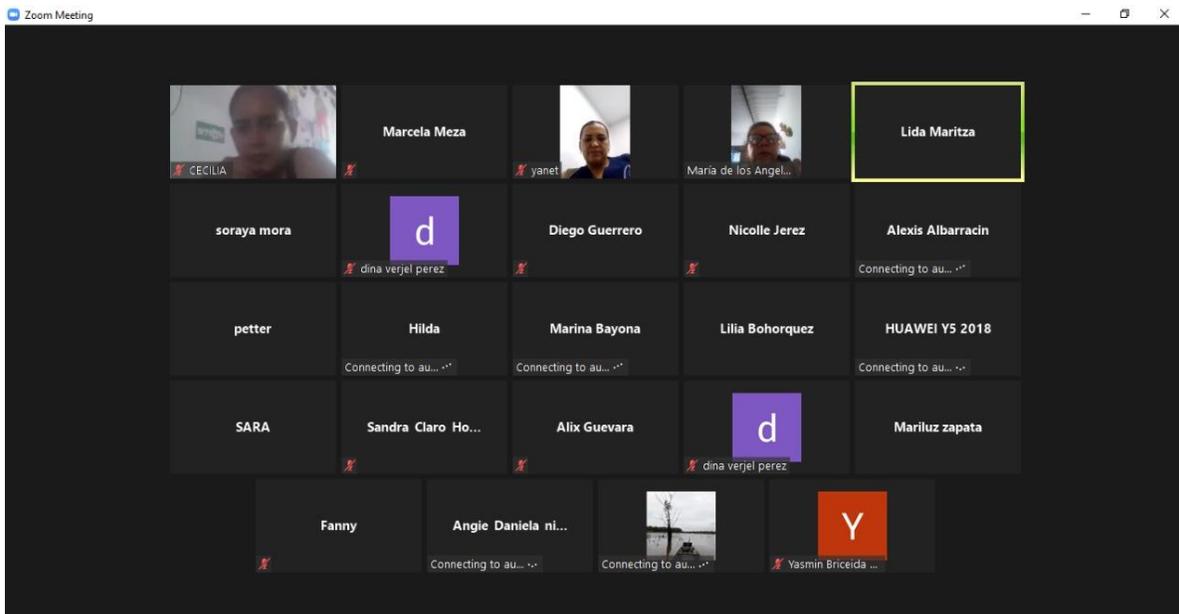
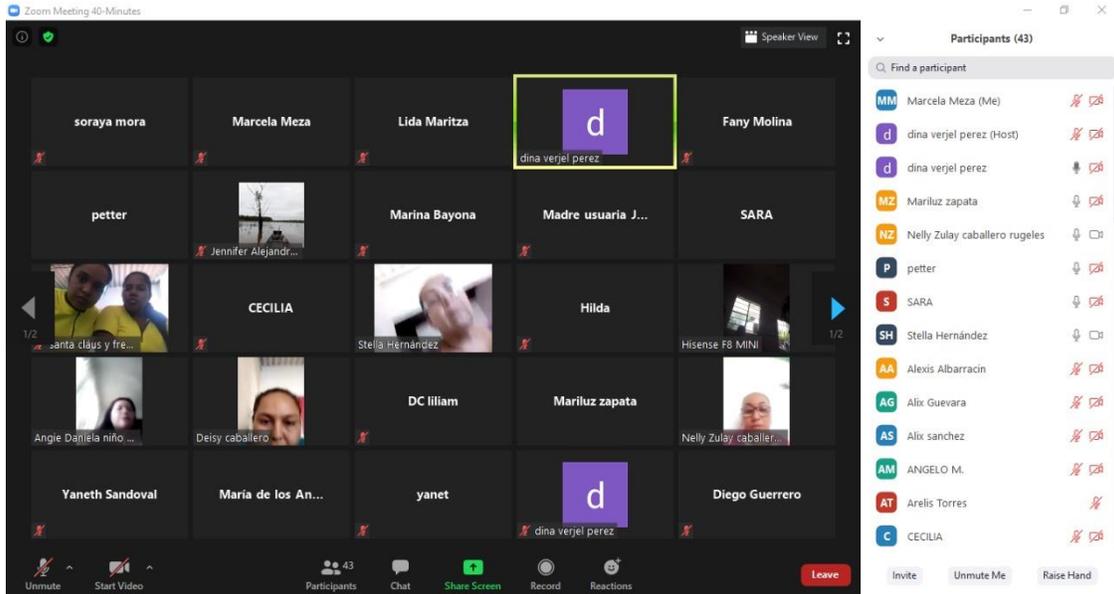
10. Pre Test, Post Test

<p>PRE-TEST CAPACITACIÓN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DE LA INFANCIA Y ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EDA-IRA</p> <p>Este formulario cuenta con 5 preguntas única respuesta</p> <p>*Obligatorio</p> <p>A que asociación perteneces? *</p>	<p>POST-TEST CAPACITACIÓN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES DE LA INFANCIA Y ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA EDA-IRA</p> <p>Este formulario cuenta con 5 preguntas única respuesta</p> <p>*Obligatorio</p> <p>A que asociación perteneces? *</p>
---	--

11. Lista de asistencia

a temporal	1. Nombres y Apellidos	2. Cargo que desempeña
2020 15: 28:	Ana Mercedes Pineda Parada	Agente educativo
2020 15: 30:	Ana diva villamizar	Madre comunitaria
2020 15: 30:	Diana caroliana Mendez Murillo	madre comunitaria
2020 15: 31:	luddy mariana Mendez	madre comunitaria
2020 15: 31:	Carmen Adriana escalante vera	Representante legal
2020 15: 32:	Alix Teresa Guevara Villamizar	Madre comunitaria
2020 15: 32:	Belsy Contreras García	Agente educativo
2020 15: 32:	Blanca oliva castaño castaño	Madre comunitaria
2020 15: 32:	M Romelia Ruedas	Madre Comunitaria
2020 15: 33:	Beatriz Pérez	Agente educativo
2020 15: 34:	Diana Carolina Mendez Murillo	madre comunitaria
2020 15: 34:	Blanca Jacome de perez	Madre comunitaria
2020 15: 34:	Ana Mercedes Pineda Parada	Agente educativo
2020 15: 35:	Virginia vera Quevedo	Madre comunitaria
2020 15: 35:	Edad aurora suescun	Agente educativo
2020 15: 35:	luddy maria Mendez Murillo	madre comunitaria
2020 15: 36:	Blanca Alcira carrarc al	Madre comunitaria
2020 15: 37:	EVA LASO JURADO	MADRE COMUNITARIA
2020 15: 45:	Stella Rojas	Madre comunitaria
2020 15: 58:	Luz Dary Gómez Rangel	Madre comunitaria
2020 8:57:3	Edad aurora suescun	Agente educativo
2020 8:57:3	Edad aurora suescun	Agente educativo

12. Evidencias fotográficas





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**PLAN EDUCATIVO:
APOYO AL INDICADOR PA-162 DEL ICBF**

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo
Nutricionistas Dietistas en formación
Centro Zonal Cúcuta 2

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
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!



**PLAN EDUCATIVO:
APOYO AL INDICADOR PA-162 DEL ICBF**

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo
Nutricionistas Dietistas en formación
Centro Zonal Cúcuta 2

Presentado a:

Sylvia Lorena Romero
Docente supervisor, centro Zonal Cúcuta 2

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
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!



INTRODUCCIÓN

El ICBF cuenta con un indicador llamado PA-162, el cual está definido por cuatrienios, es decir cada Centro Zonal y la Regional tiene una meta de asistencias técnicas o de capacitaciones por Centro Zonal. Es por esto que para el fortalecimiento técnico a los agentes educativos se realizará una serie de capacitaciones en los temas correspondientes a: Lactancia Materna y Alimentación complementaria en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABAs, Promoción de alimentación saludable en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABAs y Prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF, estos serán desarrollados en 3 diferentes momentos en el Centro Zonal De Pamplona, bajo la estrategia formando a formadores. Dichas temáticas estarán a cargo de los estudiantes de nutrición y dietética de X semestre que realizan sus prácticas CAP en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el Centro Zonal Cúcuta 2, reforzando conocimientos en las diferentes poblaciones objeto con el propósito de que ellos los trasmitan a la población que tienen a cargo y asimismo dar cumplimiento al indicador PA-162.



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



JUSTIFICACIÓN

La universidad de Pamplona en convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar permite el desarrollo de las prácticas de campos de acción profesional de los estudiantes de X semestre del programa de Nutrición y Dietética. Mediante este convenio se busca realizar acompañamiento en actividades propias del escenario en lo referente al componente salud y nutrición, en temas relacionados con: lactancia materna y la alimentación complementaria en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABAs para menores de 2 años, Promoción de alimentación saludable en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABAs para mayores de 2, Prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF. Se toma la iniciativa de realizar este trabajo con la finalidad de fortalecer los conocimientos en las madres FAMI y Agentes educativos de los Hogares Infantiles (HI) y Centros de Desarrollo Infantil (CDI), Manipuladores de alimentos mediante capacitaciones en temas anteriormente mencionados, con el propósito de transmitir conocimientos a la población objeto de estos programas a fin de cumplir con la meta correspondiente para el año 2020 respecto al indicador PA-162 del ICBF.





OBJETIVOS

Objetivo General:

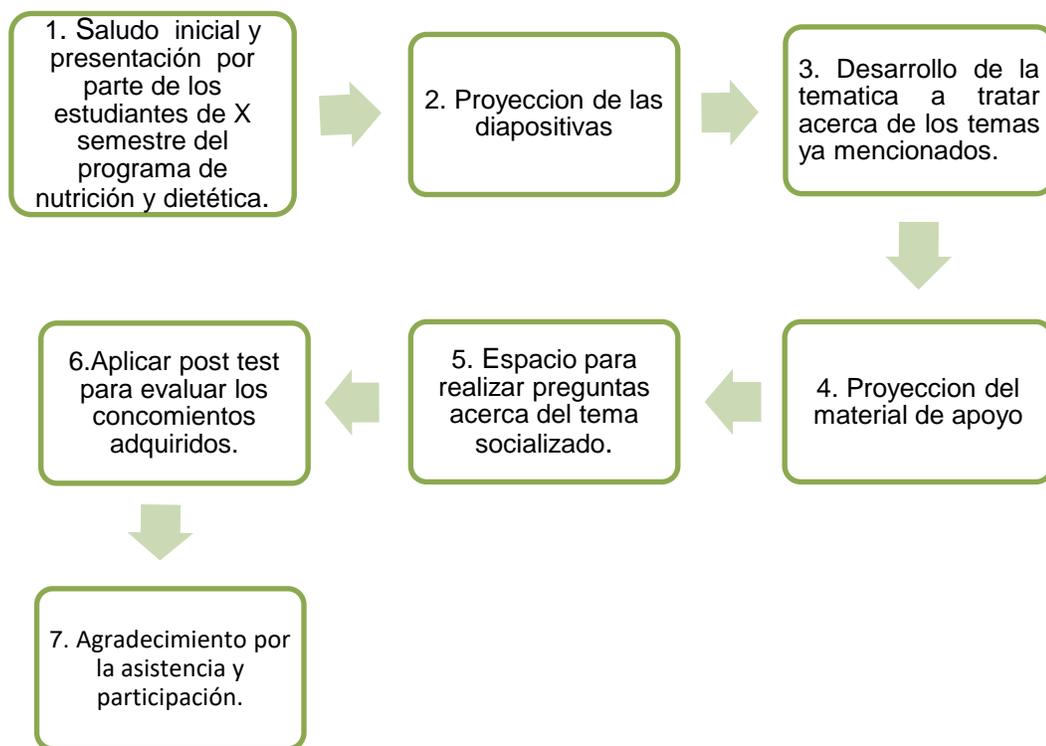
Establecer estrategias educativas en alimentación y nutrición para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la población objeto.

Objetivos Específicos:

- Reforzar los conocimientos de la población objeto en temas relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos-GABAS.
- Fortalecer conocimientos de la población objeto en temas relacionados con la promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos-GABAS.
- Definir estrategias para la prevención de desperdicios de alimentos que puedan ser llevadas a cabo en los servicios de atención de primera infancia y en los hogares de familia.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de las capacitaciones en los temas: Lactancia materna y Alimentación complementaria en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos para población menor de dos años, promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos para población mayor de dos años, prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF como apoyo al indicador PA-162 se deben tener en cuenta las siguientes etapas:



1. Saludo inicial y presentación por parte de los estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética: se dará inicio a través de la conexión a la plataforma tecnológica Microsoft Teams por parte de los estudiantes de X semestre del programa de nutrición y dietética como de los agentes educativos de CDI, hogares infantiles, madres comunitarias, madres FAMI, manipuladores de alimentos, en los horarios establecidos para cada uno de los mismos, cuando se haga efectiva la conexión con las respectivas plataformas se realiza un cordial saludo y presentación con los respectivos nombres y nombre del programa a cual se pertenece y la temática a desarrollar.



