



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**CONSOLIDADO PRÁCTICAS CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
SEGUNDO SEMESTRE 2020 ESCENARIO SECRETARIA DE SALUD SAN JOSÉ
CÚCUTA PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.**

Presentado por:

Katiana Lozada Rivera

Nutricionista Dietista en formación

Presentado a:

N.D Luz Dary Roperro Barraza

Docente supervisora

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FACULTAD DE SALUD

DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIÉTETICA

CÚCUTA

2020-II



SC-CER96940



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

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



INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos. La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales; al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Cuando la desnutrición se perpetúa entre generaciones, se convierte en un obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad. (Ávila, G. S, 2017)

El diagnóstico de la desnutrición infantil abarca diferentes indicadores antropométricos utilizados en ámbitos individuales como poblacionales, estos hacen referencia a la duración, severidad y magnitud de las secuelas de las condiciones carenciales, las cuales son: Peso/Talla (P/T), Peso/Edad (P/E) y Talla/Edad (T/E). (Fundación Éxito, 2019). Este primer indicador expresa que inicialmente se evidencia es la pérdida de peso, dando así un peso inferior al que debería tener un niño de su talla. De esta manera, la evaluación del estado nutricional actual de la población infantil se tiene en cuenta el peso corporal y la estatura. El cual se clasifica como desnutrición aguda moderada si existe evidencia de emaciación o bajo peso, o en muchos casos, evoluciona a desnutrición aguda severa presentando edema nutricional severo y/o marasmo, o las dos condiciones.

De acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud OMS y la Resolución 2465 de 2016 para Colombia, la desnutrición aguda se caracteriza por un peso corporal bajo para la estatura con una puntuación Z inferior a -2 desviaciones estándar (DE), clasificándose en desnutrición aguda moderada entre -2 a -3 DE y desnutrición aguda severa con puntuaciones inferiores a -3 DE. (Gómez, E.M. 2019)

Aunque las tasas de desnutrición aguda no revelan un problema de salud pública, se sabe que las consecuencias de esta desnutrición en los menores de cinco años incluyen el elevado riesgo de muerte y se requiere que esta desnutrición sea identificada y tratada oportunamente y de forma individual. De esta manera, se da paso a la creación de la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en menores de cinco años haciendo parte de la implementación del “Modelo de vigilancia del estado nutricional para la población Colombiana”, establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012-2019, y pretende contribuir en la disminución de la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva: el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020, la cual es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.



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



La detección oportuna de los menores de cinco años con desnutrición aguda permite realizar acciones inmediatas, tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición. Para este fin se requiere la articulación de distintos sectores involucrados, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, dirección de epidemiología y demografía y subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas, Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituto colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional. Mediante la conformación y desarrollo de alianzas, contemplando una trasmisión de información en el ámbito local, departamental y nacional.

Articulado a lo anterior, es responsabilidad del ente territorial realizar acciones de seguimiento y notificación de casos asociados a la desnutrición aguda de acuerdo con el lineamiento y protocolo técnico vigente en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA; acciones a las cuales se adhiere el estudiante de X semestre de nutrición y dietética en cumplimiento a las competencias de su práctica campos de acción profesional.

Por esta razón, la Secretaria de Salud del municipio San José de Cúcuta, bajo la dimensión de Seguridad Alimentaria y nutricional, realiza vigilancia en salud del evento 113 de acuerdo con lo notificado por el SIVIGILA a nivel municipal, simultáneamente se vigila y analizan los casos reportados por las UPGD al software WINSISVAN con el fin de brindar una atención eficaz y oportuna a niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda. Cabe mencionar las acciones de vigilancia del evento código INS 110 Bajo peso al nacer a término, por ser un factor de riesgo de desnutrición; sumado al diagnóstico nutricional de niños, niñas y adolescentes, asistencia técnica a las UPGD que se encuentran habilitadas para la atención de la población, así como su respectivo plan de mejoramiento; como complemento se establecen estrategias de información. Comunicación y educación en salud y nutrición orientada a los padres y acudientes de la población infantil focalizada.

Hechas las consideraciones anteriores este documento presenta de forma consolidada las diferentes acciones de vigilancia, control y seguimientos de eventos de interés en salud pública, en conjunto al proyecto de intervención e investigación asociado a los factores de riesgo subyacente a la inseguridad alimentaria que ocasionan la desnutrición aguda en menores de 5 años.



