



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

PRESENTADO POR:

FRANYI YILIBETH VIVAS VARGAS

Nutricionista Dietista en formación X semestre

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

2020-2



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

PRESENTADO POR:

FRANYI YILIBETH VIVAS VARGAS

Nutricionista Dietista en formación X semestre

PRESENTADO A:

ALEXANDER CALDERON ROJAS

Docente supervisora

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

2020-2



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCION

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

Así mismo se tiene como propósito contribuir al bienestar de la comunidad en general, a través de las diversas estrategias que los estudiantes implementan a partir de las competencias profesionales que adquieren en el transcurso de sus prácticas como parte del proceso de formación, el Departamento de Nutrición y Dietética se ha articulado con los programas existentes en el área de influencia de Norte de Santander, apoyando las áreas de salud y nutrición en diferentes grupos de población objeto, a nivel individual y colectivo, en acciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, en las cuales el estudiante ha proporcionado la atención nutricional con la supervisión permanente y continua de los docentes que se encuentran integrados en las prácticas; Comprende la práctica profesional de nutrición pública de X semestre.

Para el desarrollo de décimo semestre comprende la práctica Campos de Acción Profesional, identificada dentro del área de nutrición pública y tipo de asignatura: Práctica. Siendo esta una práctica formativa a partir de la cual se desempeñan funciones de atención primaria dentro del Sistema Nacional de Salud, tendiente a mejorar o mantener un adecuado estado de salud, mediante el desarrollo de acciones en el campo de la Nutrición.

La práctica de acción profesional está conformada por 5 áreas: El área comunitaria, el área educativa, el área administrativa, el área académica y área investigativa.

Dentro del área comunitaria se trabajó con la modalidad comunitaria en el programa Hogares Comunitarios de Bienestar pertenecientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar donde se realizó la asignación de las Entidades Administradoras de Servicios: Asociación Panamericano y Asociación Porvenir del municipio de San



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



José de Cúcuta, se contó con 20 Unidades de Servicio, 20 madres comunitarias y un cupo de 240 niños y niñas vinculados.

Dentro del acompañamiento a la Entidad se realizaron actividades de diagnóstico nutricional, plan de intervenciones colectivas, verificación de plan de acción del PSAN, planes de mejoramiento, planes educativos, abarcando el área comunitaria y el área educativa. En el área administrativa se realizó el apoyo de actividades de: revisión del anexo 57, revisión de minuta, capacitaciones en : obligaciones contractuales ya estándares de calidad, estandarización de porciones, plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional, diseño de protocolo de ETAS, promoción de alimentación saludable en el marco de las GABAS y teniendo en cuenta el resultado del diagnóstico nutricional de la población objeto se logró capacitar en tema de alimentación saludable y la práctica de actividad física.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2 del municipio de Cúcuta – Norte de Santander, mediante actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que permitan brindar una atención integral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR



PLAN DE ACCION

Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2, mediante actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que permitan brindar una atención integral.

Población objeto: Niños y niñas entre los 18 meses y 4 años y 11 meses 29 días beneficiarios de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal Cúcuta 2.

ÁREA: Comunitaria

Objetivo general	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Determinar la situación sociofamiliar de los niños y niñas pertenecientes a los HCB, a partir de instrumento de recolección de información.	<p>Construcción del instrumento para la recolección de la información.</p> <p>Implementación del instrumento de recolección de datos.</p> <p>Análisis de la información recolectada.</p> <p>Redactar Informe de caracterización según información recolectada con el instrumento.</p>	<p>Construir el instrumento con el 100% de las variables.</p> <p>Implementación del instrumento al 100% de la población objeto.</p> <p>Análisis del 100% de la información recolectada.</p>	Instrumento de recolección de información.	<p>Selección de las variables para el instrumento de recolección de información.</p> <p>Diseñar el instrumento de recolección de información.</p> <p>Elaboración del instrumento.</p> <p>Recolección de la información.</p> <p>Tabulación y análisis de la información.</p> <p>Elaboración del respectivo informe de caracterización</p> <p>Socialización de los resultados del informe de caracterización de la población objeto.</p>	<p><i>Instrumento de recolección de datos.</i></p> $\frac{N^{\circ} \text{ de niños y niñas encuestados}}{\text{Total de niños y niñas asignados}} \times 100$ $\frac{N^{\circ} \text{ de instrumentos analizados}}{\text{Total de instrumentos aplicados}} \times 100$ <p><i>Informe elaborado, revisado y aprobado.</i></p>	<p>07/10/2020</p> <p>Al</p> <p>19/10/2020</p>	<p>HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas.</p> <p>Estudiante Franyí Yilibeth Vivas Vargas</p> <p>EQUIPOS: -Bases de datos. -Instrumento de recolección de datos. -Computador</p>	Franyí Yilibeth Vivas Vargas <i>Nutricionista Dietista en formación</i>
Determinar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 de Cúcuta,	Identificar los niños y niñas de la población objeto con malnutrición por déficit.	Identificar al 100% de los niños y niñas de la población objeto con malnutrición por déficit.	Instrumento de recolección de información. Resolución 2465 de 2016.	Análisis e interpretación de los datos tabulados.	$\frac{N^{\circ} \text{ de niños y niñas valorados}}{\text{Total de niños y niñas asignados}} \times 100$	23/09/2020		



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

Universidad de Pamplona

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<p>mediante análisis de la información recolectada por medio del instrumento.</p>	<p>Identificar los niños y niñas de la población objeto con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).</p> <p>Realizar informe de diagnóstico nutricional de la población objeto.</p>	<p>Identificar al 100% de los niños y niñas de la población objeto con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).</p>		<p>Contextualización de la resolución 2465/2016</p> <p>Interpretación de los datos obtenidos.</p> <p>Elaboración del respectivo informe.</p> <p>Socialización del informe de diagnóstico.</p>	<p><i>Niños y niñas en riesgo de <u>desnutrición</u></i> $\times 100$ <i>Total de Niños y niñas encuestados</i></p> <p><i>Niños y niñas en <u>desnutrición</u></i> $\times 100$ <i>Total de Niños y niñas encuestados.</i></p> <p><i>Niños y niñas en <u>sobrepeso</u></i> $\times 100$ <i>Total de Niños y niñas encuestados.</i></p> <p><i>Niños y niñas en <u>obesidad</u></i> $\times 100$ <i>Total de Niños y niñas encuestados.</i></p> <p><i>Informe elaborado, revisado y aprobado.</i></p>			
---	--	--	--	---	---	--	--	--



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<p>Proponer acciones de intervención a partir del diagnóstico nutricional orientadas a mejorar el estado nutricional de la población objeto.</p>	<p>Establecer un plan de intervenciones con el fin de mejorar las condiciones que afectan el estado nutricional de la población objeto.</p> <p>Implementar plan de intervenciones dirigido a la población objeto.</p>	<p>Formular al 95% el plan de intervenciones, según las necesidades de la población objeto.</p> <p>Ejecutar al 95% el plan de intervenciones.</p>	<p>Plan de intervenciones.</p>	<p>Identificación de las necesidades de la población objeto.</p> <p>Revisión bibliográfica.</p> <p>Selección de los respectivos temas de intervención.</p> <p>Diseñar plan de intervenciones orientadas a la mejora del estado nutricional.</p> <p>Planificación de actividades.</p> <p>Convocatoria de la población objeto.</p> <p>Desarrollo de la intervención nutricional.</p> <p>Evaluación de los resultados.</p> <p>Elaboración del respectivo informe de ejecución.</p>	<p>$\frac{\text{Actividades realizadas}}{\text{Actividades propuestas}} \times 100$</p> <p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas asistentes a la actividad}}{\text{Total de personas convocadas}} \times 100$</p> <p><i>Plan de intervenciones revisado, elaborado y aprobado.</i></p> <p><i>Informe elaborado, revisado y aprobado.</i></p>	<p>23/09/2020</p> <p>Al</p> <p>14/11/2020</p>		
<p>Realizar acompañamiento y seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones propuesto para el escenario orientadas al mejoramiento del estado nutricional de la población objeto.</p>	<p>Determinar por medio del seguimiento si la población objeto está cumpliendo con las actividades de mejoramiento del estado nutricional propuestas.</p>	<p>Determinar si el 95% de la población objeto está cumpliendo con las actividades de mejoramiento del estado nutricional.</p>	<p>Plan de intervenciones.</p>	<p>Revisión de las actividades propuestas.</p> <p>Recolección de información de seguimiento.</p> <p>Verificación del cumplimiento de las actividades.</p> <p>Realizar el respectivo informe final.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que se les realizo acompañamiento y seguimiento}}{\text{Total de personas asignadas}} \times 100$</p> <p><i>Informe elaborado, revisado y aprobado.</i></p>	<p>Septiembre</p> <p>Octubre</p> <p>Noviembre</p>		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Contribuir al cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.	Verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.	Verificar el cumplimiento de las actividades del 95% de la población objeto.	Plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.	Verificar el cumplimiento de las acciones. Análisis respectivo de seguimiento. Identificación de los aspectos a mejorar. Realizar informe de verificación del plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.	$\frac{\text{Actividades del plan de mejoramiento ejecutados}}{\text{Total de actividades de mejoramiento}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de participantes en las actividades realizadas}}{\text{Total de personas convocadas a la actividad.}} \times 100$ <i>Informe elaborado, revisado y aprobado.</i> <i>Propuesta del plan de mejoramiento elaborado, revisado y aprobado.</i> <i>Evidencias de socialización (acta, pantallazos, listas de asistencia)</i>	6/10/2020 AI 16/11/2020			
	Diseñar propuestas de mejoramiento que permitan cumplir a totalidad lo establecido en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional. Socializar propuesta del plan de mejoramiento. Ejecución y monitoreo de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento.	Diseñar el 100% de las propuestas de mejoramiento. Socializar al 95% de la población objeto las actividades del plan de mejoramiento. Ejecutar el 95% de las actividades propuestas. Monitorear al 95% de la población objeto.	Propuesta del plan de mejoramiento.	Plantear actividades que contribuyan al mejoramiento. Convocar a la población objeto. Socializar la propuesta del plan de mejoramiento. Convocar a la población para cada una de las actividades propuestas. Ejecución de las actividades. Monitoreo de cumplimiento de la propuesta del plan de mejoramiento.					
Elaborado: Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista dietista en formación			Revisado: ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor		Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor				



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR



PLAN DE ACCION

Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2, mediante actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que permitan brindar una atención integral.

Población objeto: Niños y niñas entre los 18 meses y 4 años y 11 meses 29 días beneficiarios de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal Cúcuta 2.

ÁREA: Educativa

Objetivo general	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Plantear estrategias de intervención mediante la elaboración de un programa educativo en salud, alimentación y nutrición que ayude al desarrollo integral de la población objeto, dirigido a los agentes educativos de los HCB.	Diseñar programa educativo en salud, alimentación y nutrición que ayude al desarrollo integral de la población objeto.	Diseñar el 100% del programa educativo.	Programa educativo en salud, alimentación y nutrición.	Identificación de las necesidades de la población objeto.	$\frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades planificadas}} \times 100$	Septiembre Octubre Noviembre	HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas. Estudiante Franyi Yilibeth Vivas Vargas EQUIPOS: -Computador	Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en formación
	Ejecutar actividades planteadas en el programa educativo a los agentes educativos.	Ejecutar el 90% de las actividades del programa educativo.		Contextualización de la temática.	$\frac{\text{Numero de asistentes a la actividad}}{\text{Total de personas convocadas}} \times 100$			
	Evaluar las estrategias ejecutadas del programa educativo.	Evaluar el 90% de las actividades ejecutadas.		Elaboración de la metodología del programa educativo.	$\frac{\text{Estrategias de intervención evaluadas}}{\text{Estrategias ejecutadas}} \times 100$			
				Diseño y elaboración de material educativo.	<i>Programa educativo en salud, alimentación y nutrición.</i>			
				Convocatoria de asistencia a la población objeto.	<i>Informe elaborado, revisado y aprobado.</i>			
				Ejecución de las actividades.				
				Aplicación de la actividad evaluativa.				
		Análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante actividad evaluativa.						
		Elaboración del respectivo informe.						
Elaborado: Franyi Yilibeth Vivas Vargas			Revisado: ND. Alexander Calderón Rojas			Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas		



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

Universidad de Pamplona

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Nutricionista dietista en formación		Docente supervisor			Docente supervisor			
		<p align="center"> UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR </p> <p align="center">PLAN DE ACCION</p>						
Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2, mediante actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que permitan brindar una atención integral.								
Población objeto: Niños y niñas entre los 18 meses y 4 años y 11 meses 29 días beneficiarios de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal Cúcuta 2.								
ÁREA: Administrativa								
Objetivo general	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Plantear acciones administrativas propias del componente de salud y nutrición con el fin de brindar una atención integral a los beneficiarios de los HCB del centro zonal Cúcuta 2	<p>Establecer actividades propias del componente de salud y nutrición según las necesidades del escenario.</p> <p>Ejecutar estrategias educativas en apoyo a las necesidades del escenario de prácticas.</p>	<p>Establecer el 90% de las actividades educativas requeridas por el escenario de prácticas.</p> <p>Ejecución del 90% de las actividades establecidas en el escenario de prácticas.</p> <p>Apoyar el 90% de las actividades propuestas por el escenario de prácticas.</p>	Planes educativos.	<p>Diseño de los planes educativos.</p> <p>Apoyo construcción plan de saneamiento básico.</p> <p>Apoyo proceso de compras locales.</p> <p>Verificación de documentos según anexo 57.</p> <p>Revisión de minutas y fichas técnicas.</p> <p>Apoyo de actividades del plan de asistencia técnica.</p> <p>Apoyo demás actividades asociadas al escenario.</p> <p>Informe de ejecución de actividades.</p>	<p>$\frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades planificadas}} \times 100$</p> <p>Plan educativo elaborado, revisado y aprobado.</p> <p><i>Informe elaborado, revisado y aprobado.</i></p>	Septiembre Octubre Noviembre	<p>HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas.</p> <p>Estudiante Franyi Yilibeth Vivas Vargas</p> <p>EQUIPOS: -Computador</p>	Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en formación
Elaborado: Franyi Yilibeth Vivas Vargas			Revisado: ND. Alexander Calderón Rojas			Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas		



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

Universidad de Pamplona

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Nutricionista dietista en formación	Docente supervisor	Docente supervisor
-------------------------------------	--------------------	--------------------

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR PLAN DE ACCION	
--	---	--

Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2, mediante actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que permitan brindar una atención integral.

Población objeto: Niños y niñas entre los 18 meses y 4 años y 11 meses 29 días beneficiarios de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal Cúcuta 2.

ÁREA: Investigación

Objetivo general	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Revisar y dar continuidad a la propuesta del proyecto de investigación en el centro zonal Cúcuta 2, durante el desarrollo de la practica campos de acción profesional.	Revisar la propuesta del proyecto de investigación en el centro zonal Cúcuta 2. Ajustar la propuesta del proyecto de investigación en el centro zonal Cúcuta 2.	Tener el 100% de la propuesta finalizada. Diseñar el 100% del instrumento de recolección de datos. Realizar prueba piloto del instrumento de recolección de datos.	Propuesta del proyecto de investigación finalizada. Elaboración de instrumento de recolección de datos. Prueba piloto del instrumento de recolección de datos.	Revisión de la propuesta. Contextualización bibliográfica. Realizar ajustes pertinentes a la propuesta de del proyecto de investigación. Búsqueda de instrumento de recolección de datos o creación del mismo. Diseñar metodología para la prueba piloto del instrumento.	<i>Propuesta del proyecto de investigación revisada, ajustada y aprobada.</i> <i>Instrumento elaborado, revisado y aprobado.</i>	28/09/2020 Al 23/11/2020	HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas. Estudiante Franyi Yilibeth Vivas Vargas EQUIPOS: -Computador	Franyi Yilibeth Vivas Vargas <i>Nutricionista Dietista en formación</i>
Elaborado: Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista dietista en formación			Revisado: ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor			Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
 INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
 HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR



PLAN DE ACCION

Objetivo general: Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2, mediante actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que permitan brindar una atención integral.

Población objeto: Niños y niñas entre los 18 meses y 4 años y 11 meses 29 días beneficiarios de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal Cúcuta 2.

ÁREA: Académica

Objetivo general	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Establecer actividades para el área académica en temas de alimentación y nutrición con el fin de dar cumplimiento a las habilidades de las practicas campos de acción profesional.	Elaborar instrumentos según la necesidad de la práctica campos de acción profesional.	Elaborar el 100% de los instrumentos requeridos.	Instrumentos	Definición de los campos necesarios para registrar la información. Diseño estructural del instrumento.	<i>Instrumentos elaborados, revisados y aprobados.</i>	Septiembre Octubre Noviembre	HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas. Estudiante Franyi Yilibeth Vivas Vargas	Franyi Yilibeth Vivas Vargas <i>Nutricionista Dietista en formación</i>
			Diarios de campo	Adecuación del formato respectivo de acuerdo al escenario. Diligenciamiento de diario de campo.	<i>Diarios de campo elaborados revisado y aprobados.</i>			
	Diseño y representación esquemática de las competencias de la practica campos de acción profesional.	Elaboración del 100% del diagrama esquemático.	Diagrama esquemático.	Revisión bibliográfica de referentes de diagramas y esquemas representativos. Elección del referente guía para la elaboración del diagrama esquemático. Representación esquemática del plan de acción.	<i>Diagrama esquemático elaborado revisado y aprobado.</i>	18/09/2020	EQUIPOS: -Computador	
Socializar los avances del desarrollo de la práctica campos de acción profesional.	Socializar al 100% los avances de la práctica.	Presentación de los avances de la práctica campos de acción profesional.	Consolidación de la información de los avances desarrollados durante primer y segundo corte. Asesoría con el docente supervisor.	<i>Diapositivas elaboradas, revisadas y aprobadas.</i>	13-17/ 10/2020 17-21/ 11/2020			



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



				Elaboración de la presentación de la sustentación. Sustentación formal de los avances la práctica.				
Sustentar el consolidado de la práctica mediante clausura en el escenario de practica asignado y entrega de informe final al escenario y coordinación de prácticas.	Sustentar al 100% el desarrollo y ejecución de la práctica campos de acción profesional.	Presentación de la sustentación final. Informe final de la práctica campos de acción profesional.	Consolidación de la información y productos desarrollados durante la práctica. Asesoría con el docente supervisor. Elaboración de la presentación de la sustentación. Sustentación final de la práctica campos de acción profesional.	<i>Informe final elaborado, revisado y aprobado.</i> <i>Diapositivas elaboradas, revisadas y aprobadas.</i>	12- 19/ 12/2020			
Evaluar el programa asignado y el escenario de la practica mediante matriz DOFA.	Evaluar al 100% la modalidad de acuerdo a las unidades asignadas.	Matriz DOFA del programa. Matriz DOFA escenario.	Identificación de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenaza del programa y el escenario de práctica. Consolidar la información. Elaboración de las respectivas matriz DOFA. Socialización de la matriz DOFA.	<i>Matriz DOFA del programa elaborada, revisada y aprobada.</i> <i>Matriz DOFA del escenario elaborada, revisada y aprobada.</i>	11/12/2020			
Elaborado: Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista dietista en formación			Revisado: ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor			Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES																
	SEPTIEMBRE					OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	Semana					Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Inducción a las prácticas de Campo de Acción Profesional.																	
Revisión propuesta proyecto de investigación y soportes bibliográficos.																	
Revisión de las competencias según las áreas establecidas.																	
AREA COMUNITARIA																	
Presentación en el escenario de práctica.																	
Contextualización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar																	
Revisión de base de datos fichas de caracterización																	
Revisión base de datos diagnostico nutricional																	
Actualización base de datos fichas de caracterización.																	
Elaboración de herramienta de caracterización.																	
Comunicación madres comunitarias.																	
Aplicación de la herramienta de caracterización.																	
Tabulación y análisis datos.																	
Socialización de los resultados obtenidos.																	
Diseño herramienta de diagnóstico nutricional																	
Recolección datos antropométricos																	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Apoyo proceso de compras locales																		
Verificación de documentos según anexo 57																		
Revisión de minutas y fichas técnicas.																		
Apoyo actividades del plan de asistencia técnica																		
Colaboración con demás actividades asociadas con el escenario																		
AREA INVESTIGACION																		
Lectura propuesta investigación																		
Búsqueda bibliográfica																		
Diseño matriz variables y su respectiva modificación																		
Asesorías y revisión de avances en el proyecto																		
Diseño del instrumento de recolección de información.																		
AREA ACADEMICA																		
Diseño de formatos con su respectivo instructivo según necesidades del escenario																		
Diseño diagrama esquemático																		
Socialización diagrama esquemático y sus respectivas correcciones																		
Diligenciamiento de formatos establecidos																		
Sustentación primer corte																		
Sustentación segundo corte																		
Sustentación final																		
Diseño de matriz DOFA																		
Entrega de información consolidada																		

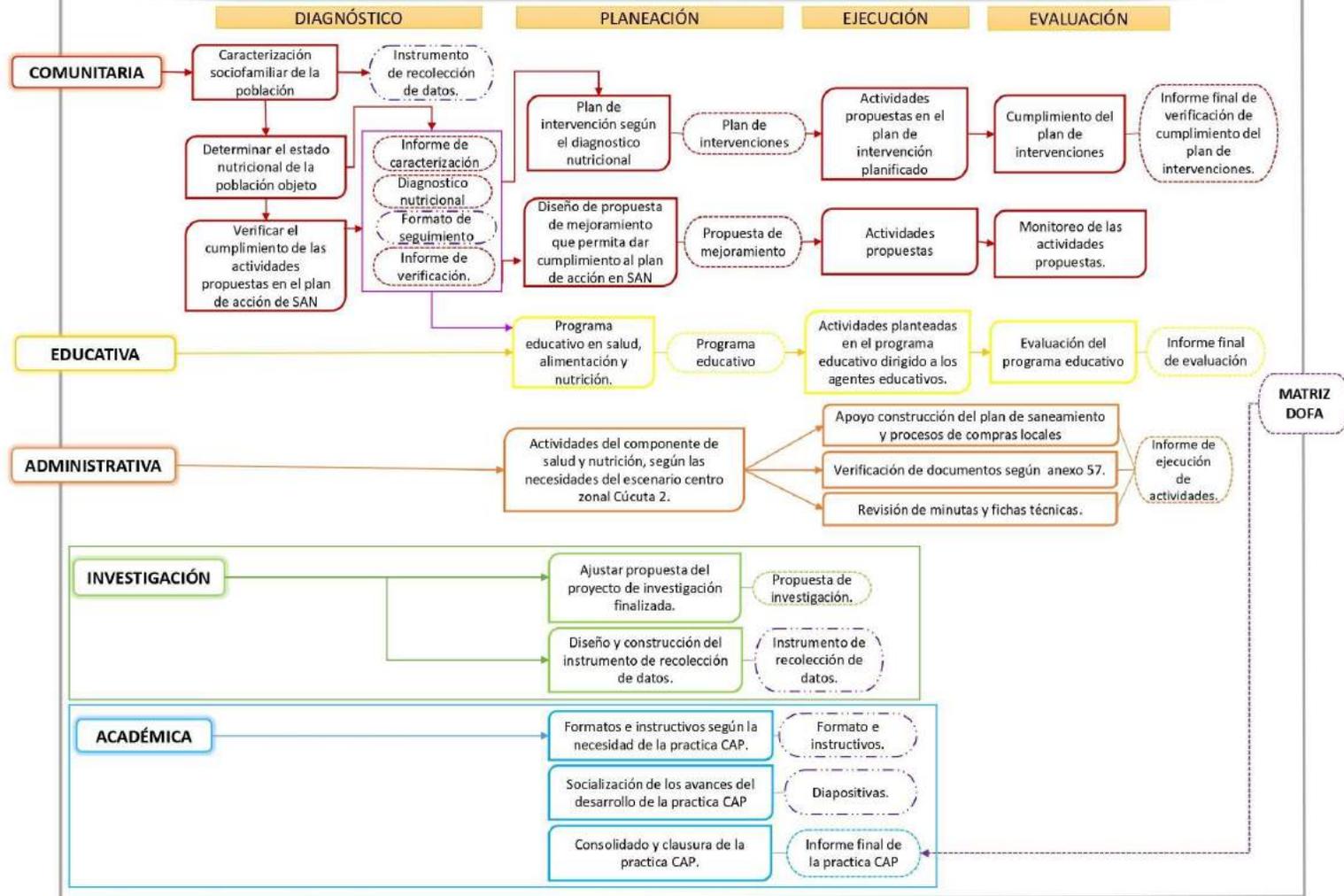


PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL DIAGRAMA ESQUEMATICO

Contribuir en el fortalecimiento de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 2, mediante actividades de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación que permitan brindar una atención integral.

CONVENCIONES

- FASES
- ÁREAS
- ACTIVIDADES
- PRODUCTOS
- HERRAMIENTAS



Elaborado por: Franyli Yilibeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA COMUNITARIA



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME: DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LAS ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR PERTENECIENTES AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es una entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, niñez, adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia. Esto se logra a través de la atención especial que se les otorga a todos aquellos niños, niñas, adolescentes y familias que se encuentran en caso de situación de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando así a cerca de 3 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 214 centros zonales en todo el país.

Así mismo Colombia cuenta con una plataforma política y técnica que garantiza el derecho de los niños y niñas al desarrollo integral, materializada en la ley 1804 del 2016, siendo esta una política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia, teniendo como objeto promover el desarrollo integral de las niñas y niños de cero a cinco años mediante la protección y garantía de sus derechos, educación inicial, cuidado, salud y nutrición.

Desde el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona a través de las estudiantes de X semestre se adelanta el proceso de acompañamiento y fortalecimiento de este tipo de programas y estrategias que están para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas pertenecientes a las modalidades de la primera infancia y que para este caso aplica a la modalidad comunitaria.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Dentro del área comunitaria se trabajó con la modalidad comunitaria en el programa Hogares Comunitarios de Bienestar realizándose la asignación de la Entidad Administradora de Servicio: Asociación Porvenir y Asociación Panamericana del municipio de San José de Cúcuta, la primera cuenta con 12 UDS, 12 madres comunitarias y un cupo de 144 niños y niñas vinculados, la segunda cuenta con 8 UDS, 8 madres comunitarias y un cupo de 96 niños y niñas vinculados.

Inicialmente para poder plantear un diagnóstico nutricional de esta población se utiliza como herramienta El sistema de información CUENTAME, siendo este el que permite que se realice un seguimiento continuo a todos los niños y niñas pertenecientes a las distintas modalidades que tiene el ICBF y así poder plantear estrategias que busquen el mejoramiento de la situación nutricional encontrada.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

El ICBF a través de las distintas modalidades que lo componen busca llevar un seguimiento continuo con una atención integral interdisciplinaria a todos sus beneficiarios con el propósito de disminuir las cifras de malnutrición por déficit o exceso que se evidencian en el país.

Es así como la universidad de Pamplona a través del programa de nutrición y dietética presta apoyo con las estudiantes de X semestre que cursan las practicas campos de acción profesional, buscando fortalecer, planear y ejecutar estrategias que permitan llegar a la población y así poder sensibilizar a cerca de temáticas que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los colombianos.

Para este caso nuestra población objeto son niños y niñas entre los 16 y 59 meses de edad usuarios de la modalidad comunitaria de primera infancia y que reciben atención en los Hogares Comunitarios de Bienestar. Debido a la emergencia sanitaria por el COVID-19 por la que atraviesa el país, este acompañamiento se desarrolla desde la virtualidad por lo que surge la necesidad de verificar con las bases de datos del sistema de información CUENTAME del ICBF cuales de estos usuarios aún permanecen en el programa y cuales han ingresado al mismo y así poder analizar el contexto de la población específica para dar un diagnostico nutricional lo más acertado posible que permita posteriormente plantear estrategias educativas que sensibilicen a la población en los temas que se requieran.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la Ciudad de San José de Cúcuta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los niños y niñas de la población objeto con malnutrición por déficit.
- Identificar los niños y niñas de la población objeto con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).
- Realizar informe de diagnóstico nutricional de la población objeto.



SC-CER96940



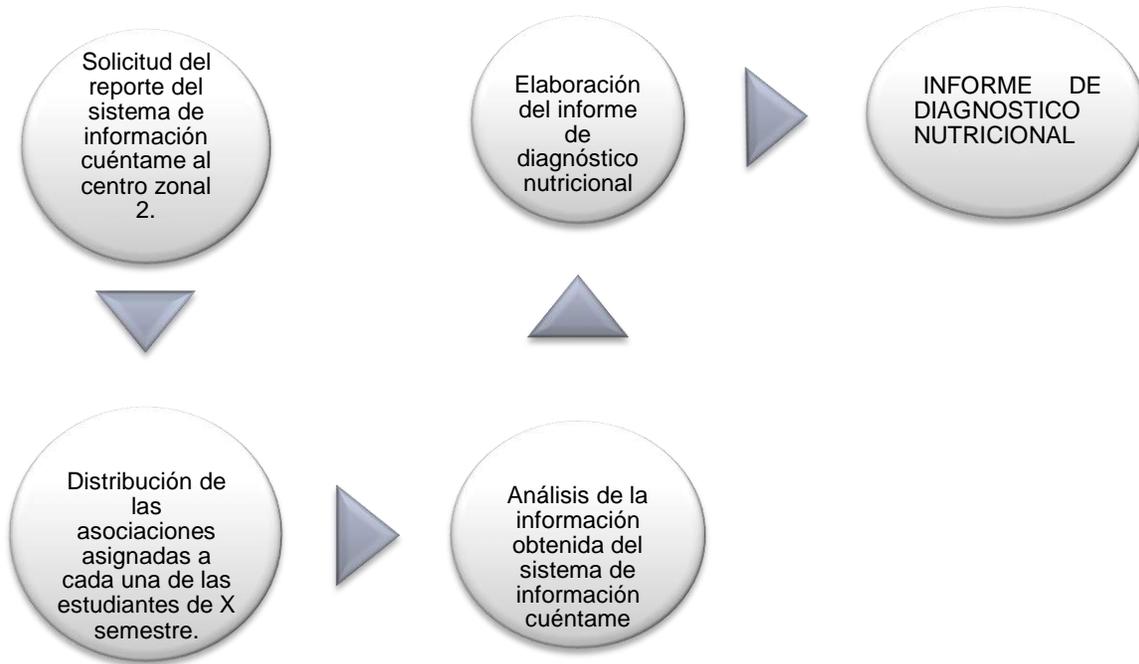
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



METODOLOGÍA

Para poder determinar el estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a los HCB de las asociaciones Porvenir y Panamericana se tuvo en cuenta las siguientes etapas:



1) **Solicitud del reporte del sistema de información cuéntame al centro zonal**

2: El docente supervisor Alexander Calderón Rojas, realizó la solicitud del reporte del sistema de información cuéntame, obteniendo una respuesta oportuna. Este sistema de información es alimentado con datos personales y antropométricos de los niños y niñas de los HCB, siendo las agentes educativas las encargadas de recolectar los datos correspondientes.

2) **Distribución de las asociaciones asignadas a cada una de las estudiantes de X semestre que realizan sus prácticas campos de acción profesional en el centro Zonal 2:**

para este caso fue asignada la asociación Porvenir con 12 UDS y la asociación Panamericano con 8 UDS, lo que equivale a 240



usuarios de los cuales al verificar la base de datos del sistema de información cuéntame solo aparecen datos de 234 niños y niñas al mes de Febrero de 2020, dado que los 6 restantes cupos tuvieron cambio de usuario y por motivo de la emergencia sanitaria no se ha podido realizar cargue de esta información.

- 3) **Tabulación y análisis de la información obtenida del sistema de información cuéntame:** se utilizó como herramienta la base de datos del sistema de información “CUENTAME” teniéndose en cuenta la última toma de medidas antropométricas realizadas en el primer trimestre del año 2020.
- 4) **Elaboración del informe de diagnóstico nutricional:** después de realizado el respectivo análisis por medio de gráficas, clasificando así antropométricamente a la población según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 y teniendo como referente la ENSIN 2015 logrando así dar un diagnóstico nutricional de la población objeto.

Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

INDICADOR	PUNTOS DE CORTE	CLASIFICACIÓN ANTOPOMETRICA	TIPO DE USO
Peso para la Talla (P/T)	>+ 3	Obesidad	Individual y poblacional
	>+2 a ≤+3	Sobrepeso	
	>+1 a ≤+2	Riesgo de Sobrepeso	
	>-1 a <-1	Riesgo de desnutrición aguda moderada	
	<-3	Desnutrición Aguda Severa	
	≥-1	Talla adecuada para la edad	
Talla para la Edad (T/E).	>-1	Talla Adecuada para la Edad	Individual y poblacional
	≥-2 a <-1	Riesgo de Talla baja	
	<-2	Talla baja para la Edad o Retraso en Talla	
IMC para la EDAD	>+3	Obesidad Poblacional	Poblacional
	>+2 a ≤+3	Sobrepeso	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



(IMC/E)	>+1 a ≤+2	Riesgo de Sobrepeso
	≤+1	No Aplica (Verificar con P/T)
Peso para la Edad	>+1	No aplica (Verificar con IMC/Edad)
	≥-1 a ≤+1	Peso adecuado para la edad
	≥-2 a <-1	Riesgo de Desnutrición global
	<-2	Desnutrición global.

Fuente: (MSPS, 2016)

POBLACION OBJETO: Niños y niñas entre los 18 meses y 4 años y 11 meses 29 días beneficiarios de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal Cúcuta 2.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

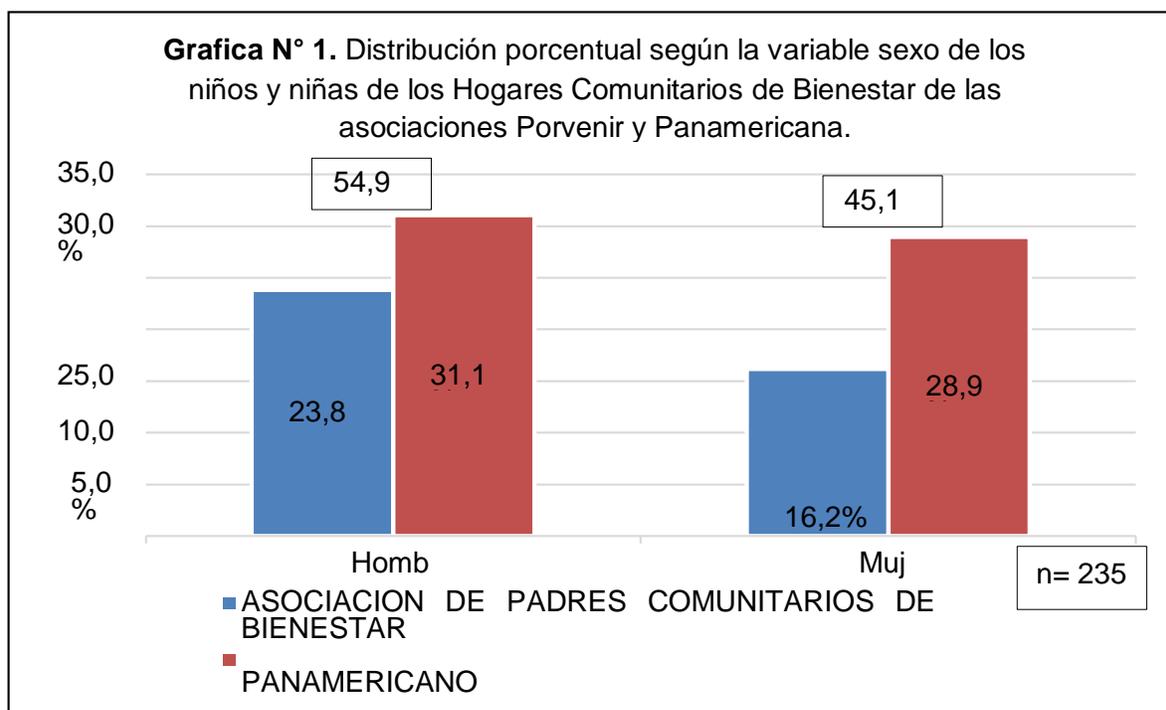


RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla N° 1. Distribución porcentual según la variable sexo de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Masculino	56	23,8%	73	31,1%	129	54,9%
Femenino	38	16,2%	68	28,9%	106	45,1%
Total	94	40%	141	60%	235	100%

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Según los datos consolidados del DANE refiere que para el año 2018, del total de la población colombiana el 51,2% eran mujeres y 48,8% hombres. En Norte de Santander la Ficha de Caracterización Departamental generala en Julio de 2019 nos menciona que la distribución poblacional por sexo el 50,5% corresponde a mujeres y el 49,5% a hombres. Según los datos obtenidos de la clasificación por sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios del bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir se pudo evidenciar que se tiene un mayor número de hombres vinculados con el 54,9% y en menor número se encuentra las mujeres con un 45,1%.

Tabla N° 2. Distribución porcentual según la variable edad de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
< 23 meses	10	4,3%	7	3%	17	7,3%
> 23 meses	84	35,7%	134	57%	218	92,7%
Total	94	40%	141	60%	235	100%

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

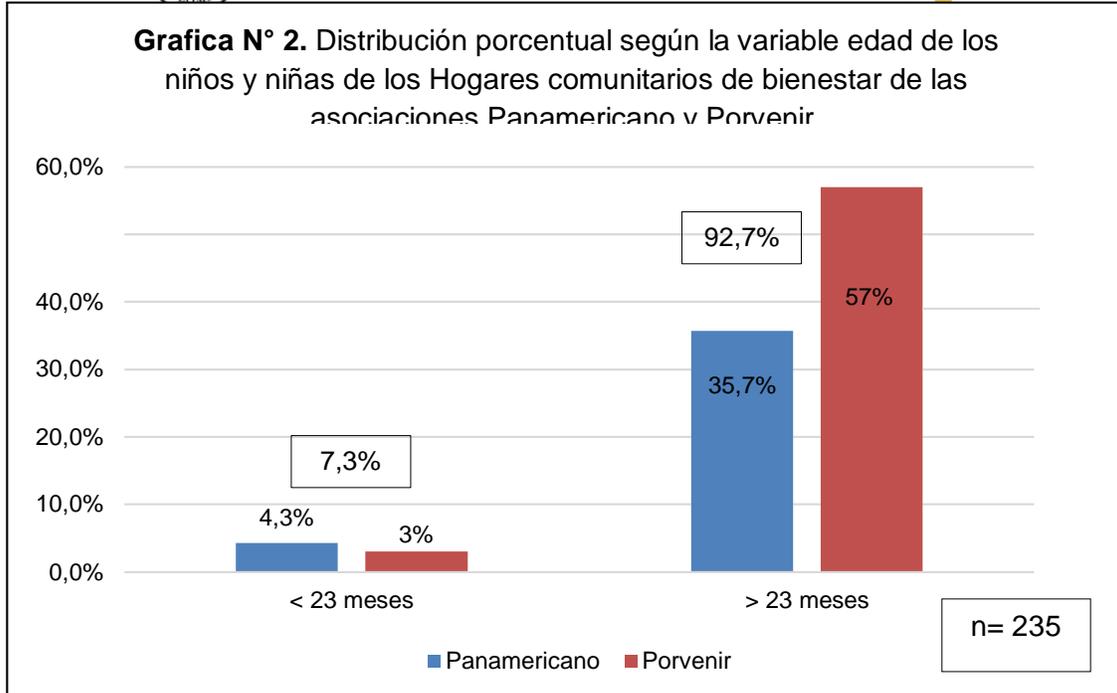


SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios del bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentra entre las edades de 23 a 56 meses correspondiente a un 92,7%, y con un porcentaje menor de 7,3% se encuentra entre las edades comprendidas entre 16 a 22 meses. La modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 día sin embargo en el rango de edad 17 a 24 meses solo se podrá tener un niño por HCB, por tal motivo se evidencia un porcentaje mucho menor en este grupo de edad.

Según las cifras a nivel departamental se puede evidenciar que un 23% de la población corresponde a niños y niñas menores de 23 meses de edad y un 21% a niños y niñas entre los 24 a 59 meses de edad. Por lo que se denota la diferencia



en el porcentaje dado que la modalidad solo brinda un cupo para niños entre los 17 a 24 meses.

Tabla N° 3. Distribución porcentual del indicador Peso para la talla según el sexo en los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Panamericano.

Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
Desnutrición aguda moderada	Masculino	1	1,1%	2,1%
	Femenino	1	1,1%	
Riesgo de desnutrición aguda	Masculino	2	2,1%	4,3%
	Femenino	2	2,1%	
Peso adecuado para la talla	Masculino	43	45,7%	76,6%
	Femenino	29	30,9%	
Riesgo de sobrepeso	Masculino	8	8,5%	14,9%
	Femenino	6	6,4%	
Sobrepeso	Masculino	1	1,1%	1,1%
	Femenino	0	0%	
Obesidad	Masculino	1	1,1%	1,1%
	Femenino	0	0%	
TOTAL		94	100%	100%

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

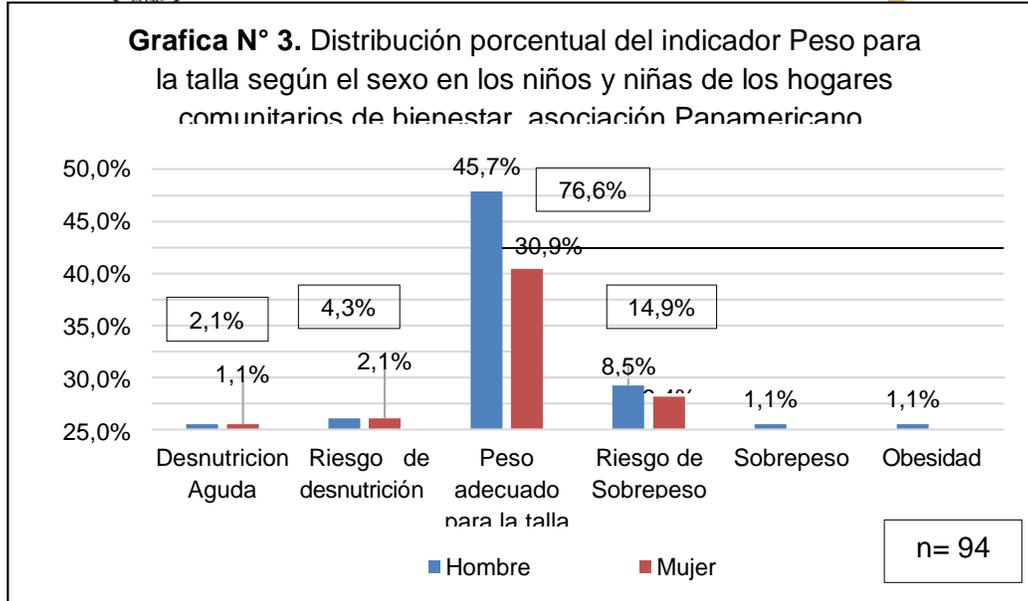
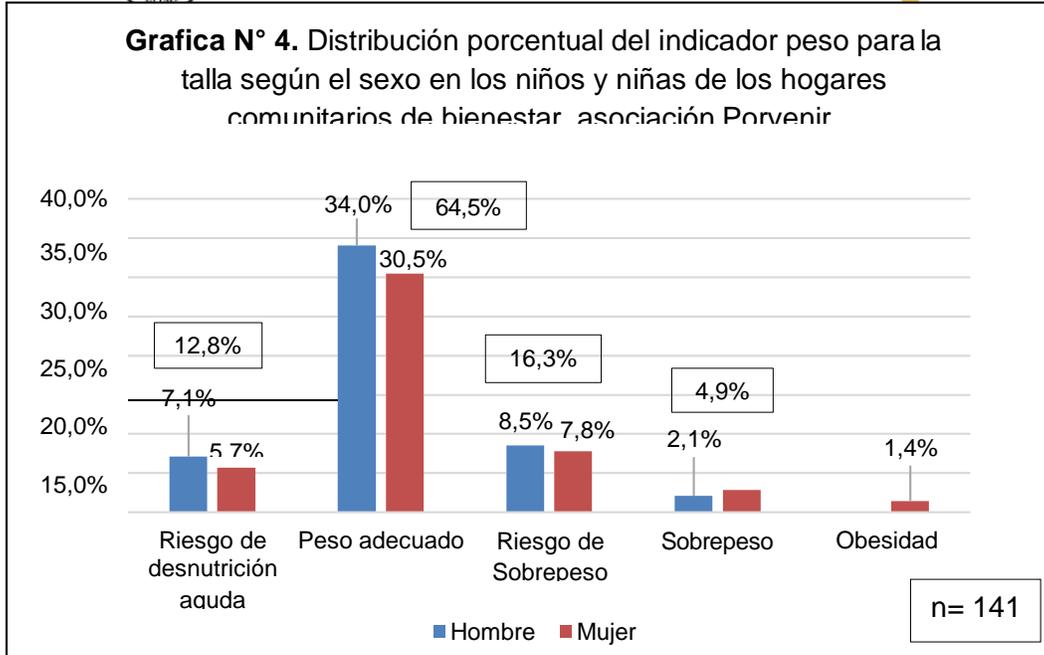


Tabla N° 4. Distribución porcentual del indicador Peso para la talla según el sexo en los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Porvenir.

Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
Riesgo de desnutrición aguda	Masculino	10	7,1%	12,8%
	Femenino	8	5,7%	
Peso adecuado para la talla	Masculino	48	34%	64,5%
	Femenino	43	30,5%	
Riesgo de sobrepeso	Masculino	12	8,5%	16,3%
	Femenino	11	7,8%	
Sobrepeso	Masculino	3	2,1%	4,9%
	Femenino	4	2,8%	
Obesidad	Masculino	0	0%	1,4%
	Femenino	2	1,4%	
TOTAL		141	100%	100%

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



El indicador peso para la talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en talla. Es así como el sobrepeso ha aumentado según las estimaciones para el año 2018 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, entre 2000 y 2018 refiriendo que el número de niños con sobrepeso aumentó de 32 millones a 42 millones. En Colombia la DNT aguda moderada y el riesgo de desnutrición aguda siguen siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, salud, crecimiento y desarrollo de capacidades de los niños y niñas, así como el exceso de peso que incluye sobrepeso y obesidad subió de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015 y adicionalmente su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años (ENSIN,2015).

Con respecto a los niños y niñas de la asociación Panamericano se evidencio que el 2,1% presenta DNT aguda moderada que según el n corresponde a 2 casos de



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ambos sexos y un 4,3% riesgo de desnutrición aguda, así como mayor proporción de riesgo de sobrepeso con un 14,9% y sobrepeso y obesidad con un 1,1%, estos demostrando más prevalencia para el sexo masculino, encontrándose la población objeto por encima de las cifras nacionales.

En la asociación Porvenir se evidencio que el 12,8% de esta población se encuentra en riesgo de desnutrición aguda y una mayor proporción en riesgo de sobrepeso con un 16,3% con mayor prevalencia en hombres, sobrepeso con 4,9% y obesidad con 1,4% con mayor prevalencia en mujeres, encontrándose la población objeto por encima de la cifra nacional.

Estas problemáticas de malnutrición (desnutrición y/o deficiencias de vitaminas y minerales y exceso de peso) pueden coexistir en los niños y niñas de 0 a 5 años, presentándose una doble carga nutricional que se relaciona con una inadecuada dieta, tanto en calidad como en cantidad, ocasionando un crecimiento insuficiente con un exceso de peso. (ENSIN, 2015)

Tabla N°5. Distribución porcentual del indicador talla para la edad según el sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Panamericano.

Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
Retraso en talla	Masculino	10	10,6%	19,1%
	Femenino	8	8,5%	
Riesgo de baja talla	Masculino	17	18,1%	33%
	Femenino	14	14,9%	
Talla adecuada para la edad	Masculino	29	30,9%	47,9%
	Femenino	16	17%	
TOTAL		94	100%	100%



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

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

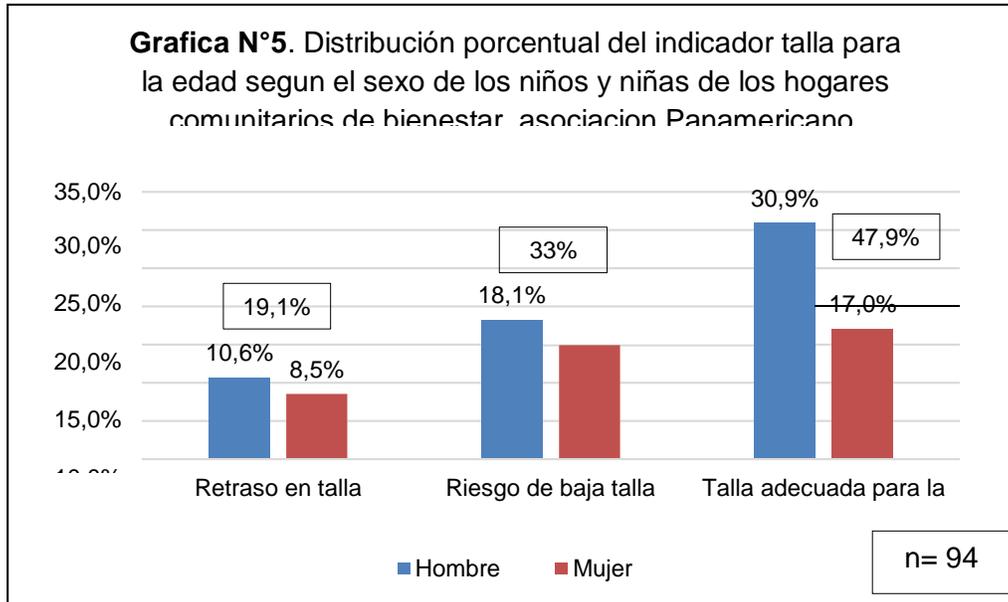
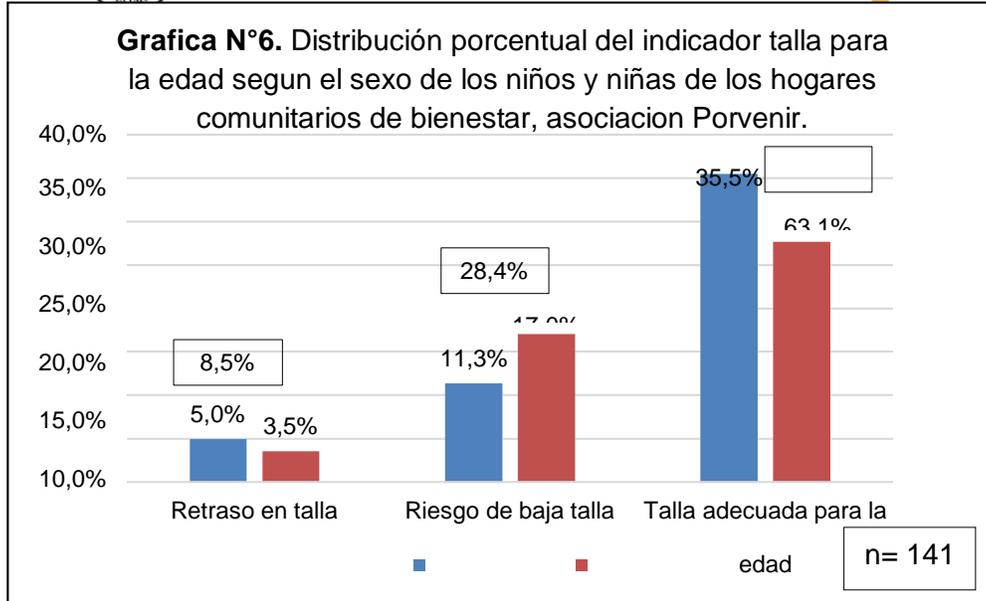


Tabla N°6. Distribución porcentual del indicador talla para la edad según el sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Porvenir.

Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
Retraso en talla	Masculino	7	5%	8,5%
	Femenino	5	3,5%	
Riesgo de baja talla	Masculino	16	11,3%	28,4%
	Femenino	24	17%	
Talla adecuada para la edad	Masculino	50	35,5%	63,1%
	Femenino	39	27,7%	
TOTAL		141	100%	100%

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



La talla para la edad es un indicador de crecimiento este da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo y así mismo se relaciona con el nivel de desarrollo de un país. Es así como según la OMS refiere que el retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años a nivel mundial. (OMS,2015); A nivel nacional según la ENSIN 2015 reporto para el sexo femenino 5,1% y en comparación con el sexo masculino un 7,5% esta presencia de retraso en el crecimiento. A nivel departamental para Norte de Santander el Retraso en talla se encuentra en un 11% y el Riesgo de baja talla en un 22% (ENSIN, 2015).

Por lo tanto, según el indicador talla para edad se puede evidenciar que los niños y niñas de la asociación Panamericano se evidencia mayor proporción de talla adecuada para la edad con un 47,9% seguido de un riesgo de retraso en talla con un 33% y un retraso en talla de 19,1% .En cuanto al sexo se analiza que en el



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



masculino existe mayor prevalencia de talla adecuada para la edad con 30,9% y en el sexo femenino con un 17% y un riesgo de retraso en talla de 18,1% para el sexo masculino comparado con un 14,1% para el sexo femenino y un retraso en talla de 8,5% para el sexo femenino y un 10,6% para el sexo masculino, donde la población objeto se encuentra por encima de la cifra nacional.

Seguidamente para la asociación Porvenir se evidencia mayor proporción de talla adecuada para la edad con un 63,1% seguido de un riesgo de retraso en talla con un 28,4% y un retraso en talla de 8,5%. En cuanto al sexo se analiza que en el masculino existe mayor prevalencia de talla adecuada para la edad con 35,5% y en el sexo femenino con un 27,7% y un riesgo de retraso en talla de 11,3% para el sexo masculino comparado con un 17% para el sexo femenino y un retraso en talla de 3,5% para el sexo femenino y un 5% para el sexo masculino, donde la población objeto se encuentra por encima de la cifra nacional.

Este comportamiento puede deberse a enfermedades recurrentes en la población, aporte insuficiente de nutrientes en la dieta y posiblemente a largo plazo predisponer a los niños y niñas a un sobrepeso u obesidad.

Tabla N°7. Distribución porcentual del indicador peso para la edad según el sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Panamericano.

Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
Desnutrición global severa	Masculino	1	1,1%	1,1%
	Femenino	0	0%	
Desnutrición global	Masculino	0	0%	1,1%
	Femenino	1	1,1%	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Riesgo de peso bajo para la edad	Masculino	8	8,5%	17%
	Femenino	8	8,5%	
Peso adecuado para la edad	Masculino	45	47,9%	78,7%
	Femenino	29	30,9%	
No aplica	Masculino	2	2,1%	2,1%
	Femenino	0	0%	
TOTAL		94	100%	100%

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

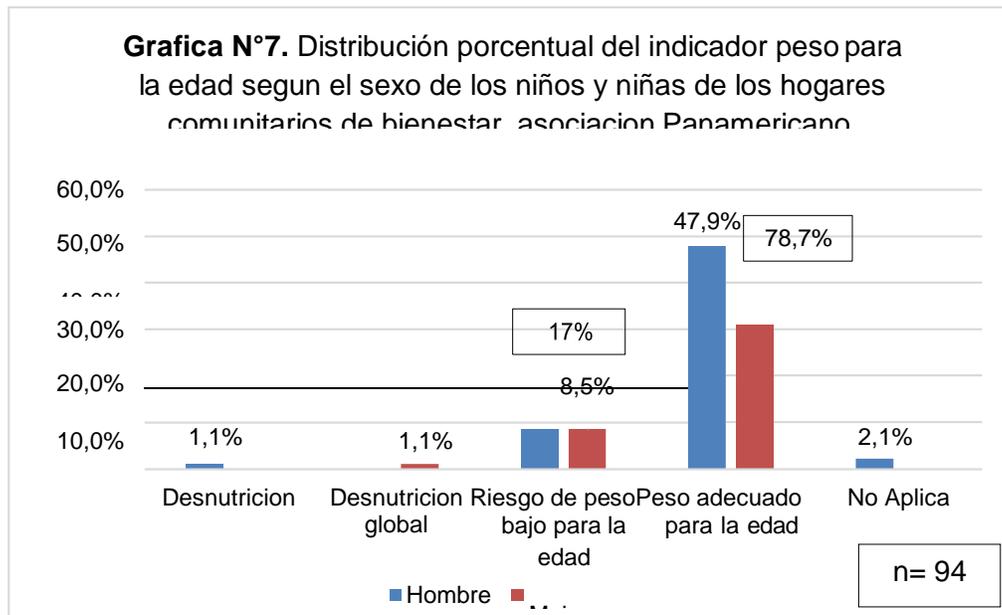
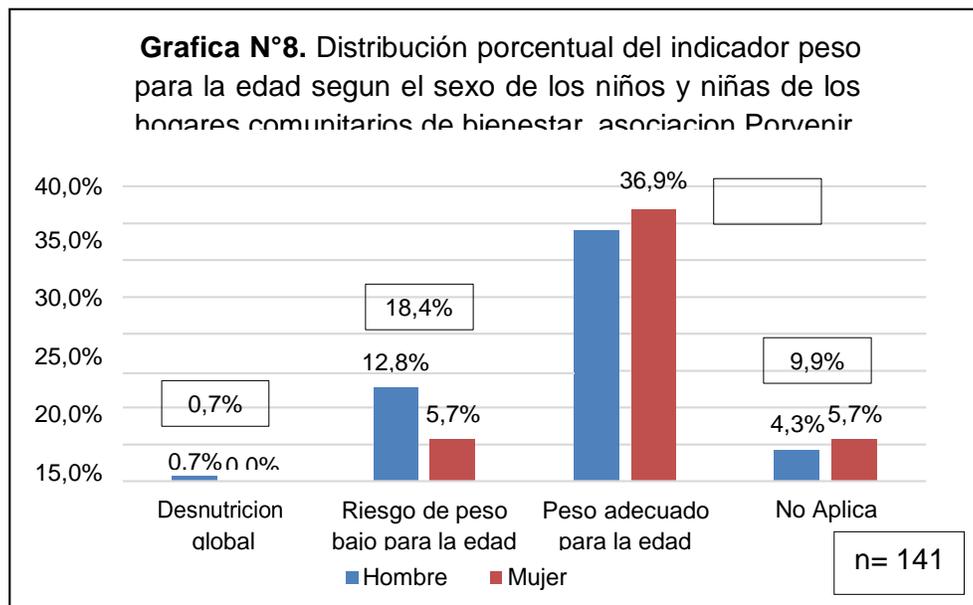


Tabla N°8. Distribución porcentual del indicador peso para la edad según el sexo de los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Porvenir.



Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
Desnutrición global	Masculino	1	0,7%	0,7%
	Femenino	0	0,0%	
Riesgo de peso bajo para la edad	Masculino	18	12,8%	18,4%
	Femenino	8	5,7%	
Peso adecuado para la edad	Masculino	48	34,0%	70,9%
	Femenino	52	36,9%	
No aplica	Masculino	6	4,3%	9,9%
	Femenino	8	5,7%	
TOTAL		141	100%	100%

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



El indicador Peso para la Edad - P/E refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica sin tener en cuenta la talla y se utiliza a nivel poblacional. Según la ENSIN 2015 la desnutrición global afecta a 3,7% de los menores 5 años en el país.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



A nivel departamental las cifras muestran una prevalencia de DNT global de 4% y Riesgo de DNT Global en un 15% (ENSIN, 2015).

Según lo analizado en los niños y niñas de la asociación Panamericano se evidencia mayor proporción de peso adecuado para la edad con 78,7% seguido de riesgo de peso bajo para la edad con un 17%, Desnutrición global con un 1,1% y desnutrición global severa con un 1,1%, en el caso de que los niños y niñas en el que no aplique el indicador de P/E se debe verificar con el indicador IMC/E, como indica la resolución 2465 de 2016 que para este caso corresponde a un 2,1%. En cuanto al sexo se analiza que en el masculino existe mayor prevalencia de peso adecuado para la edad con 47,9% y en el sexo femenino con un 30,9%, riesgo de peso bajo para la edad con 8,5% tanto como para sexo femenino y masculino, desnutrición global con prevalencia de 1,1% en el sexo femenino y desnutrición global severa con 1,1% para el sexo masculino. Lo que indica que se debe proponer un plan de intervenciones lo más oportuno posible para estos niños y niñas que se encuentran en riesgo o como tal en DNT.

Para la asociación Porvenir se evidencia mayor proporción de peso adecuado para la edad con 70,9% seguido de riesgo de peso bajo para la edad con un 18,4% y desnutrición global con un 0,7%, en el caso de que los niños y niñas en el que no aplique el indicador de P/E se debe verificar con el indicador IMC/E, como indica la resolución 2465 de 2016 que para este caso corresponde a un 9,9%. En cuanto al sexo se analiza que en el femenino existe mayor prevalencia de peso adecuado para la edad con 36,9% y en el sexo masculino con un 34%, riesgo de peso bajo para la edad con mayor prevalencia en el sexo masculino con un 12,8% y el sexo femenino con un 5,7%, desnutrición global con prevalencia de 0,7% en el sexo masculino. Lo que indica que se debe proponer un plan de intervenciones lo más



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



oportuno posible para estos niños y niñas que se encuentran en riesgo o como tal en DNT.

Según las cifras departamentales la población se encuentra por encima de lo esperado, es así como se deduce que posiblemente este comportamiento se debe a malos hábitos de alimentación en la población y que se debe trabajar en el mejoramiento de los mismo.

Tabla N° 9. Distribución porcentual del indicador índice de masa corporal para la edad en los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Panamericano.

Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
No aplica	Masculino	39	41,5%	73,4%
	Femenino	30	31,9%	
Riesgo de sobrepeso	Masculino	15	16%	23,4%
	Femenino	7	7,4%	
Sobrepeso	Masculino	1	1,1%	2,1%
	Femenino	1	1,1%	
Obesidad	Masculino	1	1,1%	1,1%
	Femenino	0	0%	
TOTAL		94	100%	100%

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

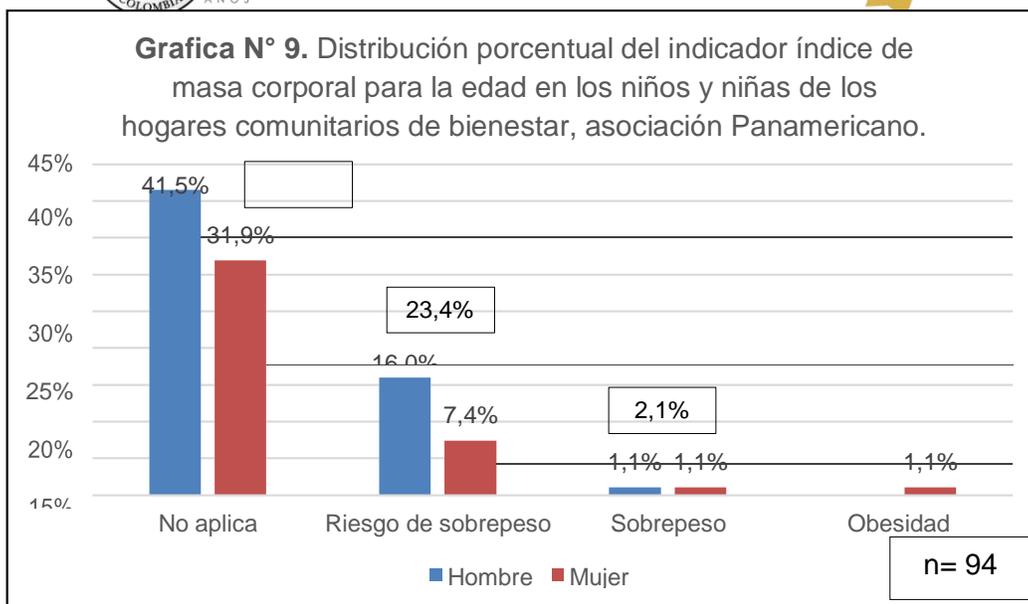
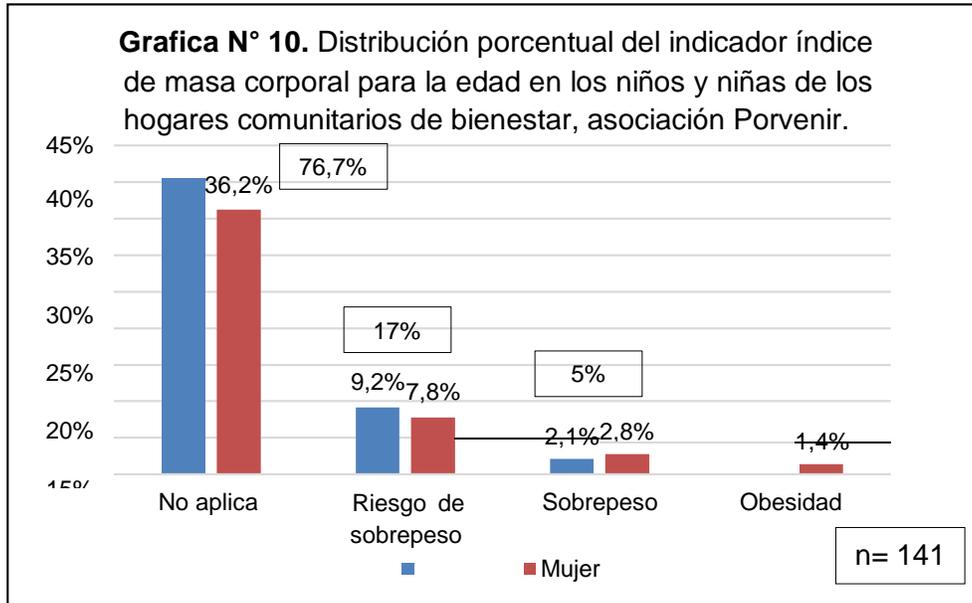


Tabla N° 10. Distribución porcentual del indicador índice de masa corporal para la edad en los niños y niñas de los hogares comunitarios de bienestar, asociación Porvenir.

Clasificación antropométrica	Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje	Proporción total
No aplica	Masculino	57	40,5%	76,7%
	Femenino	51	36,2%	
Riesgo de sobrepeso	Masculino	13	9,2%	17,0%
	Femenino	11	7,8%	
Sobrepeso	Masculino	3	2,1%	5,0%
	Femenino	4	2,8%	
Obesidad	Masculino	0	0,0%	1,4%
	Femenino	2	1,4%	
TOTAL		141	100%	100%

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



El IMC para la edad es un indicador que es especialmente útil cuando se examina por sobrepeso u obesidad. A nivel nacional se evidencia que las cifras muestran que un 6,3% de la población infantil tiene sobrepeso u obesidad. El exceso de peso en la ciudad Cúcuta para el 2018 fue del 13% esta cifra ha venido en aumento en los últimos años.

En los niños y niñas de la asociación Panamericano se evidencia mayor proporción de riesgo de sobrepeso con 23,4% seguido de sobrepeso con un 2,1% y obesidad con un 1,1%, en el caso de que los niños y niñas no les aplique el indicador de IMC/E se debe verificar con el indicador P/E, como indica la resolución 2465 de 2016 y que corresponde en este caso a un 73,4%. En cuanto al sexo se analiza que en el masculino existe mayor prevalencia de riesgo de sobrepeso con 16% y en el sexo femenino con un 7,4%, sobrepeso con 1,1% para ambos sexos y obesidad con 1,1% para el sexo masculino.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Así mismo, en los niños y niñas de la asociación Porvenir se evidencia mayor proporción de riesgo de sobrepeso con 17% seguido de sobrepeso con un 5% y obesidad con un 1,4%, en el caso de que los niños y niñas no les aplique el indicador de IMC/E se debe verificar con el indicador P/E, como indica la resolución 2465 de 2016 y que corresponde en este caso a un 76,7%. En cuanto al sexo se analiza que en el masculino existe mayor prevalencia de riesgo de sobrepeso con 9,2% y en el sexo femenino con un 7,8%, sobrepeso con 2,8% para el sexo femenino y 2,1 para el sexo masculino y obesidad con 1,4% para el sexo femenino.

Según las cifras nacionales y municipales los niños y niñas de ambas asociaciones que se encuentran en riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad supera las cifras ya mencionadas. Lo que se puede deber a escasa actividad física o excesivo tiempo frente a las pantallas.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- Según la clasificación nutricional con el indicador trazador peso para la talla se evidencia que tanto para la asociación Panamericano como para Porvenir existe riesgo de desnutrición en los niños y niñas y DNT aguda moderada para la primera y que respecto a las cifras a nivel nacional y departamental estas están por encima.
- En cuanto al indicador talla para la edad se evidencia que parte de la población presenta riesgo de talla baja y talla baja para edad, lo que según las cifras nacionales y departamentales también se encuentra por encima de estas.
- A nivel de análisis poblacional los indicadores Peso para Edad e IMC para la edad muestran que una pequeña parte de la población se encuentra en riesgo por déficit y por exceso, así como casos de DNT global y global severa y no menos importante también el sobrepeso y la obesidad en la población.
- Estas eventualidades mencionadas anteriormente posiblemente se dan por falta de condiciones de saneamiento básico adecuado, insuficiente ingesta de nutrientes en la dieta, infecciones y/o enfermedades recurrentes que pueden alterar el estado nutricional de los niños y niñas.
- Se debe verificar con caracterización sociodemográfica otras posibles causas de malnutrición que se estén presentando, para así diseñar un plan educativo que permita sensibilizar a la población y lograr el mejoramiento del estado nutricional.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

COMUNITARIOS DE BIENESTAR DE LAS ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR PERTENECIENTES AL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR.

INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es una entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, niñez, adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia. Así mismo, brinda atención especial a todos aquellos niños, niñas, adolescentes y familias que se encuentran en caso de situación de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos, llegando así a cerca de 3 millones de colombianos con sus programas, estrategias y servicios de atención con 33 sedes regionales y 214 centros zonales en todo el país (ICBF, 2020).

Por otro lado, el estado colombiano cuenta con una plataforma política y técnica que garantiza el derecho de los niños y niñas al desarrollo integral, materializada en la ley 1804 del 2016, promoviendo así el desarrollo integral de la primera infancia y teniendo como objeto promover el desarrollo integral de las niñas y niños de cero a cinco años mediante la protección y garantía de sus derechos, educación inicial, cuidado, salud y nutrición (MSPS, 2016).

Desde el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona a través de las estudiantes de X semestre se adelanta el proceso de acompañamiento y fortalecimiento de este tipo de programas y estrategias que están para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas pertenecientes a las modalidades de la primera infancia y que para este caso aplica a la modalidad comunitaria.

Dentro del área comunitaria se trabajó con la modalidad comunitaria en el programa Hogares Comunitarios de Bienestar realizándose la asignación de la Entidad Administradora de Servicio: Asociación Porvenir y Asociación Panamericana del municipio de San José de Cúcuta, la primera cuenta con 12 UDS, 12 madres comunitarias y un cupo de 144 niños y niñas vinculados, la segunda cuenta con 8 UDS, 8 madres comunitarias y un cupo de 96 niños y niñas vinculados (ICBF, 2020).

Es así como se procede a realizar una caracterización sociodemográfica de la población objeto que permita conocer posibles factores de riesgo asociados a las falencias encontradas en el diagnóstico nutricional que se realizó previo a esta actividad.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

El ICBF a través de las distintas modalidades busca mitigar el impacto de aquellos factores de riesgo que pueden estar asociados a la alteración del estado nutricional de la primera infancia. Por lo tanto es importante que cuente con el apoyo de distintas entidades para lograr una cobertura mayor, es así como la universidad de Pamplona a través del programa de nutrición y dietética presta apoyo con las estudiantes de X semestre que cursan las practicas campos de acción profesional, buscando fortalecer, planear y ejecutar estrategias que permitan llegar a la población y así poder sensibilizar a cerca de temáticas que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de los Hogares comunitarios de bienestar tradicionales.

Para este caso nuestra población objeto son niños y niñas entre los 16 y 59 meses de edad usuarios de la modalidad comunitaria de primera infancia y que reciben atención en los HCB tradicionales y que debido a la emergencia sanitaria por el COVID-19 por la que atraviesa el país, este acompañamiento se desarrolla desde la virtualidad a través del uso de las TICS.

Por lo tanto, se propuso el uso de una plataforma que permitiese alimentar una base de datos con una serie de preguntas enfocadas en la situación socio familiar de la población, para de este modo relacionar los hallazgos encontrados en esta actividad, así como relacionarlos con el diagnostico nutricional que se realizó previamente.

Finalmente, la recolección de este tipo de información permite al ICBF conocer a su población y de esta manera proponer estrategias que estén en pro del desarrollo integral de todos los niños y niñas beneficiarios del programa.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Identificar factores de riesgo asociados al estado nutricional a través de la caracterización sociodemográfica de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la Ciudad de San José de Cúcuta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar a la población objeto el instrumento de recolección de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica.
- Tabular y analizar cada una de las variables con el fin de determinar factores de riesgo que puedan tener relación con el estado nutricional de la población objeto.
- Proponer temáticas a tratar en el plan educativo según las falencias encontradas en las variables analizadas.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGIA

Para poder determinar la situación socio familiar de los niños y niñas pertenecientes a los HCB de las asociaciones Porvenir y Panamericano se desarrollaron una serie de actividades, como se menciona a continuación:

- 5) **Creación del instrumento de recolección de datos:** para esta actividad se reunieron en repetidas ocasiones los docentes Alexander Calderón Rojas, Dayana Mojica Meneses, Sylvia Lorena Romero Quintero y las Nutricionistas dietistas en formación de la Universidad de Pamplona que cursan X semestre y desarrollan sus prácticas campos de acción profesional con el Centro Zonal Cúcuta 2 del ICBF.

Se establecieron para este instrumento 54 preguntas divididas en 11 sesiones:

1. Datos generales del niño o niña
2. Datos generales del acudiente
3. Condiciones económicas de la familia
4. Vivienda / tenencia de la vivienda
5. Condiciones de la vivienda
6. Saneamiento básico
7. Higiene aseo y manipulación de alimentos
8. Aspectos relacionados con el estado de salud de los niños y niñas
9. Vacunación
10. Desparasitación
11. Higiene personal

- 6) **Población a aplicar el instrumento:** para este caso fue asignada la asociación Porvenir con 12 UDS y la asociación Panamericano con 8 UDS, lo que equivale 234 niños y niñas.

- 7) **Socialización y aplicación del instrumento “Encuesta de Caracterización Sociodemográfica”:** se utilizó como plataforma para el desarrollo de la encuesta Google Forms, permitiendo la participación de toda la población. Es



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



importante recalcar que el 10% de la población correspondiente a la asociación Panamericano y Porvenir no fue posible contactarlas para lograr el objetivo del 100% de la aplicación de esta (Anexo N°1).

Inicialmente se comunicó a cada una de la EAS/UDS a través de WhatsApp que se aplicaría esta encuesta a los padres de familia y/o acudientes de los beneficiarios de la siguiente manera:

1. Se crearon difundió la contextualización de la encuesta a través de grupos de WhatsApp (Anexo N° 2).
2. Se compartió el link de la encuesta en cada uno de los grupos https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf9q7vFqQ0XplxsOHZtBIXIro_vtUs4JxiCLc3dDIQw3K7ytQ/viewform.
3. Se resolvieron dudas e inquietudes durante el desarrollo de la encuesta.
4. Para algunos casos fue necesario realizar llamada telefónica, debido a que no toda la población cuenta con internet (Anexo N° 3).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

*Obligatorio

DATOS GENERALES DEL NIÑO O NIÑA

La información solicitada a continuación corresponde al niño o niña vinculado al servicio Hogar Comunitario de Bienestar

Nombre Completo del niño o niña *

Tu respuesta

Nacionalidad *

Tu respuesta

Tipo de Documento de Identificación *

- Registro civil
- Sin documento
- Documento extranjero
- Otro: _____

Número de identificación

Tu respuesta

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

¿Antes de consumir verduras y frutas crudas, las lavas? *

- Sí
- No

Cuál de los siguientes lugares utiliza para la limpieza y desinfección de alimentos y menajes (Olla, Platos, cubiertos) (Puede señalar varias opciones) *

- Lavaplatos
- Lavamanos
- Lavadero
- Recipientes (Tinas, baldes, ollas)
- Otro: _____

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ESTADO DE SALUD MENORES DE CINCO AÑOS

¿En el último mes el niño o niña ha presentado alguna de las siguientes enfermedades? *

- Diarrea
- Tos
- Resfriado, gripe, bronquitis o pulmonía
- Problemas de piel / alergia
- Ninguna
- Otro: _____

Anexo N° 1. Encuesta de caracterización demográfica diligenciada a través de la plataforma Google Forms.



SC-CER96940



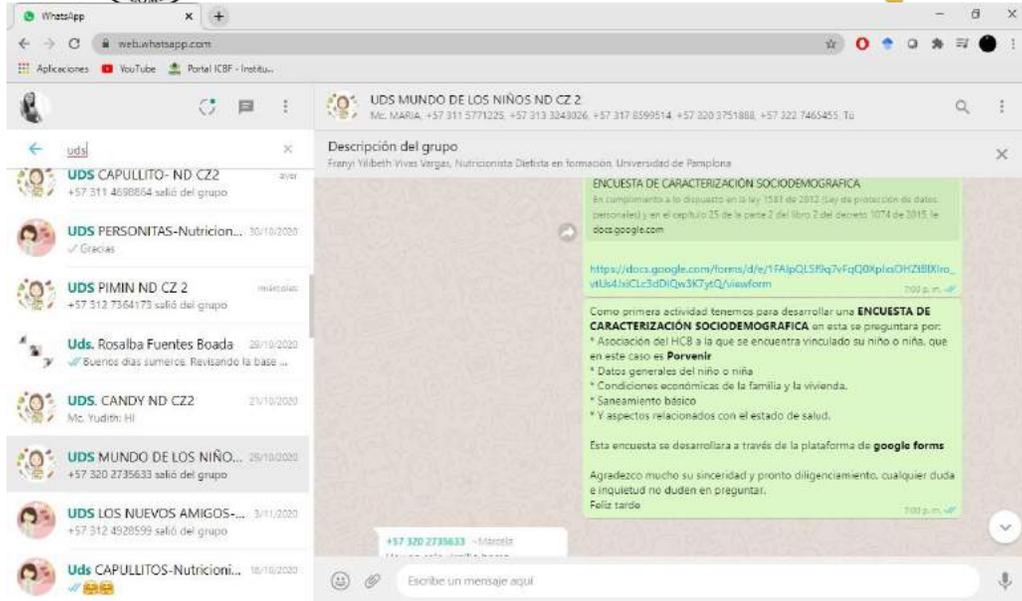
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

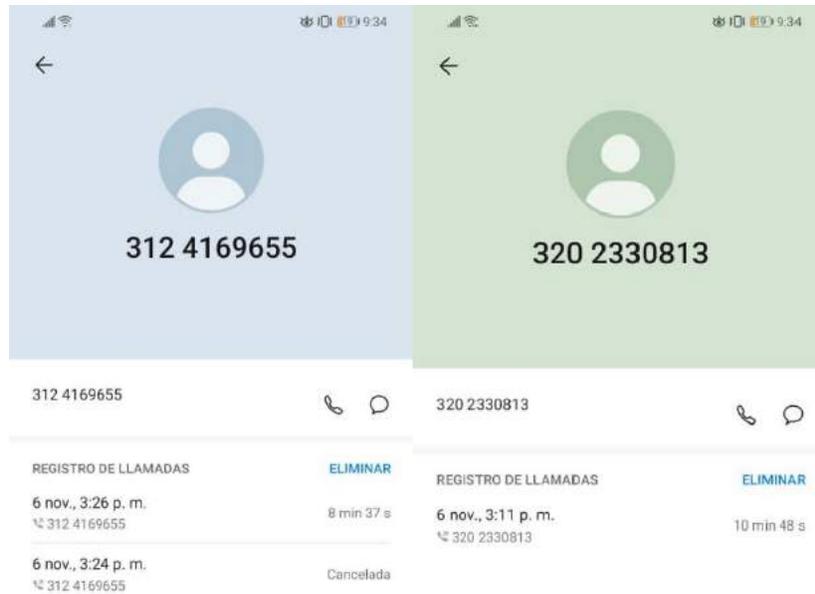


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo N°2. Socialización de la encuesta por grupos a cada una de las UDS a través de WhatsApp.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo N° 3. Llamadas realizadas a padres de familia y/o acudientes de los beneficiarios de la modalidad.

- 8) **Tabulación de la información:** para este proceso se recurrió a la descarga de la base de datos generada por la plataforma de aplicabilidad del instrumento (Anexo N°4).

#	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
1	Marca	Selección	Nombre C	Nacionali	Tipo de Di	Numero d	Sexo	Edad en a	Grupo	Áct	Régime	Et n	Nombre C	Tipo de Di	Número	Sexo	Edad (A)
336	2020/10/15	1	Panameric	Haydels No	Venezolano	Registro civil	746	Femenino	4 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Ambiar Carol	C&D	de	20173354	Femenino
343	2020/10/15	1	Panameric	Kenderyl Va	Venezolano	Documento	20379097	Femenino	3 años	No se autore	Ninguno	Ninguna	Virginia Kimi	Documento		20379097	Femenino
348	2020/10/15	1	Panameric	Brianna Gam	Venezolano	Registro civil	1776	Femenino	2 años	No se autore	Ninguno	Ninguna	Migallia por	Tarjeta de id		16022908	Femenino
349	2020/10/15	1	Panameric	Erica Steven	Colombiano	Registro civil	1020001341	Masculino	4 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Irina Isabel fu	C&D	de	1004803557	Femenino
354	2020/10/15	1	Panameric	Ambar Karth	Colombiano	Registro civil	1020011160	Femenino	2 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Lizbeth carli	Tarjeta de id		20172582	Femenino
400	2020/10/15	1	Panameric	Luis rafael	es Venezolano	Registro civil	2292	Masculino	4 años	No se autore	Ninguno	Del habla	Nathalis elia	Documento		18820285	Femenino
403	2020/10/15	1	Panameric	Paula Sofia	-4 Colombiano	Registro civil		Femenino	3 años	No se autore	Contributivo	Ninguna	Edith Alexan	C&D	de	1127349991	Femenino
408	2020/10/16	9	Porvenir	Estefania vic	Venezolano	Registro civil	2576	Femenino	3 años	No se autore	Ninguno	Ninguna	Yenny gabrie	C&D	de	18958367	Femenino
511	2020/10/16	1	Porvenir	Anny Salomí	Colombiano	Registro civil	1025248204	Femenino	2 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Claudia Lilia	C&D	de	60372864	Femenino
565	2020/10/16	4	Porvenir	Andrés Fallp	Colombiano	Registro civil	1025247800	Masculino	2 años	No se autore	Subsidiado	Del habla	Yaritza Andin	C&D	de	1090503677	Femenino
583	2020/10/16	5	Panameric	Dani Samuel	Colombiano	Registro civil	1094084255	Masculino	2 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Maryari Johs	C&D	de	1094084255	Femenino
587	2020/10/16	5	Porvenir	Axel joel ba	Colombiano	Registro civil	1025609902	Masculino	1 año	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Luz meri pin	C&D	de	1090388960	Femenino
590	2020/10/16	5	Panameric	Diego Samu	Colombiano	Registro civil	1025262128	Masculino	3 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Eyleen Kath	C&D	de	1090529050	Femenino
597	2020/10/16	5	Panameric	juan Pablo v	Colombiano	Registro civil	1090208968	Masculino	3 años	No se autore	Contributivo	Ninguna	Ingrid Paola	C&D	de	1091931091	Femenino
598	2020/10/16	6	Panameric	José David	Colombiano	Registro civil	1025200765	Masculino	3 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Ana Daniela	C&D	de	1092346460	Femenino
599	2020/10/16	6	Porvenir	Valery Lucia	Colombiano	Registro civil	1025260953	Femenino	4 años	No se autore	Contributivo	Ninguna	Leidy Yamile	C&D	de	1049025554	Femenino
611	2020/10/16	6	Panameric	Jesse Manuel	Colombiano	Registro civil	1091369251	Masculino	3 años	No se autore	Especial	Ninguna	Angie Roxan	C&D	de	1093780623	Femenino
615	2020/10/16	7	Panameric	Santiago Isal	Venezolano	Documento extranjero		Masculino	4 años	No se autore	Ninguno	Ninguna	Vicelmar Dar	Documento		25522717	Femenino
616	2020/10/16	7	Porvenir	Mariana Alva	Colombiano	Registro civil	1091370182	Femenino	2 años	No se autore	Contributivo	Ninguna	Liliana Gardi	C&D	de	1090350204	Femenino
618	2020/10/16	7	Porvenir	Luciana Alva	Colombiano	Registro civil	1091368062	Femenino	5 años	No se autore	Contributivo	Ninguna	Liliana Gardi	C&D	de	1090350204	Femenino
619	2020/10/16	7	Panameric	Marcos Andri	Venezolano	Registro civil	1127580973	Masculino	5 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Bianca Celia	Documento		12209152	Femenino
641	2020/10/17	9	Porvenir	Gabriel de J	Venezolano	Documento extranjero		Masculino	4 años	No se autore	Ninguno	Ninguna	Kelly Sabrin	Documento		27715890	Masculino
642	2020/10/17	1	Porvenir	Santiago Dav	Colombiano	Registro civil	1065917764	Masculino	3 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Mariana gzi r	C&D	de	1007561596	Femenino
644	2020/10/17	1	Panameric	Abdell Josá	Venezolano	Registro civil	9621365	Masculino	4 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Anthony Darr	Documento		80453E-14	Femenino
646	2020/10/17	1	Porvenir	Jefferson Ar	Colombiano	Registro civil		Masculino	4 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Lisseth elian	C&D	de	1093791486	Femenino
648	2020/10/17	1	Panameric	Gabriela Qui	Colombiano	Registro civil	1091369413	Femenino	3 años	No se autore	Contributivo	Ninguna	Marilyn And	C&D	de	1090462956	Femenino
653	2020/10/17	1	Panameric	ITHAN SERRA	Colombiano	Registro civil	1082548810	Masculino	8 años	No se autore	Subsidiado	Ninguna	Vullimar tatsu	C&D	de	1090302866	Femenino

Anexo N°4. Base de datos de la Encuesta de Caracterización Sociodemográfica.

- 9) **Análisis de la información:** este análisis se realizó durante la realización de este informe, utilizando tablas dinámicas que permitiesen evidenciar gráficamente los resultados obtenidos en cada una de las preguntas realizadas y así mismo se realizaron tablas de frecuencia que permitiesen interpretar de mejor manera lo graficado. Así mismo solo se tuvieron en cuenta como tal para el informe 41 preguntas de las 54.

POBLACION OBJETO: Niños y niñas entre los 18 meses y 4 años y 11 meses 29 días beneficiarios de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal Cúcuta 2.



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

Universidad de Pamplona



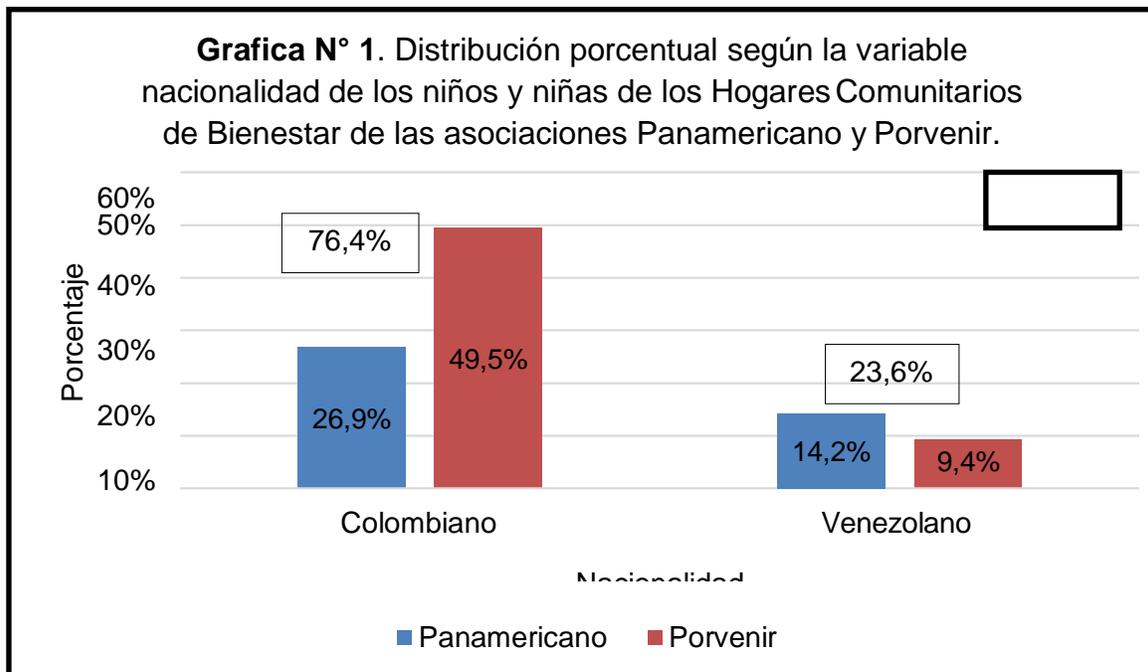
RESULTADOS Y ANALISIS

1. Datos generales del niño o niña

Tabla N° 1. Distribución porcentual según la variable nacionalidad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Colombiano	57	26,9%	105	49,5%	162	76,4%
Venezolano	30	14,2%	20	9,4%	50	23,6%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.



Colombia tiene, según los últimos datos publicados por la ONU, 1.142.319 de inmigrantes, lo que supone un 2,29% de la población de Colombia. La inmigración



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



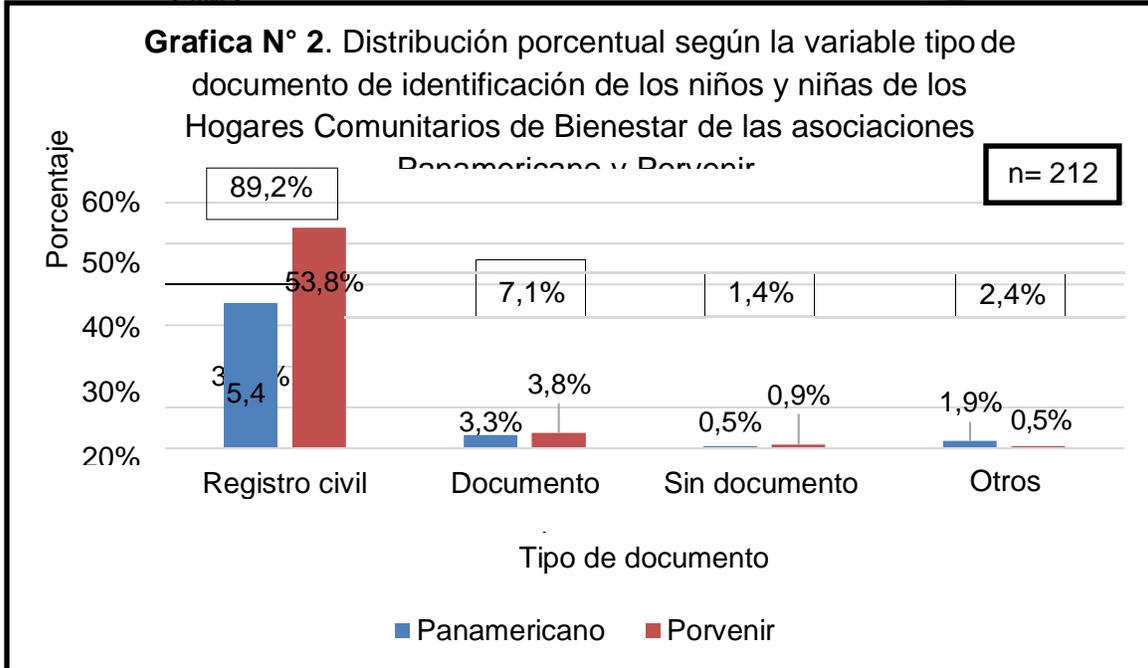
masculina es superior a la femenina, con 575.805 hombres, lo que supone el 50.40% del total, frente a los 566.514 de inmigrantes mujeres, que son el 49.59%. La inmigración en Colombia procede principalmente de Venezuela, el 91,81%, Estados Unidos, el 1,76% y Ecuador, el 1,33%, por lo tanto, se difiere que las cifras de población migrante que mayor prevalece es de nacionalidad venezolana.

Según los datos obtenidos de la encuesta de caracterización sociodemográfica se puede evidenciar que existe mayor prevalencia de niños y niñas con nacionalidad colombiana en los HCB con un 76,4% y en menor proporción de nacionalidad venezolana con un 23,6%.

Tabla N° 2. Distribución porcentual según la variable tipo de documento de identificación de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Registro civil	75	35,4%	114	53,8%	189	89,2%
Documento extranjero	7	3,3%	8	3,8%	15	7,1%
Sin documento	1	0,5%	2	0,9%	3	1,4%
Otro	4	1,9%	1	0,5%	5	2,4%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.



En Colombia todo habitante desde que nace hasta que muere, tiene derecho a su respectivo registro e individualización por parte del estado lo cual le permite el reconocimiento de sus derechos y hacer efectivo el cumplimiento de sus deberes. Para el caso de la población de los HCB que son niños y niñas menores de 5 años el documento de identificación es el Registro civil de nacimiento, por otro lado, también existe para la población migrante otros tipos de documentos como lo son el documento extranjero y algunos documentos provisionales que permiten el acceso a determinados servicios en el transcurso de la gestión de legalización de permanencia en el país (Permiso Especial de Permanencia).

Según los datos obtenidos se evidencia que en mayor proporción el documento de identificación es el Registro civil con un 89,2%, seguido del documento extranjero con un 7,1%, otros documentos con un 2,4% y sin documento un 1,4%.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Es importante resaltar que el PEP autoriza temporalmente la permanencia en condiciones de regulación migratoria y que permite acceder a la oferta institucional en materia de salud, educación, trabajo y atención de niños, niñas y adolescentes a nivel nacional (Migración Colombia, 2020), pero que en el caso de este tipo de población se dificulta en algunos casos la gestión del mismo debido a las condiciones por las que se ingresaron al país, pues en su gran mayoría este ingreso al país se da de manera ilegal por esta razón se evidencia población sin ningún tipo de documento.

Tabla N° 3. Distribución porcentual según la variable sexo de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Masculino	33	15,5%	61	28,8%	94	44,3%
Femenino	54	25,5%	64	30,2%	118	55,7%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

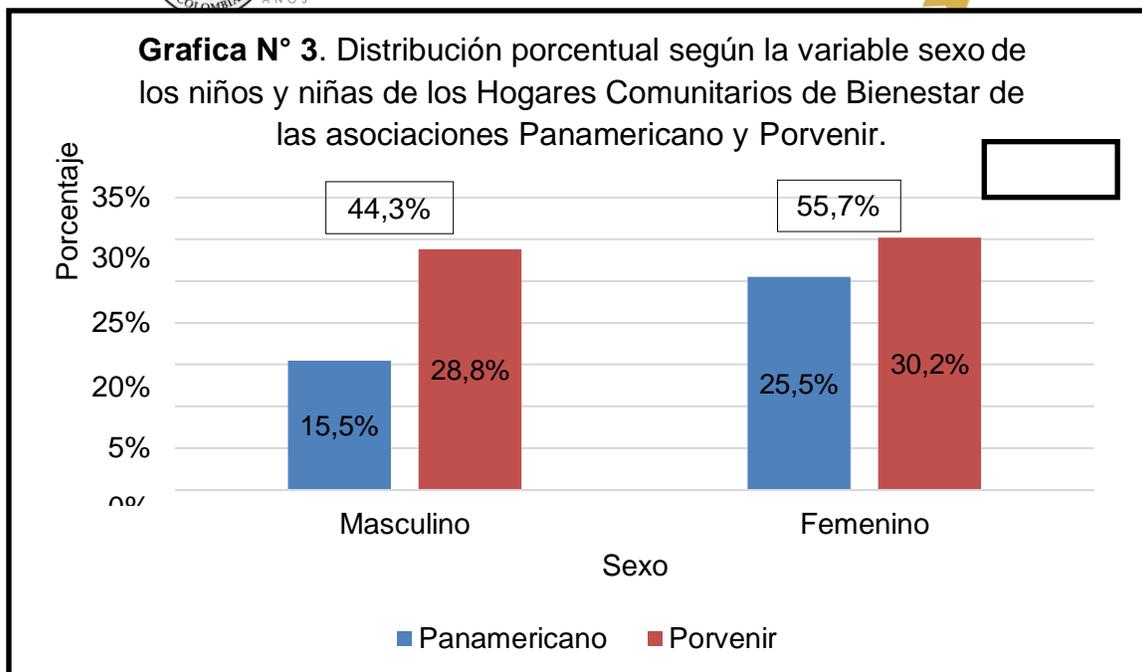


SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Según los datos consolidados del DANE refiere que para el año 2018, del total de la población colombiana el 51,2% eran mujeres y 48,8% hombres. En Norte de Santander la Ficha de Caracterización Departamental generala en Julio de 2019 nos menciona que la distribución poblacional por sexo el 50,5% corresponde a mujeres y el 49,5% a hombres (FND, 2019).