2. Proyección de las diapositivas: previamente diseñadas en la plantilla de ICBF se compartirá a través de la plataforma tecnológica ya mencionada con la finalidad de articularse la socialización de los estudiantes y sostener una ayuda visual de los temas a desarrollar, para una mejor captación de la información.

3. Desarrollo de la temática a tratar: con el apoyo de diapositivas, videos, cartillas e infografías se socializará los temas de interés los cuales corresponden a lactancia materna en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos para población menor de dos años, promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos para población mayor de dos años y prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF. El material de apoyo será compartido a través de la nutricionista encargada del Centro Zonal de Pamplona.

4. Proyección del material de apoyo: previamente diseñado se proyectará y se compartirá a través de la plataforma tecnológica ya mencionada el material de apoyo de acuerdo al tema de capacitación con la finalidad de complementar la socialización de los estudiantes y sostener una ayuda visual de los temas a desarrollar, para una mejor captación de la información.

5. Espacio para realizar preguntas acerca del tema socializado: se brindará un espacio al terminar la capacitación para que los participantes realicen preguntas o aclaren algún tipo de duda que surja del tema socializado.

6. Aplicación de post test para evaluar los conocimientos adquiridos: luego del desarrollo de cada capacitación se darán las instrucciones para la diligenciamiento del post-test el cual consiste en que a los asistentes se les remite un link al chat de la plataforma TEAMS para que se unan y respondan de manera efectiva el post test el cual consta de una serie de preguntas y tienen un tiempo de 1 minuto por pregunta para responder, con el fin de evaluar conocimientos adquiridos durante la socialización.

7. Agradecimiento por la asistencia y participación: los estudiantes agradecerán a la población capacitada por su asistencia, participación y disposición.



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL CÚCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCION PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR
PLAN EDUCATIVO



OBJETIVO GENERAL: Establecer estrategias educativas en alimentación y nutrición para la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la población objeto.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
Lactancia materna y alimentación complementaria en el marco de las GABAs para menores de 2 años.	-Buen agarre del seno -Formas de extracción de la leche materna -Composición de la leche materna -Tipos de leche -Introducción de la alimentación complementaria.	Orientar los conocimientos de los agentes educativos de CDI, Hogares infantiles y madres comunitarias FAMI en temas relacionados con la lactancia materna y la alimentación complementaria, a fin de cumplir con la meta correspondiente para el año 2020 respecto al indicador PA-162.	-Definir el material educativo a utilizar según las temáticas de lactancia materna y alimentación complementaria en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos- GABAs -Establecer la fecha de encuentro con la población objeto en colaboración con el profesional en nutrición de primera infancia de cada centro zonal.	Diapositivas, infografías, cartilla, video, post test. Videollamada	1. saludo inicial y presentación por parte del estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética 2. Aplicación de pre test a madres comunitarias y padres de familia 3. Proyección de las diapositivas 4. Desarrollo de la temática a tratar acerca de los temas planeados. 5. Espacio para resolver las dudas acerca tema socializado.	Madres FAMI, agentes educativos de HI y CDI.	Plataforma TEAMS	09/06/2020	Talento humano: Madres FAMI, agentes educativos de HI y CDI. Materiales: Diapositivas Video educativo, infografía, cartilla Equipos: Computadores Celulares Internet Herramientas ofimáticas Fiscos: Lugar de residencia	Estudiantes de nutrición y dietética X semestre



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

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

			-Determinar los conocimientos adquiridos por la población objeto a través la aplicación de un pre-test y un post-test.		6.Aplicación post test para evaluar los conocimientos adquiridos. 7.Agradecimiento por la participación y saludo de despedida				
Promoción de alimentación saludable en el marco de las GABAs para mayores 2 años	-Mensaje de las guías alimentarias para una alimentación saludable -Consumo de alimentos frescos y variados como lo indica el plato saludable de la familia colombiana. -Consumo de lácteos y derivados -Consumo de frutas y verduras.	Fortalecer conocimientos de las madres comunitarias en temas relacionados con la promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos-GABAS dando cumplimiento al indicador PA-162.	-Establecer el material educativo según la temática promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos-GABAs. -Implementar las actividades de capacitación con la población objeto en coordinación con el profesional en nutrición de primera infancia del centro zonal.	Diapositivas, cartilla, video, post test. Videollamada	Madres comunitarias, Agentes educativos, Manipuladores de alimentos, HI y CDI.		10/06/2020	<p>Talento humano: Madres comunitarias, Agentes educativos, Manipuladores de alimentos, HI y CDI</p> <p>Materiales: Diapositivas Video educativo, cartilla</p> <p>Equipos: Computadores Celulares Internet Herramientas ofimáticas</p> <p>Fiscos: Lugar de residencia</p>	

			-Determinar el alcance de la capacitación por medio de la aplicación del post-test						
Prevención de desperdicios de alimentos	-Pérdida de alimentos en Colombia -Claves para reducir el desperdicio de alimentos -Tips de conservación de alimentos -Tips para contribuir a la preservación del medio ambiente	Identificar estrategias para la prevención de desperdicios de alimentos que puedan ser llevadas a cabo en los servicios de atención de primera infancia y en los hogares de familia.	-Establecer un programa educativo en alimentación y nutrición acorde a las necesidades de apoyo solicitadas por el Centro Zonal Cúcuta 3. -Implementar las estrategias de alimentación y nutrición en las modalidades de atención de primera infancia y los hogares de familia. -Establecer mecanismos de evaluación de las estrategias desarrolladas en la población objeto.	Diapositivas, infografías,, recetario, menú semanal, post test. Videollamada		Madres FAMI, madres comunitarias, Agentes educativos, CDI y HI.		11/06/2020	<p>Talento humano: Madres FAMI, madres comunitarias, Agentes educativos, CDI y HI.</p> <p>Materiales: Diapositivas infografía recetario menú semanal</p> <p>Equipos: Computadores Celulares Internet Herramientas ofimáticas</p> <p>Fiscos: Lugar de residencia</p>

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución porcentual de las preguntas aplicadas en el post test para la capacitación de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el Marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos- GABAs.

PREGUNTAS	POST TEST	
	Frecuencia(n)	Proporción
¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria en los niños y niñas con alimentos como la fruta?	85	90.4%
¿Cuánto tiempo puede durar a temperatura ambiente la leche materna después de extraída?	47	50%
¿Cuál de las siguientes opciones son beneficios que aporta la lactancia materna?	86	91.4%
¿La lactancia materna exclusiva se puede acompañar con cuál de los siguientes alimentos?	85	90.4%
¿Cuál creería usted que es la posición correcta de amamantar a un bebé?	69	73.4%

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior se puede evidenciar, que la evaluación final reflejó un impacto positivo respecto a la adquisición de conocimientos en la población objeto con la capacitación realizada, asimismo el material de apoyo fue de utilidad para reforzar los conocimientos en cuanto a los temas abarcados, obteniendo un promedio de respuesta correcta por la capacitación Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos- gabas de un 79%.



Tabla 2. Distribución porcentual de las preguntas aplicadas en el post test para la capacitación de Promoción de Alimentación Saludable en el Marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos-GABAs.

PREGUNTAS	POST TEST	
	Frecuencia(n)	Proporción
¿Qué alimentos aportan las llamadas "calorías vacías"?	68	97.1%
¿Qué nos aporta el consumo de frutas y verduras?	69	98.9%
¿Cuáles alimentos son fuente del mineral hierro?	60	85.7%
¿Cuánto es el tiempo mínimo recomendado para la realización de actividad física en los niños de 1 a 4 años?	39	55.7%
¿Cuántos grupos de alimentos componen el plato saludable de la familia colombiana?	44	62.8%

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior se puede evidenciar, que la evaluación final reflejó un impacto positivo respecto a la adquisición de conocimientos en la población objeto con la capacitación realizada, asimismo el material de apoyo fue de utilidad para reforzar los conocimientos en cuanto a los temas abarcados, obteniendo un promedio de respuesta correcta por la capacitación promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos-gabas de un 80%.



Tabla 3. Distribución porcentual de las preguntas aplicadas en el post test para la capacitación de prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF.

PREGUNTAS	POST TEST	
	Frecuencia(n)	Proporción
Son alimentos que pueden permanecer en la despensa por tiempo prolongado y no se descomponen a no ser que estén abiertos o se haga un manejo inadecuado de los mismos.	24	82.7%
Es el patrón de alimentos a tener en cuenta según el grupo de alimentos su medida, cantidad y frecuencia para consumir en uno o varios tiempos de comida.	14	48.2%
Es el tipo de almacenamiento utilizado para los productos que necesitan ser conservados en bajas temperaturas (-18°C)	21	72.4%
La manera correcta de conservar las frutas y verduras es:	12	41.4%

Análisis: De acuerdo con la tabla anterior se puede evidenciar, que la evaluación final reflejó un impacto positivo respecto a la adquisición de conocimientos en la población objeto con la capacitación realizada, obteniendo un promedio de respuesta correcta por la capacitación de prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF de un 61% evidenciando un porcentaje significativo de personas que no respondieron acertadamente las preguntas establecidas, es por esto que se comparte un material de apoyo con el fin de reforzar los conocimientos en cuanto a los temas abarcados.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- Mediante las capacitaciones se pudo evidenciar que el tema que la población objeto tuvo mayor conocimiento fue capacitación de Promoción de Alimentación Saludable en el Marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos- GABAs.
- La temática donde se evidenció un mayor déficit de conocimiento fue prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF, por lo tanto, surge la necesidad de ser reforzado mediante capacitaciones futuras debido a la importancia de aptitudes en la población.
- El material de apoyo fue de utilidad como herramienta para transmitir los conocimientos adquiridos de forma didáctica durante la capacitación.



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

ANEXOS

Capacitación: Lactancia materna y alimentación complementaria

1. Infografía

LACTANCIA MATERNA
exclusiva hasta los 6 meses!

Beneficios

- El pecho protege a tu bebé de infecciones y enfermedades.
- Fortalece el vínculo afectivo y garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia.
- Lo protege de alergias, desnutrición, obesidad y diabetes juvenil.
- Preparación de calostro y colostro: el adecuado para su edad.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.
- Se ahorra dinero al no comprar otros leches, tetraos y envases.
- Integra la familia, preserva el amor y genera cultura.
- Las madres que amamantan, contribuyen a que el país tenga niños más sanos, inteligentes y seguros de sí mismos.

300 nutrientes y anticuerpos que protegen a tu bebé de infecciones y enfermedades

Cómo se le debe dar pecho al bebé?

Posiciones para amamantar

TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN

- Usando 2 o 3 dedos dale masajes circulares a tu pecho, del exterior hacia el pezón.
- Con toda la palma de la mano frota suavemente el pecho desde la base hacia la punta del pezón.
- Coloca los dedos pulgar e índice al borde de la areola y extrae suavemente la leche.

amamantar es dar amor !!!

¿Cómo debo almacenarla?

- a temperatura ambiente solo se debe dejar 2 horas.
- nevera a una temperatura > a 5°C se conserva por 12 horas. No poner en la puerta.
- congelador a una temperatura < a 15°C se conserva por 15 días.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2. Video educativo



3. Cartilla de alimentación complementaria



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

Alimentación complementaria: proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

Aproximadamente a los 6 meses de edad, el lactante comienza a alcanzar el desarrollo suficiente para recibir otros alimentos de manera adecuada. Estos alimentos deben ser variados, frescos y naturales, sin aditivos de sal ni azúcar.

Evitar fuentes potencialmente peligrosas y riesgos de los alimentos: clavos, corchos, cuando los alimentos en forma sólida, servirlos inmediatamente después de su preparación, emplear utensilios limpios para preparar y servir los alimentos, no usar biberones.

Recomendaciones para el inicio de la ablactación

De 6 a 8 meses de edad

- Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida.
- Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después, según la tolerancia del bebé.
- Ofrezca comida muy espesa en puré, tipo que permita la habilidad de masticar.
- La frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 18 meses. No añada sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.
- Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y queso fresco.