SC-CER96940

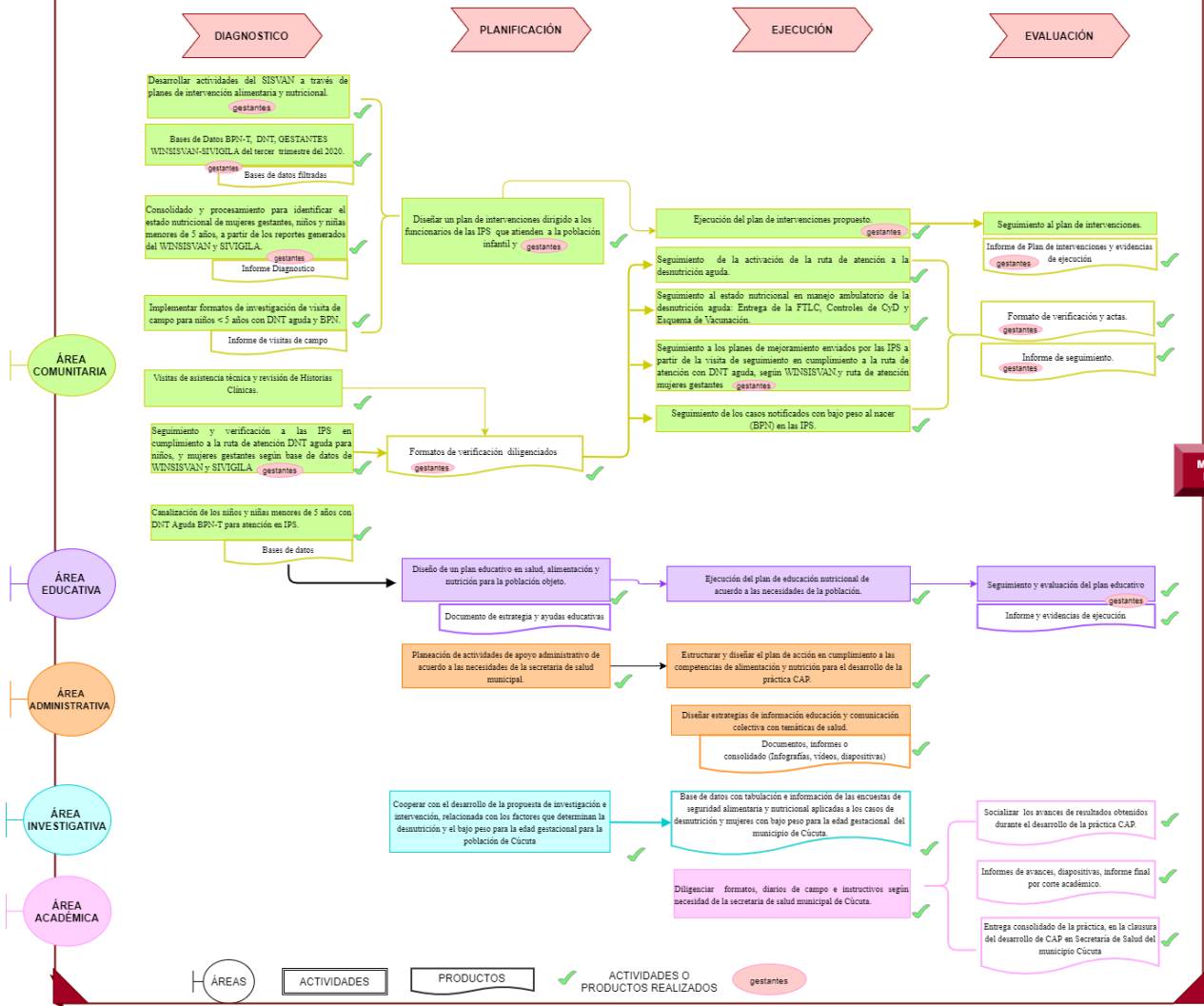


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARÍA MUNICIPAL DE SALUD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
2020-II

OBJETIVO
Generar impacto positivo en la alimentación y nutrición, mediante el diagnóstico, control, seguimiento, vigilancia, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños, niñas, adolescentes y mujeres gestantes, notificados con bajo peso al nacer, desnutrición aguda y/o bajo peso para la edad gestacional en la secretaria de salud municipal San José de Cúcuta, durante el segundo semestre 2020.



MATRIZ DOFA

ÁREAS
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
✓ ACTIVIDADES O PRODUCTOS REALIZADOS
gestantes



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
PLAN DE ACCIÓN



Secretaría de Salud
 Alcaldía San José de Cúcuta

Objetivo general

Generar impacto positivo en la alimentación y nutrición, mediante el diagnóstico, control, seguimiento, vigilancia, promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, notificados con bajo peso al nacer y/o desnutrición aguda en la secretaria de salud municipal San José de Cúcuta, durante el segundo semestre 2020.

Población Objeto: Niños y niñas, menores de 18 años con bajo peso al nacer y/o desnutrición aguda moderada o severa.

ÁREA: COMUNITARIA

Objetivo General	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Analizar el estado alimentario y nutricional de los niños y niñas notificados en la secretaria de salud municipal San José de Cúcuta.	Implementar formatos de investigación de visita de campo para niños menores de 5 años con desnutrición aguda y o BPN.	Recopilar el 100 % de los formatos de investigación de visita de campo.	Recolección de información, a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TICS). Selección de usuarios, para la investigación de visitas de campo. Acompañamiento por parte de la docente supervisora.	Revisión de las bases de datos. Consolidar los formatos de investigación de visita de campo de acuerdo a las bases de datos entregadas por los promotores (según SIVIGILA). Validar la gestión del registro civil de la población notificada. Verificación de afiliación de la población objeto al SGSSS Inspección de los formatos. Elaboración y envío del informe trimestral de visitas de campo a través, correo electrónico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas de campo efectivas}}{\text{Total de visitas de campo proyectadas}} * 100$ <p>Informe trimestral de visitas de campo, revisado aprobado y entregado.</p>	Semanal.	<p>Talento humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Docentes supervisoras. -Nutricionista dietista de la SSM -Técnico en sistemas de la SSM -Auxiliares de la SSM. -Nutricionistas Dietistas en formación. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapiceros Borrador Hojas Formato de visita campo. Internet-wifi <p>Equipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Computador -USB -Impresora. -Celular -Router 	Katiana Lozada Rivera