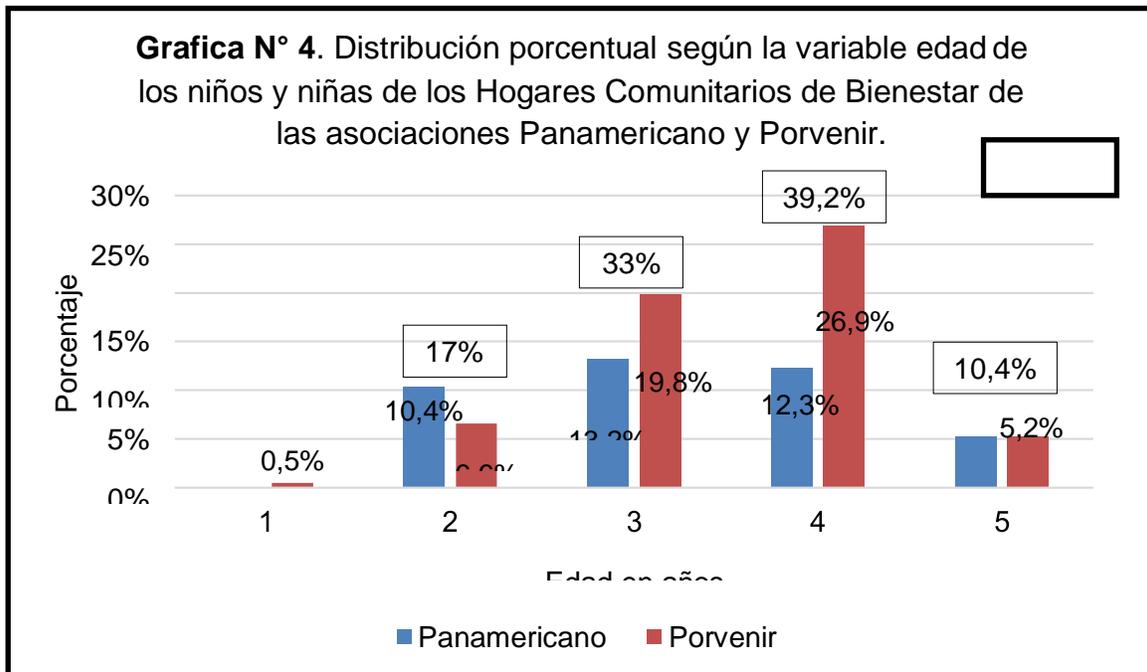
Según los datos obtenidos de la clasificación por sexo de los niños y niñas de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir se pudo evidenciar que existe mayor prevalencia en el sexo masculino con un 55,7% seguido del sexo femenino con un 44,3%. Por lo tanto, se puede decir que las cifras varían probablemente porque el grupo de edad que se encuentra relacionado para este caso son niños y niñas menores de cinco años y las cifras mencionadas son a nivel general.



Tabla N° 4. Distribución porcentual según la variable edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
1 año	0	0	1	0,5%	1	0,5%
2 años	22	10,4%	14	6,6%	36	17%
3 años	28	13,2%	42	19,8%	70	33%
4 años	26	12,3%	57	26,9%	83	39,2%
5 años	11	5,2%	11	5,2%	22	10,4%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.



Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios del bienestar de las asociaciones Panamericano y



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Porvenir se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentra entre las edades de tres y cuatro años. La modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas desde los 18 meses hasta 4 años, 11 meses y 29 día sin embargo en el rango de edad 17 a 24 meses solo se podrá tener un niño por HCB, por tal motivo se evidencia un porcentaje mucho menor en este grupo de edad.

Según las cifras a nivel departamental se puede evidenciar que un 23% de la población corresponde a niños y niñas menores de 23 meses de edad y un 21% a niños y niñas entre los 24 a 59 meses de edad. Por lo que se denota la diferencia en el porcentaje dado que la modalidad solo brinda un cupo para niños entre los 17 a 24 meses.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 5. Distribución porcentual según la variable grupo étnico de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
No se auto reconoce en ninguno	87	41%	125	59%	212	100%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

En la clasificación étnica de la población se evidencio que el 100% de los encuestados no se reconocen en ningún grupo étnico, en este caso se observan estos resultados porque el ICBF dispone de otras modalidades para las poblaciones que pertenecen a algún grupo étnico (Rom-Gitana, indígena, raizal, afrocolombiano, palanquero o comunidad negra) así como lo es la modalidad Propia e intercultural que funciona principalmente en los territorios étnicos, zonas rurales y rurales dispersas del país y que busca garantizar el servicio de educación inicial a niñas y niños en primera infancia y mujeres gestantes en el marco de la atención integral con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad desde lo propio y lo intercultural para responder a las características propias de sus territorios y comunidades. Su identidad particular está dada por el lugar estructural que tiene la participación de las autoridades tradicionales y de la comunidad en general, y por ser la forma de atención a la primera infancia que en sus componentes da cuenta de las particularidades, formas de cuidado, desarrollo integral, de los grupos étnicos y rurales (ICBF).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Tabla N° 6. Distribución porcentual según la variable régimen de afiliación en salud de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Contributivo	14	6,6%	39	18,4%	53	25%
Subsidiado	45	21,2%	64	30,2%	109	51,4%
Especial	3	1,4%	3	1,4%	6	2,8%
Ninguno	25	11,8%	19	9%	44	20,8%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

El aseguramiento en salud es una estrategia de política pública diseñada para lograr el acceso oportuno, efectivo y equitativo de la población a los servicios de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. (OMS, 2017), el cruce del Registro Único de Afiliados a la Protección Social con las proyecciones de población en primera infancia arroja una tasa de cobertura para el nivel nacional de 72,6% para el 2018 inferior a una cobertura media nacional que bordea el 90%. En la población objeto se evidencio que el 20,8% no se encuentra afiliado al SGSSS los cuales pertenecen a la nacionalidad venezolana y en comparación con los afiliados que son mayoritariamente los vinculados con un 51,4% al régimen subsidiado, un 25% al régimen contributivo y un 2,8% al régimen especial, se evidencio en la población objeto presentan un porcentaje menor a lo reportado a nivel nacional de afiliación al SGSSS para la primera infancia (MSPS, 2016).



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 7. Distribución porcentual según la variable discapacidad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Motora	0	0	0	0	0	0
Auditiva	0	0	0	0	0	0
Visual	0	0	0	0	0	0
Del habla	0	0	1	0,5%	1	0,5%
Mental	0	0	0	0	0	0
Ninguna	87	41%	124	58,5%	211	99,5%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

En cuanto a la variable discapacidad se puede evidenciar que solo el 0,5% presenta discapacidad en el Habla y que el 99,5% no presenta ninguna discapacidad.

2. Datos generales del acudiente.

Tabla N° 8. Distribución porcentual según la variable tipo de documento de identificación de los acudientes de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Tarjeta de identidad	2	0,9%	1	0,5%	3	1,4%
Cedula de ciudadanía	63	29,7%	111	52,4%	174	82,1%



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Documento extranjero	20	9,4%	13	6,1%	33	15,6%
Otro	2	0,9%	0	0%	2	0,9%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según lo mencionado inicialmente en Colombia todo habitante desde que nace hasta que muere, tiene derecho a su respectivo registro e individualización por parte del estado lo cual le permite el reconocimiento de sus derechos y hacer efectivo el cumplimiento de sus deberes. Por lo tanto, en el caso de los padres o acudientes menores de 18 años de edad cuentan con Tarjeta de identidad y para los >18 años cedula de ciudadanía, por otro lado, también existe para la población migrante otros tipos de documentos como lo son el documento extranjero y algunos documentos provisionales que permiten el acceso a determinados servicios en el transcurso de la gestión de legalización de permanencia en el país (Permiso Especial de Permanencia).

Según los datos obtenidos se evidencia que en mayor proporción el documento de identificación para los padres o acudientes de los niños y niñas de los HCB es la cedula de ciudadanía con un 82,1%, seguido del documento extranjero con un 15,6%, tarjeta de identidad con un 1,4% y otros documentos un 0,9%. Este último corresponde a documentos como PEP o carnet fronterizo que son dados a la población migrante venezolana.

Tabla N° 9. Distribución porcentual según la variable sexo de los acudientes de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.



Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Masculino	0	0%	4	1,9%	4	1,9%
Femenino	87	41%	121	57,1%	208	98,1%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según los datos consolidados del DANE refiere que para el año 2018, del total de la población colombiana el 51,2% eran mujeres y 48,8% hombres. En Norte de Santander la Ficha de Caracterización Departamental generala en Julio de 2019 nos menciona que la distribución poblacional por sexo el 50,5% corresponde a mujeres y el 49,5% a hombres (FND, 2019).

Según los datos obtenidos de la clasificación por sexo de los padres o acudientes de los niños y niñas de los HCB de las asociaciones Panamericano y Porvenir se pudo evidenciar que existe mayor prevalencia en el sexo femenino con un 98,1% seguido del sexo masculino con un 1,9%. Esta diferencia en las cifras se da posiblemente porque en su mayoría son las madres las que están al pendiente de la educación y el cuidado de los niños y niñas mientras la figura paterna solventa ingresos para el sostenimiento del hogar y en otro caso una buena parte de la población colombiana las mujeres son madres cabeza de hogar.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 10. Distribución porcentual según la variable edad de los acudientes de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
< 20 años	1	0,5%	2	0,9%	3	1,4%
20 - 30 años	54	25,5%	75	35,4%	129	60,8%
31 - 40 años	27	12,7%	41	19,3%	68	32,1%
41 - 50 años	5	2,4%	6	2,8%	11	5,2%
>50 años	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

La mayor población en Colombia para el año 2018 se ubica en las edades entre los 14 y 18 años, franja que concentra el 26,1%. Le siguen las personas entre 18 y 26 años, con un 16%; los mayores de 65 años con el 9,1% y, finalmente, están los niños entre 0 y 5 años con un 8,4% (DANE , 2019). Por lo tanto, se observa que en los padres o acudientes existe una mayor prevalencia en el rango de edad entre los 20-30 años con un 60,8%, seguido del rango entre 31- 40 años con un 32,1%, rango de 41-50 años con un 5,2%, menos de 20 años un 1,4% y mayores de 50 años un 0,5%, teniendo bastante relación con las cifras nacionales.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Tabla N° 11. Distribución porcentual según la variable estado civil de los acudientes de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	(n)		(n)		(n)	
Soltero	29	13,7%	38	17,9%	67	31,6%
Casado	14	6,6%	13	6,1%	27	12,7%
Separado	4	1,9%	5	2,4%	9	4,2%
Unión Libre	40	18,9%	69	32,5%	109	51,4%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

El estado civil es la situación de cada persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio que existen en el país, según las cifras nacionales para el año 2018 el DANE reporta que el 32,3% de la población tenía un estado civil casado, el 29,4% soltero, el 27% unión libre, el 5,7% separado o divorciado y el 5,4% viudo (DANE, 2020). Según los datos obtenidos se encontró mayor prevalencia en el estado civil de unión libre con un 51,4%, seguido de soltero con un 31,6%, casado 12,7% y separado con un 4,2%, encontrándose las cifras en rangos distintos a los nacionales.

Surge la necesidad de analizar esta variable ya que el hogar es el pilar fundamental para el análisis situacional de una población pues de acá pueden surgir distintos factores de riesgo a nivel psicológico, económico, entre otros.

Tabla N° 12. Distribución porcentual según la variable parentesco de los acudientes con los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Padre	0	0%	6	2,8%	6	2,8%
Madre	83	39,2%	114	53,8%	197	92,9%
Abuelo (a)	2	0,9%	4	1,9%	6	2,8%
Hermano (a)	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
Tío (a)	2	0,9%	0	0%	2	0,9%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según los obtenidos se evidencia que en cuanto al parentesco de los acudientes de los niños y niñas existe una mayor prevalencia de que sea la madre quien cuide de ellos con un 92,9%, un 2,8% tanto para padre como abuelos, seguido de 0,9% para tíos y un 0,5% para hermanos. Estas cifras tienen relación a lo que se ha venido mencionando respecto a que las madres son las que principalmente se encuentran a cargo del cuidado, educación y crianza de los niños y niñas.

Tabla N° 13. Distribución porcentual según la variable ocupación de los acudientes de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Empleado	14	6,6%	26	12,3%	40	18,9%
Trabajador independiente	12	5,7%	28	13,2%	40	18,9%
Ama de casa	45	21,2%	53	25%	98	46,2%
Desempleado	14	6,6%	14	6,6%	28	13,2%
Estudiante	2	0,9%	4	1,9%	6	2,8%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.



Según el DANE para el año 2018, la actividad principal de la población colombiana a mayor de 18 años corresponde en un 57,54% a trabajar como empleado o trabajador independiente, un 22,15% se dedica a los oficios del hogar, un 7,32% estudia, 6,18% se encuentra desempleado, un 4,76% es pensionado, jubilado o retirado y el 1,61% presenta alguna discapacidad (DANE, 2020).

Comparando con las cifras arrojadas en la encuesta se evidencia que el 46,2% de la población son amas de casa, el 18,9% trabaja como independiente, otro 18,9% es empleado, un 13,2% se encuentra desempleado y el 2,8% es estudiante. Evidenciándose que la ocupación de ama de casa supera las cifras nacionales y por otro lado el trabajar como empleado o independiente está por debajo de las cifras. Posiblemente estos resultados se evidencian debido a que por la emergencia sanitaria por el COVID 19 se requiere que las madres y/o acudientes permanezcan más tiempo con los niños y niñas impidiendo que puedan laborar.

Tabla N° 14. Distribución porcentual según la variable nivel de escolaridad de los acudientes de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Primaria completa	6	2,8%	7	3,3%	13	6,1%
Primaria incompleta	5	2,4%	4	1,9%	9	4,2%
Secundaria completa	29	13,7%	45	21,2%	45	34,9%
Secundaria incompleta	14	6,6%	24	11,3%	24	17,9%
Técnico o tecnólogo	25	11,8%	35	16,5%	35	28,3%
Universitario	8	3,8%	9	4,2%	9	8%
Ninguno	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
Total	87	41%	125	59%	212	100%



Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según el DANE para el año 2018, reporta que la distribución por nivel educativo se ve reflejada en un 41,5% con nivel básica secundaria/ media, seguido de básica primaria con un 28,4%, universitario con un 12,3%, técnico/ tecnólogo con un 11,9%, ningún nivel educativo con un 3,7% y posgrado con 1,9% (DANE, 2020).

Según los datos obtenidos se asemejan a las cifras nacionales, puesto que la mayor prevalencia se encuentra en el nivel de escolaridad de secundaria completa con un 34,9%, seguido del técnico o tecnólogo con un 28,3% siendo estas las cifras mas relevantes.

Condiciones económicas de la familia

Tabla N° 15. Distribución porcentual según la variable quien cumple el papel de cabeza de familia en el hogar de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Padre	46	21,7%	65	30,7%	111	52,4%
Madre	36	17%	50	23,6%	86	40,6%
Padres y hermanos	0	0%	2	0,9%	2	0,9%
Hermanos	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
Abuelo (a)	3	1,4%	7	3,3%	10	4,7%
Padrastro	1	0,5%	0	0%	1	0,5%
Tío (a)	1	0,5%	0	0%	1	0,5%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.



Tabla N° 16. Distribución porcentual según la variable aportan ingresos económicos en la familia como acudientes de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	46	21,7%	83	39,2%	129	60,8%
NO	41	19,3%	42	19,8%	83	39,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

El porcentaje de hogares en el que los hombres son jefes de familia es del 59,3%, mientras que el de mujeres aumentó y pasó de 29,9% a 40,7%, siendo esta una señal de aumento en el apoderamiento de la mujer como cabeza de hogar (DANE, 2019). Por lo que se observan cifras similares en la población caracterizada ya que la mayor prevalencia esta en los hombres como cabeza de familia con un 52,4% y un 40,6% las madres, encontrándose también en cifras más bajas los abuelos con un 4,7%, los padres y hermanos con 0,9% y los hermanos, tíos y padrastros con un 0,5% cada uno.

Según las gráficas 15 y 16 se pueden relacionar, evidenciándose que existe mayor prevalencia del aporte económico de la persona cabeza de familia, así como un apoyo conjunto en la medida que las posibilidades económicas lo facilitan.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla N° 17. Distribución porcentual según la variable promedio de ingresos económicos mensuales en la familia de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
< 1 Smlv	47	22,2%	73	34,4%	120	56,6%
1 Smlv	34	16%	47	22,2%	81	38,2%
>1 Smlv	6	2,8%	5	2,4%	11	5,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según el DANE indica que en 2002 50% de la población era pobre y solo 16% era de clase media; para 2017 el porcentaje de población pobre se redujo a 27%, mientras que el de clase media se incrementó a 31%. “Estos resultados evidencian un cambio dramático, pues la población considerada emergente y de clase media pasó de representar 49% del total en 2002 a 70% en 2017”. En resumen, se les podría clasificar como de clase media, donde de nuevo, según las estadísticas oficiales, se ubican quienes ganan mensualmente entre \$590.398 y \$2.951. 990. Por otro lado, según los datos obtenidos el 56,6% de la población tiene ingresos económicos menores de < 1 SMLV, seguido de 1 SMLV con un 38,2% y > de 1 SMLV un 5,2%.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



3. Tenencia de la vivienda

Tabla N° 18. Distribución porcentual según la variable tenencia de la vivienda donde habitan de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Propia, totalmente pagada	10	4,7%	27	12,7%	37	17,5%
Propia, la están pagando	7	3,3%	7	3,3%	14	6,6%
En arriendo	57	26,9%	65	30,7%	122	57,5%
Familiar	13	6,1%	25	11,8%	38	17,9%
Otros	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

En Colombia, la tendencia a adquirir vivienda propia está en aumento, pues se ha visto un incremento de 2% en el número de familias con tenencia de vivienda propia, alcanzando un 47,9%, también se halló que, desde 2015, el porcentaje de familias con vivienda en arriendo ha decaído, pasando de 37,3% a un 33,5%.

Según los datos obtenidos en la encuesta se ve reflejado que existe una mayor proporción de familias que viven en arriendo representando un 57,5%, seguido de la vivienda familiar con un 17,9%, propia, totalmente pagada con un 17,5%, propia,



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



aun pagando un 6,6% y otros un 0,5%. Mostrando que las cifras nacionales están muy por encima de las encontradas en la población objeto, esto también relacionado con la situación socioeconómica de las familias que se evidencia con bajos ingresos económicos lo que puede dificultar el acceso a una vivienda propia y aún así dificultar el pago del canon de arrendamiento.

Tabla N° 19. Distribución porcentual según la variable estrato de la vivienda donde habitan de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
1	37	17,5%	93	43,9%	130	61,3%
2	44	20,8%	31	14,6%	75	35,4%
3	3	1,4%	0	0%	3	1,4%
Sin estratificación	3	1,4%	1	0,5%	4	1,9%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Las grandes ciudades del país como es el caso de Bogotá donde, según la Encuesta Multipropósito de 2017, viven en el estrato 1, 2 y 3 hasta 6,9 millones de personas (86,04%); en el 4 habitan 757.923 (9,42%); y en el 5 y 6 apenas 365.459 (4,54%). Lo mismo ocurre en Medellín donde los estratos bajos concentran 75,52% mientras que los que pagan una contribución extra son solo 12,73% del total; o en Cali donde 83% de los lados de manzana de casas pertenecen a los estratos 1, 2 y 3 frente a 8% que están en 5 y 6 (Riaño, 2019).



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Según los datos obtenidos se observa mayor prevalencia para el estrato socioeconómico bajo o estrato 1 con un 61,3%, seguido del estrato medio o estrato 2 con 35,4%, en estrato 3 un 1,4% y sin estratificación un 1,9%, siendo así se encuentran mayor prevalencia de la población en los estratos que están las cifras nacionales que corresponden al estrato 1, 2 y 3.

Tabla N° 20. Distribución porcentual según los factores de riesgo cerca de la vivienda donde habitan de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Terrenos baldíos	12	5,7%	17	8%	29	13,7%
Plagas	16	7,5%	18	8,5%	34	16%
Industrias	3	1,4%	2	0,9%	5	2,4%
Malos olores	2	0,9%	3	1,4%	5	2,4%
Contaminación auditiva	1	0,5%	5	2,4%	6	2,8%
Contaminación visual	0	0%	1	0,5%	1	0,5%
Ninguna	53	25%	79	37,3%	132	62,3%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Los factores de riesgo biológicos, sociales, del medio ambiente y de los servicios de salud interactúan en las familias pobres y en las personas que la componen, así como las familias que requieren mejorar la accesibilidad e intervención de los



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



servicios de salud, sociales y redes, brindando atención y aportes de las diferentes disciplinas, donde los profesionales ofrezcan servicios con enfoque intersectorial, interinstitucional, en pro de mitigar y controlar las amenazas y de mejorar la calidad de vida de las personas, familias y territorios (Gutiérrez & Amaya, 2012).

Una mayor parte de la población objeto no se expone a ningún factor de riesgo con un 62,3%, seguido de los que si se exponen a factores de riesgo como lo son las plagas con un 16%, terrenos baldíos con un 13,7% y menor proporción a industrias, malos olores y contaminación auditiva o visual.

Tabla N° 21. Distribución porcentual según la variable cerca de la vivienda hay zonas recreativas para los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	46	21,7%	78	36,8%	124	58,5%
NO	41	19,3%	47	22,2%	88	41,5%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según los datos obtenidos se evidencia que una mayor parte de la población objeto cuenta con zonas recreativas cerca de las viviendas con un 58,5% y el 41,5% restante no cuenta con este. Lo que indica que no existe zonas de esparcimiento para las familias y que puede predisponer a esta población al sedentarismo y alteraciones al estado nutricional como el sobrepeso y la obesidad.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

4. Condiciones de la vivienda

Tabla N° 22. Distribución porcentual según la variable número de personas que habitan en la vivienda de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
< 5	38	17,9%	50	23,6%	88	41,5%
5 a 10	45	21,2%	73	34,4%	118	55,7%
>10	4	1,9%	2	0,9%	6	2,8%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según los datos del DANE para el año 2018 se encontraba en los hogares según el número de personas mayor prevalencia en 3 personas con un 23,2%, seguido de 2 personas con un 21,7%, 4 personas con un 19,5%, 1 persona con un 18,5% y 16,8% con 5 personas o más (DANE, 2019). En comparación con los datos obtenidos en la población objeto se evidencia que la mayor proporción está entre 5 o 10 personas por hogar con un 55,7%, seguido de menos de 5 personas con un 41,5% y más de 10 personas con un 2,8%. Encontrándose que está por encima de las cifras nacionales, según el número de personas que habitan por hogar.

Tabla N° 23. Distribución porcentual según la variable residen otras familias en la vivienda de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Residen otras familias en la vivienda						
SI	24	11,3%	12	5,7%	36	17%
NO	63	29,7%	113	54,3%	176	83%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.



Según el DANE para el 2018 los departamentos del Amazonas, Nariño y Quindío son los que tenían mayor proporción de número de hogares por vivienda, esto es 1,057, 1,056 y 1,053 hogares por vivienda respectivamente. Arauca (1,007), Guaviare (1,009) y Chocó (1,010) son los departamentos que tuvieron menor proporción de hogares por vivienda (DANE, 2014). En este caso la población encuestada pertenece al departamento de Norte de Santander más específicamente del municipio de Cúcuta, en donde se evidencia que solo el 17% refiere que viven más familias en el hogar, esto posiblemente corresponde a casos de hogares que viven en arriendo y que son de bajos recursos por lo tanto no se les facilita tener acceso a una vivienda unifamiliar.

Tabla N° 24. Distribución porcentual según la variable servicios básicos domiciliarios con los que cuentan las viviendas de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
E, G, A, A, A, T	11	5,2%	22	10,4%	33	15,6%
E, G, A, A, A	26	12,3%	56	26,4%	82	38,7%
E, A, A, A	40	18,9%	39	18,4%	79	37,3%
E, A, A, A, T	10	4,7%	8	3,8%	18	8,5%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

CONVENCIONES

*E, G, A, A, A, T= Energía eléctrica, gas por tubería, acueducto alcantarillado, aseo y teléfono.

*E, G, A, A, A= Energía eléctrica, gas por tubería, acueducto, alcantarillado y aseo.

*E, A, A, A= Energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y aseo.

*E, A, A, A, T= Energía eléctrica, acueducto, alcantarillado, aseo y teléfono

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

CONVENCIONES

*E, G, A, A, A, T= Energía eléctrica, gas por tubería, acueducto alcantarillado, aseo y teléfono.

*E, G, A, A, A= Energía eléctrica, gas por tubería, acueducto, alcantarillado y aseo.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



*E, A, A, A= Energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y aseo.

*E, A, A, A, T= Energía eléctrica, acueducto, alcantarillado, aseo y teléfono

El DANE para el año 2018 refiere que en cuanto al acceso a servicios públicos el 96,3% de la población cuenta con energía eléctrica, el 86,4% con acueducto, el 76,6% con alcantarillado, el 66,8% con gas natural conectado a red pública, el 81,6% con servicio de aseo (DANE , 2019). En cuanto a la población encuestada se evidencia que el 15,6% cuenta con todos los servicios (energía eléctrica, gas por tubería, acueducto, alcantarillado, aseo y teléfono), el 38,7% cuenta con estos mismos servicios excepto el teléfono, el 37,3% no cuenta con servicio de gas por tubería ni teléfono y el 8,5% cuenta con todos los servicios excepto servicios de gas por tubería.

Esta información muestra aparentemente que una gran parte de la población cuenta con los servicios básicos que son la energía eléctrica, acueducto, alcantarillado y servicio de aseo, como adicional unos pocos cuentan con el servicio de gas por tubería y teléfono lo que para el caso de este primero surge la necesidad para la preparación de los alimentos y así evitar el uso de gas de cilindro que genera un gasto económico mayor para los hogares.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

Saneamiento básico

Tabla N° 25. Distribución porcentual según la variable fuente principal de agua para consumo en las viviendas de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Acueducto publico	74	34,9%	112	52,8%	186	87,7%
Acueducto comunal o vereda	7	3,3%	4	1,9%	11	5,2%
Pozo con bomba o aljibe	1	0,5%	1	0,5%	2	0,9%
Río, quebrada o manantial	1	0,5%	1	0,5%	2	0,9%
Carro tanque	1	0,5%	0	0%	1	0,5%
Agua embotellada	3	3,3%	7	3,3%	10	4,7%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.



Tabla N° 26. Distribución porcentual según la variable lugar de almacenamiento del agua para consumo las familias de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
No almacena	12	5,7%	12	5,7%	24	11,3%
Recipiente o tanque sin tapa	5	2,4%	3	1,4%	8	3,8%
Recipiente o tanque con tapa	70	33%	110	51,9%	180	84,9%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Tabla N° 27. Distribución porcentual según la variable acción con el agua antes de su consumo en las familias de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Acciones previas al consumo del agua						
La consumen sin tratamiento	22	10,4%	37	17,5%	59	27,8%
La hierven previamente	51	24,1%	75	35,4%	126	59,4%
La filtran	8	3,8%	8	3,8%	16	7,5%
Le aplica cloro	6	2,8%	5	2,4%	11	5,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según la gráfica N° 25 La fuente principal de agua para consumo en las viviendas de la población objeto con mayor prevalencia es del acueducto público con un 87,7%, seguida encontramos el agua embotellada con un 4,7% y en menor proporción otras fuentes como acueductos comunales, pozo con bomba o aljibe, ríos, quebradas o manantiales y carro tanque. Por otro lado como se evidencia en la gráfica N°26 solo el 84,9% almacena el agua para el consumo en recipientes con tapa lo que genera un factor de riesgo en ese porcentaje restante que no almacena de la manera adecuada este líquido, seguido del tratamiento que se le aplica previo a su consumo pues solo un 72,2% aplica algún tipo de tratamiento que en mayor proporción se evidencia que es el hervido, seguido del filtrado y en menor proporción la aplicación de cloro quedando un 27,8% que consume el agua sin ningún tratamiento previo, lo que es un factor de riesgo que predispone a la población a padecer enfermedades gastrointestinales por la alteración en la microbiota intestinal, puesto que al no realizar el previo tratamiento y no tener garantizado un 100% de potabilidad del agua que llega del acueducto se podría estar aumentando la probabilidad del consumo de microorganismos patógenos.

Tabla N° 28. Distribución porcentual según la variable disposición final de las basuras en las familias de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
La recoge el servicio de aseo municipal	87	41%	125	59%	212	100%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Como se evidencio en la gráfica N° 24 el 100% de la población cuenta con servicio de aseo por lo tanto esto nos garantiza que la disposición final de las basuras sea de la manera correcta.

7. Higiene, aseo y manipulación de alimentos

Tabla N° 29. Distribución porcentual según la variable combustible usado para cocinar las familias de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Electricidad	2	0,9%	2	0,9%	4	1,9%
Gas natural conectado a la red pública	37	17,5%	78	36,8%	115	54,2%
Gas propano en cilindro	48	22,6%	45	21,2%	93	43,9%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según las cifras referidas por el DANE para el año 2018 el 66,8% de la población colombiana contaba con el servicio de gas natural conectado a una red pública (DANE, 2019) y que relacionado con las cifras obtenidas para este caso se observa que existe mayor proporción para este con un 54,2% encontrándose cercano a las cifras nacionales, seguido del uso del gas propano en cilindro con un 43,9% y en menor proporción el uso de electricidad con un 1,9%.

Tabla N° 30. Distribución porcentual según la variable lavado de frutas y verduras antes de su consumo en los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	87	41%	125	59%	212	100%
NO	0	0%	0	0%	0	0%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según la OMS, refiere en su Manual de las 5 claves para la inocuidad de los alimentos que la limpieza y desinfección produce una reducción de microorganismos, por medio de agentes químicos y/o métodos físicos, buscando así que el número de microorganismos presentes en el entorno, disminuya hasta un nivel que no ponga en peligro la inocuidad o idoneidad de los alimentos (OMS, 2007). Y según lo referido por los encuestados el 100% de la población realiza previo lavado de las frutas y verduras para su consumo.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

Tabla N° 31. Distribución porcentual según la variable lugar utilizado para la limpieza y desinfección de alimentos y menajes en las familias de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Lavaplatos	68	32,1%	108	50,9%	176	83%
Lavamanos	1	0,5%	2	0,9%	3	1,4%
Lavadero	12	5,7%	10	4,7%	22	10,4%
Recipientes (tinajas, baldes, ollas)	6	2,8%	5	2,4%	11	5,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

El lugar utilizado para la limpieza y desinfección de alimentos y menajes utilizados en los hogares debe ser preferiblemente de uso único para este fin, así se estaría evitando una posible contaminación cruzada de los alimentos; es así como lo recomendable resulta ser el lavaplatos o el uso de recipientes que también sean en material de fácil limpieza y desinfección. En la información obtenida se evidencia que el 83% siendo la mayor proporción realiza este proceso en el lavaplatos y un 5,2% en recipientes como, tinajas, baldes u ollas. Pero un 10,4% realiza el proceso de limpieza y desinfección de alimentos y menaje en el lavadero seguido de un 1,4% en el lavadero, lo que significa que existe un factor de riesgo que es el de la contaminación cruzada, puesto que estos lugares son utilizados con más finalidades en el hogar.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

8. Aspectos relacionados con el estado de salud de los niños y niñas

Tabla N° 32. Distribución porcentual según la variable presencia de alguna enfermedad en el último mes en los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Diarrea	8	3,8%	5	2,4%	13	6,1%
Tos	10	4,7%	11	5,2%	21	9,9%
Resfriado, gripe, bronquitis o pulmonía	3	1,4%	11	5,2%	14	6,6%
Problemas de piel / alergias	2	0,9%	5	2,4%	7	3,3%
Ninguna	64	30,2%	93	43,9%	157	74,1%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Tabla N° 33. Distribución porcentual según la variable si hubo presencia de alguna enfermedad cual tratamiento fue utilizado en los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Autoformulado	3	5,5%	7	12,7%	10	18,2%
Medico	8	14,5%	6	10,9%	14	25,5%
Farmaceuta	6	10,9%	8	14,5%	14	25,5%
Curandero	0	0%	1	1,8%	1	1,8%
Remedios caseros	5	9,1%	8	14,5%	13	23,6%
Ninguno	1	1,8%	2	3,6%	3	5,5%
Total	23	41,8%	32	58,2%	55	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según lo evidenciado en la gráfica N° 32 y 33, se puede diferir que el 74,1% de los



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

niños y niñas de los HCB no han presentado en el último mes ninguna enfermedad, mientras que el porcentaje restante si ha presentado algún tipo de enfermedad, siendo el 9,9% tos, el 6,6% refriado, gripe, bronquitis o pulmonía, el 6,1% diarrea y el 3,3% problemas de piel y alergias. Por lo tanto, de ese 25,9% correspondiente a los que presentaron alguna enfermedad el 25,5% recibió tratamiento de un médico, otro 25% de un farmacéuta, el 23,6% utilizó remedios caseros, el 18,2% auto formuló a los niños y el 5,5% no recibió ningún tratamiento para tratar la enfermedad el 1,1% recibió tratamiento por parte de un curandero.

En vista de la anterior se puede deducir que el 25,5% de la población recurrió por ayuda a los servicios médicos, mientras que el 74,5% restante recurrió a otras fuentes no confiables para el tratamiento de las enfermedades presentadas en los niños y niñas de los HCB, y que dentro de las posibles razones asociadas a la preferencia por estos tratamientos no formales se encuentra la pandemia, por el miedo a ser contagiados en un centro de salud, la falta de educación a los cuidadores o en definitiva el difícil acceso a la atención por cuestiones de tiempo y economía, y no menos importante recordar que existen aún niños y niñas que no cuentan con afiliación al SGSSS.

Tabla N° 34. Distribución porcentual según la variable alimentación exclusiva con lactancia materna de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Meses de LME						
0 a 3	36	17%	28	13,2%	64	30,2%
4 a 6	35	16,5%	72	34%	107	50,5%
7 a 12	13	6,1%	17	8%	30	14,2%
>12	3	1,4%	8	3,8%	11	5,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

La lactancia materna tiene muchos beneficios para la salud de la madre y el niño. La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida. La lactancia materna protege contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia. Según la recomendación dada por la OMS menciona que los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida para lograr un

crecimiento, desarrollo y salud óptimos (OMS, 2019).

Según los datos obtenidos se puede evidenciar que no se da la correcta aplicación de las recomendaciones brindadas por la OMS pues solo el 50,2% de los niños y niñas de los HCB recibieron LME hasta el rango de 4 a 6 meses de edad, seguido del 30,2% que solo recibió LME en el rango de los 0 a 3 meses de edad, un 14,2% hasta los 7 a 12 meses y un 5,2% más de los 12 meses. Estos últimos datos se pudieron dar posiblemente por falta de conocimiento o mala interpretación de las preguntas plasmadas en la encuesta.

Finalmente resulta de vital importancia resaltar que los menores de 6 meses que no recibieron LME, están asociados con posibles causas como: imposibilidad de lactar, separación de la madre, falta de conocimiento, entre otros, lo que evidentemente es un factor de riesgo para esta población pues están predispuestos a padecer enfermedades comunes de la infancia.

Tabla N° 35. Distribución porcentual según la variable edad de inicio de alimentación complementaria de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Edad de inicio alimentación complementaria (Meses)						
0 a 3	26	12,3%	23	10,8%	49	23,1%
4 a 6	25	11,8%	23	10,8%	48	22,6%
7 a 12	32	15,1%	74	34,9%	106	50%
>12	4	1,9%	5	2,4%	9	4,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Una de las recomendaciones según la (OMS, 2019) menciona que a partir de los seis meses de edad, a fin de satisfacer la evolución las necesidades nutricionales, se deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más. Y relacionado



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



con los datos obtenidos se evidencia que solo un 50% de la población aplica esta recomendación, pues se da la inclusión de alimentos en la dieta antes de esta edad o mucho después. Un 23,1% refirió que se inició la alimentación complementaria en los primeros 3 meses de vida, seguido 22,6% que inicio entre los 4 a 6 meses de edad y un 4,2% manifestó que inicio después de los 12 meses de edad. En cuanto al inicio temprano puede estar relacionado con factores como la falta de acceso a alimentos dificultando la alimentación de la madre, falta de educación en lactancia materna, falta de tiempo para el cuidado de los niños y niñas, entre otros. Y el inicio tardío después de los 12 meses se puede deber a la mala interpretación de las preguntas, dado que probablemente, aunque no se haya realizado en el momento adecuado la alimentación complementaria se considera que esta no pudo ser iniciada en esta edad pues estos niños presentarían déficits nutricionales considerables que afectarían su estado de salud y su óptimo crecimiento.

Tabla N° 36. Distribución porcentual según la variable lactancia materna de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
0 a 3	27	12,7%	23	10,8%	50	23,6%
4 a 6	19	9%	34	16%	53	25%
7 a 12	22	10,4%	23	10,8%	45	21,2%
13 a 18	9	4,2%	17	8%	26	12,3%
19 a 24	8	3,8%	21	9,9%	29	13,7%
>24	2	0,9%	7	3,3%	9	4,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

La Asociación Española de pediatría recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y con una alimentación complementaria adecuada, hasta los dos años de vida o más, ya que está demostrado que el lactante no necesita nada más que leche materna hasta los seis meses de edad ya que ésta le aporta todos los nutrientes necesarios y, por otro lado, la introducción más temprana de otros alimentos puede causarle problemas. A partir de los 6 meses, y hasta el año de edad, después de la toma al pecho se le pueden ofrecer paulatinamente otros alimentos. De esta forma el bebé los aceptará mejor y aseguraremos que recibe todas las calorías y nutrientes que necesita (AEP, 2012).

En las cifras obtenidas se evidencia que existe una mayor prevalencia de la LM hasta el rango de edad de los 4 a 6 meses con un 25%, seguido del 23,6% que corresponde al rango de los 0 a 3 meses, el 21,2% en el rango de 7 a 12 meses, el 13,7% en el rango de 19 a 24 meses, el 12,3% entre los 13 a 18 meses y el 4,2% más de los 12 meses. Por lo tanto, se puede deducir que solo al 51,4% de los niños y niñas beneficiarios de los HCB se les garantizó la LM hasta los 6 meses y se dio su continuación por más meses.

Tabla N° 37. Distribución porcentual según la variable inscripción a control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	69	32,5%	113	53,3%	182	85,8%
NO	18	8,5%	12	5,7%	30	14,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Tabla N° 38. Distribución porcentual según la variable carnet actualizado de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	58	27,4%	103	48,6%	161	75,9%
NO	29	13,7%	22	10,4%	51	24,1%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

La Guía de práctica clínica para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños en Colombia menores de 10 años, menciona que es de vital importancia llevar una trazabilidad del desarrollo del niño en cada etapa su vida a nivel cognitivo, nutricional, emocional y físico, pues eso permite detectar tempranamente posibles factores de riesgo y así poder establecer estrategias que permitan el mejoramiento de la calidad de vida de los niños y niñas desde los ámbitos que le competen al personal de salud (COLCIENCIAS; MSPS, 2014).

Según lo analizado en la gráfica N° 37 y 38 se puede evidenciar que: el 85,8% de los niños y niñas se encuentran inscritos al programa de crecimiento y desarrollo, mientras el 14,2% no cuenta con este servicio; aun así, se evidencia que el 75,9% si cuenta con el carnet de crecimiento y desarrollo actualizado y el 24,1% no. Por lo que se puede deducir no solo por estas cifras sino también por lo manifestado por las EAS/UDS de las asociaciones Panamericano y Porvenir dentro de esta población que no cuenta con este requisito existen niños y niñas que no han podido acceder a una cita por parte de sus EPS, algunos no cuentan con afiliación al SGSSS lo que también dificulta el proceso ya que se debe realizar gestión con entidades que realicen jornadas de este programa o fundaciones que presten el servicio a un costo muy bajo.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



9. Vacunación

Tabla N° 39. Distribución porcentual según la variable esquema de vacunación completo para la edad de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	83	39,2%	118	55,7%	201	94,8%
NO	4	1,9%	7	3,3%	11	5,2%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI, establece el esquema de vacunación con el que debe contar los niños de niñas según su edad, es así como en el marco del plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, el Ministerio de Salud y Protección Social han realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido fortalecer la gestión de la salud pública garantizando el esquema nacional de vacunación de manera gratuita a la población migrante objeto del programa, independientemente de su estatus migratorio en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población Colombiana y extranjera residente en el país. Para el periodo comprendido entre agosto de 2017 a noviembre 2019, se han aplicado un total de 1.682.915 dosis en población migrante, procedente de Venezuela (MSPS, 2019).

Según los datos obtenidos se evidencia que el 94,8% de los niños y niñas de los HCB cuentan con el esquema de vacunación completo con respecto a la edad cursada, por otro lado, un 5,2% no cuenta con el esquema actualizado.



10. Desparasitación

Tabla N° 40. Distribución porcentual según la variable en el último año han recibido antiparasitarios los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	61	28,8%	93	43,9%	154	72,6%
NO	26	12,3%	32	15,1%	58	27,4%
Total	87	41%	125	59%	212	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

Según el Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS” establece que esta estrategia de salud pública consistente en la administración de antihelmínticos a toda la población elegible con alta prevalencia de geohelmintiasis, o en alto riesgo de transmisión, de forma regular y sostenida, con el fin de contribuir a su control efectivo. La administración de estos fármacos puede hacerse casa a casa, en sitios fijos, en grupos cautivos (escuelas, jardines infantiles, hospitales, cárceles y en otros sitios de congregación de la comunidad) (MSPS, 2013). Adicionalmente refiere los beneficios de esta estrategia: Contribuye a disminuir “el déficit cognitivo y las deficiencias en la capacidad de concentración y de memoria causadas por las infecciones con HTS”²⁵, se contribuye a la reducción en el establecimiento de la infección por VIH y de la fase sida cuando se tratan la esquistosomiasis y las infecciones con helmintos transmitidos por el contacto con el suelo, contribuye a disminuir la emaciación y contribuye al logro de algunos objetivos de desarrollo del milenio (OPS, 2006). En los niños y niñas de los HCB se evidencia que el 72,6% si ha recibido antiparasitarios en el último año y el 27,4% no, por lo tanto, surgen la necesidad de sensibilizar a las EAS/UDS en la importancia de este programa así como en la gestión del mismo para dar cumplimiento al lineamiento.

11. Higiene personal

Según lo analizado en base de datos generada por la aplicación de la encuesta se evidencia que el 100% de la población inculca practicas higiénicas los niños y niñas con la finalidad que se realicen diariamente como lo son: bañarse, lavarse las manos, cepillarse los dientes, higiene de ropa y calzado. Es así como la OMS menciona que Todos los niños necesitan vivir en un entorno saludable, seguro y protector que les permita crecer y desarrollarse con normalidad y que garantice su bienestar, esto debido a que los niños son especialmente vulnerables a la contaminación del aire, las sustancias químicas peligrosas, el cambio climático y las deficiencias en el suministro de agua de calidad, el saneamiento y la higiene (OMS, 2019).

Tabla N° 41. Distribución porcentual según el control de salud oral de los niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

Asociaciones	Panamericano		Porvenir		Proporción total	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
SI	43	27,4%	74	47,1%	117	74,5%
NO	20	12,7%	20	12,7%	40	25,5%
Total	63	40,1%	94	59,9%	147	100%

Fuente: Base de datos Encuesta de caracterización sociodemográfica, 2020.

La salud bucal se convierte en un tema esencial en la salud integral y en ese sentido preservarla será fundamental para disminuir morbimortalidad por otras enfermedades crónicas no trasmisibles, por lo cual la Declaración de Tokio, promulgada en marzo de este año, hizo referencia al cuidado de la salud bucal y la vejez saludable, realizando un llamado a los tomadores de decisiones y profesionales en salud para la reducción global de la carga de la enfermedad (INS, 2020).

Según lo analizado en los niños mayores de 2 años s evidencia que el 74,5% ci ha asistido a este control, mientras que el 25,5 % no lo ha hecho, dentro de las posibles razones se encuentran la falta de asignación de citas, miedo por un posible contagio por COVID 19 lo que presiona a los cuidadores a nos sacar los niños y niñas de sus viviendas, así como el déficit en algunos casos al SGSSS.



CONCLUSIONES

- Se evidencia que los HCB existen niños que no se encuentran afiliados al SGSSS, lo que dificulta la atención en los distintos programas que establece el gobierno para la primera infancia en atención a salud y que a pesar de que existan entidades que prestan atención a este tipo de población resulta dispendioso el proceso para su atención.
- Se encontraron falencias en cuanto al plan de saneamiento básico puesto que no toda la población implementa algún tipo de tratamiento al agua previo al consumo, lo que predispone a presencia de enfermedades por microorganismo patógenos, así mismo se encuentran factores de riesgo relacionados con el entorno como plagas, lotes baldíos, entre otros.
- Existen niños y niñas que no cuentan con el carnet actualizado de crecimiento y desarrollo, lo que representa un factor de riesgo ya que no permite detectar oportunamente factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo.
- En cuanto a lo que establece el Lineamiento del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, se observa que existen niños y niñas con el esquema de vacunación incompleto según la edad, así como falta de desparasitación en una buena parte de la población.
- Finalmente se propone diseñar planes educativos que permitan sensibilizar a las EAS/UDS sobre la importancia de verificar y así mismo gestionar oportunamente cuando sea necesario los servicios de salud para los niños y niñas, así como temáticas relacionadas con el Plan de Saneamiento básico para poder garantizar así una atención integral a los beneficiarios de los HCB, específicamente para este caso los correspondientes a las EAS de las Asociaciones Panamericano y Porvenir.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – CENTRO ZONAL 2 PRÁCTICA
CAP CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR PLAN DE
INTERVENCIONES COLECTIVAS



NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCION: ASOCIACION PANAMERICANO Y PORVENIR

Objetivo General	Objetivos específicos	Actividad	Meta	Indicador	Dirigido
Realizar un plan de intervenciones colectivas, a través del desarrollo de acciones de gestión y apoyo con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.	Plantear acciones de gestión en salud orientadas a prevenir y mitigar alteraciones en el estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.	Gestiones en la atención para consulta en Crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	Gestión del 90% de las consultas de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	$\frac{\text{Número de niños y niñas con carnet de crecimiento y desarrollo actualizado}}{\text{Número de niños y niñas con carnet de crecimiento y desarrollo deactualizado}} \times 100$	Niños y niñas menores de 5 años de las asociaciones Panamericano y Porvenir del centro zonal 2 Cúcuta.
	Verificar las causas de la no afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB.	Verificar el estado de afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB e indagar las causas asociadas a este.	Afiliación al SGSSS del 90% de los niños y niñas vinculados a los HCB.	$\frac{\text{Numero de niños afiliados al SGSSS}}{\text{Total de niños identificados sin afiliación al SGSSS}} \times 100$	
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE EJECUCIÓN Y EVALUACION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LAS ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CUCUTA 2

INTRODUCCIÓN

El plan de intervenciones colectivas PIC es un plan de beneficios que se compone de intervenciones enfocadas en la promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), buscando así impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos. Ese conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos, los cuales se ejecutan de manera complementaria a otros planes de beneficio, establece objetivos que deberán cumplirse a través de todo el proceso, además, siendo útil también para plantear estrategias de intervención nutricional que permitan mejorar el estado nutricional de los niños y niñas de la primera infancia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)

Evaluar el estado nutricional es crucial para identificar manifestaciones y alteraciones producidas por la carencia y/o excesos de macronutrientes y micronutrientes en comparación a la observación de signos, síntomas, marcadores bioquímicos y pruebas complementarias, así como observar aquellos hábitos alimentarios que resultan ser un factor condicionante del bienestar de la población, así como problema de Salud Pública y factor negativo para el desarrollo socioeconómico (Flores, Zúñiga, & Cortez, 2018).