De 9 a 11 meses de edad

- Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que él quiera.
- Ofrezca alimentos ligeramente picados, machucados y que el bebé pueda tomar con la mano.
- La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida). Ofrezca al menos 5 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, una o dos refrigerios.
- No añada sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.
- Incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y queso fresco.

De 12 a 23 meses de edad

- Continúe dando de lactar los veces que la niña o el niño quiera, después de las comidas.
- La respuesta de los niños tiene la capacidad de asumir los nuevos alimentos introducidos por el resto de la familia.
- Ofrezca variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: pastas, molinos o trozos pequeños.
- La cantidad de alimentos por comida es de una taza o plato (8 onzas) por comida. Ofrezca al menos 5 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios.
 - No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.
 - No añada sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre alimentos preparados en casa.
 - Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y queso fresco.

4. Evidencias fotográficas

¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?

“Es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.” (OMS)

Fuente: Pagina web de la OMS: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Capacitación: Promoción de Alimentación Saludable en el marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos- GABAs.

6. Cartilla



7. Video educativo:



SC-CER96940



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

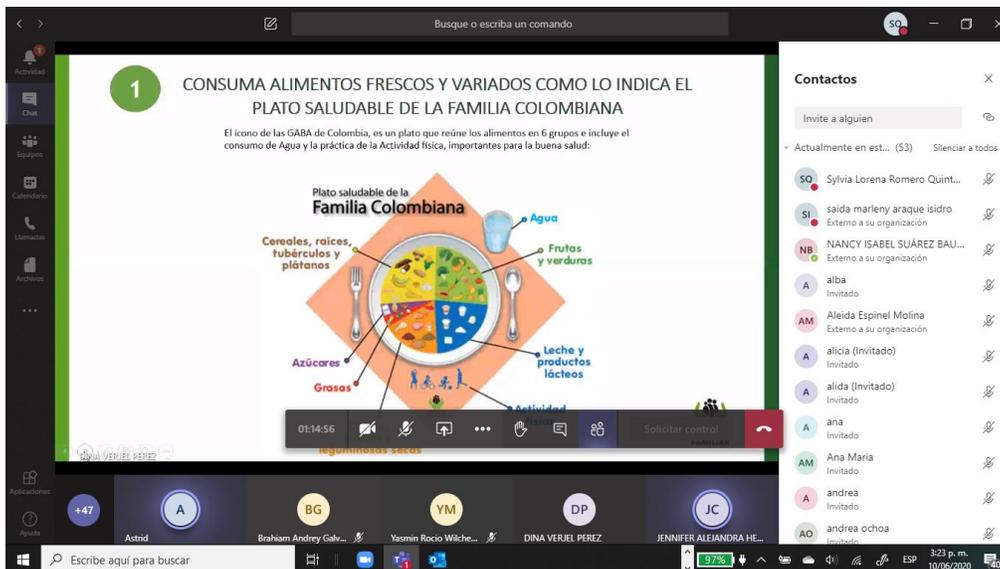
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



8. 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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



9. Lista de asistencia

Formulario sin título (Respuestas) - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda ¿Qué desea hacer?

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Edición

J1	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Fecha de la capacitaci	Tipo de agente educati	Nombre y apellidos coi	Cargo de la persona c	Tipo de vinculación lab	Correo electrónico	¿Qué alimentos aporta	¿Qué nos aporta e	
32	8/06/2020	Institucional	MARIBEL PAVA ESTRAL	Agente educativo	Contrato	maribelpavaestrada@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
114	10/06/2020	Comunitaria	Nieves Soledad Salcedo	(Madre comunitaria	Contrato	nivessoledadsalcedo201	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
115	10/06/2020	Familiar	Elvy Johanna Montoya Sil	Agente educativo	Contrato	Johannita19842010@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
116	10/06/2020	Institucional	Junny Yadira parra Gonz	Agente educativo	Contrato	junny10171@hotmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
117	10/06/2020	Familiar	Elvy Johanna Montoya Sil	Agente educativo	Contrato	Johannita19842010@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
118	10/06/2020	Institucional	MERY HERNANDEZ COI	Agente educativo	Contrato	meryhercote@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
119	10/06/2020	Institucional	EMILCE OMAIRA MONSI	Agente educativo	Contrato	omairamonsalvegarcia@h	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
120	10/06/2020	Institucional	Gloria Leonor Hernandez	Agente educativo	Contrato	ghangel561@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
121	10/06/2020	Familiar	MARY GONZALEZ CONT	Agente educativo	Contrato	mgmagoc@hotmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
122	10/06/2020	Comunitaria	Ana milena bautista ocho	Madre comunitaria	Contrato	ochoanaa636@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
123	10/06/2020	Comunitaria	Carmen Aida Portilla Cac	Madre comunitaria	Contrato	c.aida.portilla.c@gmail.c	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
124	10/06/2020	Comunitaria	ROSA STELLA GARCIA	Madre comunitaria	Contrato	lecavanesa86@hotmail.c	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
125	10/06/2020	Familiar	NANCY ISABEL SUAREZ	Agente educativo	Contrato	naisubel@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
126	10/06/2020	Institucional	DEISY KATHERINE MAL	Agente educativo	Contrato	thomasmaiver08@gmail.c	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
127	10/06/2020	Familiar	LISETH DAYANA LATOR	Agente educativo	Contrato	lizeth9226@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
128	10/06/2020	Comunitaria	VIVIANA ELIZABETH SUJ	Madre comunitaria	Contrato	vivieliza29@hotmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
129	10/06/2020	Institucional	Ana Maria Parada Cacer	Agente educativo	Contrato	aniita.pkaceres@gmail.c	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
130	10/06/2020	Familiar	JUANITH GABRIELA COI	Agente educativo	Contrato	JUANCON13@HOTMAIL.	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
131	10/06/2020	Comunitaria	Velkys Xiomara Garcia	Madre comunitaria	Contrato	xiomao2026@hotmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
132	10/06/2020	Institucional	Clara Ines Garcia Camilo	Agente educativo	Contrato	claraga06@gmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	
133	10/06/2020	Institucional	Carmen Alicia Buitrao E	Agente educativo	Contrato	leacar23@hotmail.com	Productos de paquete, co	Vitaminas, mineral	

Se encontraron 70 de 185 registros

15:51 a. m. 15/06/2020



SC-CER96940

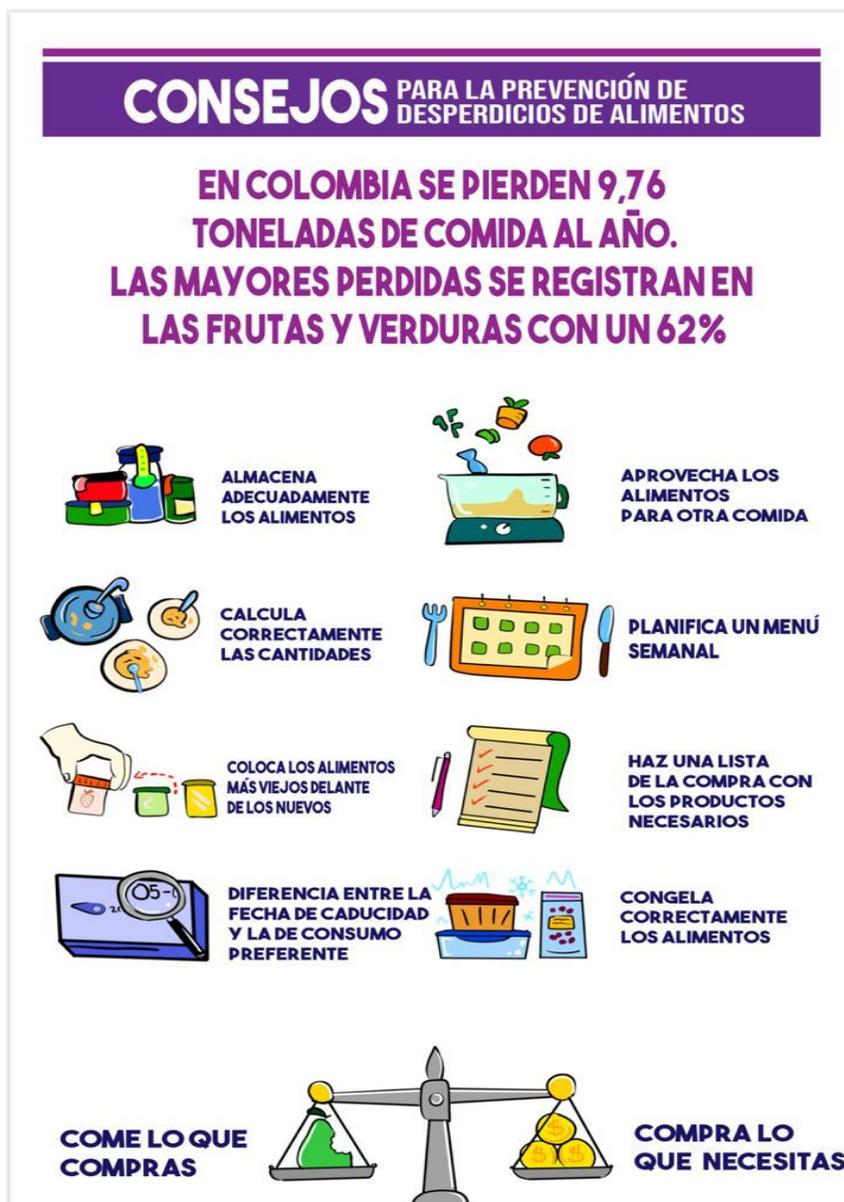


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

Capacitación: Prevención de desperdicios de alimentos en los servicios del ICBF

10. Infografía





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



11. Recetario



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!



12. Menú semanal

MENÚ SEMANAL

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	Escribe aquí						
MEDIA MAÑANA	Escribe aquí						
ALMUERZO	Escribe aquí						
MEDIA TARDE	Escribe aquí						
CENA	Escribe aquí						

LISTA DE COMPRAS

Escribe aquí tu lista de compras para la semana

13. Evidencias fotográficas

2. Contribuye al reciclaje: Crea

Reciclar es ayudar, Ubica, deposita y ayuda a construir un mundo mejor.

Personas

Invitar a alguien

Actualmente en est... (41) Silenciar a todos

- CR CLAUDIA MARCELA MEZA R...
- AD aura maria carrillo duarte
Externo a su organización
- AV Alix Vera
Invitado
- AM Ana Maria
Invitado
- AY Andrea Quintero yaruro
Externo a su organización
- AV ARMINDA VILLAMIZAR (Invi...
Invitado
- A Astrid
Invitado
- AC Aurora camperos
Invitado
- BV BETTY ROMERO VEGA (Invit...
Invitado
- CI CLARA INES (Invitado)
- DM DEISY KATHERINE MALVER (...
Invitado

Solicitar control

+33

BV

OB

MO

YM

DP

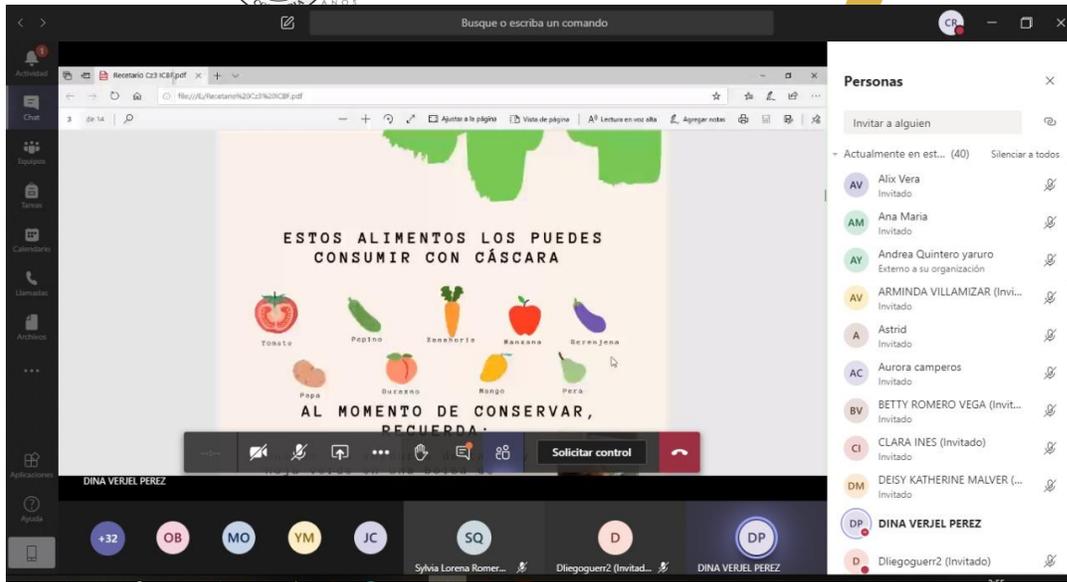
DINA VERIEL PEREZ

D

Dliegoquen? (Invitado)

JC

JENNIFER ALEJANDR...