"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



<p>Desarrollar actividades del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional en población infantil, a fin de generar intervenciones de alimentación y nutrición a nivel comunitario.</p>	<p>Realiza procesamiento y envío de reporte mensual del Wisisvan al IDS</p>	<p>Entrega mensual del 100% de la información previamente validada, al IDS</p>	<p>Participación en capacitación del manejo de los softwares de vigilancia epidemiológica.</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p> <p>Aprovechamiento de las TICS.</p> <p>Clasificación de la información de las bases de datos.</p>	<p>Filtrar información de las bases de datos por IPS y EPS.</p> <p>Solicitud de Historia Clínica para la validación de datos notificados.</p> <p>Determinar y ajustar los datos erróneos de los casos notificados, en las bases de datos.</p> <p>Procesamiento y análisis de la información.</p> <p>Envío de consolidado al Técnico de apoyo.</p> <p>Cargue de reportes a los softwares SIEPVAN Y WINSISVAN.</p> <p>Elaborar informe de diagnóstico del estado nutricional de la población y envío de por vía correo electrónico.</p>	<p>$\frac{N^{\circ} \text{reportes realizados}}{N^{\circ} \text{reportes esperados}} * 100$</p> <p>Informe consolidado de elaborado, revisado y aprobado.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Talento humano: -Docentes supervisoras. -Nutricionista dietista de la SSM -Técnico en sistemas de la SSM -Auxiliares de la SSM. -Nutricionistas Dietistas en formación.</p> <p>Materiales: Lapiceros Borrador Hojas PDF resolución 2465/2016. Softwares SIEPVAN y WINSISVAN. Internet-wifi</p> <p>Equipos: -Computador. -USB. -Celular -Router</p>	<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>
	<p>Identificar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 18 años, por medio de la interpretación de los indicadores antropométricos a partir de los reportes generados</p>	<p>Alcanzar el diagnóstico nutricional del 100% de los niños y niñas menores de 18 años reportados en el WINSISVAN.</p>	<p>Manejar el sistema de vigilancia epidemiológica WINSISVAN</p> <p>Utilizar las TICS.</p> <p>Aplicar la normatividad</p>	<p>Inspección de las base de datos.</p> <p>Filtrar datos por IPS/EPS, comunas y DNT aguda moderada / DNT aguda severa.</p> <p>Categorizar el estado nutricional a través de,</p>	<p>$\frac{N^{\circ} \text{ de niños y niñas categorizados}}{\text{Total de niños reportados en el winsisvan.}} * 100$</p> <p>6</p>	<p>Semana n° 1 del mes de octubre</p>	<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>	





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



	<p>Avanzamos... ¡por nuestro objetivo!</p>	<p>(Resolución 2465/2016.) Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Indicadores antropométricos teniendo como referencia la resolución 2465/2016. Interpretar la información adquirida. Correlacionar información entre bases de datos de WINSISVAN Y SIVIGILA. Producción de informe de diagnóstico nutricional.</p>	<p>Informe de diagnóstico elaborado, revisado y aprobado.</p>			
<p>Canalizar los niños y niñas menores de 5 años con DNT aguda reportados en el software WINSISVAN, garantizando su atención oportuna por parte del sector salud.</p>	<p>Seleccionar el 100 % de los niños y niñas menores de 5 años con DNT aguda, reportados en el WINSISVAN.</p>	<p>Manejo de los datos del sistema de vigilancia epidemiológica WINSISVAN. Uso de las TICs. Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Inspección de las base de datos. Filtrar datos de los niños y niñas con DNT por IPS/EPS Enviar formatos de notificación individual a las IPS mediante correo electrónico. Revisión de las historias clínicas. Seguimiento de la retroalimentación de la base de datos reportada.</p>	<p>$\frac{N^{\circ} \text{ niños diagnosticados con DTN}}{N^{\circ} \text{ niños reportados con DNT}} * 100$ $\frac{N^{\circ} \text{ de EPS focalizadas}}{N^{\circ} \text{ de oficios enviados EPS}} * 100$</p> <p>Base de datos entregada y verificada</p>	<p>Mensual</p>		<p>Katiana Lozada Rivera.</p>
<p>Diseñar un plan de intervenciones</p>	<p>Implementar el 100% del plan de intervenciones</p>	<p>Hacer el diligenciamiento del formato plan de intervenciones.</p>	<p>Diseñar el plan de intervenciones. Elaborar videos para la población</p>	<p>Plan de intervenciones diseñado, revisado y aprobado.</p>	<p>7</p>	<p>Octubre a Noviembre</p>	<p>Katiana Lozada Rivera.</p>