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

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

Dicho lo anterior surgen la necesidad de desarrollar acciones de salud pública y atención primaria en salud con las cuales se garantice una atención integral a la primera infancia, buscando garantizar una atención integral que se enfoque en la disminución de factores de riesgo que influyen notoriamente en el estado de salud de los niños y niñas de los HCB.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Realizar un plan de intervenciones colectivas, a través del desarrollo de acciones de gestión y apoyo con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar de las asociaciones Panamericano y Porvenir.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Plantear acciones de gestión en salud orientadas a prevenir y mitigar alteraciones en el estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.
- Verificar las causas de la no afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



METODOLOGÍA

GESTIONES DE CONSULTA PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Objetivo: Plantear acciones de gestión en salud orientadas a prevenir y mitigar alteraciones en el estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los HCB.	
ACTIVIDAD	META
Gestiones en la atención para consulta en crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	Gestión del 90% de las consultas de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.
DESCRIPCIÓN	
Se realizó la gestión mediante un oficio a IMSALUD para la atención en consultas para la actualización del carnet de crecimiento y desarrollo. La solicitud fue aprobada de manera satisfactoria. La atención de los niños se programó para el día 3 de diciembre de 2020. 30 niños pertenecientes a las asociaciones Panamericano y Porvenir tenían el carnet de crecimiento y desarrollo desactualizado. Se realizó la comunicación a las madres comunitarias de la jornada de consultas para la actualización del carnet de crecimiento y desarrollo para que ellas se encargaran de replicar la información a los padres de familia.	

VERIFICACION DEL ESTADO DE AFILIACION AL SGSSS DE LOS NIÑOS QUE REPORTARON EN LA ENCUESTA DE CARACTERIZACION QUE NO CONTABAN CON ESTE SERVICIO.

Objetivo: Verificar las causas de la no afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB.	
ACTIVIDADES	META
Verificar el estado de afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB e indagar las causas asociadas a este.	Afiliación al SGSSS del 90% de los niños y niñas vinculados a los HCB.
DESCRIPCIÓN	



Se realizó la respectiva verificación para el caso de los niños de nacionalidad colombiana, los cuales sus padres y/o acudientes manifestaron que no contaban con afiliación al SGSSS a través de la encuesta de caracterización sociodemográfica.

Esta verificación se llevó a cabo a través de la plataforma del ADRES, evidenciándose que si se contaba con este beneficio pero que al parecer era desconocido para los usuarios.

Por otro lado, es importante resaltar que en cuanto a los niños y niñas de nacionalidad venezolana que no cuentan con este beneficio, no se es posible realizar este tipo de gestiones por inconsistencias en la documentación.

EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

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

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	OBSERVACIONES
Gestiones en la atención para consulta en crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	Gestión del 90% de las consultas de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas vinculados a los HCB.	$\frac{\text{Número de niños y niñas con carnet de crecimiento y desarrollo actualizado}}{\text{Número de niños y niñas con carnet de crecimiento y desarrollo desactualizado}} \times 100$ <p>29 $30 \times 100 = 96,6\%$</p>	<p>Se realizó la gestión ante IMSALUD solicitando la jornada de actualización del carnet de crecimiento y desarrollo. Dicho documento fue dirigido a la Coordinadora Unidad Móvil IMSALUD, Heidy Balmaceda para su posterior gestión y fue radicado por el docente supervisor ND. Alexander Calderón Rojas ante la entidad IMSALUD, donde se dio cumplimiento con el indicador propuesto, cabe resaltar que se obtuvo respuesta de la gestión de manera satisfactoria (Anexo 1).</p>

EVIDENCIAS



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 1. Alexander Calderón Rojas/ 23 de noviembre de 2020/ Oficio de gestión: solicitud de atención a beneficiarios de Primera infancia del ICBF en programas de Prevención y mantenimiento de la salud.



Anexo 2. Franyi Vivas Vargas/ 14 de diciembre de 2020/ Carnet control de crecimiento y desarrollo de niño Eiverson Daniel Rangel Grimaldo, asociación Porvenir.

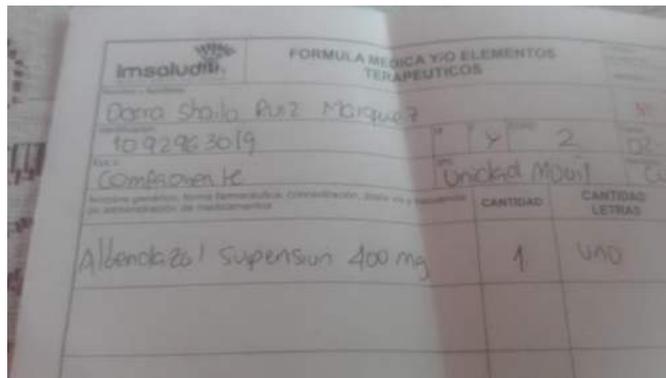


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

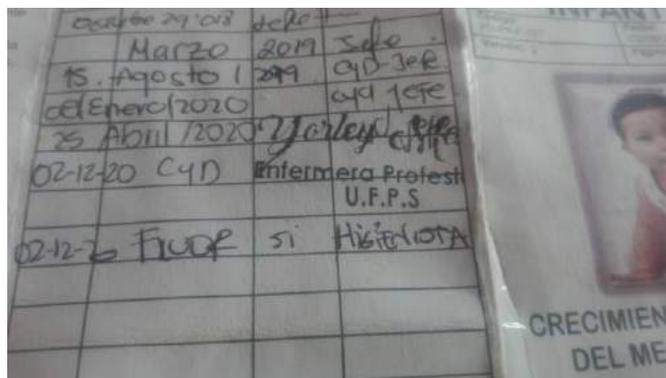
Universidad de Pamplona



Anexo 3. Franyi Vivas Vargas/ 14 de diciembre de 2020/ Carnet control de crecimiento y desarrollo de niño Brayan Smith Niño, asociación Porvenir.



Anexo 4. Franyi Vivas Vargas/ 14 de diciembre de 2020/ Carnet control de crecimiento y desarrollo de niño Daira Shailo Ruiz Márquez, asociación Porvenir.



Anexo 5. Franyi Vivas Vargas/ 14 de diciembre de 2020/ Carnet control de crecimiento y desarrollo de niño Esgar Andrey Vivas Contreras, asociación Porvenir.



Anexo 6. Franyi Vivas Vargas/ 14 de diciembre de 2020/ Carnet control de crecimiento y desarrollo de niño María José González Vega, asociación Porvenir.

OBJETIVO: Verificar las causas de la no afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB.

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	OBSERVACIONES
Gestionar la afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB. Verificar el estado de afiliación al SGSSS de los niños y niñas beneficiarios de los HCB e indagar las causas asociadas a este.	Afiliación al SGSSS del 90% de los niños y niñas vinculados a los HCB.	$\frac{\text{Numero de niños afiliados al SGSSS}}{\text{Total de niños identificados sin afiliación al SGSSS}} \times 100$ $\frac{2}{3} \times 100 = 66\%$	Con relación a la población colombiana que ya cuentan con SISBEN podrán solicitar la afiliación a las EPS, sin embargo, al realizar la verificación de los niños colombianos que arrojaba la base de datos como no afiliados al SGSSS se corroboró mediante la consulta de afiliados BDU-A-DRES que efectivamente se encontraban vinculados a alguna EPS; por tanto, se realizó llamadas telefónicas a los padres para que fuera de su conocimiento la EPS vinculada.
EVIDENCIAS			



ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1002003010
NOMBRES	DAIRA SHAILO
APELLIDOS	RUIZ MÁRQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	****/****
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"	SUBSIDIADO	13/01/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Anexo 7: Franyí Yilibeth Vivas Vargas/ 25 Nov 2020/ Consulta de afiliación a SGSSS de la niña Daira Shailo Ruiz Márquez/ Asociación Porvenir.

ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1002394580
NOMBRES	CARLIANLLY LUZMELDI
APELLIDOS	POLO SANDOVAL
FECHA DE NACIMIENTO	****/****
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"	SUBSIDIADO	01/02/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Anexo 7: Franyí Yilibeth Vivas Vargas/ 25 Nov 2020/ Consulta de afiliación a SGSSS de la niña Carlianlly Luzmeldi Polo Sandoval/ Asociación Porvenir.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- A través del diagnóstico nutricional y la encuesta de caracterización sociodemográfica, se logró identificar a la población que presentaba factores de riesgo, por lo tanto, se recurrió a la ejecución de actividades que mitigasen el riesgo y permitiesen identificar el crecimiento y desarrollo actualizado de la población objeto.
- Se logró verificar el estado de afiliación al SGSSS de los niños y niñas de nacionalidad colombiana que manifestaban no contar con este beneficio, evidenciándose que, si contaban con este, pero por falta de conocimiento no se habían realizado posiblemente las acciones pertinentes.
- En el marco de la atención integral de todos los niños y niñas beneficiarios de los HCB del ICBF se busca mitigar factores de riesgo, dada la situación actual de la migración de otros países se observa que en su mayoría la población migrante venezolana no logra cumplir con toda la documentación requerida por el estado para poder adquirir ciertos servicios como lo es la afiliación al SGSSS por lo tanto resulta imposible realizar trámites que permitan mitigar este factor de riesgo.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE VERIFICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA ASOCIACIONES PORVENIR Y PANAMERICANO, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CUCUTA 2

INTRODUCCIÓN

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

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

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS

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



SC-CER96940



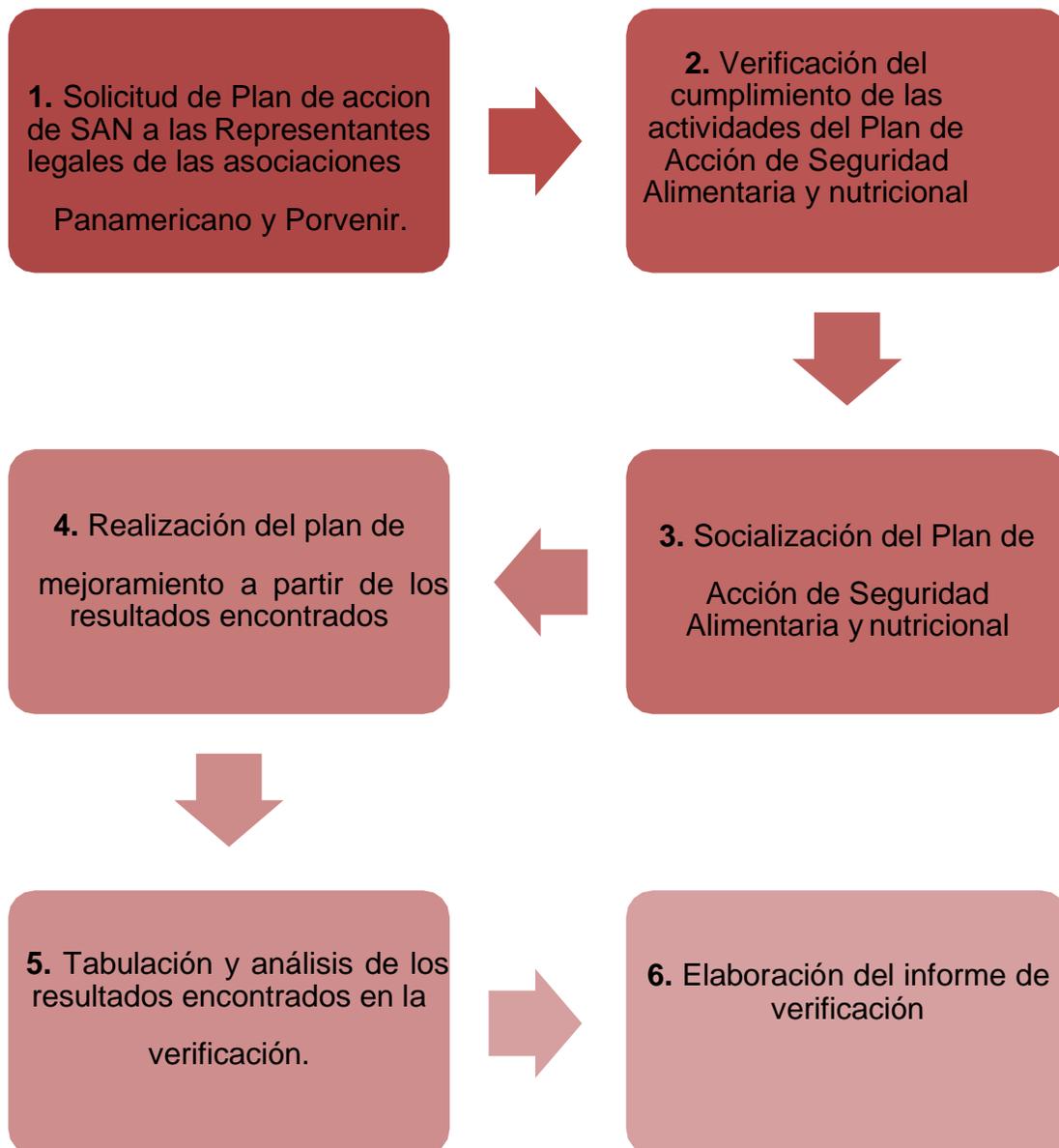
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



METODOLOGÍA

VERIFICACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.





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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANÁLISIS DE RESULTADOS

EJE DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
			SI	NO	
Disponibilidad: Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local y el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población.	1. Promoción de alternativas de consumo:	Taller sobre compras locales aplicado al componente de salud y nutrición.		X	En la asociación Panamericano solo asistió a dicho taller el proveedor, por lo tanto aún faltan las madres comunitarias por capacitar.
Acceso a los alimentos: posibilitar el acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	2. Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	1. El ciclo de menús y los documentos que lo soportan deben ser elaborados por el nutricionista del ICBF	X		-
		2. Solicitar al CZ la realización de talleres de estandarización de porciones.		X	Se hace necesario realizar capacitación en estandarización de porciones.
		3. Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los manipuladores.	X		-
		4. Publicar ciclo de menú visible para los padres de familia	X		-
		1. Diseñar programa de selección de proveedores, en conjunto con la madre o padre comunitario de la UDS y con acompañamiento del ICBF 2. Implementación del programa de selección de proveedores	X		A pesar de que esta implementado el programa de selección de proveedores en las dos asociaciones, no está muy clara su finalidad.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



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



SC-CER96940





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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos - ¡Es nuestro objetivo!



		2, socialización en comité operativo de las barreras de acceso		
--	--	--	--	--

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



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

Universidad de Pamplona

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



SC-CER96940



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

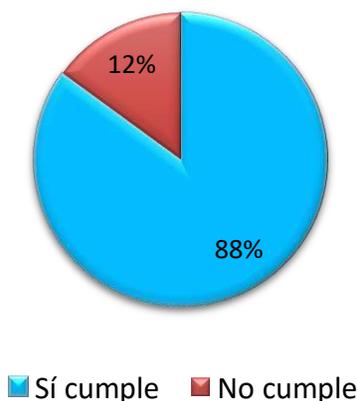
Universidad de Pamplona



Tabla N°1 Verificación del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de la Política de seguridad alimentaria y nutricional, Asociaciones Panamericano y Porvenir.

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

Gráfica N°1 Verificación del cumplimiento de las actividades del Plan de Acción de la Política de seguridad alimentaria y nutricional Asociaciones Panamericano y Porvenir



Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la verificación, se evidencia que el 88% de las actividades establecidas en el Plan de Acción de Seguridad Alimentaria se cumplieron, mediante la implementación y uso de las tecnologías de la comunicación y la información, las Madres comunitarias de los HCB de la asociaciones Panamericano y Porvenir hicieron posible el cumplimiento de la mayoría de las actividades, lo que demuestra el compromiso y la corresponsabilidad con los niños y niñas, asimismo se identifica que el 12% de las actividades No fueron cumplidas, puesto que estas actividades requieren de la presencia física del Nutricionista Dietista para ser llevadas a cabo, situación que se ha dificultado debido a la emergencia sanitaria del COVID-19.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzando el desarrollo humano

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



PLAN DE MEJORAMIENTO

NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN PANAMERICANO Y PORVENIR

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos juntos por el futuro



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



PLAN DE MEJORAMIENTO

NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCIÓN: ASOCIACIÓN PANAMERICANO Y PORVENIR

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



EVIDENCIAS

Capacitación obligaciones contractuales y estándares de calidad componente salud y nutrición

01:19:36

Solicitar control

Abandonar

Participantes

En esta reunión (9)

YEDZENNA ANDRENA DUARTE...
GENY LAZARO (Invitado)
Nubia del Carmen Lopez...
Ijaneth gonzalez...
S400100060485-Diana Moreno...
Adela Santander...
ADRIANA MARCELA TORRES...
ALEJANDRA YALANY ORTEG...
Alexander Calderon Rojas

SJE DE LA SAN	ACCIONES ESPECÍFICAS	COMPLEJIDAD O NIVEL OPERATIVO ESTÁNDAR	FECHA DE PRESENTACIÓN SEGUR. OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD	Riesgo Final para el beneficiario
Responsabilidad: Acciones que contribuyen a mejorar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local en un aumento suficiente de estos tipos de alimentos.	Ofertar capacitación a representantes legal para la implementación de la obligación de cumplimiento de estándares de alimentación.	ESB000113	Primer control y seguimiento permanente	Taller sobre conceptos básicos aplicados al cumplimiento de salud y nutrición	
Acceso a los alimentos: Disponer de acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Organización del servicio de alimentos: MENÚ, GUÍAS DE INSTRUCCIÓN, LISTA DE INTERCAMBIOS, AVANCE DEL APORTE NUTRICIONAL, METODOLOGÍA DE ESTANDARIZACIÓN, TABLA DE CONTROL DE PORTACIONES, METODOLOGÍA DEL SERVIDOR DE ALIMENTOS, ETC). Así como también debe tenerse PLAN DE CAPACITACIÓN a personal.	ESB000114	Primer control y seguimiento permanente	1. El ciclo de revisión y los documentos que el hospital deben ser elaborados por el Subcomité del CSIP. 2. Solicitar al CSJ la realización de talleres de estandarización de porciones. 3. Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los multiplicadores. 4. Publicar ciclo de menús visible para los padres de familia.	
Acceso a los alimentos: Disponer de acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Completamiento de programa de selección de proveedores según guía del cumplimiento de estándares de alimentación y nutrición.	ESB000115	Primer control y seguimiento permanente	1. Clasificar programa de selección de proveedores, en conjunto con el equipo de planeación de la ICS y con el cumplimiento del CSIP. 2. Implementación del programa de selección de proveedores.	

Anexo 1. Yedzennia Duarte/11 de noviembre de 2020 / Plataforma Microsoft Teams/ Socialización del Plan de acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Capacitación obligaciones contractuales y estándares de calidad en el marco del componente de salud y nutrición

01:29:12

Abandonar

Participantes

En esta reunión (12)

MARYLIZETH GO...
FRANKY YILIBETH VIVAS...
ALEJANDRA YALANY...
YEDZENNA ANDRENA...

SJE DE LA SAN	ACCIONES ESPECÍFICAS	COMPLEJIDAD O NIVEL OPERATIVO ESTÁNDAR	FECHA DE PRESENTACIÓN SEGUR. OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD	Riesgo Final para el beneficiario
Responsabilidad: Acciones que contribuyen a mejorar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local en un aumento suficiente de estos tipos de alimentos.	Ofertar capacitación a representantes legal para la implementación de la obligación de cumplimiento de estándares de alimentación.	ESB000113	Primer control y seguimiento permanente	Taller sobre conceptos básicos aplicados al cumplimiento de salud y nutrición	
Acceso a los alimentos: Disponer de acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Organización del servicio de alimentos: MENÚ, GUÍAS DE INSTRUCCIÓN, LISTA DE INTERCAMBIOS, AVANCE DEL APORTE NUTRICIONAL, METODOLOGÍA DE ESTANDARIZACIÓN, TABLA DE CONTROL DE PORTACIONES, METODOLOGÍA DEL SERVIDOR DE ALIMENTOS, ETC). Así como también debe tenerse PLAN DE CAPACITACIÓN a personal.	ESB000114	Primer control y seguimiento permanente	1. El ciclo de revisión y los documentos que el hospital deben ser elaborados por el Subcomité del CSIP. 2. Solicitar al CSJ la realización de talleres de estandarización de porciones. 3. Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones en lugar visible para los multiplicadores. 4. Publicar ciclo de menús visible para los padres de familia.	
Acceso a los alimentos: Disponer de acceso a una alimentación adecuada y sostenible por parte de toda la población.	Completamiento de programa de selección de proveedores según guía del cumplimiento de estándares de alimentación y nutrición.	ESB000115	Primer control y seguimiento permanente	1. Clasificar programa de selección de proveedores, en conjunto con el equipo de planeación de la ICS y con el cumplimiento del CSIP. 2. Implementación del programa de selección de proveedores. 3. Criterio de selección de proveedores para el control.	

Anexo 2. Alejandra Ortega Altamiranda/ 11 de noviembre de 2020 / Plataforma Microsoft Teams/ Socialización del Plan de acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

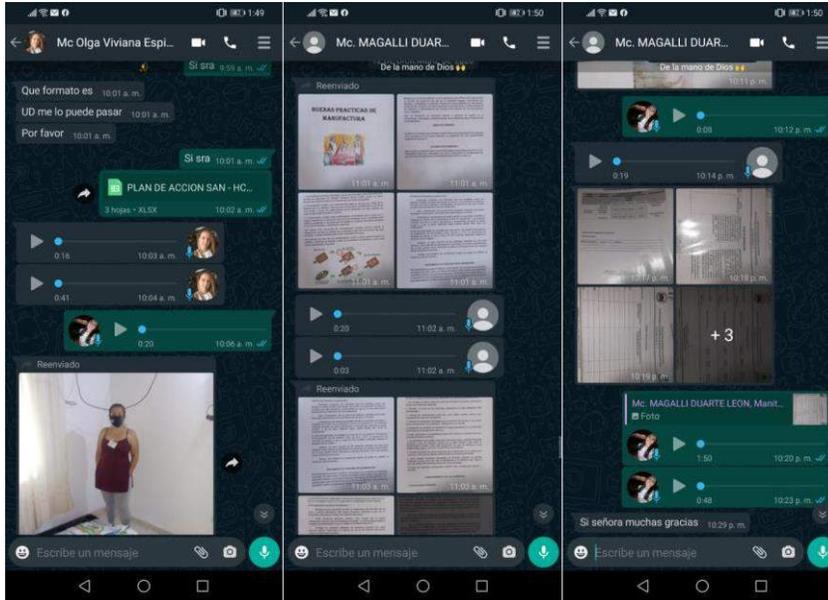


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 3. Franyi Vivas Vargas/ 29 de octubre de 2020/Chat WhatsApp/ Verificación del Plan de acción de Seguridad Alimentaria y Nutricional con cada una de las representantes legales de las asociaciones Panamericano y Porvenir



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA EDUCATIVA



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



PLAN EDUCATIVO

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
Alimentación y nutrición	HUERTAS CASERAS	Implementar en el proceso de enseñanza-aprendizaje la huerta casera como estrategia y concientización del buen uso y cuidado de los recursos naturales en las unidades de servicio del centro zonal Cúcuta 2.	Identificar la importancia de las huertas caseras en la producción de hortalizas. Diseñar material educativo para potenciar el cultivo de productos autóctonos. Socializar con la comunidad todo lo diseñado sobre la huerta.	Presentación en diapositivas de la importancia y el proceso de una huerta casera. Video educativo Juego lúdico de preguntas. Cartilla educativa, "Armando mi huerta en casa".	Búsqueda y selección de la información. Elaboración del material educativo. Asesoría con el docente supervisor. Diseño del juego lúdico recreativo Convocatoria a la población, mediante invitación al correo. Saludo de bienvenida y breve introducción de las temáticas a abordar. Capacitación a las agentes educativas de los HCB por medio de la plataforma "Teams" Juego lúdico recreativo.	Agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma Microsoft Teams	HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas. Nutricionistas dietistas en formación. Agentes educativos de los HCB. EQUIPOS: Computador, Tablet y celular con acceso a la conexión de internet. MATERIALES: Recursos bibliográficos Diapositivas. Test.	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre.	

Elaborado por:
Franyí Yilíbeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación

Revisado por:
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Aprobado
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



PLAN EDUCATIVO

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES	Demanda Compras locales Oferta	Fortalecer el proceso de compras locales en las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2.	<p>Desarrollar estrategias para que las agentes educativas puedan implementar las compras locales en las UDS.</p> <p>Socializar la programación previamente diseñada sobre el proceso de compras.</p> <p>Incentivar a las agentes educativas de implementar la estrategia de compras locales es sus UDS.</p>	<p>Diapositivas sobre la temática</p> <p>Poster sobre compras locales.</p>	<p>Búsqueda y selección de la información.</p> <p>Elaboración del material educativo.</p> <p>Asesoría con el docente supervisor.</p> <p>Convocatoria a la población, mediante invitación al correo.</p> <p>Desarrollo de la capacitación con la proyección del material educativo de apoyo diseñado.</p> <p>Aplicación del post-test.</p> <p>Entrega del material educativo.</p>	Agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma Microsoft Teams		<p>HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas.</p> <p>Nutricionistas dietistas en formación.</p> <p>Agentes educativos de los HCB.</p> <p>EQUIPOS: Computador, Tablet y celular con acceso a la conexión de internet.</p> <p>MATERIALES: Recursos bibliográficos Diapositivas. Test.</p>	<i>Nutricionistas Dietistas en formación X semestre.</i>

<i>Elaborado por: Franyí Yilíbeth Vivas Vargas Nutricionista dietista en formación</i>	<i>Revisado por: ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor</i>	<i>Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor</i>
--	--	---



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



PLAN EDUCATIVO

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

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
VALORACIÓN NUTRICIONAL	Medidas antropométricas Signos físicos de desnutrición	Adiestrar a las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2 sobre la toma de medidas antropométricas y el reconocimiento de signos físicos de desnutrición.	Educación de forma práctica a las agentes educativas en la toma correcta de las medidas antropométricas a los niños y niñas beneficiarios de los HCB Ilustrar los signos físicos de desnutrición a las agentes educativas con el fin de que logren el reconocimiento de estos en los niños y niñas beneficiarios de los HCB. Diseñar estrategias lúdicas y educativas.	Diapositivas sobre la temática Folleto ilustrativo sobre medidas antropométricas. Poster "Reconóceme" sobre signos físicos a identificar de desnutrición.	Búsqueda y selección de la información. Elaboración del material educativo. Asesoría con el docente supervisor. Convocatoria a la población, mediante invitación al correo. Desarrollo de la capacitación con la proyección del material educativo de apoyo diseñado. Entrega del material educativo.	Agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma Microsoft Teams		HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas. Nutricionistas dietistas en formación. Agentes educativos de los HCB. EQUIPOS: Computador, Tablet y celular con acceso a la conexión de internet. MATERIALES: Recursos bibliográficos Diapositivas. Video. Test.	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre.

Elaborado por:
Frany Yilibeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación

Revisado por:
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Aprobado
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL



PLAN EDUCATIVO

			mediante la aplicación del post-test.		5. Socialización de juego digital. 6. Espacio para resolver dudas e inquietudes. 7. Aplicación del post-test. Despedida y agradecimiento por la asistencia.					
--	--	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por:
Franyí Yilíbeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación

Revisado por:
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Aprobado
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



PLAN EDUCATIVO

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
ENFERMEDADES PREVALENTES (AIEPI)	Enfermedades inmunoprevenibles y Vacunas Enfermedades transmitidas por alimentos	Educar mediante estrategias educativas y didácticas a las agentes educativas acerca de las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI con la finalidad de disminuir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad de los niños y niñas de 18 meses a los 4 años 11 meses y 29 días vinculados en las asociaciones del centro zonal 2 del ICBF del municipio de San José de Cúcuta.	Establecer un plan educativo dirigido a las agentes educativas de las asociaciones del centro zonal 2. Elaborar actividades educativas e involucrar a las EAS y a las UDS en el cumplimiento de estas, según lo establecido en el plan de seguridad alimentaria y nutricional. Identificar los factores que interfieren en la presencia de las enfermedades que conciernen en la infancia. Establecer el alcance de la estrategia a implementar	Diapositivas del plan educativo AIEPI. Video acerca de la niñez protegida por la estrategia AIEPI. Infografía "prevención de enfermedades" Actividad evaluativa por medio del juego.	Revisión y contextualización de la información consultada y recolectada. Diseño de material educativo: Convocatoria por medio de correo electrónico a cada una de las EAS/UDS. Desarrollo de la capacitación por medio de la plataforma Microsoft Teams 1. Saludo y bienvenida. 2. Aplicación del pretest. 3. Proyección de la presentación en Power point. 4. Proyección de un video como material de apoyo.	Agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma Microsoft Teams		HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas. Nutricionistas dietistas en formación. Agentes educativos de los HCB. EQUIPOS: Computador, Tablet y celular con acceso a la conexión de internet. MATERIALES: Recursos bibliográficos Diapositivas. Test.	<i>Nutricionistas Dietistas en formación X semestre.</i>

*Elaborado por:
Frany Yilibeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación*

*Revisado por:
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor*

*Aprobado
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor*



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



PLAN EDUCATIVO

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
HÁBITOS SALUDABLES	Actividad física para menores de 5 años	Sensibilizar a las madres comunitarias de los HCB sobre la importancia de que los niños realicen actividad física.	<p>Establecer el plan educativo según la temática de actividad física en menores de 5 años en el marco de la implementación en los HCB.</p> <p>Diseñar estrategias lúdicas y educativas que promuevan la práctica de actividad física en los niños.</p> <p>Determinar el alcance de la estrategia a implementar mediante la aplicación del post-test.</p>	<p>Diapositivas sobre la temática</p> <p>Video de Pausa activa</p> <p>Cartillas sobre diferentes ideas de actividad física a través de juegos para los niños</p>	<p>Búsqueda y selección de la información.</p> <p>Elaboración del material educativo.</p> <p>Enviar la Invitación a las madres comunitarias.</p> <p>Mediante la plataforma Teams se proyectarán las diapositivas de apoyo para la capacitación.</p> <p>Proyección del video.</p> <p>Entrega del material educativo para que sea aplicado a los niños.</p>	Agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma Microsoft Teams		<p>HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas.</p> <p>Nutricionistas dietistas en formación.</p> <p>Agentes educativos de los HCB.</p> <p>EQUIPOS: Computador, Tablet y celular con acceso a la conexión de internet.</p> <p>MATERIALES: Recursos bibliográficos Diapositivas. Test.</p>	<i>Nutricionistas Dietistas en formación X semestre.</i>

<i>Elaborado por: Franyí Yilíbeth Vivas Vargas Nutricionista dietista en formación</i>	<i>Revisado por: ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor</i>	<i>Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas Docente supervisor</i>
--	--	---



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL



PLAN EDUCATIVO

			aplicación del post-test.		6. Espacio para resolver dudas e inquietudes. 7. Aplicación del post-test. Despedida y agradecimiento por la asistencia.					
--	--	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por:
Franyi Yilibeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación

Revisado por:
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Aprobado
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor



**DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL**



PLAN EDUCATIVO

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE
PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	Limpieza y desinfección Manejo de residuos solidos Control del agua Control de Plagas	Reforzar conocimientos en temas relacionados con el plan de saneamiento básico que debe desarrollarse en cada uno de los HCB, garantizando calidad en los protocolos establecidos.	Establecer el plan educativo según la temática de plan de saneamiento básico en el marco de la implementación en los HCB. Diseñar estrategias educativas que se ajusten a los protocolos establecidos en el plan de saneamiento básico, según las falencias encontradas en la caracterización sociodemográfica de los beneficiarios. Determinar el alcance de la estrategia a implementar mediante la	Diapositivas del plan de saneamiento básico. Video de protocolos establecidos en el plan de saneamiento básico. Actividad evaluativa por medio del juego Kahoot.	Elección de los temas en los que se encontraron falencias según la caracterización sociodemográfica. Diseño de material educativo Convocatoria por medio de correo electrónico a cada una de las EAS/UDS. Desarrollo de la capacitación por medio de la plataforma Microsoft Teams: 1. Saludo y bienvenida. 2. Aplicación del pre-test. 3. Proyección de la presentación. 4. Proyección del video. 5. Aplicación del juego digital.	Agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2	Plataforma Microsoft Teams		HUMANOS: Docente supervisor Alexander Calderón Rojas. Nutricionistas dietistas en formación. Agentes educativos de los HCB. EQUIPOS: Computador, Tablet y celular con acceso a la conexión de internet. MATERIALES: Recursos bibliográficos Diapositivas. Test.	Nutricionistas Dietistas en formación X semestre.

Elaborado por:
Franyí Yilíbeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación

Revisado por:
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Aprobado
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor



DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL 2
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL



PLAN EDUCATIVO

					Resolución de preguntas e inquietudes.					
					Entrega del material educativo.					
					Despedida y agradecimientos por la asistencia.					

Elaborado por:
Franyí Yilíbeth Vivas Vargas
Nutricionista dietista en formación

Revisado por:
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor

Aprobado
ND. Alexander Calderón Rojas
Docente supervisor



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



peso de servido establecido por la minuta patrón de la modalidad comunitaria, para su implementación en los HCB del centro zonal Cúcuta 2

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

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

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

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

DESCRIPCIÓN

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

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

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



SC-CER96940

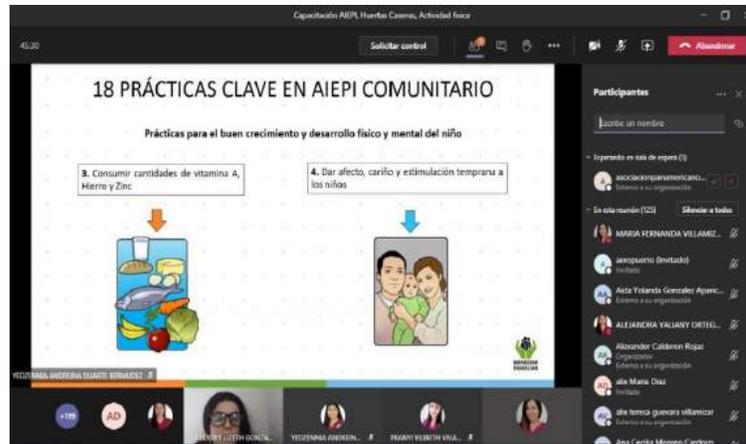


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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



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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



3.2 CAPACITACIÓN DE HUERTAS CASERAS

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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

Con el fin de establecer una mejor captación de la información acerca de huertas caseras, se proyectó un video contó con un tiempo de 3 minutos sobre la realización de una huerta casera de forma clara y sencilla, una vez finalizado el video se realizó la explicación de la retroalimentación de la temática desarrollada, esto se llevó a cabo mediante un juego





llamado “Quién quiere ser millonario” que consistió en 3 preguntas relacionadas con la temática tratada se dio un tiempo estimado de 5 minutos el cual de manera muy dinámica participaron 2 madres comunitarias.

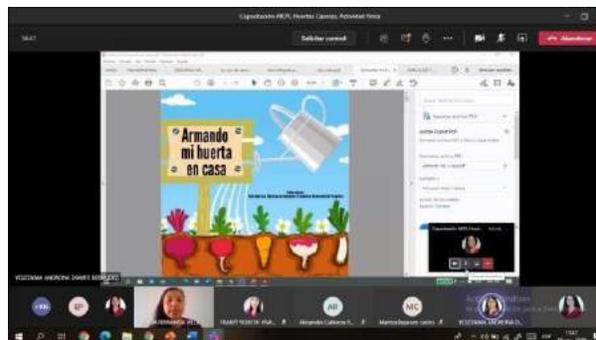
La capacitación se finalizó con Aplicación del post-test evaluativo con el fin de determinar si los asistentes al evento captaron de una manera correcta la información y si reforzaron sus conocimientos acerca de la temática desarrollada, el tiempo estimado para realizar el post-test fue de 5 minutos.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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



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





3.3 CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA EN MENORES DE 5 AÑOS

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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

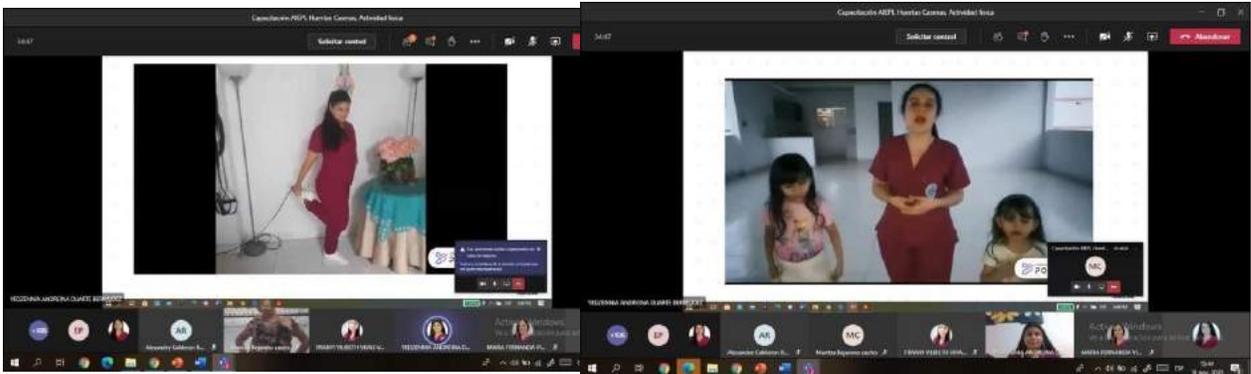




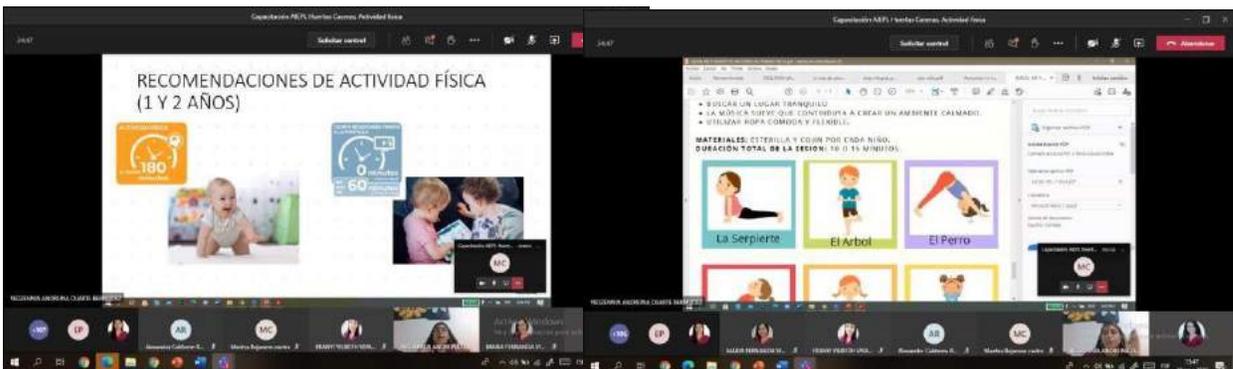
Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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



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





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

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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

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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

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

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

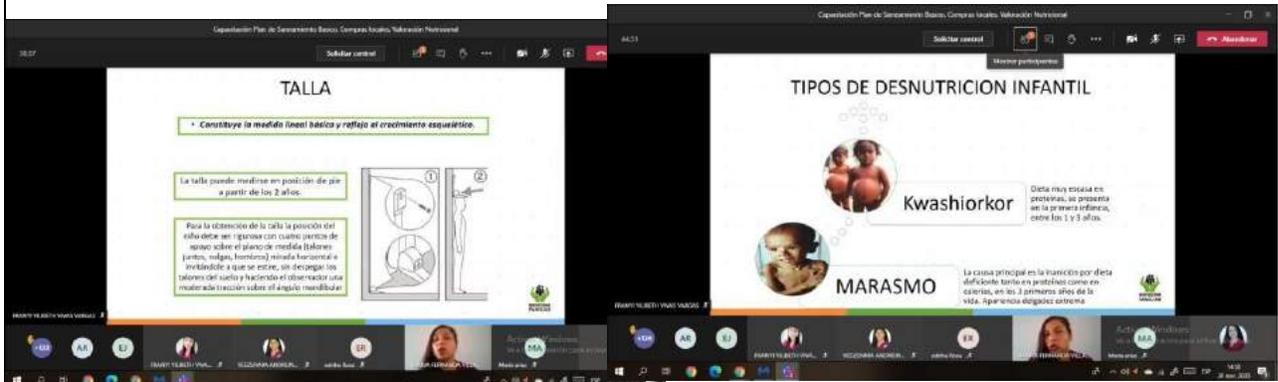


ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

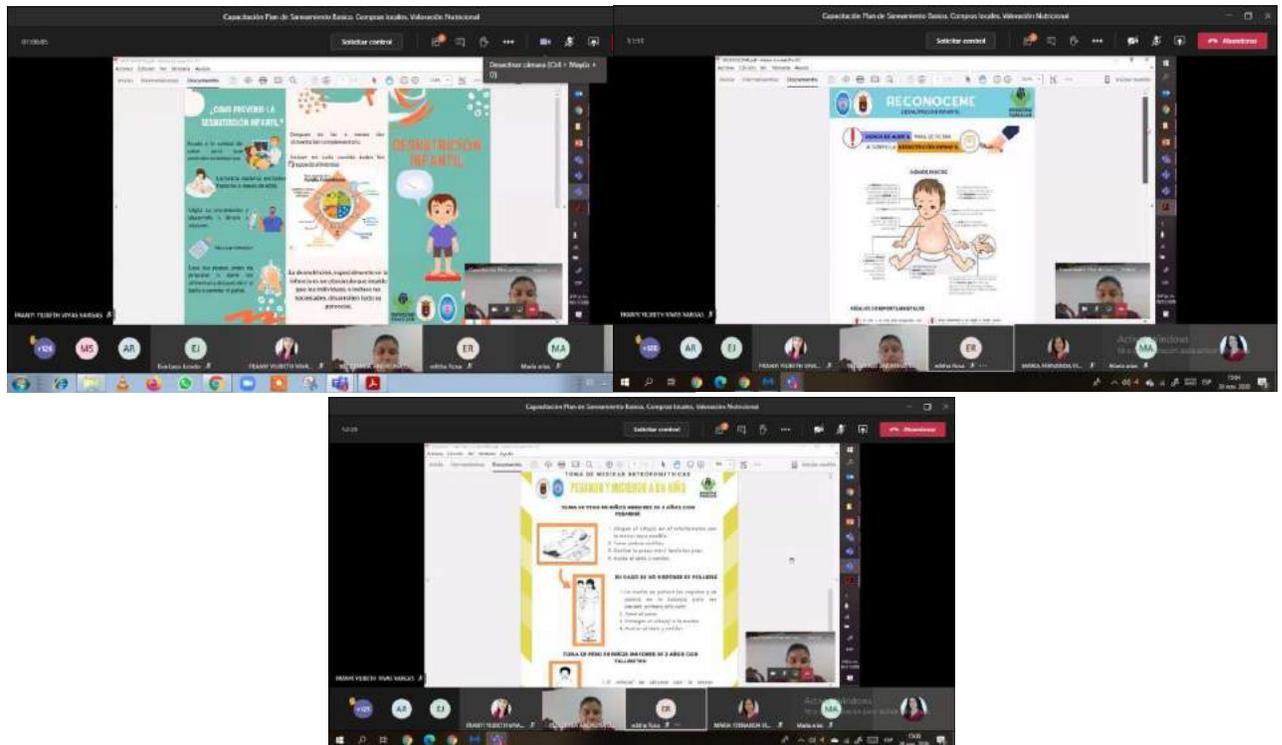


EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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



Evidencia N2. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 20 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” material educativo



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



3.5 CAPACITACIÓN PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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

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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

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



SC-CER96940

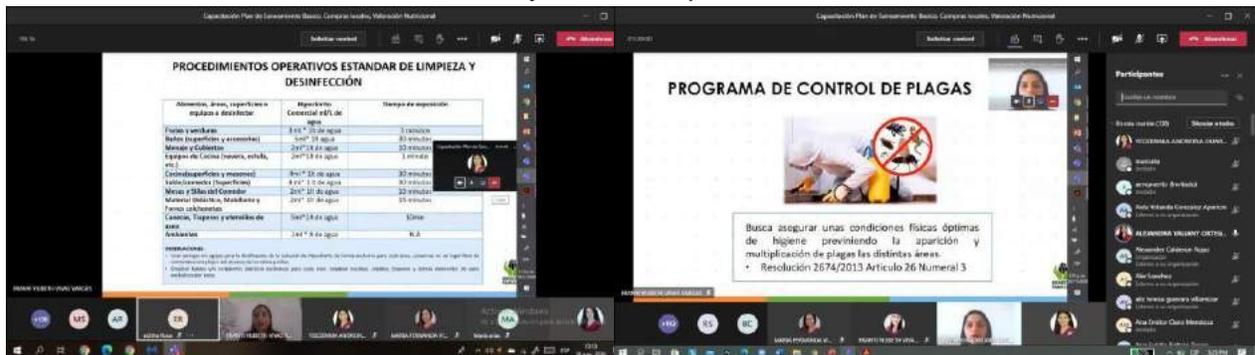


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

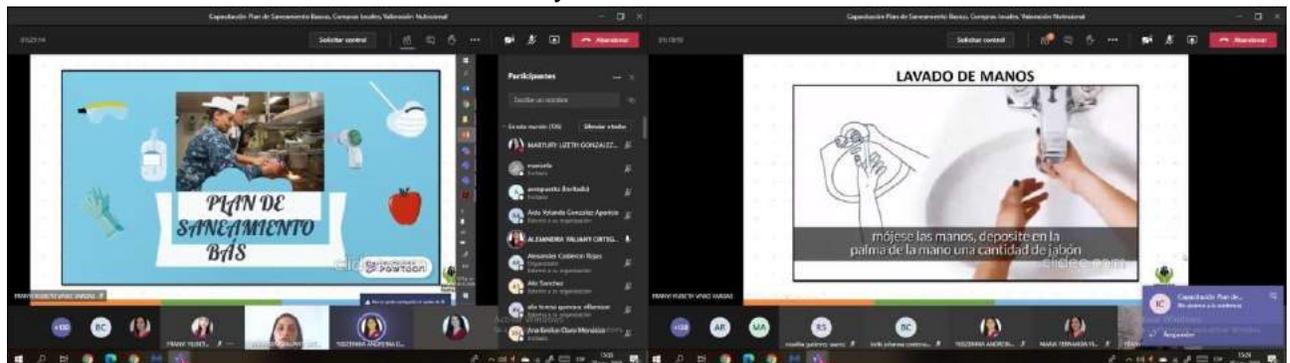
Universidad de Pamplona

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

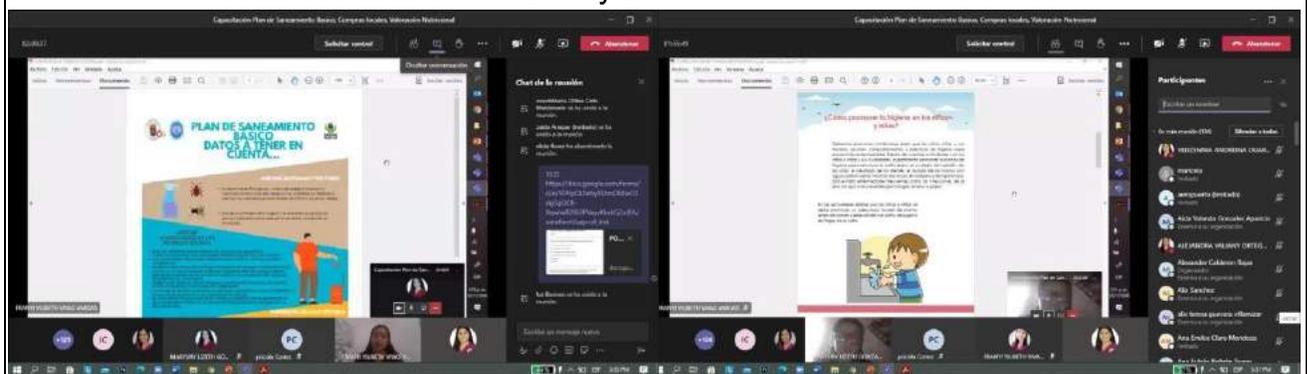
Evidencia N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 20 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams” / Proyección diapositivas Plan de saneamiento básico.