14. Lista de asistencia

J1	Nombre y apellidos completos de la persona capacitada									
	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	
1	118	Institucional	Yazmin rocio Rangel Orte	Agente educativo	Contrato	Yaicrison_2012@hotmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Ciclo de menús	Almacenamiento en refri	Todas las anteriores
119	120	Comunitario	marlyt yiseth parada gely	Madre comunitaria	Contrato	nadapage@yahoo.com	Manzana, banana, carnes	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
120	121	Institucional	Clara Ines Garcia Camillo	Agente educativo	Contrato	claragar@gmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Ciclo de menús	Almacenamiento en cong	Todas las anteriores
121	122	Institucional	DEISY KATHERINE MAL	Agente educativo	Contrato	thomasmalver08@gmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Estandarización de recetas	Almacenamiento en cong	Todas las anteriores
124	125	Institucional	Sandra patricia rodriguez	Manipuladora de alimento	Planta	Sandrapb2018@gmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
126	127	Institucional	Astrid Ahida Angarita Vili	Manipuladora de alimento	Contrato	aide-1293@hotmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
126	127	Institucional	Ana Victoria Villamizar V	Manipuladora de alimento	Contrato	Yerli.katherine@gmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
127	128	Institucional	Maria Magdalena Rojas B	Manipuladora de alimento	Contrato	yajuan14@hotmail.com	Arroz, lentejas, pastas y	Estandarización de recetas	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
128	129	Comunitario	Aura Maria Camillo duarte	Madre comunitaria	Contrato	marca1904@hotmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Sumergirlos en un
129	130	Institucional	Maria del Carmen gely	Manipuladora de alimento	Contrato	Carmengeve204@hotmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Ciclo de menús	Almacenamiento en refri	Todas las anteriores
130	131	Institucional	Junny yadira para GOnz	Agente educativo	Contrato	junny10171@hotmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
132	133	Institucional	Sandea Milena Gamboa S	Manipuladora de alimento	Contrato	sandragambo0413@gm	Garbanzos, aceite, haina	Estandarización de recetas	Almacenamiento en cong	Todas las anteriores
133	134	Institucional	MERY HERNANDEZ CO1	Agente educativo	Contrato	meryhercote@gmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Ciclo de menús	Almacenamiento en cong	Todas las anteriores
134	135	Institucional	Bianca Liliana Hincapié Tr	Agente educativo	Contrato	blanchincapie2310@gm	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en refri	Todas las anteriores
135	136	Institucional	Ana Maria Parada Cáceres	Agente educativo	Contrato	Anita.pkaceres@gmail.c	Garbanzos, aceite, haina	Ninguna de las anteriores	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
136	137	Institucional	Marcela villamizar leal	Manipuladora de alimento	Contrato	marile1501@hotmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Estandarización de recetas	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
137	138	Institucional	OLGA MARIA BLANCO I	Manipuladora de alimento	Contrato	olgablancos@gmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Ciclo de menús	Almacenamiento en refri	Refrigerarías y alm
138	139	Institucional	ARMINDA VILLAMIZAR V	Agente educativo	Contrato	armindavillamizar047@gm	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Todas las anteriores
139	140	Institucional	ROSALBA SUAREZ RIVE	Agente educativo	Contrato	rosalbasun1973@hotmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Todas las anteriores
140	141	Institucional	ERIKA MAYERY CASTEJ	Agente educativo	Contrato	enikamayery24@gmail.c	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en cong	Todas las anteriores
141	142	Institucional	Gloria AMPARO Basto	Madre comunitaria	Contrato	Gloriabasto22@gmail.com	Garbanzos, aceite, haina	Minuta patrón	Almacenamiento en refri	Sumergirlos en un
142	143	Institucional	BETTY ROMERO VEGA	Agente educativo	Contrato	romerovegabetty@gmail.c	Garbanzos, aceite, haina	Ninguna de las anteriores	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
143	144	Institucional	Mary luz mendez garcia	Manipuladora de alimento	Contrato	Maryluzmendez203@gm	Garbanzos, aceite, haina	Estandarización de recetas	Almacenamiento en refri	Sumergirlos en un
144	145	Institucional	Juana Isabel Santafé Duri	Manipuladora de alimento	Contrato	hogarecinalchiquitines@	Arroz, lentejas, pastas y	Estandarización de recetas	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
145	146	Institucional	Alix Vara Parada	Agente educativo	Planta	aloxera@hotmail.es	Arroz, lentejas, pastas y	Estandarización de recetas	Almacenamiento en cong	Refrigerarías y alm
146	147	Institucional	Emelyn Yessenia Estupiñ	Agente educativo	Contrato	yessenia.rozo@gmail.com	Arroz, pastas, atún y yog	Minuta patrón	Almacenamiento en refri	Refrigerarías y alm



"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

Diana María Delgado Chinchilla, D. I. (2011). *IRA y EDA un serio problema de salud publica*

Estero, M. d. (2018). *Enfermedades Inmunoprevenibles y Vacunas*.

Salud, I. N. (2018). Boletín Epidemiológico.

Salud, M. d. (2018). *Enfermedades Inmunoprevenibles y Vacunas*.



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 RESULTADOS CAPACITACIÓN DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE AAVN A MADRES REPRESENTANTES LEGALES

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo
Diego Leonardo Guerrero Guerrero
Dina Verjel Pérez
Jenifer Alejandra Henao Chapal
Nutricionistas Dietistas en formación

Presentado a:

ND Sylvia Romero Quintero
Docente supervisora de práctica profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
I SEMESTRE ACADÉMICO DE
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!



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL CÚCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR
PLAN EDUCATIVO



OBJETIVO GENERAL: Capacitar a la población objeto en el correcto diligenciamiento de formatos de AAVN

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
Diligenciamiento de formatos Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN) en puntos primarios de entrega.	<ul style="list-style-type: none"> -Generalidades sobre AAVN - Diligenciamiento de formato de control de inventario de AAVN - Diligenciamiento de formato de entrega de AAVN a beneficiarios - Diligenciamiento de formato entrega de AAVN a unidad ejecutora 	Capacitar a la población objeto en el correcto diligenciamiento de formatos de AAVN	<ul style="list-style-type: none"> Convocar la población objeto a la capacitación programada Explicar el correcto diligenciamiento de los formatos de los AAVN Evaluar mediante pre-test y pos-test los conocimientos adquiridos en el desarrollo de las actividades. 	Diapositivas Video	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludo inicial y presentación por parte del estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética 2. Aplicación del pre-test a las madres comunitarias 3. Proyección de las diapositivas 4. Explicación de los formatos control de inventarios AAVN, entrega de AAVN a beneficiarios y entrega de AAVN a unidades ejecutoras. 5. Proyección del video educativo sobre generalidades de la BIENESTARINA 6. Espacio para realizar preguntas acerca del tema socializado. 7. Aplicación post test para evaluar los conocimientos adquiridos. 8. Agradecimiento por la participación y despedida 	Madres representant es legales	Plataforma ZOOM	10:00 am 27/05/2020	<p>Talento humano: Madres representantes legales Estudiantes X semestre CZ2</p> <p>Materiales: Diapositivas Video educativo</p> <p>Equipos: Computadores Celulares Internet Herramientas ofimáticas</p> <p>Fiscos: Lugar de residencia</p>	Estudiante de nutrición y dietética X semestre



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

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



RESULTADOS

TABLA 1. Distribución porcentual de las preguntas aplicadas en el pre test y post test.

PREGUNTAS	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia (n)	Proporción	Frecuencia(n)	Proporción
En el Formato Control de Inventarios de Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN), al momento de diligenciar el precio, este debe ser solicitado a.	2	33,3%	4	66,7%
En el formato de control de inventarios de Alimentos de Alto Valor Nutricional, respecto a la casilla del N° de acta por el cual recibió el AAVN por parte del contratista productor y distribuidor, este valor se diligencia solo cuando.	3	50 %	5	83,3%
Cuando se realice la visita por parte del profesional de la interventoría, como debe ser entregado el formato de entrega de AAVN a beneficiarios:	2	33,3%	4	66,7%
Seleccione falso o verdadero, según corresponda. El formato de entrega de AAVN a beneficiarios solo puede tener un máximo de 3 filas con tachones, en caso de cometer un error en un dato, se debe tachar (con una línea) toda la fila y escribir el registro en la fila siguiente; no se permiten borrones ni uso de corrector	1	16.7%	5	83.3%
Respecto al formato entrega alimentos de alto valor nutricional a unidades ejecutoras o de servicio, cómo debe ser diligenciada la casilla de Modalidad	3	50 %	6	100%



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Análisis:

De acuerdo con la tabla anterior se puede evidenciar que para la evaluación inicial se presentó una menor proporción de personas que respondieron correctamente las preguntas 1,2,3,4 y 5 con un porcentaje del 33.3%, 50%, 33.3%, 16.7% y 50% respectivamente , mientras que para la evaluación final este porcentaje se elevó significativamente para estas mismas preguntas, con una proporción de 66.7%, 83.35, 66.7% 83.3% y 100% para cada una de las mismas, reflejando un impacto positivo respecto a la adquisición de conocimientos en la población objeto con la capacitación realizada.



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 logró convocar el 100% de la población objeto la cual presentó una participación activa, buena disposición y colaboración en todas las actividades realizadas.
- Se cumplió con el desarrollo de todas las actividades programadas a través del uso de las plataformas digitales.
- Se pudo evidenciar un impacto positivo en cuanto a la adquisición de conocimientos en la población objeto una vez realizada la capacitación.



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

ANEXOS

Anexo 1. Lista de asistencia:

Nombres y Apellido	Cargo que desempeña	Nombre de la asociación			
Bibiana Rolón Ríos	Representante legal	APHCB BARRIO MOTILONES			
Carmen Adriana Escalante	Representante legal	Buenos Aires			
Gladys Soraya Mora Nava		Asociación de padres de hogares comunitarios aeropuerto			
NELLY Zulay caballero	Representante legal	Asociación phcb chapinero			
Magalli duarte León	Representante legal	Aphcb panamericano			
Glorimar Parada villam	Representante legal	A.P.H.C.PORVENIR			

Anexo 2. Pre test y post test:

PRE - TEST
DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

Este formulario cuenta con 5 preguntas única respuesta

***Obligatorio**

1. En el Formato Control de Inventarios de Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN), al momento de diligenciar el precio, este debe solicitarse a: *

POS - TEST
DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

Este formulario cuenta con 5 preguntas única respuesta

***Obligatorio**

1. En el Formato Control de Inventarios de Alimentos de Alto Valor Nutricional (AAVN), al momento de diligenciar el precio, este debe solicitarse a: *

Anexo 3. Infografía

BIENESTARINA

VALOR NUTRICIONAL EN 15 GR
 KCAL: 50
 CARBOHIDRATOS: 10 GR
 PROTEÍNA: 3 GR
 NO APORTA GRASA

ALIMENTO DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

Es un alimento pre-cocido a base de una mezcla de cereales, leche entera en polvo, con vitaminas y minerales y ácidos grasos esenciales y de fácil preparación y sus sabores son fresa, vainilla y tradicional.

¿SABES QUIÉNES SE BENEFICIAN?

Desde sus inicios, la Bienestarina en polvo se ha suministrado a Niños, Niñas y Adolescentes beneficiarios de los programas del ICBF.

ALMACENAMIENTO DE LA BIENESTARINA

Las bodegas deben estar limpias, libres de olores y de plagas, protegido del sol y de la humedad, con techos en buen estado.

La bienestarina debe estar lejos de combustibles, lubricantes, venenos, perfumes y sustancias volátiles.

el producto se debe almacenar siempre de manera que quede separado del piso: sobre estibas, mesas, repisas, alacenas.

¿LA BIENESTARINA TIENE ALGÚN COSTO?

Este producto es distribuido de forma gratuita para los programas del ICBF, en todo el territorio nacional y está prohibida su venta, comercialización y uso inadecuado.