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



	<p>la población infantil y a sus padres.</p>	<p><i>Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!</i></p>	<p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p> <p>Creación del FANPAGE: SAN-secretaria Municipal de salud Cúcuta.</p> <p>Toma de capturas de pantalla, de la información publicada.</p>	<p>sobre lavado de manos, plato saludable, lactancia materna y alimentación complementaria.</p> <p>Elaborar video para las IPS sobre la ruta de atención a la desnutrición y lineamiento de atención de niños con DNT en contexto del COVID-19.</p> <p>Envío de material educativo a las IPS por medio de los canales de comunicación (WhatsApp, correo electrónico, fan Page).</p> <p>Elaboración de informe de ejecución.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de intervenciones realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de intervenciones planificadas}} * 100$</p> <p>Informe de ejecución del plan de intervenciones elaborado, revisado y aprobado.</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--	--



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



<p>Inspeccionar planes, programas. Proyectos de alimentación y nutrición para el aseguramiento de la atención en salud a niños y niñas menores de 18 años.</p>	<p>Realizar seguimiento (virtual) a las IPS públicas y privadas en cumplimiento a la ruta de atención con DNT aguda para niños, según base de datos de Wisisvan.</p>	<p>Alcanzar el 100% de las visitas de seguimiento a las UPGD.</p>	<p>Conocer la normatividad asociada. (Resolución 2465/2016 y 5406/2015).</p> <p>Empleo de la base de datos WINSISVAN.</p> <p>Diligenciamiento formatos de verificación.</p> <p>Elaboración actas de visitas.</p> <p>Uso tecnologías de la información y la comunicación.</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Revisión y ajuste del formato de verificación.</p> <p>Radicar oficios a las IPS para monitorear actividades de seguimiento realizadas en cumplimiento de la ruta para atención a la DNT aguda.</p> <p>Elaborar videos de asistencia técnica.</p> <p>Redactar el informe de seguimiento a las UPGD.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de visitas programadas}} * 100$</p> <p>Informe de seguimiento a las IPS elaborado, revisado y aprobado.</p>	<p>Talento humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Docentes supervisoras. -Nutricionista dietista de la SSM -Técnico en sistemas de la SSM -Auxiliares de la SSM. -Nutricionistas Dietistas en formación. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapiceros Borrador Hojas PDF resolución 2465/2016 y 5406/2015. Softwares SIEPVAN y WINSISVAN. Internet-wifi <p>Equipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Computador. -USB. -Celular -Router -televisor. 	<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>
	<p>Ejecutar seguimiento a los planes de mejoramiento enviados por las IPS a partir de la visita de seguimiento en cumplimiento a la ruta de atención con DNT aguda, según WINSISVAN.</p>	<p>Inspección el 100% de los planes de mejoramiento de las IPS, en lo referente al cumplimiento de la normatividad vigente.</p>	<p>Uso de base de datos WINSISVAN</p> <p>Empleo de las TICs</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Enviar videos de asistencia técnica del lineamiento de atención integrada la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años y la asesoría concerniente la pandemia por COVID-19.</p> <p>Correlacionar de bases de datos de WINSISVAN y SIVIGILA.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ Eps que ejecutan plan de mejoramiento}}{\text{N}^\circ \text{ total de EPS que deben ejecutar plan de mejoramiento}} * 100$</p> <p>Informe de seguimiento al plan de mejoramiento, elaborado, revisado. aprobado y entregado</p>	<p>Noviembre</p>	<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>



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

Universidad de Pamplona

Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



				<p>Implementar formatos de seguimiento de los planes de mejora.</p> <p>Elaborar informe de seguimiento al plan de mejoramiento.</p>			
<p>Verificar el cumplimiento de la ruta de atención integral a la DNT aguda de tratamiento en el manejo ambulatorio, por parte de las EPS o IPS y sus casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.</p>	<p>Validar el cumplimiento de la ruta de atención integral a la desnutrición aguda y su tratamiento ambulatorio, por parte de las IPS o EPS en un 100%.</p>	<p>Conocer lineamiento de atención integral de la DNT aguda en menores de 5 años.</p> <p>Revisar bases de datos SIVIGILA</p> <p>Utilización de las TICs.</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Diligenciar formato de verificación y matriz de chequeo.</p> <p>Verificar estado nutricional, en caso de manejo ambulatorio prescripción de la FTLC; revisar esquema vacunación; asistencia a controles de CyD, y control por nutrición.</p> <p>Gestionar vía correo electrónico, afiliaciones al SGSSS.</p> <p>Envío de formato de verificación y matriz de chequeo.</p>	<p>$\frac{N^{\circ} \text{ EPS o IPS que se realizó seguimiento}}{N^{\circ} \text{ EPS o IPS notificadas por SIVIGILA para seguimiento}} * 100$</p> <p>Formatos de verificación y matriz de chequeo elaborados, revisados aprobados y entregados.</p>	<p>Noviembre</p>		<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>
<p>Realizar seguimiento de los casos notificados con bajo peso al nacer (BPN) por las UPGD, a la secretaria de salud municipal.</p>	<p>Seguir el 100% de los casos notificados con BPN a término.</p>	<p>Diligenciar bases de datos de BPN.</p> <p>Revisión de Historia clínica de los niños y niñas con bajo peso al nacer.</p> <p>Utilización de las TICs</p>	<p>Implementar visitas de investigación de campo, mediante llamadas telefónicas.</p> <p>Oficios vía correo electrónico para afiliaciones al SGSSS para población pobre no asegurada,</p>	<p>$\frac{N^{\circ} \text{ de seguimientos realizados}}{N^{\circ} \text{ total de notificaciones proyectadas para seguimiento.}} * 100$</p> <p>$\frac{N^{\circ} \text{ de visitas efectivas}}{N^{\circ} \text{ de total visitas}} * 100$</p> <p>10</p>	<p>Semanalmente.</p>		<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