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



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





3.6 CAPACITACIÓN ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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

Después de la socialización del tema se proyectó el video del proceso de estandarización



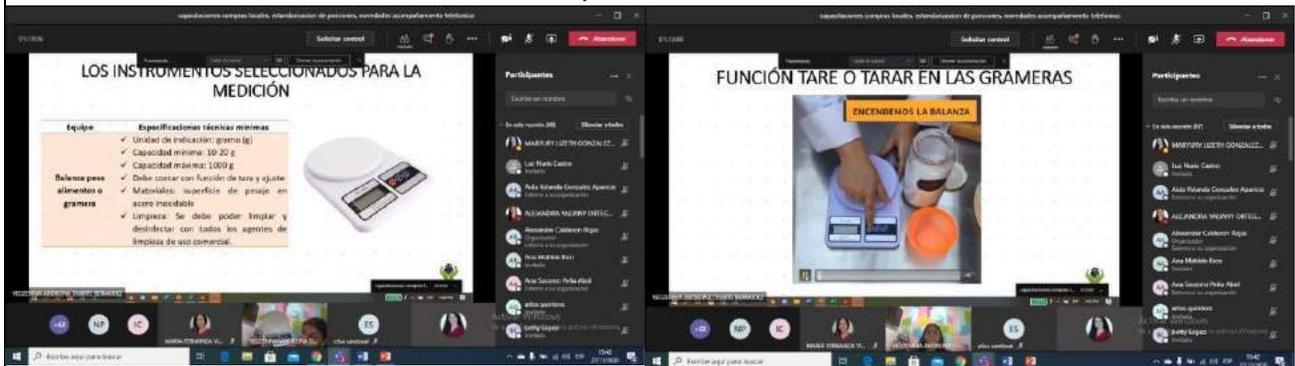


de porciones, como herramienta educativa que facilitara el aprendizaje y pongan en práctica la estandarización de porciones en las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2, este video fue elaborado por las nutricionistas dietistas en formación, también se les proyectó el formato tabla de control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

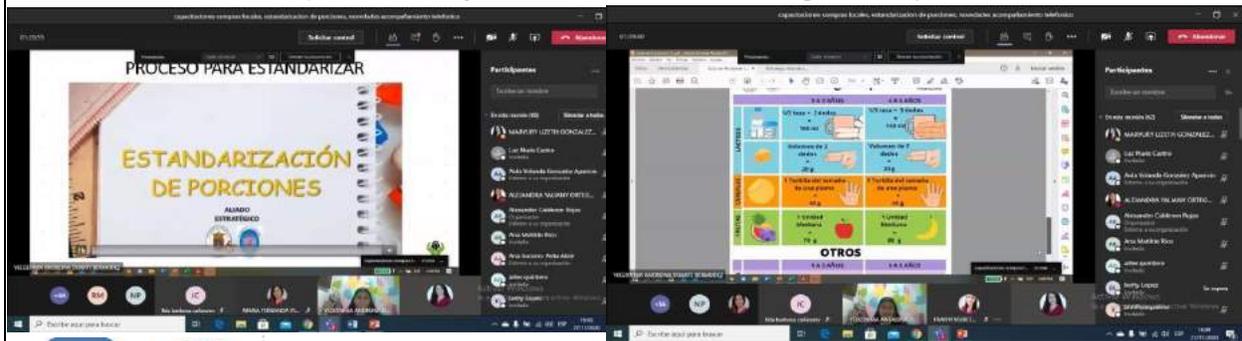
Al finalizar la intervención se dio 5 minutos para la realización del Post-test por parte de las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2 compartiendo el link a través del chat y se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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



Evidencia N°2. Maryury Lizeth Gonzales Sanabria / 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Proyección del video “proceso de estandarización de porciones” y el material educativo “guía de porciones”



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

Universidad de Pamplona



3.7 CAPACITACIÓN SOBRE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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





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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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



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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



3.8 CAPACITACIÓN EN LA ESTRATEGIA DE INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

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

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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



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



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

Universidad de Pamplona

SC-CER96940

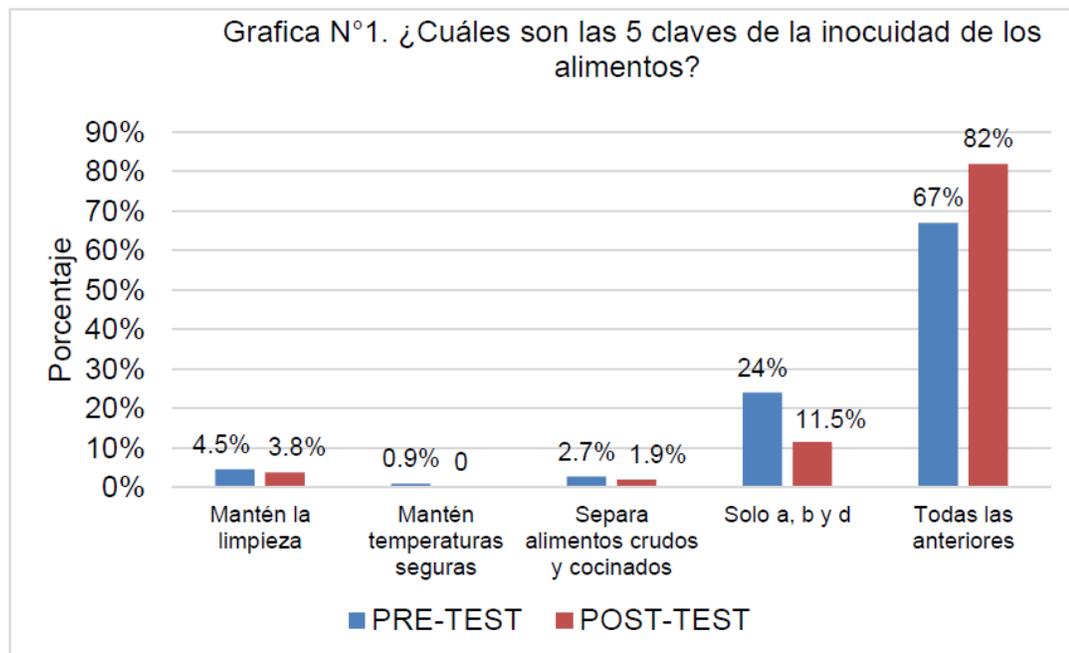


RESULTADOS Y ANALISIS

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

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

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





ANÁLISIS:

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

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

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



SC-CER96940

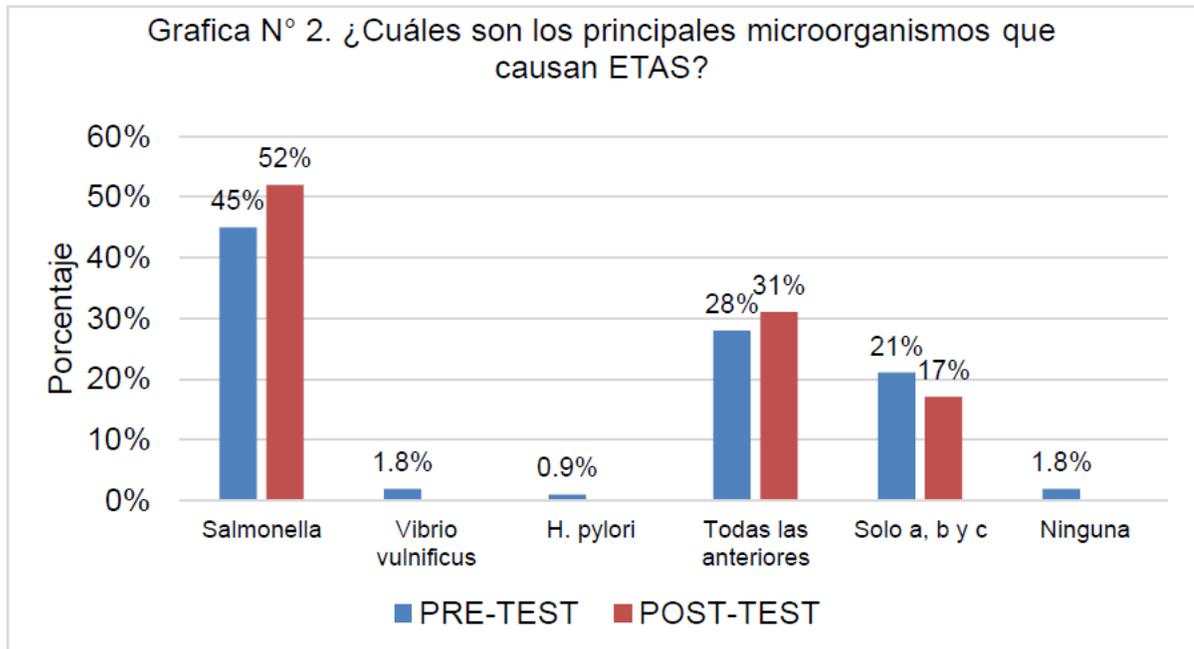


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona



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



ANÁLISIS:

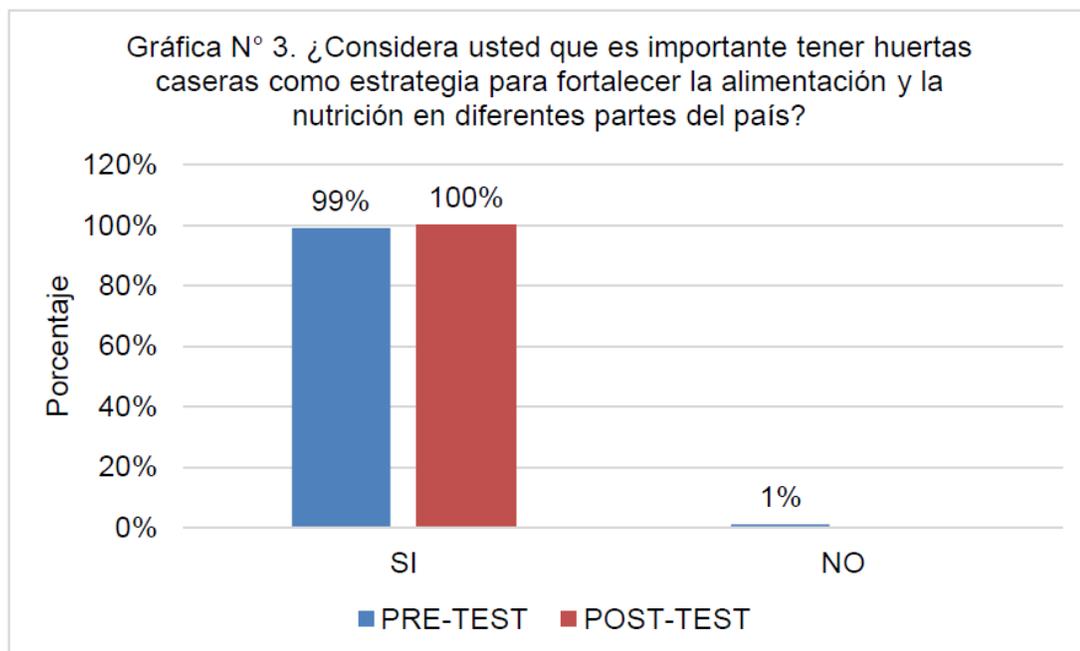
En la gráfica N°2. Correspondiente a la ¿Cuál es el principal microorganismo causante de ETAS? Se puede observar que predomina la opción de respuesta de salmonella en el pre-test con 45% lo cual es correcta debido a que los principales alimentos causante son los que se encuentran en un estado de descomposición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



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

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

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





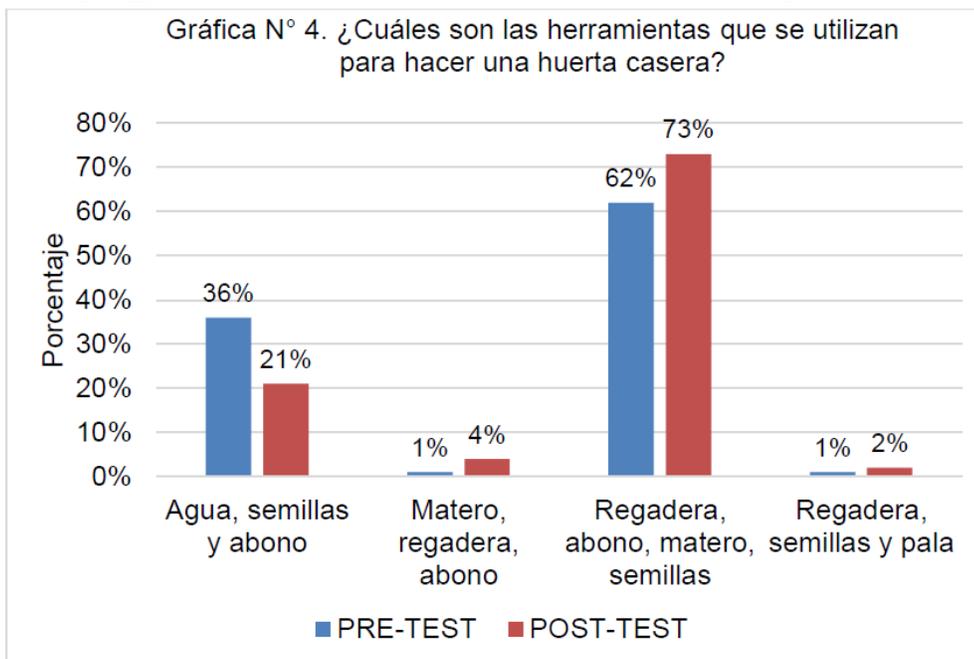
ANÁLISIS:

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

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

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

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



ANALISIS:

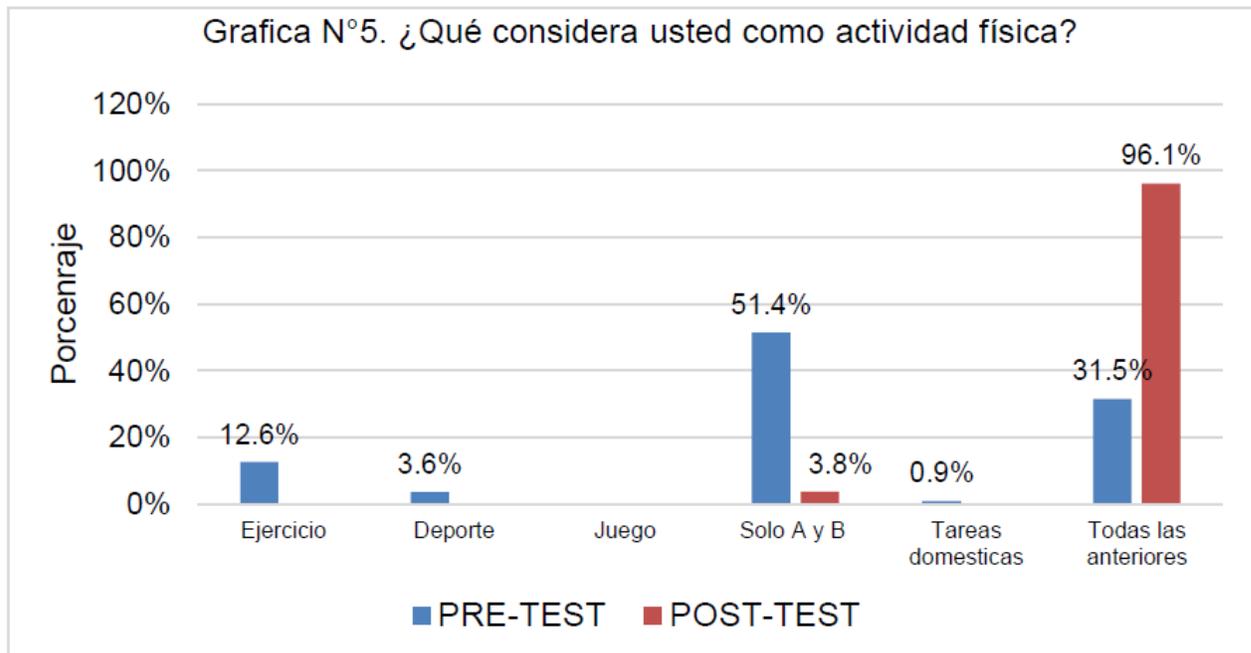
En la gráfica N°4. Correspondiente a la pregunta ¿Cuáles son las herramientas que se utilizan para hacer una huerta casera? Se puede observar que predomina la opción de respuesta Regadera, abono, matero, semillas en el pre-test con 62% evidenciándose que la población restante no conocía cuáles son esas herramientas que se necesitan para hacer huerta en casa para fortalecer el proceso de Nutrición, una vez se capacitó sobre la temática se observó que en el post-test se tuvo un porcentaje del 73% en la misma opción de respuesta, se determina que la información ofrecida en la capacitación fue de gran utilidad y así mismo contribuye a su fortalecimiento del conocimiento sobre las herramientas necesarias para hacer una huerta en casa. La otra opción predominante fue en el pre-test con un 36% para la opción Agua, semillas y abono, para el post test también fue predominante esta misma opción de respuesta con un 21%, es importante resaltar que del todo no es tan errónea esta opción, pero sin el matero independientemente del material, no podría realizarse la huerta.



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

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

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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANÁLISIS:

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

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

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

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

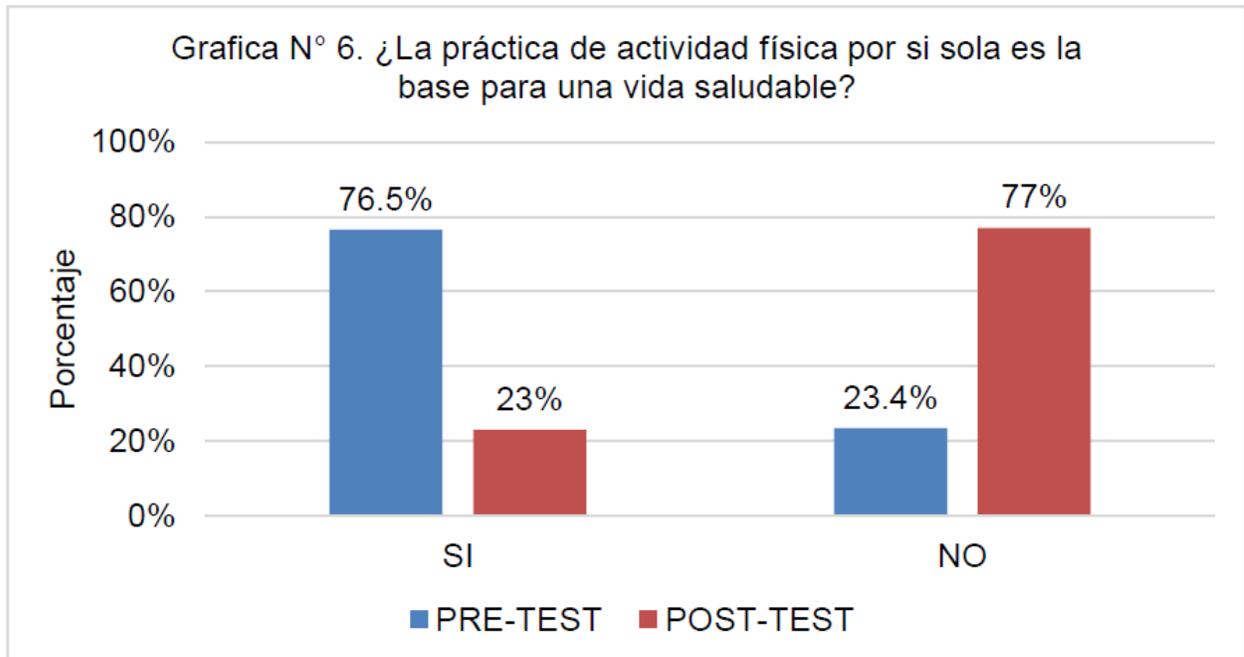


SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ANÁLISIS:

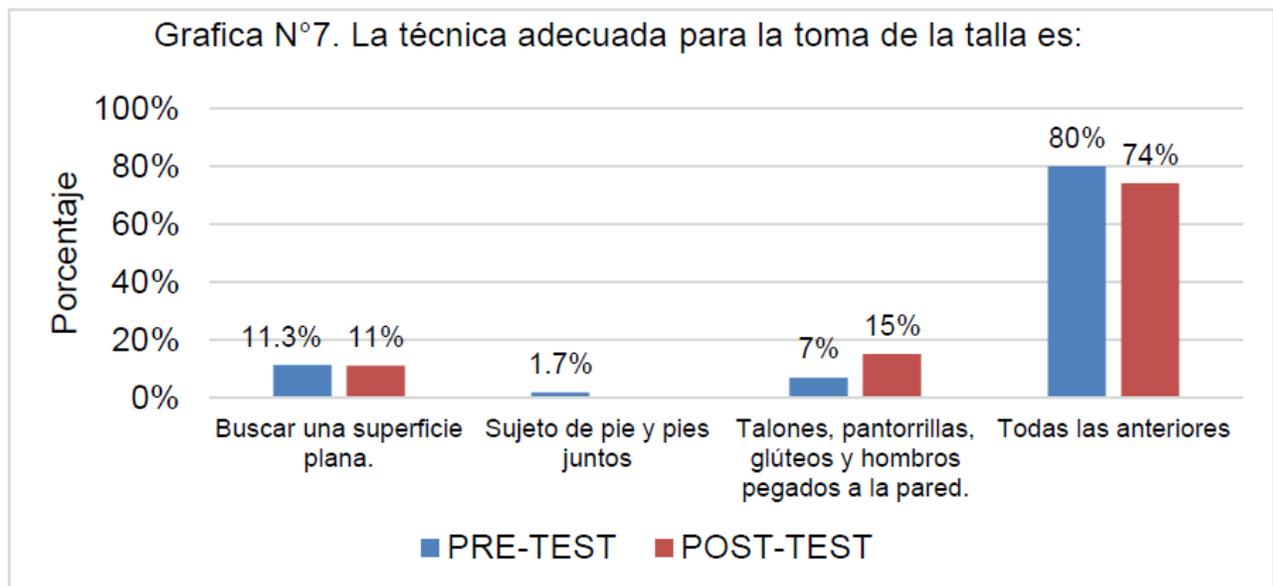
En la gráfica N°6. Correspondiente a la ¿La práctica de actividad física por si sola es la base para una vida saludable? Se puede observar que predomina la opción de respuesta SI en el pre-test con 76.5%, lo cual es incorrecto debido a que la base para una vida saludable por sí sola no es la actividad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



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

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

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





ANÁLISIS:

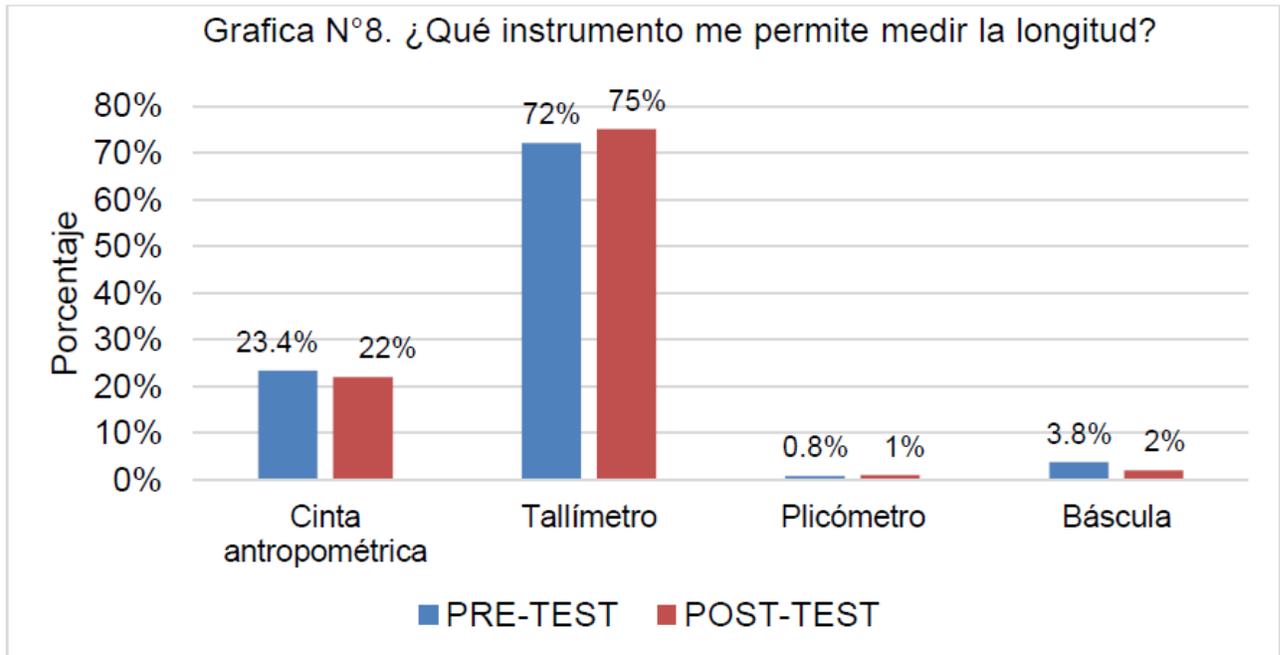
En la gráfica N°7. Correspondiente a la pregunta La técnica adecuada para la toma de la talla es: Se puede observar que predomina la opción de respuesta TODAS LAS ANTERIORES en el pre-test con 80% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, para el post test también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

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

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



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



ANÁLISIS:

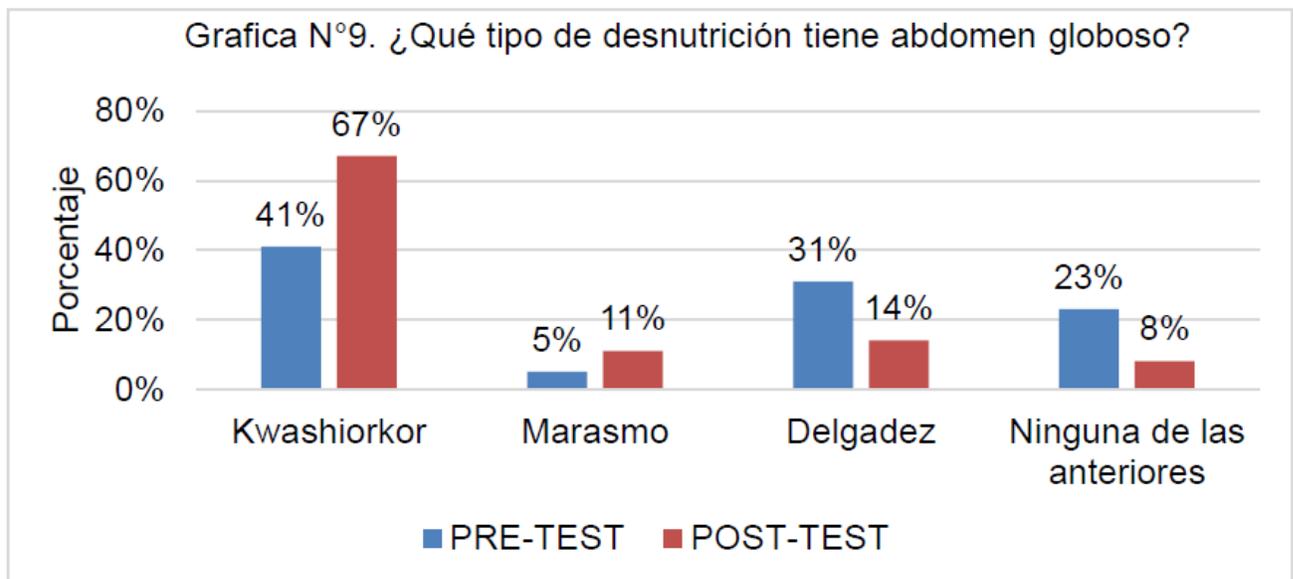
En la gráfica N°8. Correspondiente a la pregunta ¿Qué instrumento me permite medir la longitud? Se puede observar que predomina la opción de TALLIMETRO en el pre-test con 72% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, para el post test también fue la misma opción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



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

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

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





ANÁLISIS:

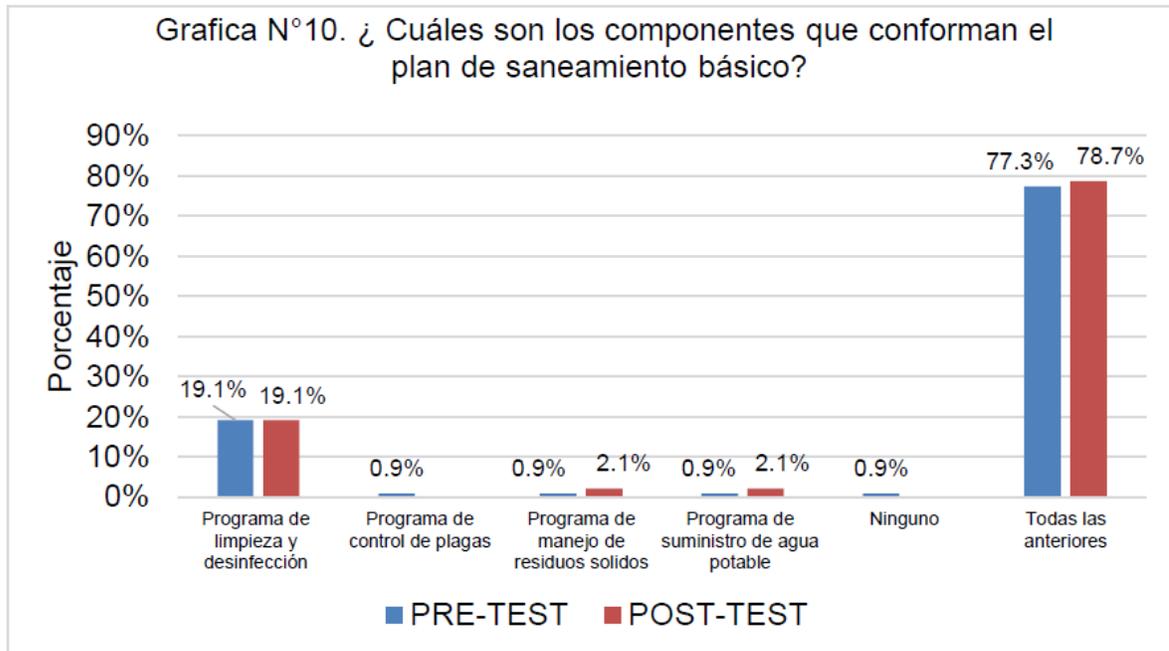
En la gráfica N°9. Correspondiente a la pregunta ¿Qué tipo de desnutrición tiene abdomen globoso? Se puede observar que predomina la opción de KWASIORKOR en el pre-test con 41% evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, para el post test también fue la misma opción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

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

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



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



ANÁLISIS:

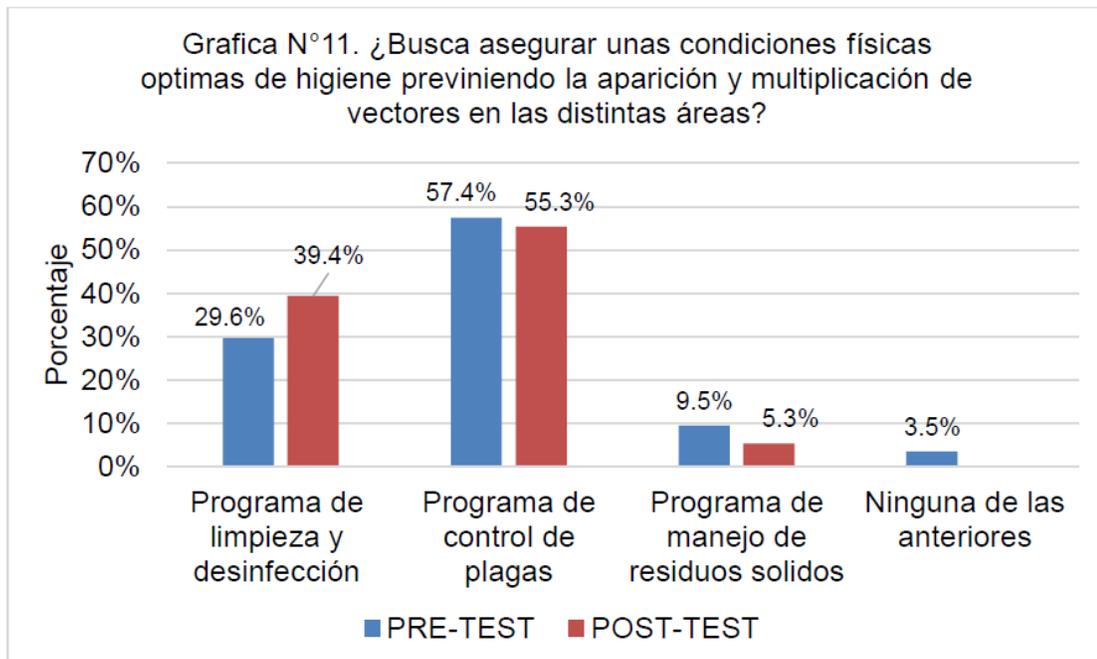
En la gráfica N°10. Correspondiente a la pregunta ¿Cuáles son los componentes que conforman el plan de saneamiento básico? Se puede observar que predomina la opción de respuesta Todas las anteriores en el pre-test con un 73,3% evidenciándose que la población objeto necesitaba mayor claridad sobre los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



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

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

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





ANÁLISIS:

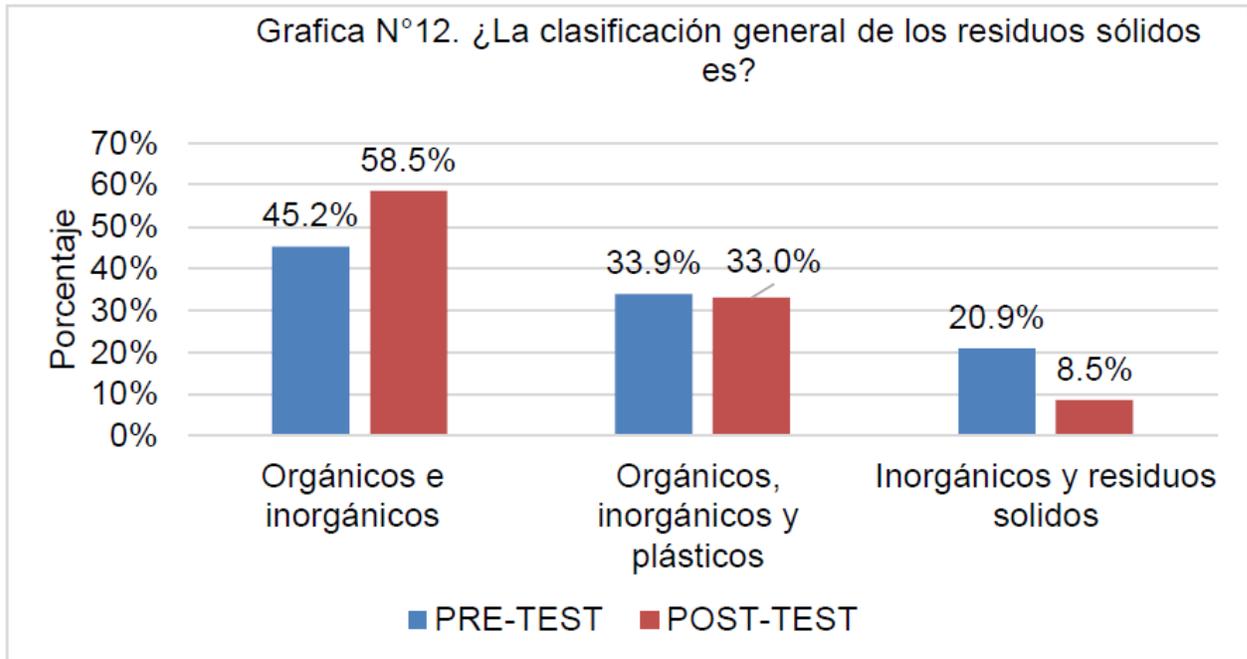
En la gráfica N°11. Correspondiente a la pregunta ¿Busca asegurar unas condiciones físicas óptimas de higiene previniendo la aparición y multiplicación de vectores en las distintas áreas? Se puede observar que en el pre-test predomina la opción de respuesta Programa de control de plagas con un 57,4%,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

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

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



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



ANÁLISIS:

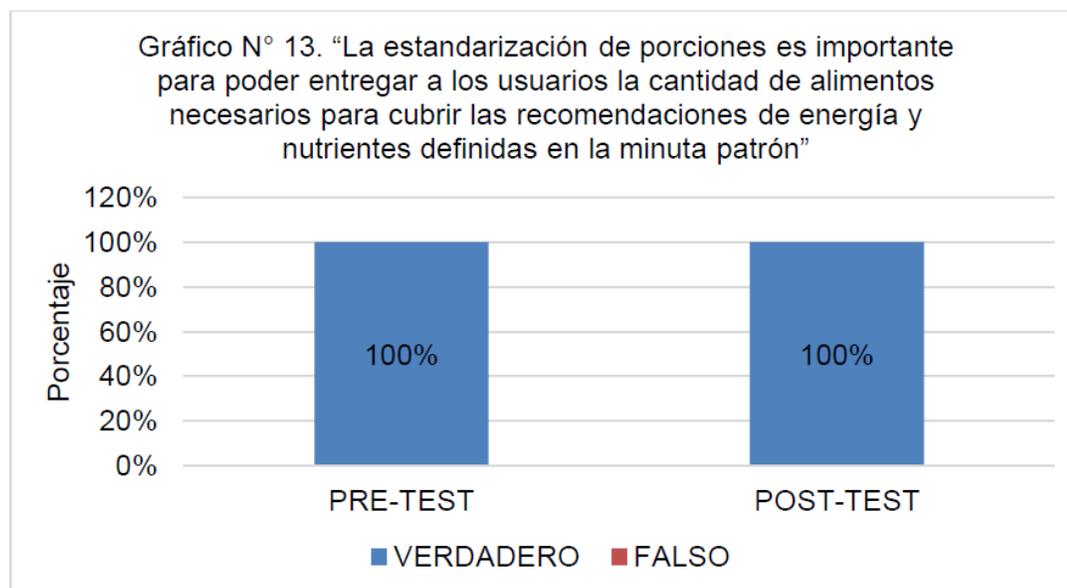
En la gráfica N°12. Correspondiente a la pregunta ¿La clasificación general de los residuos sólidos es? Se puede observar que en el pre-test predomina la opción de respuesta Orgánicos e inorgánicos con un 45,2%, lo cual es correcto, seguido de un 33,9% que respondió orgánicos, inorgánicos y plásticos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



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

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

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





ANÁLISIS:

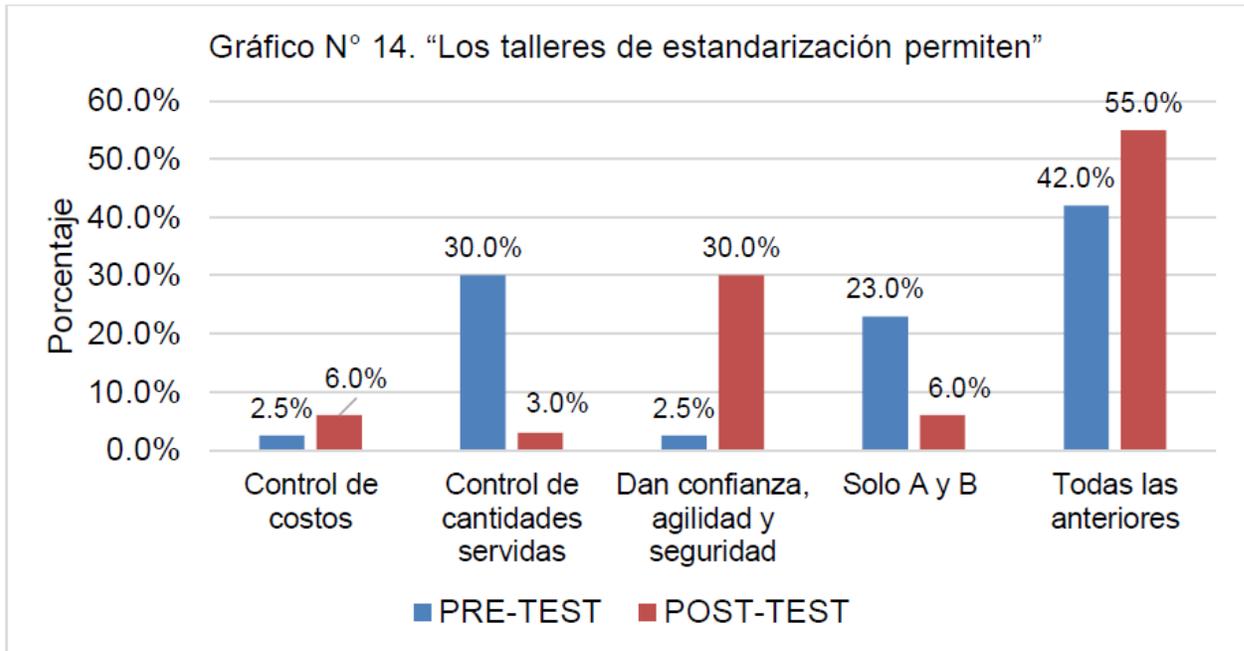
En la Tabla N°13. Correspondiente a la pregunta “La estandarización de porciones es importante para poder entregar a los usuarios la cantidad de alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta patrón” Se puede observar que predomina la opción de respuesta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

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

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



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



ANÁLISIS:

En la Gráfica N°14. Correspondiente a la pregunta “Los talleres de estandarización permiten” Se puede observar que predomina la opción de respuesta Todas las anteriores tanto en el pre-test como en el post test, con 42 puntos porcentuales y 55% respectivamente, evidenciándose que la población objeto tiene un conocimiento previo al respecto, lo cual determina que la población captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus conocimientos, posteriormente para el pre-test la opción Control de cantidades servidas fue la segunda opción más elegida con un 30% pero para el post test solo fue seleccionada con un 3% indicando que la información anteriormente socializada fue percibida, seguidamente la opción de respuesta solo A y B para el primer test se obtuvo un porcentaje de 23% y para el segundo test de 6% finalizando con un 2,5% que eligió en el pretest la opción de respuesta Control de costos y con un 6% para el post test. Se tiene relación que el contenido de la capacitación fue comprendido en la mayoría de los asistentes, así mismo se logró



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



sensibilizar a las agentes educativas del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de San José de Cúcuta, acerca del procedimiento de estandarización de recetas y porciones haciendo un enfoque principalmente en el control de porciones en tamaño y cantidades con sus respectivas especificaciones exactas para cada alimento, incluyendo el empleo adecuado de todos los equipos y utensilios de preparación y servida, reforzándoles el procedimiento correcto para finalmente cerciorarse de que esta sí se está realizado el método con el número y tamaño de las porciones establecidas.

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

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



SC-CER96940

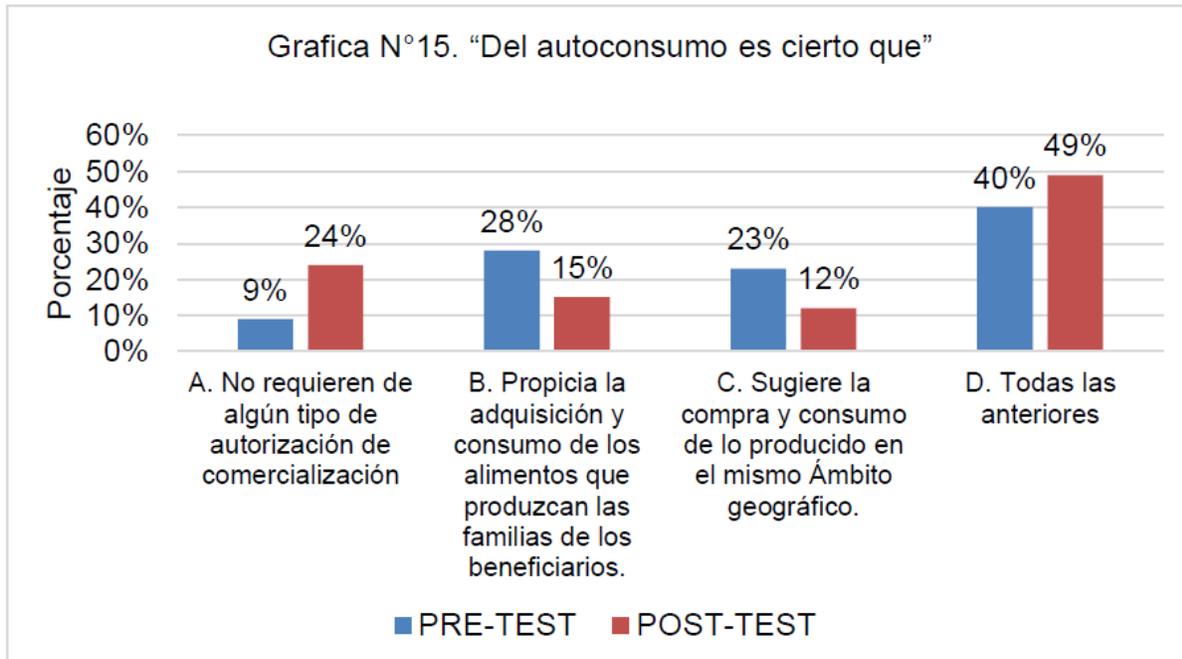


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona



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



ANÁLISIS:

En la gráfica N°15. Correspondiente a la pregunta “Distribución porcentual según la pregunta “Del autoconsumo es cierto que” Se puede observar que predomina la opción de respuesta TODAS LAS ANTERIORES en el pre-test con 40% y en el post test para la misma opción con un 49% evidenciándose que algunas de las agentes educativas tienen un conocimiento previo al respecto, haciendo referencia a que lo dicho en el enunciado todas las respuestas son correctas, lo cual determina que la misma población que la señaló captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus compromisos contractuales, seguidamente eligieron la opción de respuesta B. Propicia la adquisición y consumo de los alimentos que produzcan las familias de los beneficiarios con un 28% para el pre test y un 15% para el post- test. Seguidamente la opción de respuesta A. No requiere algún tipo de autorización para el pre-test con un 9% y el post-test con un 24% y la opción C. Sugiere la compra y consumo de lo



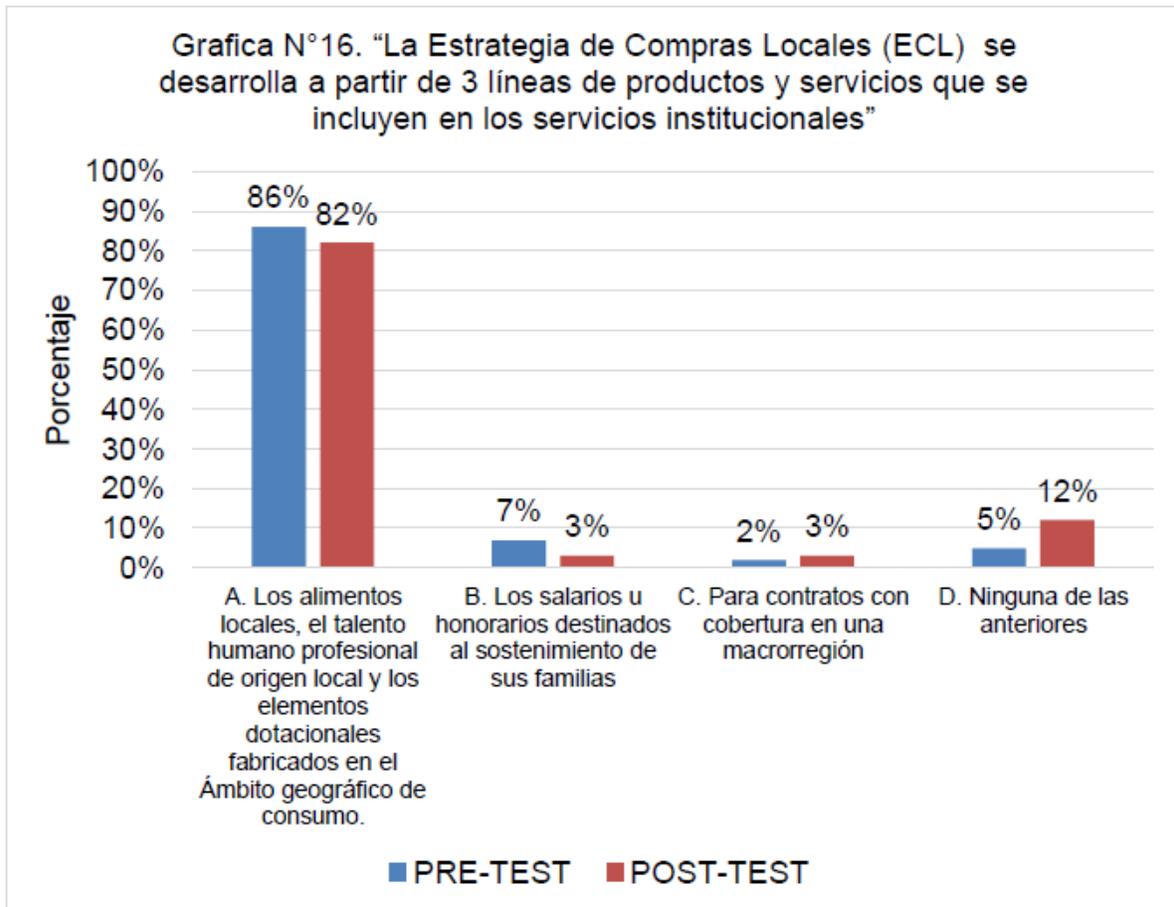
producido en el mismo ámbito geográfico con 23% para pretest y 12% para el post- test. Esta información es de gran importancia para las agentes educativas, así

mismo con el fin de avanzar en la promoción y adopción de estilos y prácticas de alimentación saludable, sostenible y culturalmente apropiada en las familias colombianas, es por ello la importancia de ejercer compras locales en el ámbito de los hogares comunitarios de bienestar.