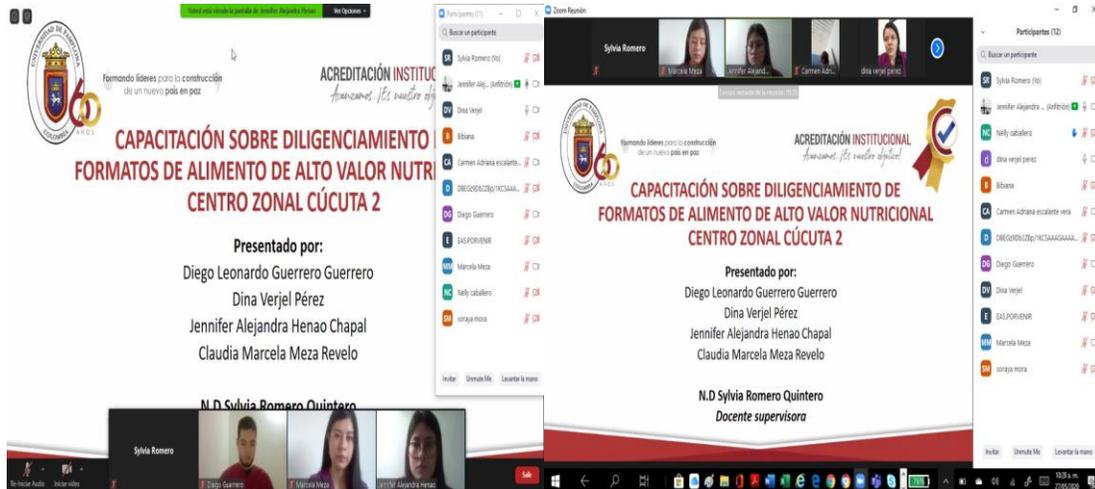
NUNCA OLVIDES LO VALIOSA, NUTRITIVA Y DELICIOSA QUE ES LA BIENESTARINA.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 4. Evidencia fotográfica



Anexo 5. Video educativo





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE RESULTADOS CAPACITACIÓN INSTRUMENTOS DE ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo
Nutricionista Dietista en formación

Presentado a:

ND Sylvia Romero Quintero
Docente supervisora de práctica profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
I SEMESTRE ACADÉMICO
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!



**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL CÚCUTA 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR
PLAN EDUCATIVO**



OBJETIVO GENERAL: Reforzar los conocimientos en estandarización de porciones a fin de contribuir al cumplimiento del gramaje de la minuta patrón.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
Estandarización de porciones	Instrumentos de estandarización de porciones	Reforzar los conocimientos en estandarización de porciones a fin de contribuir al cumplimiento del gramaje de la minuta patrón.	<p>Convocar la población objeto a la capacitación programada</p> <p>Explicar el uso adecuado de los instrumentos de estandarización de porciones.</p> <p>Evaluar mediante pre-test y post-test los conocimientos adquiridos en el desarrollo de las actividades.</p>	Diapositivas Video	<ol style="list-style-type: none"> Saludo inicial y presentación por parte del estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética Aplicación del pre-test a las madres comunitarias Proyección de las diapositivas Desarrollo de la temática de estandarización de porciones Proyección del video educativo. Espacio para realizar preguntas acerca del tema socializado. Aplicación post test para evaluar los conocimientos adquiridos. Agradecimiento por la participación y despedida 	Madres representantes legales y madres comunitarias	Plataforma ZOOM	10:00 am 28/05/2020	<p>Talento humano: Madres representantes legales Madres comunitarias Estudiante X semestre C2Z</p> <p>Materiales: Diapositivas Video educativo</p> <p>Equipos: Computadores Celulares Internet Herramientas ofimáticas</p> <p>Fiscos: Lugar de residencia</p>	Estudiante de nutrición y dietética X semestre



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 1. Distribución porcentual de las preguntas aplicadas en el pre test y post test asociación Aeropuerto y Panamericano.

PREGUNTAS	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia (n)	Proporción	Frecuencia(n)	Proporción
¿Estandarizar porciones es colocar la cantidad exacta que se va servir de un alimento o preparación bien sea en peso, tamaño o volumen?	22	100%	22	100%
¿Qué instrumentos se utilizan para estandarizar porciones?	16	74%	22	100%
¿Estandarizar porciones sirve para minimizar el riesgo de desperdicios y para que los usuarios del servicio reciban las cantidades adecuadas por alimento?	18	84%	22	100%
¿Qué características deben tener algunos instrumentos de estandarización?	21	95%	22	100%
¿Las básculas pesa alimentos o grameras no deben contar con ningún certificado de calibración?	15	68%	22	100%

Análisis:

De acuerdo con la tabla anterior se puede evidenciar que para la evaluación inicial se presentó una menor proporción de personas que respondieron correctamente las preguntas 2,3,4 y 5 con un porcentaje del 74%, 84%, 95% y 68% respectivamente, al analizar las respuestas se puede observar que tienen conocimientos sobre este tema, pero falta reforzar. Al observar las respuestas correctas del post test este porcentaje se elevó significativamente para estas mismas preguntas, con una proporción del 100% para cada una de las mismas, reflejando un impacto positivo respecto a la adquisición de conocimientos en la población objeto con la capacitación realizada.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- Se logró convocar el 96% de la población objeto la cual presentó una participación activa, buena disposición y colaboración en todas las actividades realizadas.
- Se cumplió con el desarrollo de todas las actividades programadas a través del uso de las plataformas digitales.
- Se pudo evidenciar un impacto positivo en cuanto a la adquisición de conocimientos en la población objeto una vez realizada la capacitación.



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!



ELABORACIÓN DEL BOLETIN DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PARA LA PRIMERA INFANCIA DEL CENTRO ZONAL DE PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER.

Presentado por:

Claudia Marcela Meza Revelo
Nutricionista Dietista en formación

Presentado a:

ND Sylvia Romero Quintero
Docente supervisora de práctica profesional

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
I SEMESTRE ACADÉMICO
2020**



SC-CER96940



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

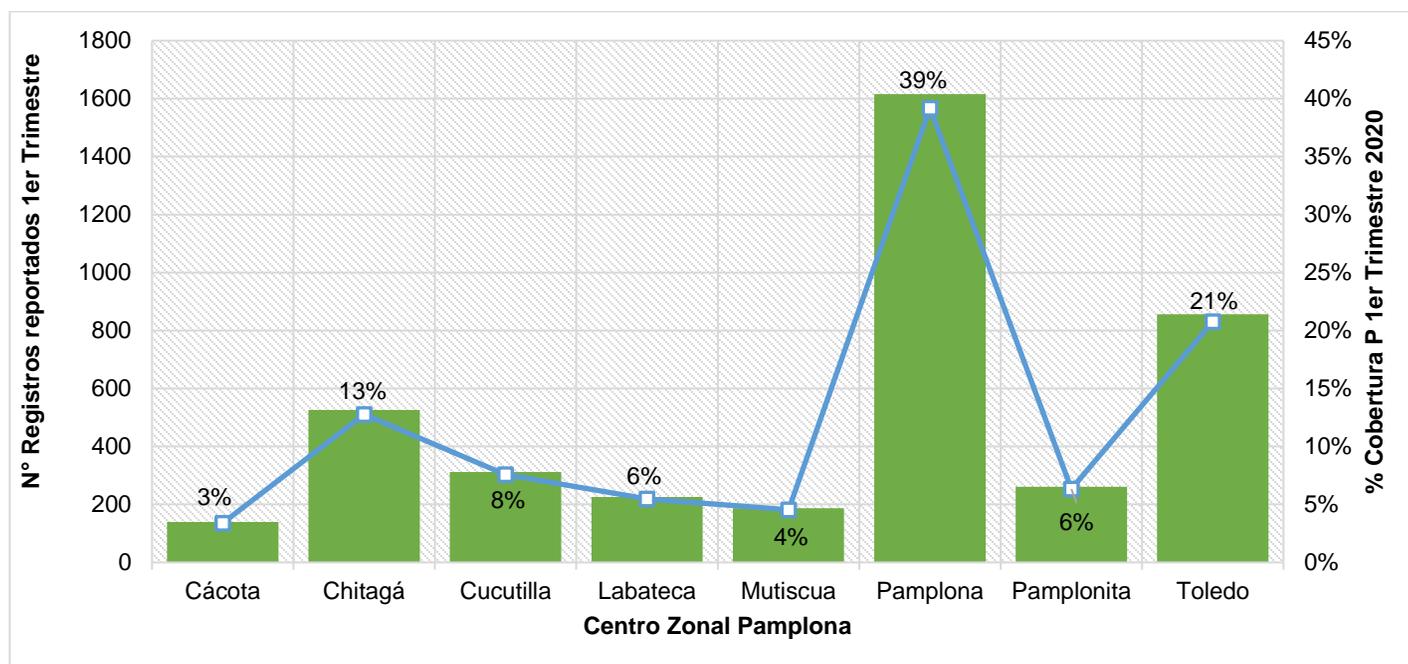
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750

BOLETÍN PRIMER TRIMESTRE 2020



1. Cobertura por municipio del Centro Zonal Pamplona.

Gráfico 1. Número de registros de seguimiento nutricional de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF, reportados al sistema de información Cuéntame según Centro Zonal Pamplona para el primer trimestre de 2020.



Fuente: Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020

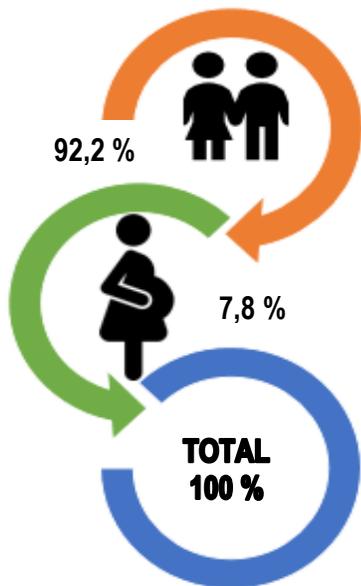
La gráfica anterior ilustra el porcentaje de cobertura del CZ Pamplona para el primer trimestre del año 2020, el cual cuenta con 3802 registros para niños y niñas y 322 registros para madres Gestantes. Los municipios en los que se entendió mayor proporción de usuarios fueron Pamplona y Toledo con un porcentaje de 39% (n= 1616) y 21% (n=856) respectivamente. Por el contrario, los municipios que menos proporción de usuarios entendió fueron Cacota y Mutiscua con un porcentaje de 3% (n=187) y 4% (n= 226) respectivamente.

Porcentaje de registro de seguimiento nutricional de los beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF, reportados al sistema de información Cuéntame según servicio para el primer trimestre de 2020, Centro Zonal Pamplona.



Los resultados de la ilustración anterior reflejan la proporción de los usuarios por modalidad de atención reportados por el sistema de información cuéntame, siendo la modalidad HCB Agrupado con 1,8% (n=74) siendo la que menor porcentaje de registros presenta, sin embargo la modalidad desarrollo infantil en medio familiar con 53,5% (n=2209) es la que mayor porcentaje de registro presenta para el primer trimestre del año 2020.

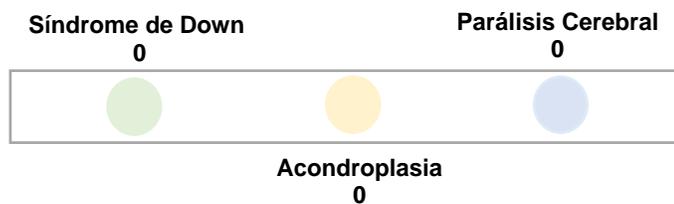
Porcentaje de registros reportados al sistema de información Cuéntame según tipo de beneficiario para el primer trimestre de 2020, Centro Zonal Pamplona.



De acuerdo con el esquema anterior, se puede afirmar que la mayor parte de los beneficiarios reportados para el primer trimestre del 2020 corresponde a niños y niñas con una proporción del 92.2% (n=3802) del total de población y una proporción del 7,8% (n=322) para madres gestantes. Esto se debe a que los programas que ofrece el ICBF presentan mayor cobertura para la primera infancia.