		<p><i>Avanzamos...</i></p>	<p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Verificación de controles de CyD y esquema de vacunación (PAI).</p> <p>Filtrar bases de datos de acuerdo a visitas efectivas y visitas inefectivas.</p> <p>Envío de bases de datos, por correo electrónico.</p> <p>Entrega en físico de formatos de visita de campo diligenciados.</p> <p>Direccionar a las ONG, los casos notificados de la población migratoria con BPN.</p> <p>Elaboración de informe de seguimiento.</p>	<p>Informe de seguimiento, elaborado, revisado, aprobado y entregado.</p>			
<p>Presentar el desarrollo de la práctica campos de acción profesional mediante la construcción de la matriz DOFA.</p>	<p>Elaboración del 100% de la matriz DOFA</p>	<p>Análisis del desarrollo de las actividades ejecutadas la secretaria de salud municipal de Cúcuta.</p> <p>Aprovechamiento de las TICs</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Describir los elementos internos (Fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) de la Secretaría Municipal de Salud como escenario de práctica.</p> <p>Elaboración de la matriz DOFA.</p>	<p>Matriz DOFA elaborada, revisada y aprobada</p>	<p>Diciembre</p>			<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>

ÁREA EDUCATIVA





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



<p>Contribuir a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en individuos y comunidades mediante la planeación, ejecución y evaluación de programas educativos en salud, alimentación y nutrición.</p>	<p>Proponer un plan educativo en salud, alimentación y nutrición para la población infantil.</p>	<p>Diseñar el 100% del programa educativo en alimentación y nutrición.</p>	<p>Diseñar material educativo.</p> <p>Aprovechamiento de las TICs</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p> <p>Formular pre-test y post-test.</p>	<p>Seleccionar la población a intervenir.</p> <p>Determinar de las necesidades de la población en el contexto de salud, nutrición y alimentación.</p> <p>Elaboración documento plan educativo.</p> <p>Realizar de material educativo (Videos, folletos, infografías)</p>	<p>septiembre</p> <p>Plan educativo elaborado, revisado, aprobada, entregado y socializado.</p>	<p>Talento humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Docentes supervisoras. -Nutricionista dietista de la SSM -Técnico en sistemas de la SSM -Auxiliares de la SSM. -Nutricionistas Dietistas en formación. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lapiceros Borrador Hojas Internet-wifi 	<p>Katiana Lozada Rivera.</p>	
	<p>Ejecutar el plan de educación nutricional de acuerdo a las necesidades de la población.</p>	<p>Diseñar el 100 % del plan educativo nutricional.</p>	<p>Convocar a la población por medio de vías tecnológicas como WhatsApp y el fan Page.</p> <p>Utilización de las TICs.</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Invitar a la comunidad a ser participe de la intervención.</p> <p>Publicación del material educativo en el fan Page.</p> <p>Aplicación del pre test y post test.</p>	<p>$\frac{N^{\circ} \text{ de actividades realizadas}}{N^{\circ} \text{ de actividades programadas}} * 100$</p> <p>$\frac{N^{\circ} \text{ de personas intervenidas}}{N^{\circ} \text{ de personas proyectadas}} * 100$</p>	<p>Octubre</p>	<p>Equipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Computador. -USB. -Celular -Router -televisor. 	<p>Katiana Lozada Rivera.</p>
	<p>Valorar el desarrollo del plan de educación nutricional.</p>	<p>Evaluar el plan educativo nutricional 100% ejecutado.</p>	<p>Uso TICs</p> <p>Elaboración de informe.</p> <p>Asesorías por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Compilar la información del pre-test y post-test.</p> <p>Operacionalización y análisis de los datos del pre-test y post-test.</p> <p>Elaborar del informe de evaluación de la ejecución del plan educativo.</p>	<p>Informe de ejecución elaborado, revisado y aprobado.</p>	<p>Octubre</p>		<p>Katiana Lozada Rivera.</p>



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

ÁREA ADMINISTRATIVA.

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



<p>Administrar planes, programas y proyectos de alimentación y nutrición en niños y niñas menores de 5 años con BPN y DNT aguda reportados en la secretaria de salud municipal San José de Cúcuta.</p>	<p>Estructurar el plan de acción en cumplimiento a las competencias de alimentación y nutrición para el desarrollo de la práctica campo de acción profesional.</p>	<p>Elaborar el plan de acción para el desarrollo de las competencias durante las prácticas campo de acción profesional.</p>	<p>Revisión de las competencias de niños. Uso de las TICs Elaboración del plan de acción y esquema representativo Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Elaborar el plan de acción. Realizar cronograma de actividades. Diseñar el esquema de las actividades a realizar durante la práctica CAP.</p>	<p>Plan de acción y cronograma de actividades elaborado, revisado, aprobado y entregado Representación esquemática elaborada, revisada, aprobada y entregada.</p>	<p>Septiembre</p>	<p>Talento humano: -Docentes supervisoras. -Nutricionista dietista de la SSM -Técnico en sistemas de la SSM -Auxiliares de la SSM. -Nutricionistas Dietistas en formación.</p> <p>Materiales: Lapiceros Borrador Hojas Internet-wifi</p> <p>Equipos: -Computador. -USB. -Celular -Router -televisor.</p>	<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>
	<p>Apoyar tareas y/o gestiones administrativas de acuerdo a las necesidades del escenario secretaria de salud municipal.</p>	<p>Brindar apoyo en el 100% de las actividades que requiere el escenario de prácticas.</p>	<p>Utilización de la TICs Elaboración de oficios para la gestión de la información. Diseño de estrategias de educación colectiva con temáticas relacionadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Elaboración de informes y bases de datos. Envío de documentos, informes o consolidados que se requieran, a través de correo electrónico. Celebrar fechas mundiales o nacionales de promoción de salud y prevención de la enfermedad.</p>	<p>$\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades apoyadas}}{\text{N}^\circ \text{ de actividades asignadas}} * 100$ Informe elaborado, revisado y aprobado.</p>			<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>