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

Respuesta	Pre-Test		Post-Test	
	n	%	n	%
A. Los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y los elementos dotacionales fabricados en el Ámbito geográfico de consumo.	37	86%	27	82%
B. Los salarios u honorarios destinados al sostenimiento de sus familias	3	7%	1	3%
C. Para contratos con cobertura en un macrorregión	1	2%	1	3%
D. Ninguna de las anteriores	2	5%	4	12%
Total	43	100%	33	100%

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



ANÁLISIS:

En la gráfica N°16. Distribución porcentual según la pregunta “La Estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de 3 líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales” Se puede observar que predomina la opción de respuesta A. Los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y los elementos dotacionales fabricados en el Ámbito geográfico de consumo, en el pre-test con 86% y en el post test para la misma opción con un 82% evidenciándose que la mayoría de eligieron



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

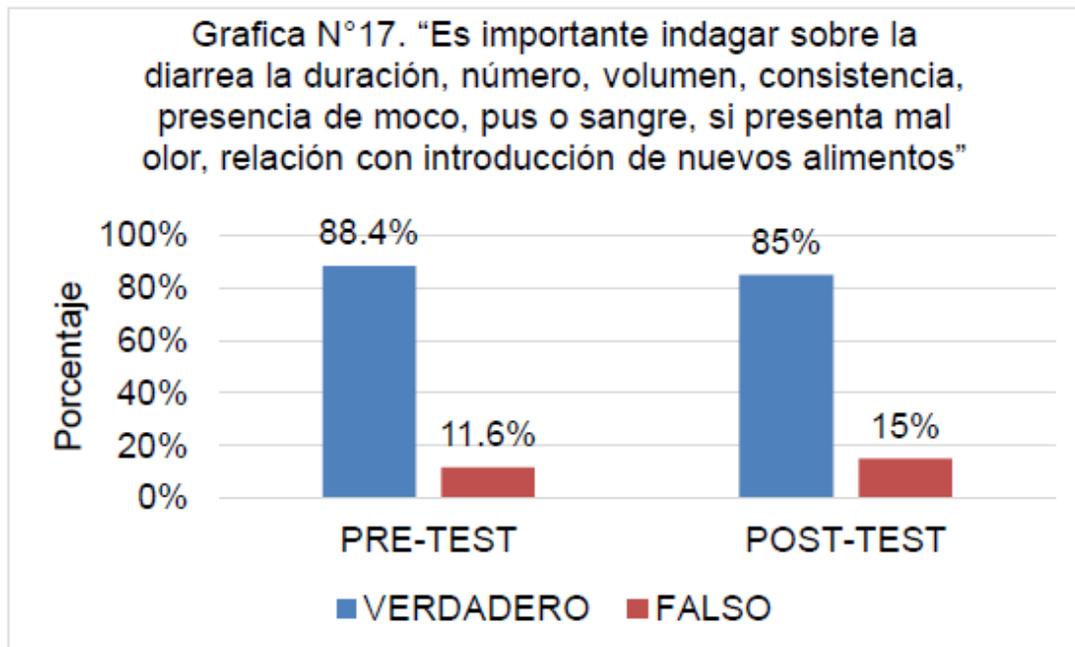


la respuesta correcta,³ lo cual determina que la misma población que la señaló captó con claridad la información y estuvo atenta a la presentación, las opciones de respuesta “todas las anteriores” para el pretest con un 5% y para el post test con un 12%, seguidamente para el pretest con un 7% en la opción B. Los salarios u honorarios destinados al sostenimiento de sus familias y para la respuesta c. para contratos con cobertura en un macrorregión fue seleccionada con un 2% para el pretest y un 3% para el post-test. Se evidencia que la capacitación de la temática compras locales fue óptima teniendo como finalidad sensibilizar y transmitir la información con el apoyo al desarrollo y emprendimiento productivo de las familias y las comunidades locales que contribuyan a la seguridad alimentaria y nutricional y así mismo el cumplimiento de los ejes de la SAN.

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

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

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



ANÁLISIS:

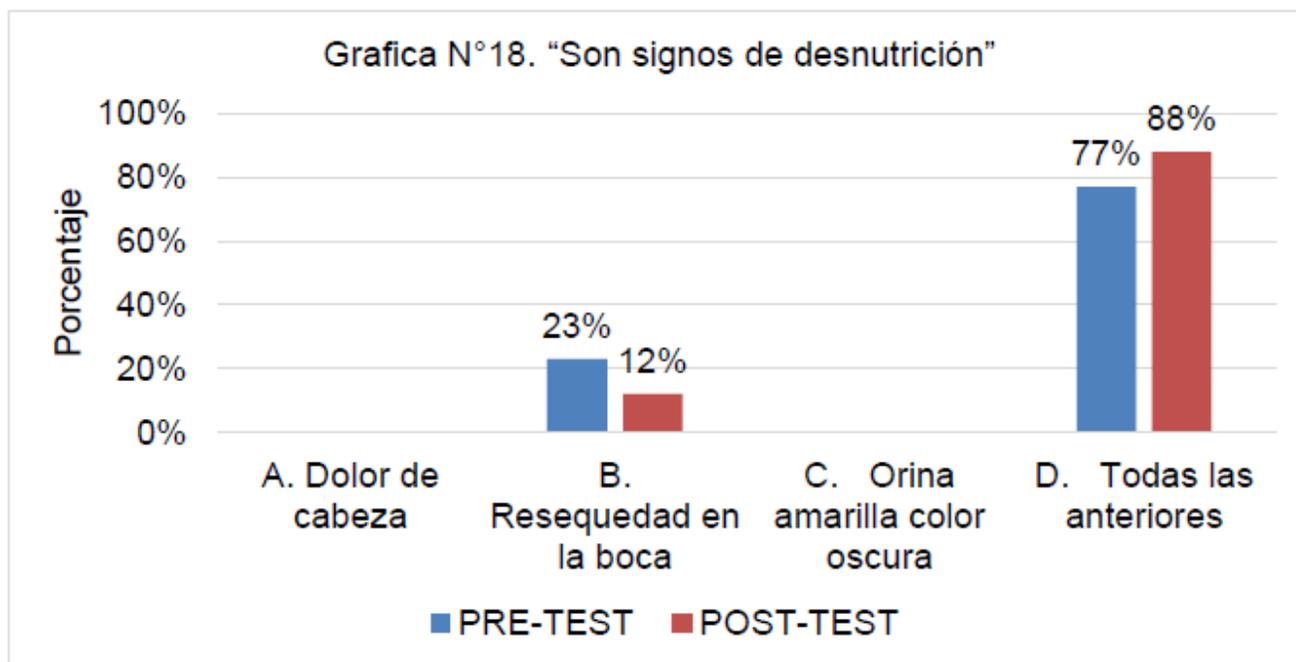
En la gráfica N°17. Correspondiente a la pregunta "Es importante indagar sobre la diarrea la duración, número, volumen, consistencia, presencia de moco, pus o sangre, si presenta mal olor, relación con introducción de nuevos alimentos" Se puede observar que predomina la opción de respuesta VERDADERO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



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

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

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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANÁLISIS:

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	<p align="center">DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> <p align="center">EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO</p>				
<p>NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCION : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR</p>					
ACTIVIDAD	META	INDICADOR	OPERACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO	ANALISIS
<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación de AIEPI -Capacitación Huertas Caseras. -Capacitación de actividad física en menores de 5 años. -Capacitación de toma de medidas antropométricas y signos físicos -Capacitación de plan de saneamiento básico -Capacitación de compras locales. -Capacitación estandarización de porciones -Capacitación sobre la estrategia de información educación y comunicación IEC en SAN. 	<p>Ejecutar al 100% las actividades propuestas en el plan educativo.</p>	<p>Número de Actividades realizadas/ Total Actividades programadas x 100</p>	$\frac{8}{8} \times 100 = 100\%$	<p align="center">100%</p>	<p>Se logro diseñar las diapositivas y la cartilla educativa "armando mi huerta en casa" que explica toda la temática abordada y el paso a paso para armar una huerta casera,</p> <p>El video se consiguió de la estrategia mis manos te enseñan del ICBF para que fuera más fácil la captación del proceso de cómo crear la huerta desde cero.</p>
<p>ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación</p>		<p>REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor</p>		<p>APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor</p>	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO

NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCION : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR

ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS	META	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Capacitación sobre la AIEPI.	Diapositivas del plan educativo AIEPI. Video acerca de la niñez protegida por la estrategia AIEPI. Infografía "Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETAS)". Infografía 'La ruta de atención para que los pequeños crezcan sanos y fuertes'.	Diseñar al 100% el material educativo planteado,	5 materiales educativos diseñados/ 5 materiales educativos propuestos *100	100%	Se logro diseñar todo el material educativo propuesto en el plan educativo dirigido a las madres comunitarias del centro zonal Cúcuta 2.
	Infografía 'La importancia de la cita médica con la salud de los niños y las niñas'. Actividad evaluativa por medio del juego. Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo Lista de asistencia de los participantes. Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.	18 madres comunitarias capacitadas/ 28 madres Comunitarias convocadas *100	64%	Se evidencia el no cumplimiento de la actividad debido a que 10 madres comunitarias no asistieron a la capacitación, sin embargo la población que si asistió logró captar la información abordada. Las madres comunitarias que no asistieron a la capacitación podrán tener acceso al material educativo diseñado y las que asistieron podrán retroalimentarlas del tema abordado.
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO

NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCION : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR

ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS	META	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Capacitación sobre Huertas Caseras	<p>Presentación en diapositivas de la importancia y el proceso de una huerta casera.</p> <p>Video educativo</p> <p>Cartilla educativa, "Armando mi huerta en casa".</p>	Diseñar al 100% el material educativo planteado,	4 materiales educativos diseñados/ 4 materiales educativos propuestos *100	100%	<p>Se logro diseñar las diapositivas y la cartilla educativa "armando mi huerta en casa" que explica toda la temática abordada y el paso a paso para armar una huerta casera,</p> <p>El video se consiguió de la estrategia mis manos te enseñan del ICBF para que fuera más fácil la captación del proceso de cómo crear la huerta desde cero.</p>
	<p>Actividad evaluativa por medio del juego quien quiere ser millonario.</p> <p>Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo</p> <p>Lista de asistencia de los participantes.</p> <p>Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad</p>	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.	18 madres comunitarias capacitadas/ 28 madres Comunitarias convocadas *100	64%	<p>A pesar del no cumplir con la totalidad de la población convocada se logró sensibilizar a la población objeto sobre las huertas caseras mediante las estrategias audiovisuales en las que se evidenciaba el paso a paso de realizar una huerta casera en casa con diferentes semillas o alimentos como: cebolla, tomate y lechuga.</p> <p>De igual manera las madres comunitarias que no asistieron a la capacitación se les facilito el material diseñado y las que asistieron podrán retroalimentarlas del tema abordado.</p>
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO

NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCIÓN : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Capacitaciones a las madres comunitarias en actividad física en menores de 5 años.	Diapositivas sobre la temática	Diseñar al 100% el material educativo planteado,	4 materiales educativos diseñados/ 4 materiales educativos propuestos *100	100%	Se logro diseñar el material educativo didáctico para la captación de la información dirigida a las madres comunitarias del centro zonal 2. La cartilla cuenta con 12 actividades con las que los niños pueden realizar actividad física a través del juego, el cual es una gran herramienta para implementar en los HCB y en los hogares de los niños y así promover hábitos y estilos de vida saludables en ellos. Además de eso se elaboro 2 videos el cual las madres comunitarias podrán utilizar como demostración de juegos y pausa activas para que los niños los realicen.
	Video de Pausa activa video "Ideas para realizar actividad física a través del juego"				
	Cartillas sobre diferentes ideas de actividad física a través de juegos para los niños	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.	18 de madres comunitarias capacitadas/ 28 de madres convocadas *100	64%	A pesar del no cumplir con la totalidad de la población convocada, posiblemente esto se debió a que las madres comunitarias no tenían el tiempo para asistir o tenían otras actividades que debían de realizar. De igual manera las madres comunitarias que no asistieron a la capacitación se les facilito el material diseñado y las que asistieron podrán retroalimentarlas del tema abordado.
	Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo				
	Lista de asistencia de los participantes. Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad				
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				
EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO					
NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCIÓN : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR					
ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Capacitación a las madres comunitarias en la toma de medidas antropométricas. Medidas antropométricas y reconocimiento de Signos físicos de desnutrición.	Diapositivas sobre la temática Poster sobre medidas antropométricas "Pesando y midiendo a un niño". Folleto ilustrativo sobre "Desnutrición infantil". Poster "Reconóceme" sobre signos físicos a identificar de desnutrición Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo Lista de asistencia de los participantes. Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad	Diseñar al 100% el material educativo planteado, Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.	4 materiales educativos diseñados/ 4 materiales educativos propuestos *100 24 madres comunitarias capacitadas/ 28 madres convocadas *100	100% 86%	Se logro diseñar el material educativo didáctico para la captación de la información dirigida a las madres comunitarias del centro zonal 2. El folleto y el poster diseñado las madres comunitarias lo pueden utilizar para mayor claridad a la hora de detectar cuales niños posiblemente tengan desnutrición, y al mismo tiempo puede replicar la información a los padres para q estén alerta a eso signos. Se logró brindarles conocimientos a las madres comunitarias acerca de las medidas antropométricas y la identificación de los signos físicos, debido a que ellas deben estar capacitadas para el caso de que se requiera de su apoyo en el marco de la atención integral de los niños y niñas beneficiarios de los HCB.
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación	REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO

NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCIÓN : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
capacitación a las madres comunitarias sobre el plan de saneamiento básico .	Diapositivas del plan de saneamiento básico.	Diseñar al 100% el material educativo planteado,	4 materiales educativos diseñados/ 4 materiales educativos propuestos *100	100%	Se logro diseñar el material educativo didáctico para la captación de la información dirigida a las madres comunitarias del centro zonal 2.
	Videos sobre “Lavado de manos” y “plan de saneamiento básico				
	Guía educativa “Higiene y saneamiento básico” y “plan de saneamiento básico, Datos a tener en cuenta”				Las guías educativas están dirigidas una a las madres comunitarias para implementar el plan de saneamiento básico en los HCB y el otro a los padres de los niños para que lo implementen en el hogar
	Actividad evaluativa por medio del juego Kahoot.				
	Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.	24 madres comunitarias capacitadas/ 28 madres convocadas *100	86%	Se evidenció el cumplimiento de esta actividad, logrando promover en las unidades de servicio la implementación de un plan de saneamiento básico que instruyan y orienten en las actividades diarias que deben realizar las madres comunitarias en torno a la calidad de los alimentos brindados en cada una de las unidades de servicio.
	Lista de asistencia de los participantes.				
	Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad				
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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



EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO

NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCION : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
capacitación a las madres comunitarias sobre la estrategia de compras locales.	Diapositivas sobre la temática	Diseñar al 100% el material educativo planteado,	2 materiales educativos diseñados/ 4 materiales educativos propuestos *100	100%	Se logro diseñar el material educativo didáctico para la captación de la información dirigida a las madres comunitarias del centro zonal 2.
	Poster sobre compras locales. Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo Lista de asistencia de los participantes. Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.	18 madres comunitarias capacitadas/ 28 madres convocadas *100	64%	Se evidencia el no cumplimiento de la actividad debido a que 10 madres comunitarias no asistieron a la capacitación, sin embargo la población que si asistió logró captar la información abordada. De igual manera las madres comunitarias que no asistieron a la capacitación se les facilito el material diseñado y las que asistieron podrán retroalimentarlas del tema abordado.
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA			 BIENESTAR FAMILIAR	
EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO					
NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCION : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR					
ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
capacitación a las madres comunitarias sobre estandarización de porciones.	Diapositivas de estandarización de porciones. Video sobre el proceso de estandarización de porciones Infografía "guía de porciones"	Diseñar al 100% el material educativo planteado,	2 materiales educativos diseñados/ 4 materiales educativos propuestos *100	100%	Se logro diseñar el material educativo didáctico para la captación de la información dirigida a las madres comunitarias del centro zonal 2.
	Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo Lista de asistencia de los participantes. Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad	Capacitar el 80% de las madres comunitarias de las asociaciones.	18 madres comunitarias capacitadas/ 28 madres convocadas *100	64%	A pesar del no cumplir con la totalidad de la población convocada se logró sensibilizar a la población objeto sobre la estandarización de porciones mediante las estrategias educativas diseñadas. Las madres comunitarias que no asistieron a la capacitación podrán tener acceso al material educativo diseñado y las que asistieron podrán retroalimentarlas del tema abordado.
ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación		REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor		APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor	



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	<p align="center">DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> <p align="center">EVALUACIÓN AL PLAN EDUCATIVO</p>				
<p>NOMBRE DE LA UNIDAD O INSTITUCION : ASOCIACIONES PANAMERICANO Y PORVENIR</p>					
<p align="center">ACTIVIDAD</p>	<p align="center">ESTRATEGIA</p>	<p align="center">META</p>	<p align="center">INDICADOR</p>	<p align="center">% DE CUMPLIMIENTO</p>	<p align="center">OBSERVACIONES</p>
<p>capacitación a las madres comunitarias sobre la estrategia de información, educación y comunicación.</p>	<p>Diapositivas de Estrategia de Información Educación y Comunicación –IEC en SAN”</p> <p>Video sobre el plato saludable de la familia colombiana.</p> <p>Diseñar los Pre-test y post-test como método evaluativo</p> <p>Lista de asistencia de los participantes.</p> <p>Evidencias fotográficas de la ejecución de la actividad</p>	<p>Diseñar al 100% el material educativo planteado,</p>	<p>2 materiales educativos diseñados/ 4 materiales educativos propuestos *100</p>	<p>100%</p>	<p>Se logro diseñar el material educativo didáctico para la captación de la información dirigida a las madres comunitarias del centro zonal 2.</p>
<p>ELABORADO Franyi Yilibeth Vivas Vargas Nutricionista Dietista en Formación</p>		<p>REVISADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor</p>		<p>APROBADO ND. Alexander Calderón Rojas Docente Supervisor</p>	<p>A pesar del no cumplir con la totalidad de la población convocada se logró sensibilizar a la población objeto sobre la estandarización de porciones mediante las estrategias educativas diseñadas.</p> <p>Las madres comunitarias que no asistieron a la capacitación podrán tener acceso al material educativo diseñado y las que asistieron podrán retroalimentarlas del tema abordado.</p>



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Anexo N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 18 de noviembre de 2020 / Plataforma “Google Forms”/ Pre-test y Post-test de AIEPI, Huertas Caseras y Actividad Física.

 <p>AIEPI, Huertas Caseras y Actividad Física - PRE-TEST</p> <p>*Obligatorio</p> <p>¿Cuáles son las 5 claves par la inocuidad de los alimentos? *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mantén la limpieza<input type="radio"/> Separa alimentos crudos y cocinados<input type="radio"/> Cocina completamente los alimentos<input type="radio"/> Mantén temperaturas seguras<input type="radio"/> Usa agua y materias primas seguras<input type="radio"/> Todas las anteriores<input type="radio"/> Solo a, b y d	 <p>AIEPI, Huertas Caseras y Actividad Física - POST-TEST</p> <p>*Obligatorio</p> <p>¿Cuáles son las 5 claves par la inocuidad de los alimentos? *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Mantén la limpieza<input type="radio"/> Separa alimentos crudos y cocinados<input type="radio"/> Cocina completamente los alimentos<input type="radio"/> Mantén temperaturas seguras<input type="radio"/> Usa agua y materias primas seguras<input type="radio"/> Todas las anteriores<input type="radio"/> Solo a, b y d
---	---

Anexo N°2. Franyi Vivas Vargas/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Google Forms”/ Pre-test y Post-test de Toma de Medidas antropométricas y Plan de Saneamiento Básico

 <p>VALORACIÓN NUTRICIONAL Y PLAN DE SANEAMIENTO BASICO - PRE-TEST</p> <p>*Obligatorio</p> <p>La técnica adecuada para la toma de la talla es: *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Buscar una superficie plana.<input type="radio"/> B. Sujeto de pie y pies juntos<input type="radio"/> C. Talones, pantorrillas, glúteos y hombros pegados a la pared.<input type="radio"/> D. Todas las anteriores <p>¿Qué instrumento me permite medir la longitud? *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Cinta antropométrica	 <p>VALORACIÓN NUTRICIONAL Y PLAN DE SANEAMIENTO BASICO - POST-TEST</p> <p>*Obligatorio</p> <p>La técnica adecuada para la toma de la talla es: *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Buscar una superficie plana.<input type="radio"/> B. Sujeto de pie y pies juntos<input type="radio"/> C. Talones, pantorrillas, glúteos y hombros pegados a la pared.<input type="radio"/> D. Todas las anteriores <p>¿Qué instrumento me permite medir la longitud? *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Cinta antropométrica
---	---



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo N°2. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 19 de noviembre de 2020 / Plataforma “Google Forms”/ Pre-test y Post-test de compras locales y estandarización de porciones .

COMPRAS LOCALES, ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN, ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES-POSTEST	COMPRAS LOCALES, ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN, ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES-PRETEST
<p>En marco del plan de asistencia técnica del centro zonal y en apoyo al cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de seguridad alimentaria se hace la invitación a una capacitación que se realizará el día viernes 27 de noviembre a las 2:30 Pm.</p> <p><i>*Obligatorio</i></p>	<p>En marco del plan de asistencia técnica del centro zonal y en apoyo al cumplimiento de las actividades planteadas en el plan de seguridad alimentaria se hace la invitación a una capacitación que se realizará el día viernes 27 de noviembre a las 2:30 Pm.</p> <p><i>*Obligatorio</i></p>
<p>Del autoconsumo es cierto que: *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. No requieren de ningún tipo de autorización de comercialización.<input type="radio"/> B. propicia la adquisición y consumo de los alimentos que produzcan las familias de los beneficiarios.<input type="radio"/> C. Sugiere la compra y consumo de lo producido en el mismo ámbito geográfico<input type="radio"/> D. todas las anteriores	<p>Del autoconsumo es cierto que: *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. No requieren de ningún tipo de autorización de comercialización.<input type="radio"/> B. propicia la adquisición y consumo de los alimentos que produzcan las familias de los beneficiarios.<input type="radio"/> C. Sugiere la compra y consumo de lo producido en el mismo ámbito geográfico<input type="radio"/> D. todas las anteriores
<p>La Estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de 3 líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales: *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y los elementos dotacionales fabricados en el ámbito geográfico de consumo.	<p>La Estrategia de Compras Locales (ECL) se desarrolla a partir de 3 líneas de productos y servicios que se incluyen en los servicios institucionales: *</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> A. Los alimentos locales, el talento humano profesional de origen local y los elementos dotacionales fabricados en el ámbito geográfico de consumo.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



CONCLUSIONES

- En los resultados y análisis se observó una diferencia en el número de población encuestada en el post-test en comparación con la cantidad encuestada en el pre-test, debido a que los participantes presentaron dificultades durante la realización de la encuesta final (post-test) por diferentes factores tales como: falta de tiempo y acumulación de información en el chat que no deja visibilidad para el link del post-test.
- A pesar de la diferencia dada en el pre-test y post-test se evidenció respuestas asertivas en los resultados obtenidos, demostrando que la información socializada por las nutricionistas dietistas en formación fue correctamente asimilada por los agentes educadores.
- Se evidenció mejoría en los resultados obtenidos en el post-test una vez realizada al completo la capacitación sobre el tema, en la pregunta N°1 sobre cuáles son las 5 claves de la inocuidad de los alimentos evidenciando que a través de la socialización del video se obtuvo una mayor respuesta del post equivalente a un 82% respondiendo de forma asertiva a la capacitación, en cuanto a la pregunta N°2 cuál es el principal microorganismo causante de ETA, se evidencio en el post-test que identificaron el microorganismo más destacable por lo tanto la actividad ejecutada fue asertiva y de gran provecho para las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2.
- Se evidenció mejoría en los resultados obtenidos en el post-test una vez realizada al completo la capacitación sobre actividad física en menores de 5 años la pregunta sobre a que ellas consideraban actividad física se observó 15 respuestas más por encima que la del pre-test en la opción todas las anteriores y en la pregunta referente a si la práctica de actividad física por si sola es la base para una vida saludable se aumentó a 14 respuestas correctas “NO”, demostrando que la actividad ejecutada fue acertada y de gran provecho para las agentes educativas de los HCB del centro zonal 2.
- Se evidenció que la pregunta “La estandarización de porciones es importante para poder entregar a los usuarios la cantidad de alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



patrón” Se puede observar que el total de población escogió la opción de respuesta VERDADERO tanto en el pre-test como en el post test, evidenciándose que la población objeto que desarrollo la actividad evaluativa mantuvo un conocimiento tanto previo como al final de la capacitación.

- Se evidenció que la pregunta “Son signos de desnutrición” predominó la opción de respuesta TODAS LAS ANTERIORES en el pre-test y en el post test para la misma opción hubo un aumento significativo, evidenciándose que la población objeto contaba con un conocimiento previo y posterior al respecto, lo cual determina que la población que la eligió captó con claridad la información y estuvo atenta a la capacitación, siendo esta información enriquecedora para sus compromisos contractuales y para llevar a cabo el debido proceso del plan de seguridad.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ÁREA ADMINISTRATIVA



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



4.1. CAPACITACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALES

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

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

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

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

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

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





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

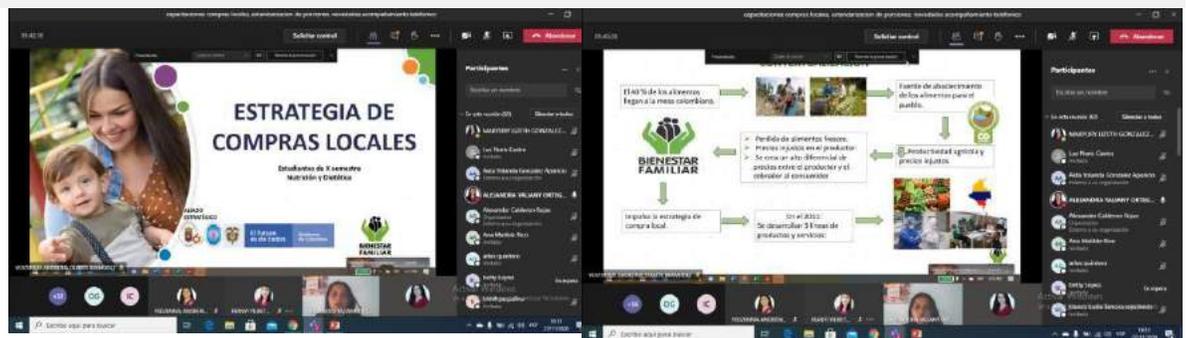


pregunta y 37 madres comunitarias que representan el 86% restantes respondieron la segunda pregunta correctamente.

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

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Evidencia N°1. Maryury Lizeth Gonzales

Sanabria/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma "Microsoft Teams"/ Proyección de las Diapositivas de Compras Locales.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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

4.2. REVISIÓN DE MINÚTAS Y FICHAS TÉCNICAS

Objetivo: Revisión de minutas y fichas técnicas de los operadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del centro zonal Cúcuta 2.	
Actividad	Meta
Revisión de minutas y fichas técnicas de la Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas – ASMETCO	Aprobación de las minutas de los operadores del centro zonal Cúcuta 2.
Revisión minuta Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión – DIER	
DESCRIPCIÓN	
Se realizó reuniones en la plataforma Microsoft Teams entre las nutricionistas dietistas en formación para la revisión de las minutas de los siguientes operadores:	
las minutas de la Asociación de Mujeres Étnicas Colombianas dirigidas a dos grupos de niñas de 6 a 11 años y 11 meses y Niños y niñas de 12 a 17 años y 11 meses.	



minutas del Desarrollo Infantil en Establecimientos De Reclusión dirigidas a los Niños y niñas y a los niños y niñas de 9 a 11 meses.

En ambas minutas se tuvieron en cuenta aspectos como :

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

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

En el caso de la minuta del DIER se verifico que se cumpliera con lo establecido en la minuta patrón del desarrollo infantil en establecimientos de reclusión del ICBF para los procesos de promoción y prevención y de igual manera se verifico que el análisis químico de los menús concordara con la tabla de composición de alimentos de 2015 o 2018 del ICBF.

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

}



SC-CER96940

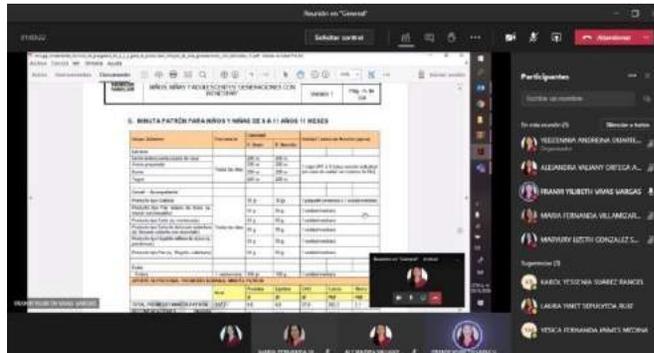


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

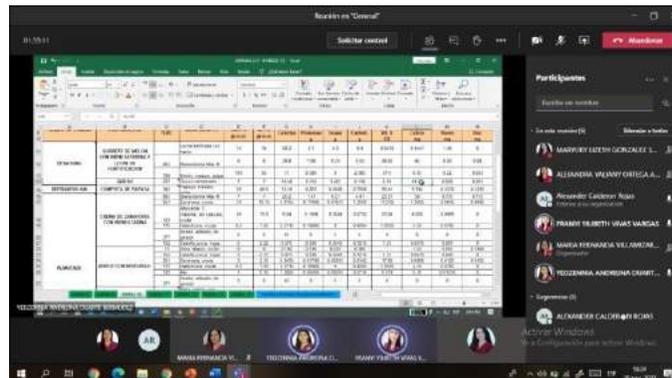
Universidad de Pamplona



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



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



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



4.3. CAPACITACIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y ESTÁNDARES DE CALIDAD

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

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

DESCRIPCIÓN

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

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

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

1. Diseño del material educativo y de apoyo:

- **Formulario para lista de asistencia:** Se creó 1 formulario por medio de la plataforma Google Forms conformado por 5 preguntas abiertas: Nombre completo, cedula de ciudadanía, EAS, correo electrónico y celular.
- **Diapositivas:** obligaciones contractuales y estándares de calidad: se elaboraron diapositivas con el fin de relacionar cada una de las





obligaciones contractuales con sus respectivos estándares de calidad y lográndose así fortalecer los conocimientos de cada una de las EAS/UDS, resaltando también la importancia y obligación de su cumplimiento que también se encuentra estipulado en el respectivo contrato con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

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

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

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

Adicionalmente durante el trascurso de la capacitación se hizo énfasis en el





diligenciamiento de la lista de asistencia para aquellas personas que fueron ingresando a la reunión, una vez finalizada la sesión se prosiguió con el cierre del evento con sus respectivos agradecimientos a todo el personal y participantes.

4. Así mismo es importante resaltar que esta actividad tuvo cobertura de 102 agentes educativas de la modalidad de Hogares comunitarios de bienestar FAMI y 150 agentes educativas de la modalidad HCB tradicional.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencias N°1. María Fernanda Villamizar Rico/ 12 noviembre, 2020/Plataforma Microsoft Teams / Sustentación de las diapositivas del tema obligaciones contractuales y estándares de calidad.





4.4. CAPACITACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS.

Objetivo: Contribuir a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables mediante la capacitación del contenido enmarcado en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos como orientación formativa para los agentes educadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Actividad	Meta
Capacitación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA	Capacitar al 80% de la población objeto sobre las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos - GABA

DESCRIPCIÓN

El instituto colombiano de bienestar familiar regional Norte de Santander solicitó apoyo a los centros zonales 1,2 y 3 del municipio de San José de Cúcuta en conjunto con la Universidad de Pamplona para la realización del evento “Videoconferencia conmemoración de la semana de Hábitos y Estilos de Vida Saludables - HEVS, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana”, dirigida a los diferentes agentes educadores con el objetivo de poder facilitar el proceso de información y así ellos tuvieran las herramientas necesarias para educar de una manera efectiva a los usuarios de los diferentes programas.

Una vez solicitado el apoyo, se procedió a distribuir las tareas a realizar para la elaboración del material entre los nutricionistas dietistas en formación de la Universidad de Pamplona que se encuentran realizando sus prácticas en el instituto colombiano de bienestar familiar regional Norte de Santander y los centros zonales 1,2 y 3 del municipio de San José de Cúcuta.

Diseño del material educativo y didáctico

Pre-test y post-test: Se creó 2 formularios por medio de la plataforma Google Forms conformado por 6 preguntas de selección múltiple y verdadero y falso, de las cuales 3 son sobre las GABA dirigidas a mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños menores de 2 años y las otras 3 preguntas sobre las GABA dirigidas a la población mayor de 2 años.

La creación del pre-test y post-test quedó a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en la Regional Norte de Santander y fueron aprobados por los docentes supervisores del ICBF.





Pausa Activa: Se decidió diseñar un video por la plataforma POWTOON y VIVAVIDEO sobre la demostración de una sesión de 5 minutos de ejercicios de estiramientos como pausa activa para dar un breve descanso a los participantes durante el evento.

La creación del video sobre la pausa activa estuvo a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en la Regional Norte de Santander, el cual fue revisado y aprobado por los docentes supervisores del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

Videos de retroalimentación: Se elaboraron 2 videos por la plataforma POWTOON como retroalimentación para los participantes sobre las GABA dirigidas a mujeres gestantes, madres lactantes y niñas y niños menores de 2 años y otro de las GABA dirigidas a la población mayor de 2 años.

La creación del video de retroalimentación estuvo a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en el centro zonal 1 y 2, los cuales requirieron revisión y aprobación por los docentes supervisores del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

Juego “Mide tus saberes, cuida tu salud”: El juego se realizó por medio de la herramienta KAHOOT para un máximo de 100 participantes, conformado por 8 preguntas con límite de tiempo de respuesta de 30 segundos, su creación estuvo a cargo de los nutricionistas dietistas en formación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal 3.

El día del evento se inició saludando y dándoles la bienvenida a todos los agentes educadores por parte del representante del ICBF, profesional en nutrición del grupo de asistencia técnica de la regional Norte de Santander Freddy Galvis y la nutricionista dietista en formación de la Universidad de Pamplona Yedzennia Duarte, también se socializo el cronograma del día (Anexo N° 5) y seguidamente se dio 10 minutos para la realización del Pre-test por parte de los participantes compartiendo el link a través del chat, una vez pasado ese tiempo se inició la primera capacitación sobre las guías alimentarias basadas en alimentos dirigidas a mujeres gestantes, lactantes y menores de 2 años, al finalizar esta se presentó su respectivo video de retroalimentación para mayor captación del tema.

Se concedió un breve espacio de 5 minutos para que los participantes realicen ejercicios de estiramiento como pausa activa, de modo que recuperen sus energías y sigan motivados para continuar con la siguiente capacitación de las guías alimentarias dirigidas a los mayores de dos años, una vez finalizada se proyectó el video de retroalimentación sobre el tema y se dispuso a dar inicio a la sesión evaluativa con un juego educativo “Mide





tus saberes, cuida tu salud y posteriormente la realización del post-test los cuales contaron con un tiempo de 10 minutos para su realización.

Adicionalmente en todo el transcurso del evento la moderadora oporto énfasis en la importancia de que los participantes estuvieran pendientes del chat, debido a que por este medio se iban a compartir los links de las diferentes estrategias educativas diseñadas con el fin de favorecer y medir el proceso de aprendizaje y también por este chat ellos escribirían todas las dudas que surgieron durante el transcurso de la capacitación y así poder resolverlas en la sesión de solución de preguntas y/o comentarios, una vez finalizada la sesión se prosiguió con el cierre del evento con sus respectivos agradecimientos a todo el personal y participantes colaboradores por parte del representante del ICBF, profesional en nutrición del grupo de asistencia técnica de la regional Norte de Santander Freddy Galvis y la nutricionista dietista en formación Yedzennia Duarte.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencias N°1. Freddy Galvis / 29 septiembre 2020/Plataforma Microsoft Teams/
Videoconferencia conmemoración de la semana de HEVS, Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



4.5. CAPACITACIÓN EN LAS ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN - IEC



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Objetivo: Fortalecer a las agentes educativas de los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal Cúcuta 2 sobre la estrategia de información educación y comunicación IEC en SAN.

Actividad	Meta
Capacitación de las Estrategias De Información, Educación Y Comunicación - IEC	Capacitar al 80% de la población en las Estrategias De Información, Educación Y Comunicación - IEC

DESCRIPCIÓN

Se solicitó asistencia técnica por parte del Nutricionista Dietista del ICBF centro zonal Cúcuta 2 Alexander Calderón Rojas en una capacitación de estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN a las Nutricionistas dietistas en formación de la Universidad de Pamplona, la capacitación fue dirigida a las madres comunitarias de los HCB para fortalecer las preguntas de signos de desnutrición de las llamadas telefónicas de la estrategia mis manos te enseña.

Esta capacitación ya fue realizada en el ICBF centro zonal 1, por tal motivo se solicitó las estrategias diseñadas y elaboradas por ellos sobre el tema a abordar con el fin de facilitar el proceso.

Diseño del material evaluativo:

Pre-test y post-test: Se crearon 2 formularios por medio de la plataforma Google Forms conformado por 6 preguntas de selección múltiple, de las cuales 2 son sobre estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN y las 4 preguntas restantes sobre las otras temáticas que fueron abordadas el mismo día “Estandarización de Porciones” y “Compras Locales”. La creación del prest-test y post-test quedó a cargo de los nutricionistas en formación que realizan su práctica en el ICBF centro zonal 2.

Diapositivas: Se solicitó a los nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 1 la presentación en Power Point con el fin de socializar la temática de estrategias de información Educación y Comunicación – IEC en SAN a las madres comunitarias de los HCB del centro zonal 2.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Video “Plato saludable de la familia colombiana”: Se decidió solicitar un video diseñado por los nutricionistas dietistas en formación del ICBF del centro zonal 1 por la plataforma POWTOON, el cual fue revisado y aprobado por los docentes supervisores del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

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

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

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

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

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

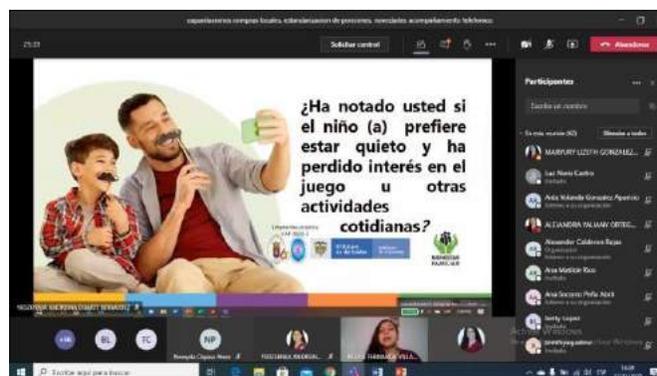
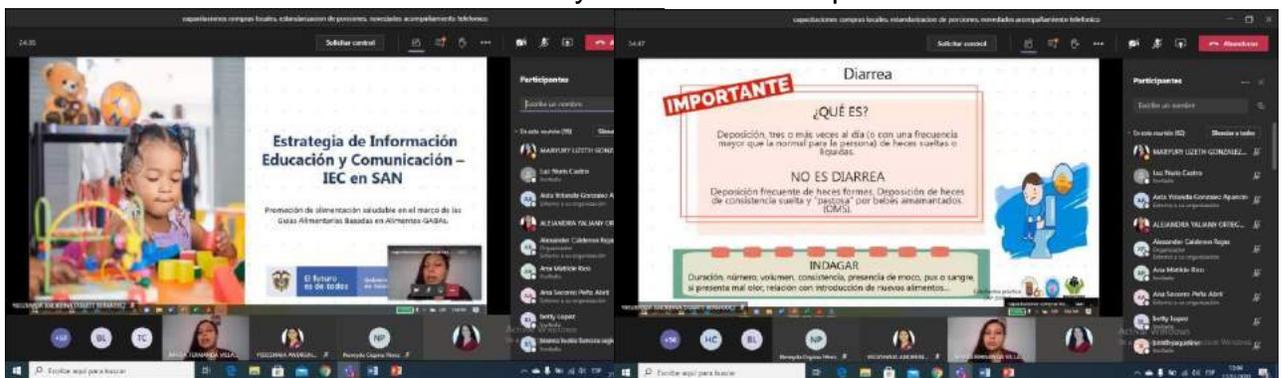


La creación del video estuvo a cargo de las nutricionistas en formación que realizan su práctica en el ICBF centro zonal 1, el cual fue revisado y aprobado por el docente supervisor del ICBF y comunicadora social de programa de nutrición de la universidad de pamplona.

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

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

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





4.6. ASISTENCIA AL GRUPO DE ESTUDIO Y TRABAJO DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 2

Objetivo: Apoyar al nutricionista del área de promoción y prevención de primera infancia en las reuniones de grupo de estudio y trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del centro zonal Cúcuta 2.

Actividad	Meta
Apoyar al nutricionista del área de promoción y prevención en 2 reuniones de grupo de estudio y trabajo.	Apoyar al 100% en los grupos de estudio y trabajo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del centro zonal Cúcuta 2.

DESCRIPCIÓN

El docente supervisor Alexander Calderón Rojas como nutricionista dietista del área de promoción y prevención del centro zonal 2 solicito apoyo de las nutricionistas dietistas en formación Yedzennia Duarte y María Fernanda Villamizar en las reuniones del grupo de estudio y trabajo del mes de octubre para socializar las competencias del área comunitarias, educativa, administrativa y de investigación que desarrollarían las nutricionistas dietistas en formación durante la práctica campos de acción profesional.

Nuevamente se solicitó apoyo de las nutricionistas dietistas en el grupo de estudio y trabajo de noviembre para una capacitación sobre las Modalidades del proceso de nutrición:

- Unidades de búsquedas activas - UBA
- 1000 días para cambiar al mundo
- Centros de recuperación nutricional

Para cada una de las reuniones las nutricionistas dietistas diseñaron el material pertinente para brindar la información abordada, se utilizó la herramienta de Power Point para el diseño de diapositivas en las plantillas del ICBF sobre las temáticas de prácticas de campos de acción profesional y sobre las Modalidades del proceso de nutrición.

El día de ambas reuniones (octubre y noviembre) se inició el saludando y la bienvenida a todas los presentes por parte de la coordinadora del centro zonal 2 Myrian Pérez Rojas, posteriormente explico la agenda de la reunión, para después dar paso a los temas a socializar esos días.



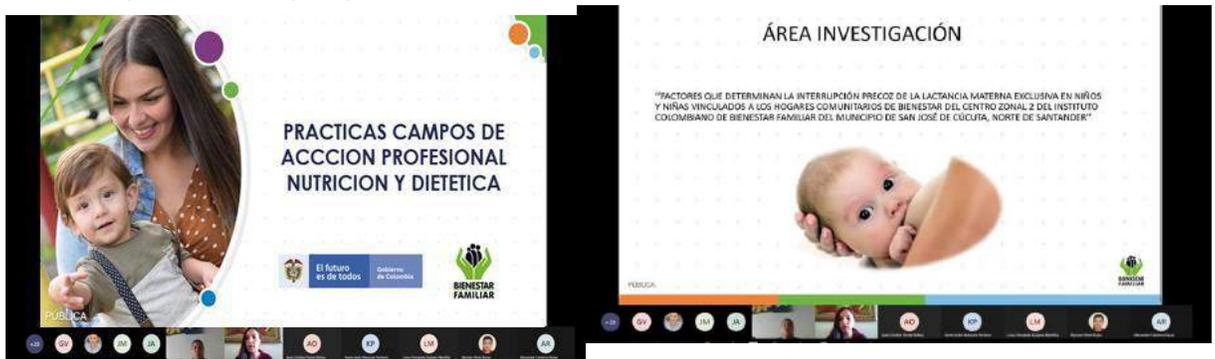


Llegado el momento correspondiente al área de nutrición según la agenda, el docente supervisor Alexander Calderón Rojas, da una breve introducción del tema a socializa y presenta formalmente a las nutricionistas dietistas en formación del centro zonal 2 que dirigirán la sustentación de las temáticas.

Las nutricionistas dietistas en formación Yedzennia Duarte y María Fernanda Villamizar saludan a los participantes de la reunión y comienzan la socialización del tema proyectando el material diseñado y al finalizar la intervención se procedió con la despedida por parte de los participantes.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencias N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 30 de octubre de 2020/ Plataforma "Microsoft Teams"/ Socialización de las prácticas de campo de acción profesional por parte de las nutricionistas dietistas en formación.



Evidencias N°2. Alexander Calderón Rojas / 30 de noviembre de 2020 / Plataforma "Microsoft Teams"/ socialización de las Modalidades del proceso de nutrición.





4.7. CONSTRUCCIÓN DEL PROTOCOLO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR ALIMENTOS - ETAS

Objetivo: Apoyar en la construcción del protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los Hogares Comunitarios de centro zonal Cúcuta 2.