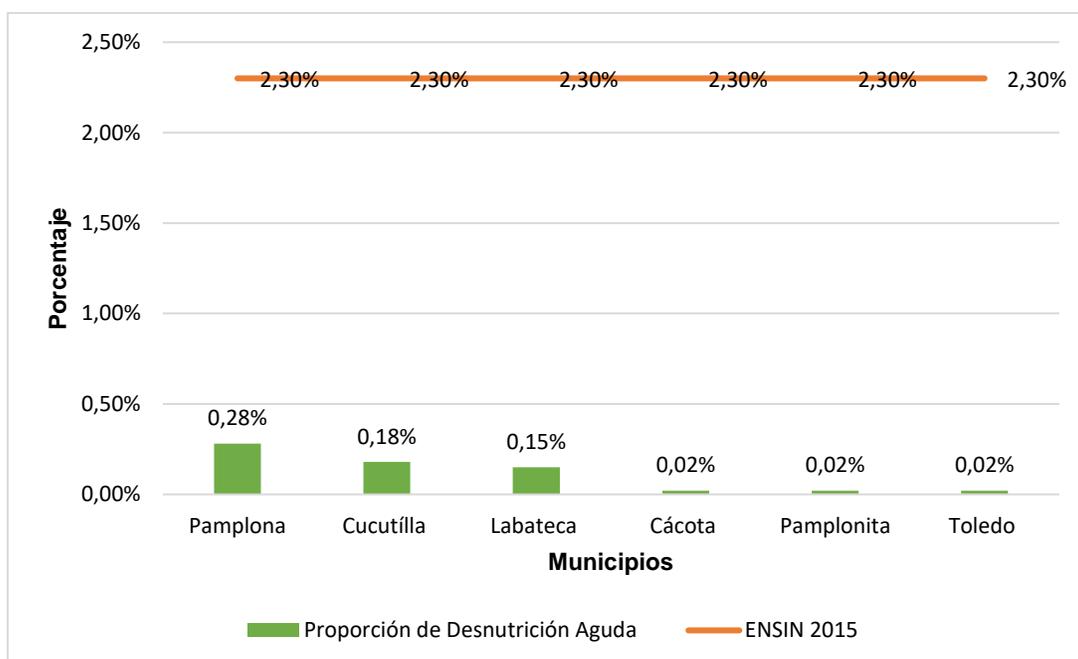
Población con Discapacidad atendida en las modalidades de atención de Primera Infancia ICBF.

Teniendo en cuenta el reporte del Sistema Cuéntame de ICBF para el primer trimestre del 2020, se puede evidenciar que no se encuentra población en situación de discapacidad para las modalidades de atención de primera infancia.



Proporción de casos de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños y niñas menores de cinco años beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF por municipio, primer trimestre 2020. Centro Zonal Pamplona.

Gráfica N°2. Proporción de casos de Desnutrición Aguda en niños y niñas atendidos en las modalidades de Primera Infancia de ICBF por municipio, primer trimestre 2020.

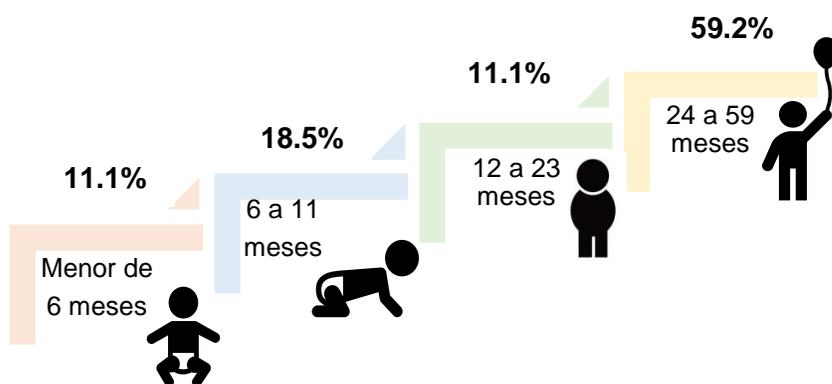


Fuente: Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020



Teniendo en cuenta la gráfica anterior se puede evidenciar que de acuerdo al total de niños y niñas beneficiarios del Centro Zonal Pamplona, el municipio donde se presentó una mayor prevalencia de Desnutrición Aguda fue Pamplona con un 0,28% (n=11), seguido de Cucutilla con un 0.18% (n= 7), Labateca con un 0.15% (n= 6), Cácuta con un 0.02% (n= 1), Pamplonita con un 0.02% (n= 1) y Toledo con un 0.02% (n= 1), estos datos son considerablemente inferiores en comparación con los encontrados en la ENSIN 2015, donde a nivel nacional, la desnutrición aguda se presentó para ese año en un 2.3%.

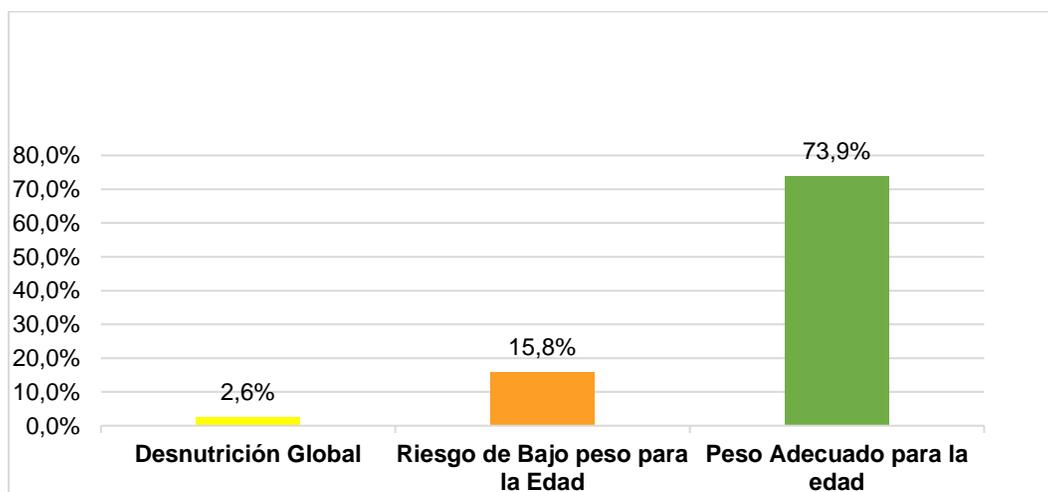
Proporción de casos de desnutrición aguda (moderada y severa) en niños y niñas menores de cinco años beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF por grupo de edad, primer trimestre 2020. Regional Norte de Santander, Centro zonal Pamplona



De acuerdo con el esquema anterior, se puede evidenciar que de los niños y niñas menores de cinco años con Desnutrición Aguda (moderada o severa) beneficiarios de las modalidades de atención de Primera Infancia ICBF del Centro Zonal Pamplona, el 11.1% (n=3) pertenece a la edad menor a 6 meses, el 18.5% (n= 5) pertenece al rango de edad de 6 a 11 meses, el 11.1% (n=3) pertenece al rango de edad de 12 a 23 meses y en mayor proporción los niños que se encontraron con este diagnóstico fueron los comprendidos entre la edad de 24 a 59 meses con un 59.2% (n=16).

Proporción de niños y niñas menores de cinco años con desnutrición global y riesgo de bajo peso para la edad según el indicador peso para edad, primer trimestre 2020. Centro Zonal Pamplona

Gráfica N°3. Proporción de casos de Desnutrición Global y riesgo de bajo peso en niños y niñas atendidos en las modalidades de Primera Infancia de ICBF, del Centro Zonal Pamplona, primer trimestre 2020.



Fuente: Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020

En la gráfica anterior, se puede evidenciar con respecto a la clasificación de Peso adecuado para la edad una mayor prevalencia correspondiente al 73,9% (n=2811) de los niños y niñas menores de 5 años pertenecientes a las modalidades de primera infancia, seguido de un 15,8% (n=600) de los beneficiarios con riesgo de bajo peso para la edad y un 2,6% (n=99) con Desnutrición Global.



Proporción de retraso en talla en niños y niñas menores de cinco años beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF por grupo étnico, primer trimestre 2020. Centro Zonal Pamplona

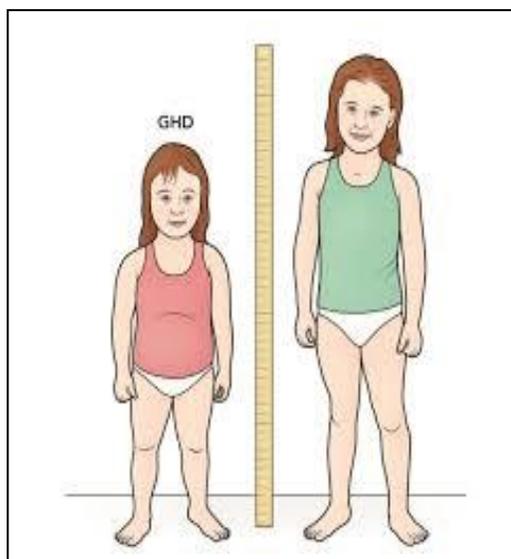
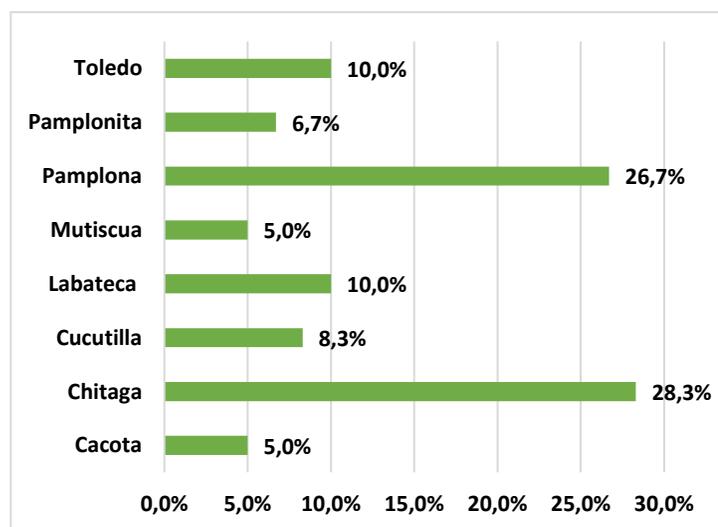


Fuente: Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020

Con base en los resultados obtenidos del total de la población étnica (n=622), se observa que la mayor prevalencia de retraso en talla de los niños y niñas menores de 5 años que no se autorreconocen es del 80,5% (n=501), seguidamente el grupo étnico que presenta retraso en talla corresponde a los usuarios indígenas con un 19,5% (n=121), con respecto a la comunidad negra, palenqueros, afrocolombianos y Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, no presentaron retraso en talla, lo cual corresponde al 0%. (n=0).

Proporción de doble carga nutricional individual en niños y niñas menores de cinco años que presentan retraso en talla, atendidos en las modalidades de Primera Infancia ICBF Centro Zonal Pamplona, primer trimestre 2020. Regional Norte de Santander

La doble carga nutricional individual, es la coexistencia de malnutrición por exceso y déficit, incluidas las deficiencias de micronutrientes que se presentan en un mismo individuo.



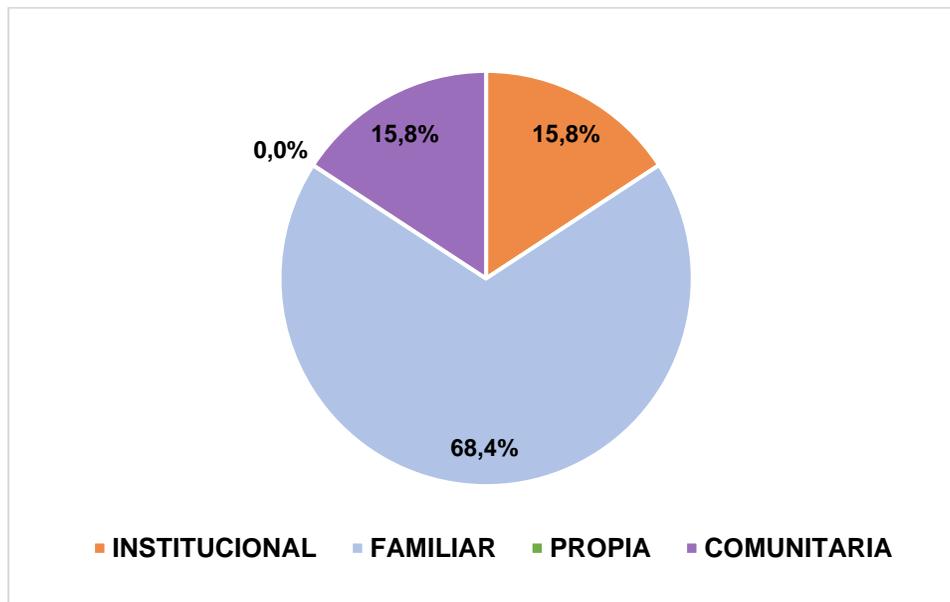
Fuente: Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020

Con relación a resultados obtenidos de los diferentes municipios que hacen parte del Centro Zonal Pamplona, se observa que la mayor prevalencia de los niños y niñas menores de cinco años en donde se presenta doble carga nutricional y retraso en talla, corresponde a Chitaga con un 28,3% (n=17), seguidamente de Pamplona con un 26,7% (n=16), el municipio de Toledo y Labateca presentan un 10% (n=6) respectivamente, Cucutilla 8,3% (n=5), Pamplonita 6,7% (n=4),



finalmente y en menor proporción se encuentra Mutiscua y Cacota con un 5% (n=3) con respecto a la doble carga nutricional individual.