ÁREA INVESTIGATIVA Y/O DE INTERVENCIÓN

<p>Profundizar en una propuesta de investigación e intervención relacionada con alimentación y nutrición en el</p>	<p>Cooperar con el desarrollo de la propuesta de investigación e intervención, relacionada con la construcción de un nuevo país en paz</p>	<p>Lograr una propuesta de investigación e intervención.</p>	<p>Consolidar información de bases de datos. Trabajo en conjunto con la dimensión de bienestar social.</p>	<p>Indagar bibliografía de la temática a investigar. Revisar base de datos Excel con listado de precios</p>	<p>Obtener propuesta de investigación diseñada, revisada y aprobada.</p>	<p>13</p>	<p>Talento humano: -Docentes supervisoras. -Nutricionista dietista de la SSM -Técnico en sistemas de la SSM</p>	<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>
--	--	--	---	--	--	-----------	--	--------------------------------------



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



<p>municipio de San José de Cúcuta.</p>	<p>Cúcuta Norte de Santander</p>	<p><i>Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!</i></p>	<p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p> <p>Uso de las TICs</p>	<p>de venta al público de artículos de primera necesidad, según empresa para el municipio de Cúcuta Norte de Santander.</p> <p>Elaborar documentación de avances para la construcción de la canasta básica de los hogares Cucuteños.</p>		<p>-Auxiliares de la SSM. -Nutricionistas Dietistas en formación.</p> <p>Materiales: Lapiceros Borrador Hojas Internet-wifi</p> <p>Equipos: -Computador. -USB. -Celular -Router -televisor.</p>	
---	----------------------------------	--	---	--	--	---	--

ÁREA ACADÉMICA.

<p>Inferir en el área académica con para el alcance de las habilidades en temas de alimentación y nutrición abordados durante la práctica campos de acción profesional.</p>	<p>Diligenciar formatos, diarios de campo e instructivos según necesidad del escenario de práctica en la secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta.</p>	<p>Completar de la documentación requerida.</p>	<p>Gestionar formatos requeridos en prácticas Campo de Acción Profesional de X semestre.</p> <p>Formato de actas de reunión.</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p> <p>Uso de las TICs</p>	<p>Diligenciar los formatos correspondientes a diarios de campo, actas de reunión, cronograma de actividades, formularios de asistencia de capacitación y demás que sean pertinentes en la práctica de nutrición en salud pública.</p> <p>Entregar formatos a docentes supervisores para su verificación.</p>	<p>Formatos diligenciados, revisados y firmados.</p>	<p>Talento humano: -Docentes supervisoras. -Nutricionista dietista de la SSM -Técnico en sistemas de la SSM -Auxiliares de la SSM. -Nutricionistas Dietistas en formación.</p> <p>Materiales: Lapiceros Borrador Hojas Internet-wifi</p> <p>Equipos: -Computador. -USB. -Celular -Router</p>	<p><i>Katiana Lozada Rivera.</i></p>
	<p>Socializar los avances de resultados obtenidos durante el desarrollo de la práctica Campos de Acción profesional en la Secretaria de Salud del municipio de San José de Cúcuta.</p>	<p>Presentar el 100% de los productos por periodo de corte académico.</p>	<p>Diseño de Diapositivas. Aprovechamiento de las TICs</p> <p>Acompañamiento por parte de la docente supervisora.</p>	<p>Condensar los avances de actividades por corte académico.</p> <p>Pre-sustentación y sustentación de avances por corte académico.</p>	<p>$\frac{N^{\circ} \text{ de sustentaciones presentadas}}{N^{\circ} \text{ de sustentaciones proyectadas}} \times 100$</p> <p>Informes de avances elaborados, revisados, aprobados y entregados.</p>		





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



	<p>Exponer y entregar consolidado de la práctica, en la clausura del desarrollo de CAP en Secretaría de Salud del municipio de san José de Cúcuta.</p>	<p>Socializar el 100% de las actividades ejecutadas en las practicas CAP.</p>	<p>Apoyo por parte de la comunicadora social del departamento de nutrición y dietética.</p>	<p>Consolidación de los productos y actividades desarrollados durante la práctica CAP.</p> <p>Elaboración, revisión y aprobación de las diapositivas por parte de la supervisora y comunicadora social.</p> <p>Entrega de informe final al escenario y Coordinación de prácticas.</p> <p>Sustentación Final.</p>	<p>Diapositivas diseñadas, revisadas, aprobadas y entregadas</p> <p>Informe final elaborado, revisado, aprobado y entregado.</p>			
<p>Elaborado por:</p> <p><i>Katiana Lozada Rivera</i></p>		<p>Revisado por:</p>			<p>Aprobado por:</p>			