Actividad	Meta
Construcción del protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los HCB	Construir al 100% el protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los HCB

DESCRIPCIÓN

En esta actividad se realizó revisión de bibliografías de fuentes confiables para obtener la información sobre las enfermedades transmitidas por alimentos y la ruta para su notificación, con esta información investigada se procedió a construir el protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos con el fin de que fuera funcional en los HCB del centro zonal Cúcuta 2, para esto se hizo uso de la herramienta Word para su realización por parte de las nutricionistas dietistas en formación.

Posteriormente se envió un correo al docente supervisor con el documento adjunto del protocolo de enfermedades transmitida por alimentos para su respectiva revisión y durante una reunión de Microsoft Teams realizada el 8 de diciembre de 2020, el docente supervisor socializó con las nutricionistas dietistas en formación las modificaciones y ajustes a realizar al protocolo para su aprobación.

Las nutricionistas dietistas en formación realizaron los ajustes dados por el docente supervisor:

- Agregar la sintomatología característica por agentes microbiológicos para identificar un caso o brote de ETA.
- Mejorar redacción en lenguaje más entendible para la población objeto a la que va dirigido el protocolo.
- Implementar la ruta y el reporte de la notificación de casos con su respectiva señalización de cada paso.
- Anexar el instructivo de formato de notificación de eventos de enfermedades transmitidas por alimentos - ETA - en instituciones educativas.





Finalmente, con estas modificaciones realizadas se aprueba el protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos de los HCB.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Evidencia N°1. Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez/ 27 de noviembre de 2020 / Plataforma “Microsoft Teams”/ Protocolo de Enfermedades Transmitidas por Alimentos diseñado y aprobado.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CODIGO	
	PROTOCOLO PARA PREVENIR CASOS DE ENFERMEDADES PREVALENTES, INMUNOPREVENIBLES Y ETAS	VERSIÓN	
		PAGINA	1 de 19

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Dar a conocer las rutas de prevención, atención y notificación inmediata de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva de los Hogares Comunitarios de Bienestar que operan en el ICBF centro zonal dos del municipio de San José de Cúcuta.

2. ALCANCE

Este protocolo define las rutas de prevención, atención y notificación inmediata de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), dirigido a los Hogares Comunitarios de Bienestar que operan en el ICBF centro zonal dos del municipio de San José de Cúcuta.

3. MARCO NORMATIVO Y POLITICO

3.1 Ley 09 DE 1979: Congreso de Colombia. Por la cual se dictan medidas sanitarias. la presente Ley establece: a) Las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar u mejorar las condiciones necesarias en lo que se relaciona a la salud humana.

3.2 Decreto 3075 de 1997: Las disposiciones contenidas en el presente Decreto son de orden público, regulan todas las actividades que puedan generar factores de riesgo por el consumo de alimentos, y se aplicarán: a. A todas las fábricas y establecimientos donde se procesan los alimentos; los equipos y utensilios y el personal manipulador de alimentos. b. A todas las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos en el territorio nacional. c. A los alimentos y materias primas para alimentos que se fabriquen, envasen, expendan, exporten o importen, para el consumo humano. d. A las actividades de vigilancia y control que ejerzan las autoridades sanitarias sobre la fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución, importación, exportación y comercialización de alimentos, sobre los alimentos y materias primas para alimentos.

3.3 Resolución 2674 de 2013: La presente resolución tiene por objeto establecer los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas. Las disposiciones contenidas en la presente resolución se aplicarán en todo el territorio nacional: a) Las personas naturales y/o jurídicas dedicadas a todas o alguna de las siguientes actividades: fabricación,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE ELABORACIÓN
Nutricionistas Dietistas en formación del centro zonal Cúcuta dos	NDL Alexander Calderón Rojas		



4.9. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS SEGÚN EL ANEXO 57

Objetivo: Verificar los documentos según el anexo 57 de los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF centro zonal Cúcuta 2.	
Actividad	Meta
Verificación de documentos de los HCB según el anexo 57	Verificar al 100% los documentos de los HCB según el anexo 57.
DESCRIPCIÓN	
<p>Se realizó la reunión por medio de la plataforma Microsoft Teams entre las nutricionistas dietistas en formación y el docente supervisor Alexander Calderón quién socializo sobre cómo realizar la verificación de los documentos según el anexo 57, que es el instrumento de seguimiento al cumplimiento de condiciones para la recepción, almacenamiento y control de alimentos de alto valor nutricional en punto de entrega, dicha actividad se planteó como apoyo administrativo al centro zonal.</p> <p>Este consta de 13 variables que se deben verificar a cada uno de los puntos de entrega y responsables de los AAVN, las cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Calidad del empaque primario y secundario de los Alimentos de Alto Valor Nutricional almacenados2. Rotulado del empaque primario y secundario de los Alimentos de Alto Valor Nutricional3. Programación y entrega de AAVN al punto de entrega primario4. Comparativo de información FT1 Vs Acta de Entrega Vs Información suministrada en el punto5. Diligenciamiento de los formatos6. Reposiciones de producto7. Condiciones de almacenamiento8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento9. Control de existencias y salidas de Alimentos de Alto Valor Nutricional10. Control de rotación de inventarios11. Cumplimiento a las observaciones generadas en la visita anterior	



12. Servicios básicos

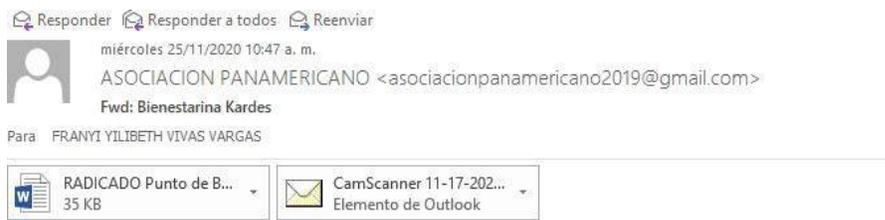
13. Uso adecuado de los Alimentos de Alto Valor Nutricional

Para esta actividad se solicitó a las representantes legales de cada EAS por medio de la red social "WhatsApp" el Kardex de la Bienestarina junto con fotos del punto de entrega de la Bienestarina de cada UDS, con esta información enviada las nutricionistas dietistas en formación procedieron a revisar y verificar el correcto diligenciamiento de los documentos de las UDS según el anexo 57.

- Se hace verificación a los formatos de entrega de alimentos de alto valor nutricional, actas de entrega.
- Posteriormente la representante legal de las asociaciones envió un correo al docente supervisor con el documento.

Se evidenció que las madres comunitarias, realizaron correctamente el diligenciamiento de formatos y que cumplen con las variables que establece el Anexo 57.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



----- Forwarded message -----
De: **ASOCIACION PANAMERICANO** <asociacionpanamericano2019@gmail.com>
Date: mar, 17 de nov. de 2020 a la(s) 08:06
Subject: Bienestarina Kardes
To: Alexander Calderon Rojas <alexander.calderon@icbf.gov.co>, <mariluz.moreno@icbf.gov.co>

Evidencias N°1. Franyi Yilibeth Vivas Vargas/ 26 de noviembre de 2020 / Soportes del Kardes de bienestarina asociación Panamericano, recibidos a través de correo electrónico.





Evidencias N°2. Franyi Yilibeth Vivas Vargas/ 26 de noviembre de 2020 / Soportes del Kardes de bienestarina asociación Panamericano, formato control de inventarios AAVN.

DOCUMENTO ANEXO APLICACIÓN DE PROGRAMA Y CONTROL DE EXISTENCIAS NUMERO ACTA:1221465

PUNTO:	ASOC PADRICE FLA HCB PANAMERICANO	CODIGO PUNTO:	5402010234
RESPONSABLE:	MARIA STELLA HERNANDEZ ACEVEDO - 60209141	CENTRO ZONAL:	02 BOGOTÁ 2
SUPLENTE:	LIDA MARITZA CULIERREZ DELGADO - 9219747	PERIODO CONTROL:	ABRIL

Antes de cada entrega sus reservas debe ser 4:00 horas

MINEROS	AERRO	UNIDADES	COPIOS	USUARIOS	NUMERO VOTOS	NUMERO ASESOR
ESUBA	SEA	SEB	SEL	SEK	SEL	SEK
TOTALS						
Banco Registrado SIM						
Reserva Del Mes Anterior						
Nuevas Reservas						
Total Enviado En El Acta						

Después de distribuir el programa, usted debe conservar copia reserva para el R.D. (boletín)

FIRMA / NOMBRE	FIRMA / NOMBRE	FIRMA
<i>Lida Maritza Culierrez Delgado</i>	<i>Daniela Ospina</i>	<i>Maria Stella Hernandez Acevedo</i>
C.C. 60324135	C.C. 91159210	NOMBRE: Maria Stella Hernandez Acevedo
ACTA IMPRESA POR:	CONDUCTOR	C.C. 60319141 TELEFONO 3204041891
		RESPONSABLE / SUPLENTE PUNTO ENTREGA

Evidencias N°3. Franyi Yilibeth Vivas Vargas/ 26 de noviembre de 2020 / Soportes del Kardes de bienestarina asociación Panamericano, formato aplicación de programa y control de existencias.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ACTA DE ENTREGA NUMERO ACTA: 1221465

REGIÓN DISTRIBUCIÓN: CUCUTA REMITENTE: INSPECCION COLOMBIA S.A. NIT: 88001890-3 CONTRATO: 1806 DE 2018

DESTINATARIO: TRANSPORTADOR: TGA-KAT LOGISTICA S.A.S

PLAZA: FTW142

CONDUCTOR: DANIEL ORLANDO ARDILA

CELULAR: 311855848

TELÉFONO: 311855848

PLACA: 25203086

UNIDAD PRODUCTIVA	ALOTE	FECHA VENCIMIENTO	BLASTOS	KG/SACAS	Kilos entregados
MADEIRA MANA MIB 23.000	10/12/20	14/12/20	7	28	22,50
SALSA ESTANANA MANA MIB 23.000	10/12/20	14/12/20	7	28	22,50
TOTAL ENTREGADO			14	56	45,00

FECHA DE ENTREGA: 15 DE 2020

FECHA DE RECEPCIÓN: 15 DE 2020

PRIMA: INCASAP

PRIMA INCASAP: 2014 0042

PRIMA INCASAP: Maria Stella Hernández Acevedo

CC: 6073435

CC: 91159240

CC: 316032941

TELÉFONO: 3204041891

ACTA ASESORIA POR CONDUCTOR

Evidencias N°4. Franyi Yilibeth Vivas Vargas/ 26 de noviembre de 2020 / Soportes del Kardes de bienestarina asociación Panamericano, acta de entrega AAVN.

FORMATO ACTA DE VISITA DEL INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y CONTROL DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL EN PUNTO DE ENTREGA Versión 3

FE.ING.PS.PP 20/02/2019 Pagina 1 de 9

Región: NOROCCIDENTAL Fecha de visita: 26/11/2020

Centro zona: CUCUTA Municipio: SAN ANTON DE TOSTA

Nombre punto de entrega: ASOC MADRES PIA HCB PANAMERICANO

Código del punto: 540200004

Dirección punto: AL 60 DAS MADRE PANAMERICANO

Nombre del responsable punto: MARIA STELLA HERNANDEZ ACEVEDO

Documento identificación: 6073435

Nombre de quien atiende la visita: MARIA STELLA HERNANDEZ ACEVEDO

Hora de inicio de la visita: 14:10 Hora de finalización de la visita: 15:30

1. Objetivo de la visita: Realizar verificación de las condiciones de recepción, almacenamiento y entrega de la organización y control de alimentos de alto valor nutricional AAVN a los meses siguientes de entrega, para garantizar la calidad de los alimentos entregados.

2. RESULTADOS DE LA VISITA

Variable 1. Calidad del empaque primario y secundario de los AAVN almacenados (PAB) Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: COMPE

Variable 2. Rotulado del empaque primario y secundario de los AAVN Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: COMPE

Variable 3. Disponibilidad en la entrega de productos al punto de entrega primario Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: COMPE

Variable 4. Comparativa de información PFI Vs Acta de Entrega Vs Información Punto Entrega Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: ACTUALIZACIÓN DE DATOS CORRECTOS

Variable 5. Diligenciamiento de los formatos Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: COMPLETO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE DATOS DE INVENTARIO

Variable 6. Disponibilidad de productos Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: SIN OBSERVACION

Variable 7. Condiciones de almacenamiento Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: ALMACENAMIENTO EN ENVASE PLASTICO HERMETICO

Variable 8. Condiciones higiénicas del espacio de almacenamiento Calificación: 0 1 2 3 4 5

Descripción del resultado: ESPACIO ADECUADO PARA ALMACENAR EL PRODUCTO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Evidencias N°5. Franyi Yilibeth Vivas Vargas/ 26 de noviembre de 2020 / Soportes del Kardes de bienestarina asociación Panamericano, formato acta de visita.



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

Universidad de Pamplona



RESULTADOS

ACTIVIDAD	INDICADOR	OPERACION	ANALISIS	NIVEL CUMPLIMIENTO
-Capacitación de compras locales.	Número de Actividades realizadas	$\frac{8}{8} \times 100 = 100\%$	De acuerdo al número de actividades programadas, se evidenció que se logró realizar todas las actividades propuesta.	Cumplió
-Revisión las minutas y fichas técnicas.	_____x100			
-Capacitación de obligaciones contractuales y estándares de nutrición y salud.	Total Actividades programadas			
-Capacitación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.				
-Capacitación sobre la estrategia de información educación y comunicación IEC en SAN.				
-Construcción del protocolo de enfermedades transmitidas por alimentos.				



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



-Apoyo en las reuniones de grupo de estudio y trabajo del centro zonal Cúcuta 2.

-Verificar los documentos según el anexo 57.

Apoyo proceso de compras locales	Número de procesos de compras locales realizados $\frac{1}{2} \times 100 = 100\%$	El proceso de compras locales se realizó por medio de una capacitación programada por parte de las estudiantes de la práctica CAP del programa de Nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, la cual fue dirigida a las agentes educativas del centro zonal Cúcuta 2 del ICBF, lo cual es importante para sus conocimientos y un posible cumplimiento en su plan de seguridad alimentaria.	Cumplió
Revisión de minutas y fichas técnicas.	Número de minutas revisadas $\frac{2}{2} = 100\%$	La revisión de minutas se realizó primeramente para la minuta patrón ASMETCO	Cumplió



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

_____x100

Total de minutas
programadas



donde se tuvo en cuenta -
Variedad preparaciones

-Aporte nutricional minuta
patrón

-Cumplimiento ciclos
menús

-Revisión de fichas técnicas
y registro sanitario
alimentos para las edades
que comprenden niños y
niñas de 6 a 11 años y 11
meses y niños y niñas de
12 a 17 años y 11 meses.
Posteriormente revisión de
minuta patrón DIER con las
actividades como revisar
variedad preparaciones

-Aporte nutricional minuta
patrón

-Cumplimiento ciclos
menús

-Revisión de fichas técnicas
y registro sanitario
alimentos, para las edades



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



que comprenden niños y niñas de 6 a 8 meses, 9 a 11 meses.

Se realizó la participación de dos estudiantes que actualmente se encuentran realizando su práctica profesional del programa Nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona, en el cual participaron de dos comités que competen al centro zonal 2, allí mismo se realizó socialización de las competencias de toda la práctica y apoyo al centro zonal durante el segundo periodo del 2020.

Para la segunda presentación se presentó apoyo al área de nutrición con los temas “unidades de búsqueda activa” “mil días para cambiar el mundo” “Centros de recuperación Nutricional”

Cumplió

Apoyo actividades del plan de asistencia técnica.

Número de 2 actividades de asistencia técnica participadas

=100%

_____x100

Total de actividades de asistencia técnica programadas.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Colaboración con demás actividades asociadas con el escenario como socialización de las obligaciones contractuales y estándares de calidad, estrategias IEC

Número de asistentes	de	270	
socialización de las obligaciones contractuales y estándares de calidad, estrategias IEC		$\frac{270}{270} \times 100$	=100%
<hr/>			
Total de asistentes programadas			

Se logro la respectiva socialización de los temas correspondientes a estándares de calidad, obligaciones contractuales, estrategias IEC, las cuales se realizaron para las agentes educativas o madres comunitarias HCB-FAMI y HCB centro zonal Cúcuta 2 de seguridad alimentaria.

Cumplió

Protocolo de Enfermedades transmitidas por alimentos.

Número de protocolos ETA diseñados	de	$\frac{1}{1} \times 100$	
		$\frac{1}{1} \times 100$	=100%
<hr/>			
Total de protocolos ETA diseñados			

El debido protocolo se realizó satisfactoriamente para la temática encargada Enfermedades transmitidas por alimentos, lo cual corresponde a actividades que competen a la seguridad alimentaria de los niños y las niñas beneficiarios de los HCB para las asociaciones de los HCB del centro zonal Cúcuta 2.

Cumplió



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona

Verificación anexo 57



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

Número de 7
entregas en 7 x100
realizadas en
las asociaciones =100%
_____x100
Total de
asociaciones
programadas
para la entrega
del Kardex



Cada asociación hizo la respectiva entrega de los documentos requeridos, actas, evidencias y formatos de entregas de Bienestarina, previamente se realiza la contextualización, investigación y asesoría del docente supervisor para el respectivo llenado de los formatos.

Cumplió



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



5. ÁREA INVESTIGATIVA

TÍTULO DE LA PROPUESTA: FACTORES QUE DETERMINAN LA INTERRUPCIÓN PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS Y NIÑAS VINCULADOS A LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR DEL CENTRO ZONAL 2 DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER.

Línea de Investigación: (de acuerdo a las inscritas para el semillero)

Nombre del Tutor: Alexander Calderón Rojas, Dayana Mojica Meneses, Sylvia Romero Quintero

Nombre del Semillero: Salud humana

Grupo de Investigación: Salud Humana | Facultad: Salud

Duración: (1 año)

Resumen:

Esta propuesta de investigación tiene como objetivo establecer la relación de la interrupción temprana de la lactancia materna con algunos determinantes sociales de la población beneficiaria de los Hogares Comunitarios de bienestar familiar del municipio de Cúcuta. Se plantea una metodología de investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal, en los niños y niñas pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta, dentro de los criterios de inclusión tenemos: niños y niñas de los HCB que no recibieron lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, niños y niñas de 18 meses hasta los 4 años 11 meses 29 días, niños y niñas a los que se les suministro alimentos diferentes a la leche materna, y madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que firmaron el consentimiento informado, así mismo se denotan los criterios de exclusión: niños y niñas que no recibieron lactancia materna por patologías que impidieran al lactante amamantar, niños y niñas que no hacen parte de la modalidad de HCB, madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que no firmaron el consentimiento informado. Según la OMS (Organización Mundial de la salud) la lactancia materna se define como la forma ideal de aportar los nutrientes





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



necesarios para cubrir las demandas energéticas, inmunológicas y nutricionales, favoreciendo un sano crecimiento y desarrollo en los niños menores de dos años, además de ofrecer un apego entre el vínculo madre e hijo, recomendando una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida siguiendo así un régimen de lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad. Según esta misma organización, para el año 2003 tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, para el año 2017, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva. Durante el siglo pasado se registró una tendencia descendente en la tasa de amamantamiento, la cual se vio propiciada, en parte, por los deseos de superación profesional de la mujer, su masiva incorporación al mercado laboral y al concomitante desarrollo de una industria farmacéutica productora de sucedáneos de la leche materna. La interrupción temprana de la lactancia materna es un problema de salud pública, en Colombia la duración media de la lactancia materna exclusiva corresponde a 1.8 meses según la ENSIN 2010 y la meta de aumentar su duración es un compromiso de todos, orientado por el Ministerio de Salud y Protección Social y establecido en el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. De igual manera según la ENSIN 2015, en el departamento de Norte de Santander el promedio de duración de lactancia materna no alcanza ni al mes de vida de los niños, se afirma que el tiempo de duración corresponde a los 0,7 meses de edad. Según un estudio en Colombia con 303 madres se logró identificar los motivos de interrupción de la lactancia materna exclusiva, entre los cuales se encontraron: problemas con la producción de leche materna, desconocimiento de sus beneficios, rechazo por parte del bebé, poca intención de la madre para lactar, vergüenza al amamantar al bebé en público, estado de salud de la madre o del niño, actividades u ocupaciones, influencia de terceros, inicio temprano de la alimentación complementaria. Pese a las recomendaciones brindadas por la OMS, la UNICEF y entidades nacionales como el ICBF en temas de lactancia materna, las madres continúan interrumpiendo la lactancia materna exclusiva debido a múltiples factores, adicional a esto, las madres que tienen formación académica superior tienden a dejar de amamantar a sus hijos pronto, debido a que sienten interés por volver a sus trabajos o recuperar pronto su imagen corporal y su seguridad emocional frente a la sociedad; a nivel social, en algunas ocasiones el personal de los hospitales y clínicas que atiende el



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



área de maternidad no está suficientemente capacitado para hacer recomendaciones relacionadas con la lactancia materna, las familias que tienen buenos ingresos económicos tienen mayor acceso a los productos sucedáneos de la leche materna y normalmente los adquieren, lo que perjudica las correctas prácticas de amamantamiento y en el ambiente familiar, algunas veces la pareja de la madre se siente desplazada por el bebé y esto puede intranquilizar a la madre y al bebé y, como consecuencia dificultar la lactancia, como resultado de lo anterior, la problemática radica en que a pesar de que existen muchos factores como los anteriormente nombrados no se conocen con exactitud cuáles son los más influyentes en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los niños y niñas vinculados a los HCB, por consiguiente esta propuesta identifica la necesidad de buscar respuestas con la finalidad de generar un impacto donde cada uno de los niños y niñas tengan el derecho a la lactancia materna sin restricciones.

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:

La leche materna es el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido en sus primeros seis meses de vida de forma exclusiva, una vez cumplidos los seis meses, se debe suministrar hasta los dos años junto a la alimentación complementaria y según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, la leche materna beneficia al bebé porque contiene todos los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente, contiene anticuerpos especiales.¹

En julio del 2015 la OMS refiere que a nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, de igual manera la OPS refiere que en la región de las Américas al 54% de los niños se les suministra leche materna dentro de la primera hora de vida, pero solo el 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad y el 32% continua con lactancia materna hasta los 2 años de edad.²

La ENSIN 2015 refiere que en Colombia el 72% de los menores de 2 años de edad recibieron lactancia materna en su primera hora de vida, por lo que Colombia superó la meta establecida por la OMS y la UNICEF de mejorar el inicio temprano de la lactancia materna en un 70%, en cuanto a la lactancia materna exclusiva se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



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 cuáles 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 materna ⁶

En un estudio realizado en España, la prevalencia en el año 1990 era de cerca del 70% al primer mes de vida, al tercer mes estaba alrededor del 60%, reduciéndose al sexto mes de vida a poco más del 20%. Y a pesar de los beneficios conocidos de la lactancia materna, las tasas de ésta en muchos países desarrollados se resisten al cambio. En países industrializados como Australia y EEUU, el 54% y el 41,1%, respectivamente, de las mujeres amamantan de forma exclusiva durante tres meses y el 32% y el 14,2% lo hacen durante seis meses. ⁷

A su vez, un estudio realizado recientemente también en España, muestra que la prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria fue del 77,6% y del 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna complementaria a los 2 años, del 7,7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%). Las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron: madre de más de 35 años, estatus económico medio-alto, extranjera con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en taller de lactancia tras el parto. ¹⁴

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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,



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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 Salud ⁸, allí se mencionan las diferencias sociodemográficas en la práctica de inicio de la lactancia materna durante la primera hora de nacido, y se evidencia que un menor porcentaje de mujeres inicia la lactancia en la primera hora en la zona rural y en la región Caribe; Inician tempranamente con



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



esta práctica las mujeres con educación superior, mejor nivel de riqueza y quienes fueron atendidas por profesionales del área de la salud ⁸

Esta misma encuesta refiere que para el año 2010, en el departamento de Norte de Santander la duración mediana de la lactancia (en meses) entre los niños menores de tres años fue de 15,5 meses de lactancia total y de lactancia materna exclusiva (solo pecho) es de 0,7 meses ⁸. Es así como en la ciudad de Cúcuta norte de Santander se cuenta con el banco de leche humana, prestando su servicio desde noviembre del 2018, ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el fin de promover la cultura del amamantamiento, favoreciendo el mantenimiento de la lactancia materna y su donación.

A partir de las cifras anteriormente mencionadas sobre la interrupción temprana de la lactancia materna a nivel mundial, nacional y local, surge la necesidad de plantear esta propuesta de investigación debido a que son muchos los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las niñas y niños vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar, y es por ello que en este proyecto se pretende estudiar aquellos que más inciden para determinar el porcentaje de mujeres que amamantaron a sus hijos, de forma que podamos conocer las variables asociadas a menores tasas de inicio, exclusividad y duración de la lactancia materna.

Por lo tanto, se considera importante investigar acerca de esta problemática a nivel nacional e identificar a nivel regional cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y las causas de interrupción en los niños y niñas vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de Cúcuta, Norte de Santander.

Impacto esperado:

Los resultados de este estudio permitirán identificar los factores determinantes de la interrupción temprana de la lactancia materna en las madres objeto de estudio.

Al conocer los determinantes socioculturales más influyentes en la interrupción temprana de la lactancia materna, se puede fortalecer los conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres de los niños vinculados a los HCB por medio de estrategias



educativas, con el fin de apoyar y ayudar a buscar posibles soluciones para que la interrupción de la misma no se dé antes del tiempo recomendado.

Marco legal:

Decreto 1397 de 24 de agosto de 1992: Se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, o el que lo sustituya. ¹⁶

Ley 1468 del 30 de junio de 2011: Se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo. Dispone que durante el estado de gravidez se amplía el término de descanso remunerado con derecho a licencia de 14 semanas; se fija el sueldo y la obligación de probar el estado de embarazo, se permite la licencia de paternidad en ciertos casos. Así mismo impide y regula la prohibición del despido por motivos de embarazo. Se crean obligaciones especiales del empleador y del trabajador. ¹⁷

Ley 1822 del 4 de enero de 2017 Ley María: Fue modificado nuevamente el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, en el sentido de ampliar de 14 a 18 semanas la licencia de maternidad, cuidando el disfrute de la licencia de paternidad en ocho días. ¹⁸

Resolución 2423 de 2018: Crea las medidas técnicas para efectuar la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral. ¹⁹

Marco conceptual:

Lactante: Etapa del niño que abarca desde los 28 días hasta los 24 meses. ²⁰

Lactancia materna: Es la alimentación del niño directamente del pecho materno, es estimado como puente maternal entre la vida intrauterina y la adaptación al exterior. ²¹

Lactancia materna exclusiva: Alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro tipo de sucedáneo, suplemento sólido o líquido, (incluyendo agua) durante un periodo de 6 meses. ²²





Lactancia materna a libre demanda: Suministro que se le brinda al bebé cada vez que lo solicita, no limita tiempo, ni horarios para amantar.

Lactancia materna parcial: El bebé se amamanta en algunas ocasiones, por ende, no recibe todo el alimento de su madre, sino también otro tipo de comidas.

Lactancia materna complementaria: Inicia cuando la leche materna ya no es suficiente debido a que no satisface las necesidades nutricionales para el lactante, se necesita complementar e incorporar con otros alimentos que le aporten nutrientes para cumplir con el requerimiento diario.²²

Tipos de leche

Calostro: Se produce durante los primeros 4 días después del parto, líquido amarillento de alta calidad y densidad, suficiente para satisfacer las necesidades del neonato, cubre todas sus necesidades nutricionales.

Leche de transición: Se produce entre el 4 y el 15 día postparto, aumentando la producción de leche hasta alcanzar un volumen satisfactorio para el recién nacido, se llama leche de transición ya que es el inicio de la producción de la lactancia.²⁵

Leche madura: Esta leche tiene lugar entre la 2da y 3ra semana del parto, beneficia al bebé, sus componentes son agua y lípidos, en mayor proporción triglicéridos, encargada de aportarle al bebe todos los requerimientos calóricos y nutritivos que requiere para su correcto desarrollo y crecimiento durante los primeros 2 años de vida.²⁶

Alimentación con biberón: Alimentación recibida usando biberón, sin importar su contenido, ya sea leche materna o artificial.

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

Tiempo de iniciación de la lactancia: Periodo que transcurre entre el nacimiento y el primer contacto entre madre e hijo, lo recomendable es en los primeros 30 minutos de nacido.



Relactación: Periodo en el que la madre retoma su producción láctea una vez la haya abandonado²⁸

Sucedáneos: Alimento comercializado que sustituye completa o parcialmente a la leche materna pero nunca igualando sus propiedades o características. ²⁹

Factores Asociados a la interrupción de la lactancia materna

Factores socioeconómicos: Factor condicionado por los ingresos en el núcleo familiar y el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.¹

Factores culturales: Conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural. ¹

Factores asociados a la salud: Posibilidad de la madre en dar seno, la lactancia puede estar condicionada a enfermedades que afecten al bebe al transmitir la lactancia. ¹

Ventajas asociadas a la lactancia materna

Ventajas nutricionales: La lactancia materna cubre necesidades nutricionales durante los primeros meses de vida del bebe, proporciona nutrientes de alta calidad, contiene toda el agua que él bebe necesita, Sus principales componentes son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas, elementos traza, hormonas y enzimas. ¹

Ventajas inmunológicas: Protegen al niño contra enfermedades gastrointestinales y respiratorias, tiene factores protectores y algunos anticuerpos humorales como las inmunoglobulinas A y las IgA. G, M, D. Están presentes las células T, las B, macrófagos y neutrófilos que poseen propiedades anti infecciosas, se encuentra el factor bífido que es una glucoproteína esencial que ejerce un efecto anti infeccioso intestinal. ²⁸

Ventajas psicoafectivas: La más importante es el vínculo entre madre e hijo a través del contacto táctil, visual y olfativo, ayudan al éxito de la lactancia y una



madurez neuromotora, son determinantes para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del niño.¹

Ventajas para la familia: El factor económico es importante, puesto que la leche materna no tiene ningún costo y es de fácil acceso, en comparación con la leche de fórmula que en muchos casos tiene un valor económico alto y no siempre es de fácil acceso para las madres.¹

Ventajas para el medio ambiente: El efecto de la lactancia materna es muy positivo ya que esta viene directamente del seno de la madre y no es necesario desechar aluminio, plástico, o biberones.

Factores que intervienen en la lactancia materna: La edad es un factor que influye directamente en la práctica de la lactancia materna, la menoría de edad está asociada al grado de adherencia y al abandono de la misma, mientras que mayor edad podría asociarse a mayor madurez y preparación psicológica, otro factor es la educación ya que a menor educación se desconocen los beneficios que tiene.

Contraindicaciones para la lactancia materna

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Una de las contraindicaciones para suministrar la lactancia materna es cuando la madre es portadora de VIH, ya que se ha demostrado la transmisión de dicha enfermedad por la lactancia materna.²⁵

Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia: Son pocas las enfermedades maternas que requieren tratamiento con fármacos que contraindiquen la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche.²⁵

Destete: Abandono total de la lactancia materna de forma brusca, algunas personas consideran que hay un vínculo patológico mamá-bebé cuando la lactancia materna se prolonga más allá del año de vida del bebé.²⁹

Tipos de destete

Destete natural: Se hace por iniciativa del hijo, él va a marcar el ritmo.

Destete inducido: Si la madre quiere iniciar el destete es mejor intentar planearlo y hacerlo paulatinamente. El pecho es mucho más que alimento y hay que comprender que el niño va a necesitar doble ración de atención.²⁹

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal.

Población-universo: Niños pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta.

Muestra: Para establecer el tamaño de la muestra se utilizó el programa Openepi a través de la ecuación para la determinación de la muestra para una proporción, con un intervalo de confianza de 95% , la cual dio como resultado 335 madres de los niños pertenecientes a los HCB del centro zonal 2 del ICBF de la ciudad San José de Cúcuta.

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
		Intervalo de Confianza (%)	Tamaño de la muestra	
		95%	335	
		80%	155	
		90%	245	
		97%	399	
		99%	528	
		99.9%	762	
		99.99%	953	
Ecuación				
Tamaño de la muestra $n = \lceil \frac{EDEF * Np(1-p)}{[(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p)]}$				

Figura 1. Determinación de la muestra / programa Openepi

Criterios de inclusión, exclusión:

Criterios de inclusión:

- Niños de los HCB que no recibieron lactancia materna durante los primeros seis meses de vida.



- Niños y niñas de 18 meses hasta los 4 años 11 meses 29 días
- Niños y niñas a los que se les suministro alimentos diferentes a la leche materna.
- Madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que firmaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Niños que no recibieron lactancia materna por patologías que impidieran al lactante amamantar.
- Niños y niñas que no hacen parte de la modalidad de HCB
- Madres de los niños y niñas beneficiarios de la modalidad HCB que no firmaron el consentimiento informado.

Elaboración de instrumento de recolección de datos:

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

Revisión de fuentes bibliográficas

La fuente de información alude a la base documental tomada como referencia bibliográfica (los artículos científicos) para la elaboración del instrumento de recolección de información y así mismo conocer cuáles son los factores que determinan la interrupción precoz de la lactancia materna exclusiva en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal 2.

Selección de infografía referenciada en 60 artículos previamente seleccionados, donde se identifican los factores que determinan el abandono de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad, así como causas y consecuencias que esto lleva para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños y niñas.



Selección de las preguntas

La selección y organización de las preguntas a indagar se realizó teniendo en cuenta la forma de hacer las preguntas en el formato de mujeres realizado por el DANE, se hizo la respectiva identificación de aquellas interrogantes relacionadas que probablemente afecten directamente el proceso de lactancia materna exclusiva, la elección de cada una de ellas estuvo a cargo de las nutricionistas dietistas en formación, las respectivas correcciones se fueron haciendo en los encuentros asignados cada miércoles a las 8am con la asesoría de la docente de investigación Zaida Roció Contreras y los docentes supervisores Nutricionistas Dietistas Alexander Calderón Rojas, Silvia Lorena Romero Quintero, Dayana Mojica Meneses y las estudiantes de Nutrición y dietética asignadas al centro zonal Cúcuta 2 del municipio San José de Cúcuta.

Selección de las variables

Identificación de las variables se realizó en base a cada uno de las preguntas asignadas en el instrumento de recolección de información donde fueron previamente seleccionados, así mismo se evidencia la relación que tiene la suspensión de lactancia materna exclusiva con respecto a los factores que influyen en esta, entre estos encontrando variables sociodemográficas, familiar y factores externos. Algunos de los artículos revisados comparten resultados con respecto a las variables, entre estas se encuentran el nivel socioeconómico o de nivel educativo de la madre, estado civil, edad, si son primerizas o no, entre otras.

Agrupación de las variables

Las interpretaciones de las variables previamente seleccionadas se establecen mediante una operacionalización de variables, la cual consiste en determinar el



método a través del cual las variables serán medidas o analizadas, estas deben ser descompuestas en dimensiones, estas a su vez traducidas en indicadores que permitan la observación directa y la medición desde lo general a lo más específico, este proceso tiene su importancia en la posibilidad que los investigadores puedan tener la seguridad de no cometer errores que son frecuentes en un proceso de investigación, cuando no existe relación entre la variable y la forma en que se decidió medirla, perdiendo así la validez. La clasificación se establece primero por la variable seleccionada, la definición conceptual, seguidamente la clasificación de la variable, el tipo de variable, categoría y unidad de medida.

Prueba piloto

Es un método del estudio preliminar desarrollado para evaluar viabilidad, tiempo, coste, acontecimientos adversos, y para mejorar el diseño de estudio previo al rendimiento de un proyecto, así mismo se realizó en conjunto con las nutricionistas dietistas en formación, previamente se realizó la muestra teniendo un estimado de 300 madres y así mismo la docente de investigación sugirió que se realizara al 10% de la muestra seleccionada la prueba piloto, dando como resultado 30 participantes, sin embargo se hizo la sugerencia que se realizara la prueba a 50 madres de los beneficiarios para hacer un análisis cualitativo más amplio de los resultados obtenidos en esta fase.

Aplicación de la prueba piloto

La encuesta se aplicó por medio de llamadas telefónicas a 50 madres de los niños y niñas beneficiarios que cumplieran con todos los criterios de inclusión para tener una certeza de que esta modalidad de aplicación era óptima o no, se realizaron interrogantes acerca de la metodología, si para ellas era cómodo, en su mayoría referenciaron que sí. Esto se realizó con el fin de que se diera la aprobación del respectivo instrumento previamente diseñado ya que la modalidad que se está



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



manejando es virtual y por ende no se puede realizar una respectiva aprobación por un comité. La metodología seleccionada fue la más acertada ya que debido a la contingencia no es posible realizar la encuesta presencial y si fuese aprobada debe aplicarse de la misma manera en que se realizó la prueba piloto.

Base de datos de la prueba piloto

La respectiva base se diseñó en Excel con cada una de las preguntas interrogantes en el instrumento, así mismo se realizó la tabulación de cada uno de los datos, en donde cada estudiante de práctica Campos de acción profesional tenía asignado 5 madres de los beneficiarios asignados a cada asociación a la cual se estaba haciendo el respectivo apoyo, se insertaron los comentarios a una segunda hoja pregunta, cuyo instrumento estaba conformado por 48 preguntas.



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CUADRO OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Tipo de variable	Categoría	Unidad de medición	Escala de medición
1. Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido por una persona desde su nacimiento hasta la fecha. (CyberTesis, S.F)	Cuantitativa	Años	-	De razón
2. Lugar de residencia	Lugar o <u>domicilio</u> en el que se reside. (Julián Pérez; Ana Gardey, 2014)	Cualitativa Dicotómica	Urbano Rural	No aplica	Nominal
3. Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. (Bembibre, s.f.)	Cualitativa Politómica	Soltera Casada Unión libre	No aplica	Nominal
4. Nivel de escolaridad	Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del Sistema Educativo Nacional o su equivalente en el caso de estudios en el extranjero. (Calderón, 2018)	Cualitativa Politómica	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnica o tecnológica Universitaria Posgrado	No aplica	Ordinal
5. Ocupación	Hace referencia a lo que la madre se dedica; a su trabajo,	Cualitativa Politómica	Empleada Trabajadora independiente	No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	empleo, actividad o profesión, que le demanda cierto tiempo. (Universidad de Chile, 2020)		Ama de casa Desempleada Estudiante		
6. Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, s.f.)	Cualitativa Politómica	0 1 2 3 4 5 6	No aplica	Ordinal
7. Ingreso económico	Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (Monografías Plus, s.f.)	Cualitativa Politómica	Menos de un salario mínimo mensual vigente Un salario mínimo mensual vigente 2 salarios mínimo mensual vigente 3 o más salarios mínimo mensual vigente	No aplica	Ordinal
8. Grupo étnico	Comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua, y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos	Cualitativa Politómica	Afrocolombiano (a) Palenquero (a) Indígena Raizal Rom-Gitana Comunidad negra otro	No aplica	Ordinal



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

Universidad de Pamplona

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	colectivos. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística)		No se autoreconoce en ninguno de los anteriores		
9. Tipo de vivienda	Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, así como cualquier clase de albergue, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento a la fecha del Censo. (INEC, s.f.)	Cualitativa Politómica	Casa Apartamento Cuartos en inquilinato Improvisada (carpa, refugio natural, plásticos, etc.)	No aplica	Ordinal
10. ¿Cuántas personas viven en la vivienda?	grupo de personas que viven en un mismo domicilio, participan en la satisfacción de sus necesidades económicas y establecen entre sí relaciones afectivas más profundas e íntimas que cualquier otro grupo social. (La familia, base de la sociedad)	Cuantitativa Politómica	-	No aplica	Razón



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



<p>11. Tipología de estructura familiar</p>	<p>Organización de los hogares, desde los siguientes puntos de vista: Familia nuclear: familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos. Familia monoparental: Familia formado por un progenitor (madre o padre) y uno o varios hijos. Familia extensa: estructura de <u>parentesco</u> que habita en una misma unidad doméstica (u hogar) y está conformada por parientes pertenecientes a distintas <u>generaciones</u>. Familia compuesta: Se caracteriza por estar compuesta de varias familias nucleares. Familia homoparental: es aquella donde una pareja de dos hombres o de dos mujeres se convierten en progenitores, de uno o más niños. (Departamento Nacional de Planeación, 2018)</p>	<p>Cualitativa Politómica</p>	<p>Familiar nuclear (padre y madre con hijos) Monoparental (padre o madre con hijos) Familia extensa (otros parientes consanguíneos) Familia compuesta (Es una estructura conformada por varias familias nucleares) Homoparental (Familia formada por padres del mismo sexo)</p>	<p>No aplica</p>	<p>Nominal</p>
<p>12. ¿Pertenece usted a algún grupo de condición especial?</p>	<p>Son las personas que, por sus condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o en situación de debilidad deben</p>	<p>Cualitativa Politómica</p>	<p>Migrantes Desplazados Víctimas Indigente</p>	<p>No aplica</p>	<p>Nominal</p>





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	pertenecer al régimen subsidiado y así mismo son identificados mediante Listado Censal y no por la encuesta SISBEN. (DADIS, 2020)		Ninguno de los anteriores		
13. Sexo del Niño	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre (masculino) y mujer (femenino). (CONAVIM, 2016)	Cualitativa Dicotómica	Masculino Femenino	No aplica	Ordinal
14. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?	Ciclo compuesto por siete jornadas seguidas; es decir al período de 7 días naturales con carácter de consecutivos, empezando por el lunes y concluyendo en el domingo en el cual el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha del parto. (Biblioteca Nacional de Medicina, 2020)	Cuantitativa	-	-	Nominal
15. Tipo de parto	Es aquel que permite dar termino a la gestación para lograr el nacimiento del niño. La mujer durante los controles prenatales debe plantear su proyecto de parto, y debe ser conversado con su equipo médico.	Cualitativa Dicotómica	Vaginal Cesárea	No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



16. Lugar de parto	Es aquel sitio o establecimiento donde las madres gestantes realizan el trabajo del parto	Cualitativa politómica	-Hospital / centro o puesto de salud del gobierno -Hospital / clínica privada -Propio hogar / otro hogar -Otro	No aplica	Nominal
17. Aborto	Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.	Cualitativa Dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal
18. Nacimiento del niño	Hace referencia cuando la madre comienza a sentir contracciones regulares, las cuales hacen que el cuello uterino se abra y se ablande permitiendo que el bebé se mueva hacia el canal de parto y posteriormente nazca él bebe.	Cualitativa dicotómica	Único Múltiple	No aplica	Nominal
19. controles prenatales	Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.	Cuantitativa Discreta	1 2 3 4 5 6 7	No aplica	Ordinal
20. en algunos de sus controles le diagnosticaron:	hace referencia a enfermedades diagnosticadas en los controles prenatales durante su gestación.	Cualitativa politómica	- bajo peso - exceso de peso (sobrepeso u obesidad) - anemia -Otro problema nutricional - ninguno	No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



21. Hábito de fumar	Es un estilo de vida nociva y peligroso que afecta la salud de la madre en gestación a si mismo al bebe	Cualitativa Politómica	-Fumaba antes de quedar en embarazo -Estuve expuesta al humo del cigarrillo y/o tabaco -Si, desarrolle el hábito de Fumar -No	No aplica	Nominal
22. Recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su ultimo embarazo	Es el conjunto de actividades que realiza un profesional para suministrar información de cómo darle al bebe lactancia materna.	Cualitativa dicotómica	SI NO	No aplica	Nominal
23. quien le suministro información sobre lactancia materna durante el embarazo	Profesional capacitado que brinda información sobre lactancia materna.	Cualitativa politómico	-Médico -Enfermera -Nutricionista -Madre comunitaria -Grupo de apoyo - comunitario -Otro:	No aplica	Nominal
24. información profesional sobre lactancia materna recibió durante etapa gestacional	Hace referencia al conjunto de información sobre lactancia materna que le fue suministrada a la madre durante su gestación con el fin de facilitarle la práctica de lactancia materna	Cualitativa Politómica	- ventajas de la leche materna - posición para lactar - hasta que edad se debe de lactar - extracción de la leche materna - técnica correcta en el agarre del pecho -técnica de la extracción de la leche materna - señales de hambre y saciedad	No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<p>25. Información profesional facilito la práctica de lactancia materna.</p>	<p>Es toda aquella información recibida por el profesional en salud sobre lactancia materna que le fue útil y ayudo a llevar de una manera adecuada su proceso de lactancia materna.</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Si No</p>	<p>No aplica</p>	<p>Nominal</p>
<p>26. Consejos de familia y amigos</p>	<p>Son todas aquellas opiniones o recomendaciones que familia o amigos hacen a cerca del proceso de lactancia materna</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Si No</p>	<p>No aplica</p>	<p>Nominal</p>
<p>27. consejos recibidos durante la gestación y la lactancia materna</p>	<p>Hace referencia a las recomendaciones, opiniones o padecer es que recibió del entorno familiar y de amigos durante la gestación y la práctica de lactancia materna.</p>	<p>Cualitativa Politómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lactar aumento de peso -No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando -La leche materna es insuficiente -No lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas -El calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico. -A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes -La leche materna no quita la sed del bebe -La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta -La lactancia frecuente puede dar depresión postparto 	<p>No aplica</p>	<p>Nominal</p>



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

Universidad de Pamplona

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			<ul style="list-style-type: none"> -Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas -El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche. 		
28. Consejos de familia y amigos que aplico en la gestación y la lactancia materna	Hace referencia a las recomendaciones, opiniones que aplico o llevo a cabo durante la gestación y la práctica de lactancia materna.	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> -Lactar aumento de peso -No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando -La leche materna es insuficiente -No lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas -El calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico. -A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes -La leche materna no quita la sed del bebe -La lactancia materna frecuentemente puede causar obesidad en el niño o en la vida adulta -La lactancia frecuente puede dar depresión postparto -Los bebes necesitan beber aguas aromáticas, te y coladas 	No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			-El consumo de aguas aromáticas o cerveza aumentan la producción de leche		
29. Después del nacimiento dio leche materna al niño	Se refiere al suministro de leche materna al niño o niña durante las primeras horas de su nacimiento, conociéndose también como inicio temprano de la lactancia materna.	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
30. Qué la motivo a darle leche materna a su niño/a	Es el conjunto de razones que conlleva a la madre dar leche materna al niño/a.	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculo con el niño - es el mejor alimento - es conveniente - ayuda a crecer - responsabilidad de la madre - es más barato - salud de la madre - siempre lo anhelo - es natural - instinto materno - es un derecho del niño - información de los libros - experiencia previa - otro 	No aplica	nominal
31. cuanto tiempo comenzó a amamantarlo después del nacimiento	Cantidad de tiempo que tardo después del nacimiento del niño en el que le suministro leche materna	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> - Inmediatamente - menos de una hora - menos de 24 horas - más de 24 horas - Ns/Nr 	No aplica	Nominal
32. razón principal por la que no ofreció lactancia materna al niño/a	Es el motivo principal por el cual la madre decidió no dar lactancia materna al niño/a	Cualitativa Politómica	<ul style="list-style-type: none"> - madre enferma/ débil - niño enfermo/ débil - problema de succión del niño 	No aplica	Nominal



SC-CER96940



Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			<ul style="list-style-type: none"> - no producía suficiente leche - problema de pezón - no le bajo leche - niño se reusó - prefirió la formula - trabajo - estudio - se le ponían feos los senos - se afecta la sexualidad con su conyugue/ compañero - esposo/ compañero se opuso - otro 		
33. cuanto tiempo suministro lactancia materna exclusiva	Cantidad de tiempo en el cual suministro leche materna sin ningún otro alimento o bebida.	Cualitativa politómica	<ul style="list-style-type: none"> - nunca - menos de 1 mes - 2 meses - 3 meses - 4 meses - 5 meses - 6 meses o mas 	No aplica	Nominal
34. siguió suministrando leche materna de forma complementaria	Suministro de leche materna en conjunto con otros alimentos y líquidos.	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
35. edad del niño/a cuando dejo de darle pecho completamente	Edad que tenía el niño en el momento de dejar de dar lactancia materna y suministro únicamente los alimentos.	Cualitativa politómico	<ul style="list-style-type: none"> - menos de 6 meses - 6 meses - hasta los 12 meses - hasta los 24 meses o mas 	No aplica	Nominal
36. Razón principal para suspender la lactancia materna	Es el conjunto de actividades que conlleva a que la madre suspenda de manera inmediata la leche al niño recién nacido.	Cualitativa politómico	<ul style="list-style-type: none"> -Madre enferma / débil -Congestión de los senos -Mastitis (inf. en el seno) -Dolor en los senos -Cansancio de la madre -Niño enfermo / débil 	No aplica	Nominal



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

Universidad de Pamplona

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			<ul style="list-style-type: none"> -Problema succión niño -Problema pezón -Se le acabó la leche -Madre trabajando -Madre estudiando -Oficios del hogar -Falta de apoyo del esposo / Compañero -Se le caían los senos -Niño rehusó Preferencia leche de - fórmula -Quedó embarazada -Inicio uso anticonceptivos 		
37. Acompañamiento Durante el embarazo	Es el acto de acompañar durante el embarazo ya sea familiares y profesionales de la salud	Cualitativa dicotómica	Si NO	No aplica	Nominal
38. apoyo profesional	Es el conjunto de actividades de apoyo que realiza diferentes profesionales con una madre que se encuentra en gestación garantizando la salud del bebe y la de ella.	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
39. Extracción de leche materna	Es el acto donde la madre extrae de su seno leche materna y luego la deposita en un frasco para refrigerarla y luego alimentar al bebe.	Cualitativa dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
40. Forma de extraer la leche materna	Es el conjunto de actividades que debe realizar la madre lactante para extraer la leche materna.	Cualitativa	Si No	No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



41. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, indique ¿Cuál es la PRINCIPAL forma en la que usted se extrae la leche materna?	Se refiere a la respuesta a la pregunta anterior siendo afirmativa, a la forma principal de extracción de leche que tiene la madre para alimentar a su hijo. (OMS, 2000)	-Cualitativa -Politómica	-Manualmente -Usa extractor mecánico -Usa extractor eléctrico. -Otro.	No aplica	Nominal
42. ¿Qué hace con la leche materna que se extrae?	Se refiere al empleo del uso de la leche materna. (OPS, 2009)	-Cualitativa -Politómica	-La almacena para dársela al bebé -Se la da al bebé inmediatamente -La desecha. -Otro.	No aplica	Nominal
43. ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar una leche de fórmula? ⁶³	Se refiere si en algún momento alguien le recomendó la utilización de leche de fórmula. (Paramericana, 2008)	-Cualitativa -Dicotómica	-Si -No	No aplica	Nominal
44. Si la respuesta a la pregunta anterior es SI, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe utilizar una leche de fórmula? ⁶³	Se refiere a la pregunta anterior en respuesta afirmativa en relación de quien le ha sugerido que deba utilizar leche de fórmula. (Social, 2010)	-Cualitativa -Politómica	-Profesional de salud (médico /enfermera) -Pareja / pariente / amigo -Vendedor de tienda o farmacia -Representante comercial / impulsador / promotor de compañía -Otro	-No aplica	Nominal
45. ¿Dónde ha LEÍDO, ESCUCHADO O VISTO promociones o comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos?	Se refiere a aquella forma que obtuvo la información en relación si vio, leyó o escucho promociones o comerciales acerca de leche de fórmula, biberones o chupos. (Torres, 2011)	-Cualitativa -Politómica	-Institución de salud -Revista -Comercio/ Farmacia -Valla publicitaria -Internet -Televisión -Radio	-No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			-No ha leído, escuchado o visto comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos. -Otro.		
46. Recepción de muestras gratuitas de leche de fórmula o ha recibido biberones o chupos	Captación con las manos de un objeto como leche de fórmula o biberones.	Cualitativa Dicotómica	Si No	No aplica	Nominal
47. Entrega de muestras gratuitas de leche de fórmula o biberones o chupos	Corresponde a la persona que ha hecho entrega de dicho producto.	Cualitativa politómica	-Profesional de salud (médico /enfermera) -Pareja / pariente / amigo -Vendedor de tienda o farmacia - Representante comercial / impulsador / promotor de compañía -Otro -No sabe no responde.	No aplica	Nominal



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



Cronograma de actividades:

Para una buena organización, se realiza un cronograma donde se repartirán las actividades a realizar en el periodo de tiempo en el que transcurrirá el estudio.