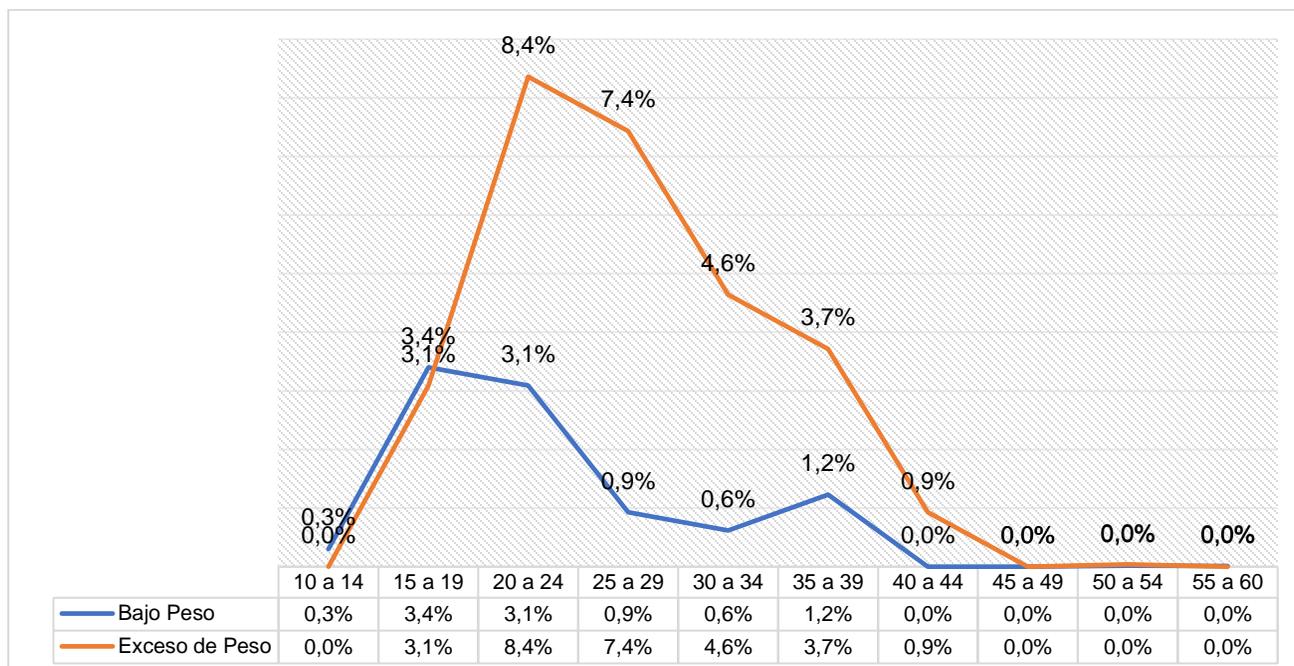
Proporción de Obesidad en niños y niñas menores de cinco años beneficiarios de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF por grupo modalidad, primer trimestre 2020. Centro Zonal Pamplona.



Fuente: Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020

En relación a la gráfica anterior, se evidencia que los niños y niñas menores de cinco años que presentaron obesidad y son beneficiarios de las modalidades de atención de primera infancia del ICBF, se observa mayor prevalencia de obesidad en la modalidad familiar con un 68,4% (n=13), posteriormente de la modalidad institucional y comunitaria que corresponde al 15,8% (n=3), y por último no se evidencia obesidad la modalidad propia representando un 0% (n=0).

Proporción de bajo peso y exceso de peso para la edad gestacional en mujeres gestantes beneficiarias de modalidades de atención de Primera Infancia ICBF por quinquenio, primer trimestre 2020. Centro Zonal Pamplona



Fuente: Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020





En la gráfica anterior los resultados de la clasificación nutricional de las mujeres gestantes, en relación al bajo peso y exceso de peso para la edad gestacional, la línea de color naranja representa el exceso de peso, esta inicia desde 0,0% correspondiendo a madres gestantes de 10 a 14 años, llegando a su pico máximo que corresponde a 8.4% de madres gestantes de 20 a 24 años y desciende a 0.0% en las edades entre 45 a 49 años y hasta los 60 se mantiene constante, a diferencia, el bajo peso representando con la línea de color azul inicia con un 0,3% correspondiente a madres gestantes de 10 a 14 años, alcanzando a un pico máximo de 3.4% en edades entre 15 a 19 años y comienza a descender a un 3.1% en madres gestantes entre 20 y 24 años, llegando a su punto mínimo de 0.0% desde los 40 años donde se mantiene constante hasta los 60 años.

Fortalecimiento de acciones en el marco de la contingencia desde el Centro Zonal Pamplona

Como estrategia para contribuir al estado nutricional de los beneficiarios en el marco de la contingencia desde el Centro Zonal Pamplona, se implementa el documento de mis manos te enseñan el cual incluye acciones como: Seguimiento, Educación, Promoción de hábitos saludables y la entrega de raciones para preparar junto a un Kit pedagógico que incluye diversos elementos y la cartilla impresa Mis Manos Te Enseñan.

Para el apoyo en situaciones que lo ameriten, se realiza el acompañamiento telefónico o por medios comunitarios y alternativos para el fortalecimiento del cuidado y crianza en el hogar, desde los referentes culturales de la familia que se acompaña.

Con relación a los niños con desnutrición aguda moderada y aguda severa, se les realiza seguimiento por medio de llamadas (dos veces al mes, una vez cada quince días). En este acompañamiento se registra la información relacionada con los datos básicos de ubicación y contacto de los usuarios, identificación de síntomas relacionados con enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales e identificación de signos físicos de desnutrición aguda moderada o severa, además del registro de las acciones correspondientes a la canalización a los servicios de salud en cuando fuese necesario.

Para el seguimiento de mujeres gestantes, se establece contacto telefónico con la madre en donde se realizan acciones de promoción y prevención, así mismo se ofrece un espacio para realizar preguntas o inquietudes que puedan tener de la etapa en la que se encuentran (gestación, próxima al parto, posparto, lactancia).

Bibliografía

Sistema de Información Cuéntame ICBF. BD disponibles 15 abril 2020
Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN-2015

Cualquier inquietud, duda, comentario y/o sugerencia pueden realizarla al correo electrónico: XXX@icbf.gov.co, o al teléfono: XXX extensión XXXX.





PROPUESTA 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.

Presentado por:

Ana Bolena Castiblanco Barreto
Claudia Marcela Meza Revelo
Jennifer Alejandra Henao Chapal
Karen Dayana Zequeira Cubides
Laury Stefany Bastos Sandoval
María De Los Ángeles García
Karenn Dajhana Alzate Parra
Susan Daniela Pérez Peña
Diego Leonardo Guerrero
Vanessa Bravo Medina
Dina Verjel Pérez

Estudiantes X semestre

Centro Zonal Cúcuta 2

Presentado a:

Sylvia Lorena Romero
Alexander Calderón Rojas
Dayana Mojica Meneses

Docentes supervisores, centro Zonal Cúcuta 2

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CÚCUTA NORTE DE SANTANDER
2020**



TÍTULO DE LA PROPUESTA: FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPTIÓN 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

Presentación de la propuesta por los siguientes estudiantes: Ana Bolena Castiblanco Barreto, Claudia Marcela Meza Revelo, Jennifer Alejandra Henao Chapal, Diego Leonardo Guerrero, Dina Verjel Pérez, Karenn Dajhana Alzate Parra, Karen Dayana Zequeira Cubides, Laury Stefany Bastos Sandoval María De Los Ángeles García, Susan Daniela Pérez Peña, Vanessa Bravo Medina.

Nombre del Semillero:

Grupo de Investigación:

Facultad: Salud

Duración: (2 años)

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.

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 qué 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

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 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 Salud⁸ 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 salud⁸

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 meses⁸. 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: por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, o el que lo sustituya.¹⁶

Ley 1468 del 30 de junio de 2011: Por la cual 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 salario y la obligación de probar el estado de embarazo; se establecen los privilegios de la futura madre y se extienden a la madre adoptante; se permite la licencia de paternidad en ciertos casos. Así mismo prohíbe y regula la prohibición del despido por motivos de embarazo. Se establecen 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, manteniendo el disfrute de la licencia de paternidad en ocho días.¹⁸

Resolución 2423 de 2018: La cual establece los parámetros técnicos para la operación de la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral.¹⁹

Marco conceptual:

Lactante: Es una de las etapas más importantes del niño que abarca desde los 28 días hasta los 24 meses, es donde ocurre el mayor crecimiento y desarrollo de este.²⁰

Lactancia materna: Es la alimentación del niño directamente del pecho materno,



es considerado como el puente maternal entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior.²¹

Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna exclusiva hace referencia a la alimentación del lactante mediante la leche materna sin ningún otro tipo de sucedáneo, suplemento sólido o líquido, (incluyendo el agua) durante un periodo de 6 meses.²²

Lactancia materna a libre demanda: La leche materna se digiere rápidamente, ya que está diseñada especialmente para el recién nacido, por esto la lactancia materna a libre demanda hace referencia al suministro de la misma que se le brinda al bebé cada vez que lo solicita, cabe resaltar que no se debe limitar el tiempo ni horarios para amantar, evitar interrumpir la alimentación y sin excluir la alimentación nocturna.²²

Lactancia materna parcial: En la lactancia materna parcial, el bebé se amamanta en algunas ocasiones, por lo tanto, no recibe todo el alimento de su madre, sino también otro tipo de comidas, cuando los pequeños tienen pocos meses de vida y no se alimentan exclusivamente de leche materna, suelen suministrarle leche de fórmula láctea artificial u otro tipo de alimentos.²³

Lactancia materna complementaria: Este tipo de alimentación complementaria inicia cuando la leche materna por sí sola, ya no es suficiente debido a que no satisface las necesidades nutricionales para el lactante, por lo tanto, se necesita ir incorporando y complementar con otros alimentos que le aporte nutrientes para cumplir con el requerimiento diario del niño.²²

Tipos de leche

Calostro: El calostro se produce durante la primera semana, en los primeros 4 días después del parto, es un líquido amarillento de alta calidad y densidad, es suficiente para satisfacer las necesidades del neonato, tiene todas las composiciones necesarias de macronutrientes y micronutrientes y algunos minerales como sodio y zinc, además del aporte necesario de inmunoglobulinas, siendo el precursor de la leche materna.²⁴

Leche de transición: Esta leche 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 debido a 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, esta leche es la que beneficiara al bebe en la alimentación, sus principales componentes son el agua y los lípidos, en mayor proporción los triglicéridos, es la



encargada de aportarle al bebe todas los requerimientos calóricos y nutritivos que requiere para su correcto desarrollo y crecimiento durante los primeros 2 años de vida.²⁶

Alimentación con biberón: Es la alimentación recibida usando biberón, sin importar su contenido, este puede incluir la lactancia materna extraída y almacenada o si se le está suministrando leche de fórmula láctea artificial. ²⁷

Alimentación con formula: Esta alimentación se da a partir de una formula láctea que sustituye la lactancia materna aportando una serie de nutrientes similares a los de la leche materna.²⁷

Tiempo de iniciación de la lactancia: Este tiempo es el 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: Se conoce como el periodo en el que la madre suspendió o dejó de un lado la lactancia y comienza a amamantar de nuevo, haciendo que la producción láctea se retome.²⁸

Sucedáneos: Un sucedáneo es todo 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: El nivel socioeconómico es uno de los factores predominantes en la lactancia materna condicionados por los ingresos en el núcleo familiar y el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.¹

Factores culturales: Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en la lactancia materna debido a prácticas y mitos propios de la cultura que la rodea, pues se ven influenciadas a realizar prácticas modernas dejándose cautivar por las facilidades que se presentan. ¹

Factores asociados a la salud: El sistema de salud juega un papel importante dado que aquí se da la importancia de la posibilidad de la madre en dar seno, aquí 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 las necesidades nutricionales durante los primeros meses de vida del bebe, además, proporciona nutrientes de alta calidad que este puede absorber con facilidad, la leche contiene toda el agua



que él bebe necesita por lo tanto no requiere de ningún otro líquido, los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.¹