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SAN JOSÉ DE CÚCUTA
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



Secretaría de Salud
 Alcaldía San José de Cúcuta

Actividades	Producto	Responsable	Temporalidad															
			Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Implementar los formatos de investigación de visita de campo para niños menores de 5 años con desnutrición aguda y o BPN.	Base de datos con adjuntos en medio físicos.	Katiana Rivera	Lozada															
	Oficios diligenciados	Katiana Rivera	Lozada															
Realizar consolidado, procesamiento y envío de reporte mensual del Wisisvan al IDS	Base de datos en Excel con todas las gráficas realizadas y un documento preliminar en Word.	Katiana Rivera	Lozada															
Identificar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 18 años, por medio de la interpretación de los indicadores antropométricos a partir de los reportes generados por el software WINSISVAN	Documento Diagnóstico Nutricional	Katiana Rivera	Lozada															
	Bases de datos consolidada	Katiana Rivera	Lozada															
Canalizar los niños y niñas menores de 5 años con DNT aguda reportados en el software WINSISVAN, garantizando su atención oportuna por parte del sector salud.	Base de datos	Katiana Rivera	Lozada															
	Oficios radicados	Katiana Rivera	Lozada															
Diseñar un plan de intervenciones dirigido a los funcionarios de las IPS que atienden a la población infantil y a sus acudientes.	Matriz del plan de intervenciones	Katiana Rivera	Lozada															
	Informe de ejecución	Katiana Rivera	Lozada															
	Evidencias y actas de ejecución	Katiana Rivera	Lozada															



"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
 SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SAN JOSÉ DE CÚCUTA
 PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
 PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**



Actividades	Producto	Responsable	Temporalidad															
			Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	
Realizar seguimiento (virtual) a las UPGD públicas y privadas en cumplimiento a la ruta de atención con DNT aguda para niños, según base de datos de Wisisvan.	Formatos de seguimiento	Katiana Rivera Lozada																
	Informe de seguimiento	Katiana Rivera Lozada																
	Actas de seguimiento	Katiana Rivera Lozada																
Ejecutar seguimiento a los planes de mejoramiento enviados por las IPS a partir de la visita de seguimiento en cumplimiento a la ruta de atención con DNT aguda, según WINSISVAN.	Formato de verificación diligenciados	Katiana Rivera Lozada																
	Acta con informe de visita	Katiana Rivera Lozada																
Verificar el cumplimiento de la ruta de atención integral a la DNT aguda de tratamiento en el manejo ambulatorio, por parte de las EPS o IPS y sus casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.	Formato de verificación	Katiana Rivera Lozada																
	Matriz de chequeo	Katiana Rivera Lozada																
Realizar seguimiento de los casos notificados con bajo peso al nacer (BPN) por las IPS, a la secretaria de salud municipal.	Base de datos	Katiana Rivera Lozada																
	Informe de seguimiento	Katiana Rivera Lozada																
Presentar el desarrollo de la práctica campos de acción profesional mediante la construcción de la matriz DOFA.	Matriz DOFA escenario	Katiana Rivera Lozada																
	"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz" programa educativo	Katiana Rivera Lozada																



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz" programa educativo
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL



Proponer un plan educativo en salud, alimentación y nutrición para la población objeto de estudio.	Ayudas educativas a utilizar	Katiana Rivera	Lozada																
	Soportes de cada uno de los temas a desarrollar.	Katiana Rivera	Lozada																
	Matriz de plan educativo	Katiana Rivera	Lozada																
Ejecutar el plan de educación nutricional de acuerdo a las necesidades de la población.	Actas de ejecución	Katiana Rivera	Lozada																
	Verificación de las estrategias de educación y comunicación implementadas por los estudiantes por medio del fan Page.	Katiana Rivera	Lozada																

	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SAN JOSÉ DE CÚCUTA PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																		
	Actividades	Producto	Responsable	Temporalidad															
Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
1				2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3		
Valorar el desarrollo del plan de educación nutricional.	Informe evaluativo, con los respectivos soportes de evaluación de cada uno de los programas educativos.	Katiana Rivera	Lozada																
Estructurar el plan de acción en cumplimiento a las competencias de alimentación y nutrición para el desarrollo de la práctica campo de acción profesional.	Plan de acción	Katiana Rivera	Lozada																
	Diagrama esquemático	Katiana Rivera	Lozada																
	Plan de acción Cronograma de actividades del semestre, diagrama esquemático	Katiana Rivera	Lozada																
Apoyar tareas y/o gestiones administrativas de acuerdo a las necesidades del escenario secretaria de salud municipal.	Envío de documentación, informes consolidados	Katiana Rivera	Lozada																





ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD

“En casa se da amor del bueno”