ACTIVIDADES	SEMESTRE			
	2020-1	2020-2	2021-1	2021-2
Identificación de la problemática	X			
Elaboración del Título	X			
Definición de objetivos	X			
Planteamiento del problema	X			
Antecedentes y justificación	X			
Marco teórico y conceptual		X		
Impacto esperado		X		
Metodología		X		
Definición de variables del instrumento	X	X		
Revisión bibliográfica	X	X		
Determinación de las variables de estudio		X		
Construcción del instrumento		X		
Prueba piloto		X		
Validación del instrumento			X	
Identificación de la población objeto			X	
Aplicación del instrumento y recolección de datos			X	
Tabulación de datos			X	
Análisis de variables			X	
Cruce de variables mediante Software estadístico			X	
Análisis de resultados			X	



Presupuesto:

	Rubros	Fuentes		Recursos propios investigadores	Total (\$)
		UniPamplona (\$)	Externas (\$)		
1	Personal Docente	1'536.000	512.000		2.048.000
		Rubro 1 vez por semana Rubro docente: 1'800.000 4 docentes Pago día semanal a docente: 65.300 x 16 semanas			
2	Personal estudiantil			5.280.000	
		Rubro 1 vez por semana Rubro estudiante: 980.000 10 estudiantes Pago día estudiantes: 32.600 x 16 semanas			
3	Software	0	0		0
5	Viajes	0	0		0
6	Salidas de Campo	400.000	100.000		500.000



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



		10 personas x 4000 pesos pasaje: 40.000 ida y vuelta				
		Durante 10 días: 400.000				
7	Auxilio uso de internet			4.080.000		
		55.000 pesos por internet en cada una de las personas, pago mensual.				
		1.020.000 x 4 meses: \$4.080.000				
8	Materiales	300.000	0			300.000
		6 hojas por encuesta (300 participantes)				
		1800 hojas				
		\$180.000				
9	Material Bibliográfico			1.200.000		
		20 USD por artículo				
		15 artículos compras				
		Precio USD: 3.850 pesos + derecho moneda internacional				
		Aproximado \$4.000 pesos				
		\$4.000 x 20USD: 80.000				
		15 artículos: \$1'200.000				
10	Material de difusión y promoción	500.000	0			500.000
		Precio normal del proceso de publicación artículo científico.				



11	Mantenimiento de equipos	1.000.000	0	1.000.000	
	TOTAL(\$)			11.560.000	3'348.000
				RECURSOS INVESTIGADORES	RECURSOS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Resultados esperados:

Este proyecto permite identificar los factores de riesgo más influyentes en la interrupción temprana de la lactancia materna en madres vinculadas a los HCB, con el objetivo de proporcionar apoyo mediante estrategias educativas que incentiven la continuidad y acompañamiento del ciclo de lactancia materna exclusiva velando por el bienestar y la salud del bebé.

Estrategia de Difusión:

Los resultados obtenidos del proyecto de investigación serán difundidos mediante un artículo científico diseñado con el propósito de la obtención de una publicación en una revista indexada de carácter nacional o internacional.

BIBLIOGRAFIA:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Colombia. 2010
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño- [citado el 01 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.2020>



3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional ENSIN. Colombia. 2015
4. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. 2013
5. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
6. Comisión de lactancia materna. (2011). *Lactancia materna en el siglo XXI*.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002
7. Comité de Lactancia Materna, de la A. E. de P. (2016). *LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES*. 9. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
8. ENDS. (2010). *Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010*.
www.Profamilia.org.co/encuestas
9. ENSIN. (1981). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, resumen Ejecutivo. *Hospital Pharmacy*, 16(8).
10. Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF, & PMA. (2013). Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Amamantar compromiso de todos. *Ministerio de Salud*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
11. Morra Brian, J. (2009). “*Lactancia materna: beneficio de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los dos años de edad*”. *Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud*. 4–42.
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC087277.pdf>





12. OMS. (2003). *La lactancia materna en la “estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.”* Anales de Pediatría. <https://doi.org/10.1157/13043548>
13. OMS. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna.* <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
14. Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordobás Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
15. Rodríguez-García, J., & Acosta-Ramírez, N. (2008). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(1), 71–84. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000100007>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. *Lactancia Materna, el primer paso para una vida saludable.* Bogotá. 2015.
17. Congreso de la República. Ley 1468 del 30 de junio de 2011. Bogotá. 2011
18. Congreso de Colombia. Ley 1755 de 2015, Bogotá, D.C. 2015
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2423 del 08 de junio del 2018. Bogotá. 2018
20. Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. *Lactancia materna: guía para profesionales.* Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlguiadelactanciaamaternaAEP.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>
26. Lyc Yaneth CG. Situación de la lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la duración en madres atendidas en el hospital materno infantil los ANDES [21 de mayo de 2020] disponible: <https://www.msal.gov.ar/image/stories/bed/0000001254cnt-lactancia-promjocion-apoyo-hamin.PDF>
27. Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlquiadelactanciaamaternaAEP.PDF>
28. Vivianacm. Prácticas de destete por un grupo de madres de la universidad de Fontibón Bogotá Dc. [18 de mayo de 2020] disponible en: https://www.lactando.org/wp-content/uploads/lactando_capitulo-22.PDF



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Nombre Estudiantes Participantes:	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Ana Bolena Castiblanco Barreto	1057412179	Nutrition y dietética	bolena-93@hotmail.com
Claudia Marcela Meza Revelo	1121507483	Nutrition y dietética	cmmrevelo@gmail.com
Jennifer Alejandra Henao Chapal	1094276946	Nutrition y dietética	jeniferhenacha@hotmail.com
Diego Leonardo Guerrero	1094279876	Nutrition y dietética	dliegoguerr2@hotmail.com
Dina Verjel Pérez Karenn	1064717555	Nutrition y dietética	divepe27@gmail.com
Dajhana Alzate Parra Karen	1094279268	Nutrition y dietética	viu0@hotmail.com
Dayana Zequeira Cubides	1065826950	Nutrition y dietética	kzequeirac@gmail.com
Laury Stefany Bastos Sandoval	1094281397	Nutrition y dietética	stefanya_0409@hotmail.com
María De Los Ángeles García	1094277797	Nutrition y dietética	angelesgarciaij@gmail.com
Susan Daniela Pérez Peña	1057600042	Nutrition y dietética	danipelala@gmail.com
Vanessa Bravo Medina	1077874395	Nutrition y dietética	vbravomedina18@gmail.com
Franyi Yilibeth Vivas Vargas	1118571249	Nutrition y dietética	vivas-franyi-98@hotmail.com
Maryury Lizeth González Sanabria	1098781060	Nutrition y dietética	Maryury_95@hotmail.com
Yesica Fernanda Jaimes Medina	1101521043	Nutrition y dietética	yesikafermedina@gmail.com
Mayra Patricia Gallardo Portilla	1093141282	Nutrition y dietética	mayrapgallardo@gmail.com
Tanit Dayana Pérez Sarmiento	1116804165	Nutrition y dietética	tanitdayana.22@hotmail.com
Laura Yinet Sepúlveda Ruiz	1016094260	Nutrition y dietética	laviseru3@gmail.com
Zoraida Bautista Carvajal.	1094276984	Nutrition y dietética	zoray11@outlook.com
María Fernanda Villamizar Rico	1098777060	Nutrition y dietética	Mafer_1995@hotmail.es
Yedzennia Andreina Duarte Bermúdez	1090511213	Nutrition y dietética	yezziduartebermudez@gmail.com
Alejandra Altamiranda	1048217198	Nutrition y dietética	aleja.ortega95@hotmail.com



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ANEXOS



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 1. Guía control de crecimiento y desarrollo

LA IMPORTANCIA DE LA CITA MÉDICA CON LA SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA

¿Por qué es importante llevar al niño al control de crecimiento y desarrollo?



Permite a los padres, madres o cuidadores identificar cómo avanzan las niñas y los niños de acuerdo a la edad en cuanto al crecimiento y desarrollo.



Evaluar las condiciones de salud, los riesgos para la misma y el proceso de crecimiento y desarrollo mediante el seguimiento periódico del proceso vital.



Promueve el buen trato, los vínculos afectivos y las prácticas de crianza humanizada entre padres, cuidadores, adultos y los niños.



Prevenir las enfermedades más frecuentes y los accidentes, promoviendo medidas de protección específica e identificando oportunamente los problemas que afectan a los niños y niñas.

Recuerda cuando deben llevar al control de crecimiento y desarrollo al niño y a la niña



Edad	Frecuencia de visitas
Al nacer	1 semana de vida, 2 semanas de vida, 4 semanas de vida, 8 semanas de vida, 1 año de vida.
De 0 a 1 año	16 visitas, 20 visitas, 24 visitas.
De 1 a 2 años	3 visitas anuales, 3 y 3/4 años.
De 2 a 5 años	3 y 3/4 años.
De 5 a 7 años	3 y 3/4 años.
De 8 a 9 años	3 y 3/4 años.
Cada día	3 y 3/4 años.

Diseñado por:
Maryury Lizeth González Sanabria
Especialista X semestre Fisiología y Dietética



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 2. Esquema de vacunación en Colombia



ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA Actualizado diciembre 2019



Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	Leche materna exclusiva		
	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 4 meses	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva		
	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio	Tercera	Poliomielitis
Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Refuerzo	Varicela
Niñas a los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida	Cáncer de cuello uterino
		Segunda: 6 meses después de la primera dosis	
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
<p>*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad. ** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses. ***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.</p>			
Niñas y niños con esquema de vacunación tardío de vacunación			
Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de pentavalente. Se completa con: <ul style="list-style-type: none"> 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas 2 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses 		Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso. 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas. 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 1 dosis de neumococo 	
Niños con esquema de vacunación incompleto <ul style="list-style-type: none"> Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal. 		Niños con esquema de vacunación incompleto <ul style="list-style-type: none"> Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal. 	



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 3. Ruta de atención

LA RUTA DE ATENCIÓN PARA QUE LOS PEQUEÑOS CREZCAN SANOS Y FUERTES

Cuida a los niños con el siguiente esquema de vacunación:

RECÉN NACIDO
Tuberculosis y hepatitis B con ellas se previenen de enfermedades como: meningitis tuberculosa y hepatitis B.

A LOS 2 Y 4 MESES
Pentavalente, polio, rotavirus y neumococo así evitarán enfermarse de: difteria, tos ferina, tétanos, meningitis, hepatitis B, poliomielitis, diarrea por rotavirus, neumonía y otitis.

A LOS 6 MESES
Pentavalente, polio e influenza estacional para evitar la difteria, tos ferina, tétanos, meningitis, hepatitis B, poliomielitis y enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza.

A LOS 7 MESES
Influenza estacional con ella evitarán adquirir la enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza.

A LOS 12 MESES
Vacunas y enfermedades que previene: Sarampión, rubéola, paperas, fiebre amarilla, hepatitis A y Neumococo (Neumonía, otitis y meningitis).

A LOS 18 MESES
Difteria, tos ferina, tétanos y polio para prevenir la poliomielitis.

A LOS 5 AÑOS
Vacunas y enfermedades que previene: Difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, rubéola, paperas y polio (poliomielitis).

Diseñado por:
Mónica Lizeth González Sánchez
Especialista en Atención a Niños/as y Adolescentes



SC-CER96940



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

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



Anexo 4. ETAS infografía



SÍNTOMAS DE UNA ETA

- Escalofríos
- Acidez
- Náuseas
- Mareos
- Fiebre



5 PASOS CLAVE PARA LA INOCUIDAD* DE LOS ALIMENTOS

¿Qué puedo hacer?
 La Organización Mundial de la Salud ha propuesto 5 pasos claves para que desde casa puedas asegurar la inocuidad de tus alimentos:



1 Temperaturas seguras
 Mantén la comida caliente y refrigera los alimentos cocidos y perecibles.



2 Agua y alimentos seguros
 Usa agua potable, alimentos frescos y revisa siempre la fecha de vencimiento.

3 Mantén la limpieza
 Lávate las manos a menudo, especialmente antes y durante la preparación de los alimentos.



4 Separa crudos y cocidos
 Usa diferentes utensilios, tablas de picar y recipientes para alimentos crudos y cocidos.



5 Cocina los alimentos completamente
 Cocina bien todos tus alimentos, especialmente carne y huevos.

Diseñado por:
Máryury Lizeth González Sanabria
 ESTUDIANTE X SEMESTRE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ALIADO ESTRATÉGICO





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 5. Guía de porciones



**Guía de Porciones
 Refrigerio am**



		1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS
LACTEOS		1/3 taza = 3 dedos = 150 ml 	1 taza = 4 dedos = 200 ml
CARNES, HUEVOS O QUESOS		1 Unidad = 50 g 	1 Unidad = 50 g
		Volumen de 2 dedos = 20 g 	Volumen de 2 dedos = 20 g
CARNES		1 Cucharada sopera = 12 g 	1 Cucharada sopera = 12 g
CEREALES			1 Tortilla del tamaño de una plama = 30 g
FRUTAS		1 Unidad Mediana = 70 g 	1 Unidad Mediana = 80 g
GRASAS		1/2 Cucharada sopera = 5 cc 	1/2 Cucharada sopera = 6 cc



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!



Guía de Porciones Almuerzo



		1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS
VERDURAS		4 Cucharadas soperas = 65 - 70 g 	4.5 Cucharadas soperas = 80 g
CEREALES		2 Cucharadas soperas = 30 g 	3 Cucharadas soperas = 40 g
TUBERCULOS		1/2 Unidad Mediana = 35 g 	1/E Unidad Mediana = 40 g
CARNES		1/4 de Palma de la mano = 24 g 	1/2 de Palma de la mano = 30 g
GRASAS		1/2 Cucharada sopera = 5 cc 	3/4 Cucharada sopera = 7 cc
FRUTAS		1 Unidad Mediana = 70 g 	1 Unidad Mediana = 80 g



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

Guía de Porciones Refrigerio pm

		1 A 3 AÑOS	4 A 5 AÑOS
LACTEOS		1/2 taza = 2 dedos = 100 ml	1/3 taza = 3 dedos = 150 ml
		Volumen de 2 dedos = 20 g	Volumen de 2 dedos = 20 g
CEREALES		1 Tortilla del tamaño de una plama = 30 g	1 Tortilla del tamaño de una plama = 30 g
FRUTAS		1 Unidad Mediana = 70 g	1 Unidad Mediana = 80 g
OTROS			
BIENESTARINA		1 Cucharada sopera = 15 g	1 Cucharada sopera = 15 g
		2 Cucharaditas dulceras = 10 g	2 Cucharaditas dulceras = 10 g



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 6. Video estandarización de porciones



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 7. Cartilla Higiene y Saneamiento básico



HIGIENE Y SANEAMIENTO BÁSICO



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



¿Cómo promover la higiene en los niños y niñas?

Debemos promover condiciones para que los niños, niñas y sus familias, asuman comportamientos y prácticas de higiene para prevenir las enfermedades. Dentro de nuestras actividades con los niños y niñas y sus cuidadores, es pertinente promover acciones de higiene personal como el baño diario, el cuidado del cabello, de las uñas, el cepillado de los dientes, el lavado de las manos con agua y jabón varias veces al día, el uso de calzado y de ropa limpia. Esto evitará enfermedades frecuentes como las infecciones de la piel, los ojos o las causadas por hongos, ácaros o piojos.

En las actividades diarias con los niños y niñas se debe promover un adecuado lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, de jugar o de llegar de la calle.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Sugerencias para promover el saneamiento básico

- Reducir el volumen de agua que utilizamos en las actividades con los niños y las niñas, promoviendo en ellos y ellas el respeto por los recursos naturales y el ahorro de agua.
- Los niños y niñas deben conocer buenas prácticas saludables como hervir el agua, lavar los alimentos con agua potable antes de consumirlos, hacer un buen aseo de los lugares donde vivimos y utilizar papel para limpiarnos después de ir al baño.
- Los espacios donde se desarrollan los niños, deben estar limpios, ventilados y se deben reparar los daños como fisuras, rotos en las paredes o techos, huecos o zanjias, vidrios rotos o agrietamientos.
- Los alimentos que consumen los niños y niñas se deben manipular y almacenar de manera adecuada, en un lugar alto, limpio y seco.
- El agua almacenada y los alimentos deben permanecer tapados.
- Los animales deben estar alejados de los lugares donde comen y duermen los niños y niñas diariamente.
- Se debe evitar el hacinamiento en los centros de desarrollo infantil, especialmente a la hora en que los niños juegan y descansan. Así se evitará la propagación de enfermedades.
- Cuidar que los niños no coman tierra o no lleven objetos sucios a la boca.



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

Manejo de residuos

RESIDUOS NO RECICLABLES Son todos aquellos que por sus características no se pueden reciclar.

- o **Ordinarios:** Empaques de productos, objetos de icopor, papel carbón y aluminio.

RESIDUOS NO PELIGROSOS: Todo material de papel y cartón limpio que se pueda aprovechar.

- o **Papel y cartón**
- o **Plásticos**

RESIDUOS PELIGROSOS: Es todo residuo o desecho que por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas puede causar riesgo a la salud humana y el ambiente.





Un lavado de manos adecuado.

- Mojamos nuestras manos con agua.
- Utilizamos jabón y nos frotamos las manos por 10 segundos.
- Nos aseguramos de lavar muy bien entre los dedos y debajo de las uñas pues es aquí donde más se albergan gérmenes.
- Podemos ayudarnos con un cepillo para lavarnos las uñas.
- No olvidarse de lavar las muñecas. Enjuagarse con suficiente agua. Secarse muy bien con una toalla limpia y seca.
- No olvides que mientras nos jabonamos las manos, la llave debe estar cerrada. Así evitamos el desperdicio de agua.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



ELABORADO POR:

Nutricionistas Dietistas en Formación X Semestre Universidad de Pamplona

ALIADO ESTRATÉGICO



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 8. Infografía plan de saneamiento básico, datos a tener en cuenta...

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO DATOS A TENER EN CUENTA...

CONTROL DE PLAGAS Y VECTORES

- Se debe realizar fumigación - control de plagas (artrópodos y roedores) mínimo cada seis meses (si hay problema de roedores o vectores con frecuencia el control debe ser mínimo cada tres meses).
- Solicite el certificado de fumigación de la entidad que preste el servicio (debe estar autorizada por la secretaria de salud de su municipio).

ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS

- Debe ser suficiente para la cantidad de residuos que se generan.
- Contar con protección de condiciones climáticas (sol, lluvia) y de roedores.
- Los contenedores deben estar señalizados (en plástico, con tapa y de fácil movilización).
- Se debe contar con puntos ecológicos (conjunto de canecas o contenedores de colores en el cual se disponen y separan temporalmente los residuos sólidos generados dependiendo de la clase de residuos), se encuentran bien ubicados, señalizados y en buen estado.
- Realizar actividades de lavado, limpieza y desinfección de cuartos de residuos, puntos ecológicos y contenedores frecuentemente.
- La entrega de residuos ordinarios se realizará a la empresa de aseo, cumpliendo la frecuencia de recolección y las condiciones de entrega.
- Se debe realizar la separación de los residuos orgánicos que se generan por la elaboración de alimentos de los demás residuos generados y se garantizar su disposición final.

SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

- Se realiza a través del servicio de acueducto público.
- Debe contar con un sistema de almacenamiento de agua potable, por ejemplo: recipientes plásticos con tapa. (si no existe tanque de reserva).
- Los sistemas de almacenamiento de agua potable deben estar adecuados, en plástico, con tapa, señalizados, con acceso restringido, (si no existe tanque de reserva).
- El lavado de tanques de reserva de agua potable debe hacerse mínimo cada seis meses y contar con los respectivos soportes.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 9. Video Lavado de manos según las OMS



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 10. Video Plan de saneamiento básico



SC-CER96940



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

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



Anexo 11. Folleto desnutrición infantil

¿COMO PREVENIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL?

Acude a la unidad de salud para que controles tu embarazo.

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Vigila su crecimiento y desarrollo y llévalo a vacunar.

No usar biberon

Lava tus manos antes de preparar o darle los alimentos y después de ir al baño o cambiar el pañal.

Después de los 6 meses dar alimentación complementaria.

Incluye en cada comida todos los grupos de alimentos:

Plato saludable de la Familia Colombiana

DESNUTRICIÓN INFANTIL

BIENESTAR FAMILIAR

La desnutrición, especialmente en la infancia es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial.



¿QUE ES LA DESNUTRICIÓN?

¿Falta de alimentos?
¿Hambre? La desnutrición infantil va mucho más allá.
¡Descúbrelo y actúa!

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas.

Afecta principalmente a niñas y niños menores de 5 años, sobre todo los que:

- Nacieron con bajo peso.
- No suben de peso.
- No reciben una alimentación adecuada.
- Se enferman muy seguido.
- Tienen muchos hermanitos.
- Son hijos o hijas de madres desnutridas.

CAUSAS

- Deterioro del estado de salud acompañado de una ingesta alimentaria inadecuada.
- Falta de acceso a los alimentos.
- Falta de acceso a los servicios de salud y la aparición de enfermedades infecciosas.
- Falta de agua potable y saneamiento ambiental.
- Las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.
- La no lactancia materna exclusiva.



CONSECUENCIAS

- Retraso en el crecimiento.
- Deterioro del sistema inmunológico, lo que lo hace mas propenso a desarrollar diferentes tipos de enfermedades.
- Capacidad cognitiva deteriorada, afectando el desempeño intelectual en la edad escolar.
- Perdida de masa muscular.
- Disminución de la fuerza muscular y de agarre, lo que implica menor posibilidad de desarrollo óptimo del cuerpo.
- Cansancio y/o irritabilidad.



Anexo 12. Infografía pesando y midiendo a un niño

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESANDO Y MIDIENDO A UN NIÑO

TOMA DE TALLA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON INFANTOMETRO

1. Pedir a la madre que le quite al niño los zapatos, medias, gorro, no debe tener moños en la cabeza, debe estar con la menor ropa posible.
2. Ubique al niño(a) en el infantometro.
3. Tome ambas rodillas.
4. Deslice la pieza móvil hasta los pies.
5. Anota el dato y validar.

TOMA DE TALLA EN NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS CON TALLIMETRO

no no si

Posición de la Escuadra

Posición correcta de la cabeza

no si no

Cuidado con el cabello

1. Pedir a la madre que le quite al niño los zapatos, medias, gorro, no debe tener moños en la cabeza, debe estar con la menor ropa posible.
2. Ubique al niño(a) en el Tallimetro.
3. Talones, pantorrillas y gluteos deben tocar el tallimetro.
4. Deslizar la pieza móvil o colocar la escuadra.
5. Anotar el dato y validar. Anota el dato y validar.

TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS



PESANDO Y MIDIENDO A UN NIÑO



TOMA DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON PESABEBÉ



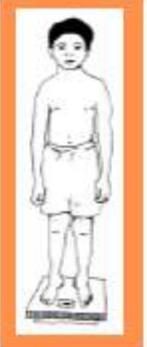
1. Ubique al niño(a) en el infantometro con la menor ropa posible..
2. Tome ambas rodillas.
3. Deslice la pieza móvil hasta los pies.
4. Anota el dato y validar.



EN CASO DE NO DISPONER DE PESABEBÉ

1. La madre se quitará los zapatos y se parará en la balanza para ser pesada primero ella sola.
2. Tarar el peso.
3. Entregar al niño(a) a la madre
4. Anotar el dato y validar.

TOMA DE PESO EN NIÑOS MAYORES DE 2 AÑOS CON TALLIMETRO



1. El niño(a) se ubicara con la menor cantidad de ropa posible sobre la balanza en cero.
2. Posicion recta y erguida, con los brazos hacia los lados y la mirada hacia el frente.
3. Anotar el dato y validar. Anota el dato y validar.

Anexo 13. Infografía reconócame

RECONOCEME

DESNUTRICIÓN INFANTIL

SIGNOS DE ALERTA PARA DETECTAR A TIEMPO LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

SIGNOS FISICOS

La **cabeza** se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña, con poco **cabello** que fácilmente se cae, está seco o cambio de color.

Los **ojos** se ven hundidos.

En el **abdomen** se marcan las costillas y el niño o niña se ve barrigón.

Ambos **brazos o piernas** se ven muy delgados o, por el contrario, están hinchados (edema).

El cuidador menciona que la niña o el niño se ve más **delgado** o se siente más **liviano** al cargarlo.

La **cara** se ve hinchada o redonda con piel tirante y brillante.

La **piel** se torna seca, luce áspera o escamosa.

Las **palmas de las manos** y **plantas de los pies** están pálidas.

Al presionar con un dedo el dorso de la **mano o pie** del niño, se genera un hundimiento visible, que se mantiene al retirar el dedo que hace presión.

SIÑALES COMPORTAMENTALES

- El niño o la niña está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas.
- Permanece quieto y sin ánimo.
- Le da diarrea o gripe con facilidad.

- Esta inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo.
- Lloro excesivamente y con frecuencia, está irritable.
- Se ve triste.

RECONOCEME

TIPOS DE DESNUTRICIÓN

BIENESTAR FAMILIAR

Desnutrición energético-calórica

Marasmo

Este niño solo es:

- Huesos
- Piel

MARASMO

Es un tipo de desnutrición donde la causa principal es la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, parece en los 3 primeros años de la vida.

Los niño con marasmo tienen una apariencia de delgadez extrema

Desnutrición energético-proteica

Kwashiorkor

Este niño solo es:

- Huesos
- Piel
- Agua

KWASHIORKOR

Es un tipo de desnutrición donde la causa principal es una dieta muy escasa en proteínas, se presenta en la primera infancia, entre los 1 y 3 años.

Anexo 14. Cartilla “Juega, ríe y diviértete haciendo actividad física”.

JUEGA, RÍE Y DIVIÉRTETE HACIENDO ACTIVIDAD FÍSICA

ACTIVIDAD 1: CIRCUITO DE OBSTÁCULOS

Materiales: Cualquier objeto dentro de la casa que no represente peligro puede ser usado como obstáculo.

Instrucciones: Con objetos cualesquiera vamos haciendo un circuito por la casa, por el salón o por donde pueda. El circuito debe implicar que el niño realice movimientos (saltar sobre obstáculos, pasar debajo de sillas, arrastrarse...) y así volver a empezar.

ACTIVIDAD 2: CARRERA DE SACOS

Materiales: bolsas, sacos de tela, sacos de patatas o arroz, que lleguen hasta la cadera de los niños.

Instrucciones: Se coloca a los niños en una misma línea de partida, deben meter los pies dentro del saco o la bolsa y a la cuenta de 1, 2, 3, se les pide que salten con ambas piernas juntas para que avancen hacia la línea de llegada.

ACTIVIDAD 3: LABERINTO LASER

Materiales: Cinta, hilo, lana o cuerda.

Instrucciones: Atravesamos cuerdas (o cintas, o lo que se tenga) de una pared a otra, pegándolas con cinta adhesiva de manera desordenada e intrincada con el fin de que los niños logren cruzar de un lado al otro sin despegar ninguna cinta o cuerdas de la pared.

1



ACTIVIDAD 4: VOLEIBOL CON GLOBOS

Materiales: Globos.

Instrucciones: Primero se inflan los globos del tamaño que se desee y así se inicia el juego lanzandola al aire con el objetivo de no dejar que el globo toque el suelo nunca. Cuidado con los muebles de alrededor (y con la TV).



ACTIVIDAD 5: LABERINTO DE MOVIMIENTO

Materiales: Cinta adhesiva.

Instrucciones: Usar la cinta adhesiva para construir el laberinto en el piso. Los diferentes figuras designan acciones específicas y las partes del cuerpo que los estudiantes deben usar. Para comenzar el laberinto, los niños saltan hacia adelante en una escalera similar a una rayuela, continúan por el pasillo realizando las diferentes acciones hasta el final.



ACTIVIDAD 6: YOGA PARA NIÑOS

Materiales: fichas de poses de yoga (anexo pag 5).

Instrucciones: Con las fichas de poses de yoga los papas y los niños trataran de imitar las poses representadas en las fichas favoreciendo la flexibilidad, la concentración y el equilibrio en los niños



**JUEGA, RIE Y DIVIERTETE
 HACIENDO ACTIVIDAD FISICA**

ACTIVIDAD 7: BAILAR

Materiales: Equipo, coreografía.

Instrucciones: Coloca musica en el quipo o videos de coreografías de baile de youtube en el televisor y a disfrutar bailando y divirtiendote.



ACTIVIDAD 8: GLOBO TENNIS

Materiales: Globo, 2 reglas, 2 platos de carton y cinta.

Instrucciones: Para crear tus raquetas solo necesitas dos reglas de plástico del colegio pegadas a unos platos de cartón o plástico. Una vez que tengas las raquetas delimita el terreno de juego en la habitación y divide a la mitad, por ejemplo, con cinta adhesiva. Los niños pasarán una entretenida tarde haciendo deporte casero y sin miedo de que puedan romper nada.



ACTIVIDAD 9: HOCKEY GLOBO

Materiales: Globos , cajas o cesto y palos.

Instrucciones: Colocar un cesto o caja de carton a modo de portería en cada extremo de la habitación. Poner todos los globos en el centro, da la señal de salida y deja que los niños corran de un lado a otro mientras intentan meter dentro del cesto de su color todos los globos que puedan.



3



JUEGA, RIE Y DIVIERTETE HACIENDO ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD 10: COSTALITOS AL AIRE

Materiales: Aro o dibujar un círculo de tiza en el suelo y bolsitas con arena.

Instrucciones: Colocar un aro o dibujar un círculo en el suelo con tiza, se le da al niño varias bolsitas con arena y a una buena distancia decirle al niño que lance la bolsita de arena dentro del círculo o aro.



ACTIVIDAD 11: GOLPEA EL GLOBO

Materiales: Globo y lana.

Instrucciones: Colgar algunos globos del techo y haz que los niños salten para tocarlo. Puedes crear diferentes pruebas como por ejemplo, primero pide que intenten tocarlo con los brazos, bájalo un poco e intenta que lo hagan con la cabeza, también podéis jugar a que el niño intente capturarlo mientras tú lo alzas y bajas según el ritmo de una música.



ACTIVIDAD 12: TORTUGAS Y CANGREJOS

Materiales: Nada.

Instrucciones: Los niños se desplazan de forma cuadrúpeda simulando una tortuga, cuando el papa de la señal se giran y se desplazan simulando un cangrejo.



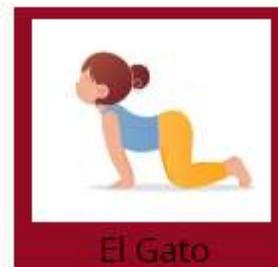
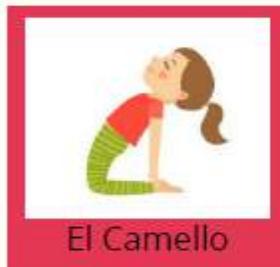
FICHAS DE YOGA PARA NIÑOS

RECOMENDACIONES GENERALES:

- BUSCAR UN LUGAR TRANQUILO
- LA MÚSICA SUEVE QUE CONTRIBUYA A CREAR UN AMBIENTE CALMADO.
- UTILIZAR ROPA CÓMODA Y FLEXIBLE.

MATERIALES: ESTERILLA Y COJÍN POR CADA NIÑO.

DURACIÓN TOTAL DE LA SESION: 10 O 15 MINUTOS





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 15. Video Ideas para realizar actividad física a través del juego



SC-CER96940



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

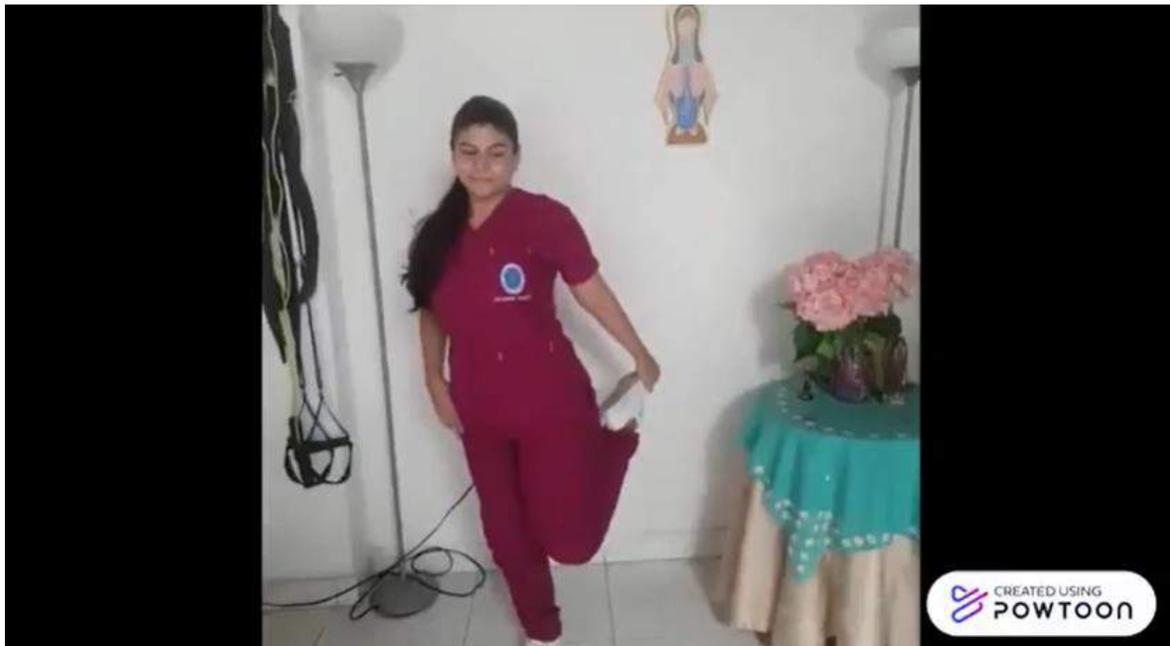
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 16. Video Pausa activa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Anexo 17. Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Ventajas huertas en casa



Producimos nuestros propios alimentos y sabemos qué estamos comiendo con nuestras huertas caseras.

Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Matero



Regadera



Abono



Semillas

Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tipos de abonos

Turba

**Carbón ligero,
esponjoso y de
aspecto terroso
que se forma en
lugares
pantanosos
debido a la
descomposición
de restos
vegetales**



Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



Características importantes para la siembra



Hay que regar. El terreno debe tener siempre algo de humedad y para eso hay que regar seguido pero sin excederse.

Armando mi huerta en casa



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



¿Ahora qué puedo sembrar?

Lechuga

Requieren mucha luz solar y que el suelo siempre esté húmedo.

Las semillas germinarán en poco más de siete días y las podrás cosechar dentro de 7 a 8 semanas.



Armando mi huerta en casa



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!



Aprovecha tu tiempo libre

Planta huertas en casa

Si deseas más información, en internet se encuentran infinidad de videos para que pongas en marcha tu creatividad.



Armando mi huerta en casa



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICION Y DIETETICA MATRIZ DOFA ESCENARIO	 BIENESTAR FAMILIAR
--	---	-------------------------------

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> No haber asistido al escenario de prácticas de manera presencial. Falta de conocimiento en equipos de comunicación y de acceso a internet de las madres comunitarias. No tener contacto físico con las madres comunitarias de las unidades de servicios pertenecientes a las asociaciones asignadas. Acercamiento a la operatividad del escenario de prácticas de forma presencial. No tener contacto físico con la población beneficiaria de las unidades de servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Convenio interinstitucional con la universidad de Pamplona para el desarrollo de la práctica campos acción profesional para el programa de nutrición y dietética. Asignación de asociaciones a cada una de las estudiantes, como apoyo en el componente de Salud y Nutrición por parte de la estudiante de Nutrición y Dietética. Desarrollo de habilidades de edición y uso de tecnologías de la información y la comunicación. Espacio virtual para la realización de capacitaciones con las agentes educativas o madres comunitarias. Acercamiento al mundo laboral. Certificación de prácticas generada por el Instituto Colombiano de Bienestar familiar. 	
FORTALEZAS	AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"> Acceso a las herramientas de recolección de la información "Base de datos Cuéntame" Manejo de formatos institucionales, guías e instructivos necesarios para el desarrollo de la práctica. Adquirir experiencia en el uso de las TICs Participación de las madres comunitarias en cada una de las actividades programadas Disposición del docente supervisor con las estudiantes en formación. 	<ul style="list-style-type: none"> Emergencia sanitaria y confinamiento por causa del COVID-19. Inestabilidad de la conectividad a internet o señal telefónica. Dificultad de la población asignada al uso de las herramientas tecnológicas y plataformas digitales para la realización de capacitaciones. 	
Elaborado Franyi Yilibeth Vivas Vargas <i>Nutricionista dietista en formación</i>	Revisado ND. Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>	Aprobado: ND. Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>



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 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICION Y DIETETICA MATRIZ DOFA PROGRAMA	 BIENESTAR FAMILIAR
--	--	-------------------------------

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • La contingencia del Covid 19 imposibilitó realizar la aprobación del instrumento de investigación. • Fallas en el internet de la docente encargada de investigación en diferentes ocasiones. • Fallas en la conexión a internet en algunas circunstancias en las estudiantes de la práctica CAP. • Socialización más detallada en cada uno de los formatos a diligenciar durante la práctica CAP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de actividades en equipo lo que posibilitó un mejor desempeño entre las estudiantes. • Convenio de Instituciones que abarcan directamente el campo laboral real de Nutricionistas Dietistas en conjunto con la Universidad de Pamplona permitiendo el desarrollo de competencias de la práctica CAP a cada uno de los estudiantes de X semestre. • Desarrollo de las actitudes y habilidades adquiridas en la academia en las diferentes áreas y competencias en el escenario de campos de acción profesional. 	
FORTALEZAS	AMENAZAS	
<ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento y asesoría de forma oportuna por parte del docente supervisor en las practicas CAP. • Asesoría adecuada y oportuna por parte de la comunicadora social en el material elaborado durante el proceso de prácticas CAP del departamento de Nutrición y Dietética. • Dentro de la Institución asignada para las prácticas CAP se cuenta con un profesional Nutricionista Dietista, facilitando el trabajo y garantizando el desarrollo de las prácticas de forma adecuada • Se cuenta con los conocimientos necesarios en las distintas áreas de las correspondientes competencias facilitando el desarrollo de las diferentes actividades en el campo de acción en las intervenciones correspondientes a Nutrición y Dietética. 	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia sanitaria Covid 19 • Virtualidad de las prácticas CAP. • Falta de presencialidad en el escenario de prácticas o en cada una de las asociaciones asignadas para revisar debidamente los documentos requeridos. • Ayudas didácticas limitadas para utilizar material educativo previamente elaborado o entregado a biblioteca de la Universidad de Pamplona. 	
Elaborado Franyi Yilibeth Vivas Vargas <i>Nutricionista dietista en formación</i>	Revisado ND. Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>	Aprobado ND. Alexander Calderón Rojas <i>Docente supervisor</i>



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!



BIBLIOGRAFIA

- AEP. (2012). Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. En J. M. Morales,
Asociación Española de Pediatría.
Obtenido de
<https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- COLCIENCIAS; MSPS. (2014). Guía de práctica clínica para la promoción del crecimiento, detección temprana y enfoque inicial de alteraciones del crecimiento en niños en Colombia menores de 10 años. En S. G. Colombia.
Obtenido de
http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GP_C_crecimiento/Guia_Completa_C_D.pdf
- DANE . (2019). Obtenido de Población de Colombia es de 48,2 millones de habitantes, según el
DANE:
<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2019/190704-Poblacion-de-Colombia-es-de-48-2-millones-habitantes-segun-DANE.aspx#:~:text=La%20mayor%20poblaci%C3%B3n%20en%20Colombia,con%20un%208%2C4%25>.
- DANE. (2014). CENSO NACIONAL AGROPECUARIO. En DANE.
Obtenido de
<https://www.dane.gov.co/files/CensoAgropecuario/entrega-definitiva/Boletin-3-Viviendas-hogares-y-personas/3-Boletin.pdf>



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- DANE. (2020). *COLOMBIA - Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV - 2018*. Obtenido de <file:///C:/Users/LENOVO%20YOGA/Downloads/ddi-documentation-spanish-643.pdf>
- FND. (2019). *Ficha departamental Norte de Santander*. Obtenido de <http://www.regiones.gov.co/alcaldes-y-gobernadores/assets/files/Norte-de-Santander-FICHA-DEPARTAMENTO.pdf>
- Gutiérrez, V. F., & Amaya, M. C. (2012). Riesgo Familiar Total en familias con personas mayores, municipio de Funza (Cundinamarca, Colombia). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3113/39>
56#:~:text=Frente%20al%20riesgo%2C%20las%20familias,de%20alg%C3%BAAn%20miembro%20(9).
- ICBF. (2020). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Recuperado el 9 de 11 de 2020, de Contextualización: <https://www.icbf.gov.co/instituto>
- ICBF. (2020). *MANUAL OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA – MODALIDAD COMUNITARIA*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo15.pp_manual_operativo_modalidad_comunitaria_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v5.pdf
- ICBF. (s.f.). *Modalidad Propia e Intercultural para la Atención a la Primera Infancia*. Obtenido de



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/modalidades-de-atencion/modalidad-propia>

INS. (2020). Octubre, mes de la salud bucal. Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Octubre-mes-de-la-salud-bucal.aspx>

Migración Colombia. (2020). *Migracion Ministerio de Relaciones Exteriores*. Obtenido de Permiso Especial de Permanencia.: <https://www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T53794>

MSPS. (2013). Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS”. En OMS. Obtenido

de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET>

[/LINEAMIENTO%20DESPARASIT%20ANTIHELM%C3%8DNTICA%20080122014.pdf](#)

MSPS. (2016). *ICBF*. Obtenido de política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1804_2016.htm#:~:text=L
[a%20presente%20iniciativa%20legislativa%20tiene,Doctrina%20de%20la%20Protecci%C3%B3n%20Integral.](#)

MSPS. (2019). LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2020. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/>



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!



PP/ET

/lineamientos-nacionales-pai2020.pdf

OMS. (2007). Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos. En

OMS. Obtenido de

https://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys_es.pdf

OMS. (2019). 10 datos sobre los niños y la higiene del entorno. Obtenido de

https://www.who.int/features/factfiles/children_environmental_health/es/

OMS. (2019). Lactancia materna exclusiva. En *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)*.

Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

Riaño, N. C. (2019). *Conozca cómo es el mapa de los estratos en las grandes*

ciudades de Colombia. Obtenido de

[https://www.larepublica.co/economia/este-es-el-mapa-de-los-estratos-en-las-grandes-ciudades-del-pais-2866032#:~:text=Esa%20din%C3%A1mica%20se%20puede%20comprobar,365.459%20\(4%2C54%25\).](https://www.larepublica.co/economia/este-es-el-mapa-de-los-estratos-en-las-grandes-ciudades-del-pais-2866032#:~:text=Esa%20din%C3%A1mica%20se%20puede%20comprobar,365.459%20(4%2C54%25).)

Flores, J. A., Zúñiga, B. A., & Cortez, J. E. (2018). *Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador.* Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v15n2/1794-4449-rlsi-15-02-405.pdf>



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Plan territorial de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Plan%20Territorial%20de%20salud.pdf>

UniSabana. (2017). *¿Cómo está la desnutrición infantil en Colombia?* Obtenido de <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/como-esta-la-desnutricion-infantil-en-colombia/#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20es%20un%20problema,ni%C3%B1os%20en%20todo%20el%20mundo.&text=De%20acuerdo%20con%20la%20%20C3%BA%20ltima,15.600%20padecen%20des>

Valiente S., A. C. (2015). *Patología Nutricional en América Latina y el Caribe. Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.

FAO. (2016). *Primer Informe de seguimiento al Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SN A/informe-seguimiento-plan-san-2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SN%20A/informe-seguimiento-plan-san-2016.pdf)

Gobierno Nacional de Colombia . (17 de Diciembre de 2012). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012 -2019*.

Mineducación. (2019). *Plan Estratégico Institucional 2019-2022. Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-362792_galeria_00.pdf



SC-CER96940



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

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