Ventajas inmunológicas: Las propiedades inmunológicas de la leche humana, protegen al niño contra enfermedades gastrointestinales y respiratorias entre otras, también tiene factores protectores y algunos anticuerpos humorales como las inmunoglobulinas dentro de las cuales están la inmunoglobulina A que es la más importante y las Ig. G, M, D. Por otro lado, están presentes las células T, las B, macrófagos y neutrófilos los cuales poseen propiedades anti infecciosas, además también se encuentra el factor bífidio que es una glucoproteína esencial que ejerce un efecto anti infeccioso intestinal.²⁸

Ventajas psicoafectivas: La ventaja psicoafectiva más importante es el vínculo entre madre e hijo a través del contacto táctil, visual y olfativo, estos vínculos afectivos tempranos ayudan al éxito de la lactancia materna y una madurez neuromotora, también son determinantes para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del niño.¹

Protección contra el cáncer de mama: Una adecuada lactancia materna brinda a la madre un factor de protección en contra del cáncer de mamá, esta práctica se ha convertido en una excelente herramienta de prevención contra este cáncer.¹

Ventajas para la familia: Una de las ventajas más importantes para la familia a la hora de ofrecer lactancia materna al bebe tiene que ver con el factor económico, 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, pues brinda ventajas para el medio ambiente ya que esta leche viene directamente del seno de la madre y no es necesario desechar aluminio, plástico, biberones y muchos otros envases en las cuales vienen los sucedáneos y muchas veces no son reciclados ayudando así con la contaminación del medio ambiente.¹

Factores que intervienen en la lactancia materna: La edad es un factor que influye directamente en cuanto a la práctica de la lactancia materna, la mayoría de autores consideran que 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 asociado es la educación, ya que a menor educación se desconocen los beneficios que tiene tanto para ellas como para el recién nacido, así mismo el apoyo y el núcleo familiar juega un papel importante, la inestabilidad en la relación de pareja, la estabilidad económica y las



costumbres ya que algunas mujeres por estética dejan de amantar a sus hijos dejando a un lado sus beneficios.¹

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. Como ejemplos de dichas situaciones podemos citar la quimioterapia y radioterapia en el tratamiento del cáncer.²⁵

Destete: Muchos autores definen el destete como un 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. Esto contrasta con las recomendaciones de organismos oficiales como la OMS, UNICEF y la AEPED, que abogan por mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé, y que el destete se produzca cuando la madre y el bebé así lo deseen, nunca antes de los dos años. Esta recomendación es válida para todos los países del mundo, y no solo en los países subdesarrollados.²⁹

Tipos de destete

Destete natural: El destete natural es cuando se hace por iniciativa del hijo, es éste el que va a marcar el ritmo. Hay algunos niños que dejan el pecho de forma radical, sin mediar pacto y sin que coincida con ninguna cosa en particular. Otros van dejando de tomar poco a poco, se saltan tomas y piden otras cosas en su lugar, generalmente afecto. A veces, esta disminución no se hace de forma uniforme, sino que hay días en los que piden más, para volver a pedir menos pasados unos días.²⁹

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, mimos y cariños. No es recomendable iniciar el destete en un momento de grandes cambios en la vida del niño, tales como el inicio del colegio, enfermedades, incorporación al trabajo.²⁹



Metodología:

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.

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:

Se elaborará un instrumento para la recolección de datos teniendo en cuenta las variables establecidas.



Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
	Página	15 de 23

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍAS	UNIDAD DE MEDIDA
Departamento	De acuerdo con el Artículo 298 de la actual Constitución Política de Colombia, es una entidad territorial que goza de autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución y las leyes. (DANE)	Cualitativa Politómica	-	Según lo expresado por el sujeto
Municipio	Municipio es el conjunto de los habitantes que viven en un mismo término jurisdiccional, el cual está regido por un <u>ayuntamiento</u> .	Cualitativa Politómica	-	Según lo expresado por el sujeto
Barrio o comuna	Es toda subdivisión, con identidad propia, de una ciudad o pueblo donde se encuentra ubicado su lugar de residencia	Cualitativa politómica	-	Lo expresado por el sujeto
Dirección	Variable que indica el lugar de domicilio de la vivienda, (número de la casa, calle o carrera).	Cualitativa Politómica	-	Según lo expresado por el sujeto
Nombre	Es la designación que se le da a una persona, animal o cosa tangible para distinguirla del resto y darle una <u>identidad</u> única.	Cualitativa Politómica		Según lo expresado por el sujeto
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa Discreta		Años
Amamantar	Variable que indica el proceso por el cual la madre alimenta a su hijo a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto.	Cualitativa Dicotómica	a. Si b. No	Según lo expresado por el sujeto
Edad de destete	Edad del menor en la cual se suspendió el proceso de lactancia materna	Cuantitativa continua	Días Meses Años	Tiempo en días, meses o años expresados por el sujeto
Causa del destete	Variable que indica la Causa (as) del abandono definitivo de la lactancia materna influido por factores de muy diversa índole, tanto	Cualitativa Politómica	a. Madre enferma / débil b. Congestión de los senos	Según lo expresado por el



	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
		Página	16 de 23

	biológicos como sociales y culturales		<ul style="list-style-type: none"> c. Mastitis (inf. en el seno) d. Dolor en los senos e. Cansancio de la madre f. Niño enfermo / débil g. Problema succión niño h. Problema pezón i. Se le acabó la leche j. Madre trabajando k. Madre estudiando l. Oficios del hogar m. Falta de apoyo del esposo /compañero n. Se le caían los senos o. Niño rehusó p. Edad de destete q. Preferencia leche de fórmula r. Quedó embarazada s. Inicio uso anticonceptivos s. Otro 	sujeto
Omisión de la lactancia materna	Abstención de hacer o llevar acabo de manera exitosa la lactancia materna.	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> a. Madre enferma / débil b. Niño enfermo / débil c. Problema succión niño d. Problema pezón e. No le bajó leche 	
Momento de inicio de lactancia materna.	En qué momento posterior al nacimiento de su hijo le suministro leche materna.	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> a. Inmediatamente b. Menos de una hora c. Menos de 24 horas: ¿Cuántas horas? d. Más de 24 horas: ¿Cuántas horas? e. NS/NR 	Según lo expresado por el sujeto



Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
	Página	17 de 23

Motivo de inicio de L.M.	Motivo el cual incentivó a la madre del menor a iniciar el proceso de lactancia materna	Cualitativa politómica	<ul style="list-style-type: none"> a. Vínculo con el niño b. Es el mejor alimento c. Es conveniente d. Da defensas al niño e. Ayuda a crecer f. Responsabilidad de la madre g. Es más barato h. Salud de la madre i. Siempre lo anheló j. Es natural k. Instinto materno l. Es un derecho del niño m. Información de los libros n. Experiencia previa 	Lo expresado por el sujeto
Bebida diferente a la leche Materna	Sustancia líquida elaborada o compuesta de varios ingredientes.	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> a. Si b. No c. Ns / Nr 	Según lo expresado por el sujeto
Tipo de bebida distinta a leche materna	Variable que indica los tipos de bebida que pudo darle al niño(a) distinto a la leche materna antes de los 6 meses de vida.	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> a. Leche de fórmula? b. Otras leches? c. Agua sola? d. Agua aromática? e. Agua con azúcar? f. Agua de panela? g. Suero casero (<i>agua, sal, azúcar</i>)? h. Sales de rehidratación oral? i. Jugo de fruta? j. Otra 	Según lo expresado por el sujeto



	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
		Página	18 de 23

Problema amamantar para	para	Presencia de dificultad al momento de realizar el proceso de lactancia materna desde el nacimiento del menor	Cualitativa dicotómica	Si No	Lo expresado por el sujeto
Problema presentado amamantar para	para	Motivo por el cual se genera un obstáculo o incapacidad física que permita el proceso de la administración de lactancia materna.	Cualitativa Politómica	a) Congestión de los senos b) Mastitis (<i>inf. en el seno</i>) c) Absceso mamario d) Problema de pezón e) Problema succión niño f) Enfermedad del niño g) No bajo suficiente leche h) Niño queda con hambre i) Enfermedad de la madre j) Trabajo de la madre k) Oficios del hogar l) Falta de apoyo esposo / compañero/ familia Otro:	Según lo expresado por el sujeto



	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	FPI-07 v.02
		Página	19 de 23

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	2022-1
Identificación de la problemática					
Elaboración del Título					
Definición de objetivos					
Planteamiento del problema					
Antecedentes y justificación					
Marco teórico y conceptual					
Impacto esperado					
Metodología					
Definición de variables del instrumento					
OBJETIVO 1					
Revisión bibliográfica					
Determinación de las variables de estudio					
Construcción del instrumento					
Prueba piloto					
Validación del instrumento					
OBJETIVO 2					
Identificación de la población objeto					
Aplicación del instrumento y recolección de datos					
OBJETIVO 3					
Tabulación de datos					
Análisis de variables					
OBJETIVO 4					
Cruce de variables mediante Software estadístico					
Análisis de resultados					



Presupuesto:

Resultados esperados:

Estrategia de Difusión: (Plantear una estrategia de comunicación de los resultados, publicación, videos, folletos, conferencias, libros, textos didácticos, científicos, sección de libro, ponencia, poster, patentes, software, diseño, recursos electrónicos)

Nota: El informe final debe incluir un artículo para alguna de las publicaciones internas de la Universidad.

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. comision de lactancia materna. (2011). *Lactancia materna en el siglo XXI*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002
7. Comite 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 situacion 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/cnmlguiadelactanciamaternaAEP.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.scielop.org/PDF/spm/2013.v55suppl2/S170-S179/es>
24. *Manual de lactancia para profesionales de la salud.* Comisión de lactancia MINSAL, UNICEF. C Shellhorn, 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>
27. 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 2020] disponible: <https://www.msal.gov.ar/image/stories/bed/0000001254cnt-lactancia-promjocion-apoyo-hamin.PDF>



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

22 de 23

28. 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/cnmlquiadelactanciamaternaAEP.PDF>

29. 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 Participantes:	Estudiantes	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Ana Bolena Barreto	Castiblanco	105741217	Nutrición dietética	ybolena-93@hotmail.com cmmrevelo@gmail.com
Claudia Marcela Revelo	Meza	112150748	Nutrición dietética	yjeniferhenacha@hotmail.com
Jennifer Alejandra Chapal	Henao	109427694	Nutrición dietética	ydliegoguerr2@hotmail.com divepe27@gmail.com
Diego Leonardo Dina Verjel Pérez	Guerrero	109427987	Nutrición dietética	yuiu0@hotmail.com kzequeirac@gmail.com
Karenn Parra	Dajhana Alzate	106471755	Nutrición dietética	ystefanya_0409@hotmail.com
Karen Dayana Cubides	Zequeira	109427926	Nutrición dietética	yangelesgarciajj@gmail.com danipelala@gmail.com
Laury Sandoval	Stefany Bastos	106582695	Nutrición dietética	yvbravomedina18@gmail.com
María De Los Ángeles García	De Los Ángeles	109428139	Nutrición dietética	y
Susan Peña	Daniela Pérez	109427779	Nutrición dietética	y
Vanessa Bravo Medina	Bravo Medina	105760004	Nutrición dietética	y
		2	Nutrición dietética	y
		107787439	Nutrición dietética	
		5		



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

FPI-07 v.02

Página

23 de 23

Firma del Tutor
Investigación

Firma del director de Grupo de



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

MATRIZ DOFA



DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Acceso a red de internet velocidad limitada- No tener contacto físico con la población perteneciente a las unidades de servicio asignadas.- Fallas de cobertura en la conectividad a las plataformas virtuales en las diferentes zonas regionales donde se ubican los estudiantes.	<ul style="list-style-type: none">- Adaptación de forma rápida y oportuna a la metodología virtual por causa de la emergencia sanitaria por el COVID-19.- Uso de las Tecnologías de información y la comunicación.
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">- Adaptación a la metodología e indicaciones por parte del equipo docente del programa ante la emergencia sanitaria causada por el COVID-19.- Buena comunicación y trabajo grupal entre estudiantes y supervisora- Apoyo y acompañamiento permanente por la docente supervisora- Compromiso y disponibilidad de los estudiantes y docentes para el logro de objetivos y metas propuestas adaptándose a metodología virtual a causa de la emergen	<ul style="list-style-type: none">- Medidas sanitarias tomadas por el gobierno durante la la emergencia sanitaria a causa del COVID-19.