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas en sus primeros meses de vida. Contiene células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas que favorecen su salud, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimula su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. No hay ningún otro alimento que tenga la propiedad de ser lo único necesario para el ser humano en un momento de la vida, por eso después del primer año de vida es necesario buscar los nutrientes que se requieren a través de una alimentación variada. La leche materna es irremplazable por otros alimentos e imposible de replicar con procedimientos químicos; además, no implica ningún gasto monetario y está a fácil disposición para todos los momentos en que el niño o la niña la demanda. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2020)

La alimentación complementaria (AC) se refiere a todo alimento que comienza a tomar el lactante, ya sea sólido o líquido, distinto de la leche materna, o de un preparado para lactantes o de continuación. Otros términos usados frecuentemente son el de beikost o el de weaning. La alimentación con leche materna (LM) o con fórmula es suficiente para permitir el crecimiento del lactante durante los primeros meses de vida, pero a partir de los 6 meses puede ser insuficiente en energía y algunos nutrientes lo que hace necesaria la introducción de otros alimentos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

Con respecto a la estrategia 5 al día, en la actualidad existe este Programa en más de cuarenta países y es una iniciativa que cuenta con el respaldo de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Investigación del Cáncer.



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!



El programa busca promover el consumo de verduras y frutas a nivel nacional en cinco o más porciones por día, a fin de contribuir a prevenir la incidencia de cáncer y otras enfermedades crónicas asociadas con la alimentación incorporar las frutas y verduras a la dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer.

Además, las frutas y las verduras son una fuente rica de vitaminas y minerales, fibra alimentaria y todo un cúmulo de sustancias no nutrientes beneficiosas, como fitoesteroles, flavonoides y otros antioxidantes. El consumo variado de frutas y verduras ayuda a asegurar una ingesta adecuada de muchos de esos nutrientes esenciales (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Hechas las consideraciones anteriores, se refleja la necesidad de informar sobre la importancia de la lactancia materna, signos y síntomas de desnutrición en el hogar, estrategia 5 al día y alimentación complementaria a madres de hijos con desnutrición y peso bajo Al nacer a término, reportados para la semanas epidemiológicas 1 a 40 en el municipio de san José de Cúcuta, Norte de Santander; a fin de favorecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria hasta los 2 años del niño y disminuir la prevalencia de DNT en menores de 5 años.



SC-CER96940



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

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



JUSTIFICACIÓN

Una alimentación adecuada y de calidad define el estado nutricional de los individuos y la seguridad alimentaria de las poblaciones, es así como es de gran importancia conocer aspectos alimentarios y nutricionales de las personas con la finalidad de poder generar estrategias de impacto que mejoren las condiciones de vida de la población. La lactancia materna juega un papel vital en la seguridad alimentaria de un país; en Colombia la ENSIN 2015 mostró una proporción del 31.6% de niños menores de seis meses alimentados con lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua hasta los dos años. Resulta oportuno mencionar que la ENSIN en 2015 mostró que solo el 41% de niños y niñas de 6 a 3 meses de edad tienen una dieta mínima aceptable. Sumado a esto en Colombia, estudios del Ministerio de Salud y el Bienestar Familiar en 2015, han revelado que el 35% de las personas no consumen frutas diariamente y en una mayor proporción el 70% no consume hortalizas. Los anteriores aspectos afectan el crecimiento, la salud y el desarrollo de los niños; de hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal. Por eso, es indispensable que en los hogares los padres, madres y cuidadores, aprendan a identificar las señales de alerta que pueden advertir de un posible cuadro de desnutrición, de modo que consulten oportunamente al médico. Es así como nace la necesidad de diseñar una estrategia de información que represente una oportunidad para el empoderamiento de la población cucuteña, y que esta se convierta en un municipio con capacidad de actuar cuando goza de salud, se encuentre en riesgo de enfermar o ya esté en condición de enfermedad.



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



FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

De acuerdo con lo anterior mencionado se propone la estrategia “**En casa se da amor del bueno**” con el fin de fortalecer los conocimientos en lactancia materna, alimentación saludable, e identificación de la desnutrición en el hogar, a las madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.

Población	Abordaje	Total, aproximado
Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.	Información sobre lactancia materna alimentación complementaria, estrategia 5 al día y la identificación de signos y síntomas de desnutrición en el hogar.	50 madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término.

ENTORNO: Comunitario, vía online.

COMPONENTE DE LA DIMENSIÓN: Alimentación y Nutrición
ESTRATEGIA: Información en salud

OBJETIVOS

Objetivo específico:

Desarrollar una estrategia de información en salud, en temáticas relacionadas con la importancia y beneficios de la lactancia materna, alimentación complementaria, estrategia 5 al día e identificación de la desnutrición en el hogar, para las Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término, para las semanas epidemiológicas de la 1 a la 40 en el municipio San José de Cúcuta, durante el año 2020.

Objetivos específicos:

- Focalizar la población objeto
- Diseñar una estrategia de información en salud sobre las temáticas planteadas.
- Intervenir a las madres de niños con desnutrición y bajo peso al nacer a término a través de encuentros virtuales.
- Medir el grado de apropiación en las temáticas socializadas por medio de un pretest y posteriormente un pos-tes



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

FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN

PLANEACIÓN:

- Focalización de la población a intervenir

A partir de los datos generados por los archivos planos de los reportes enviados, se realizará la consolidación mediante la base de datos de casos reportados con bajo peso al nacer a término y desnutrición aguda durante el año 2020, con la finalidad de definir el grupo de población al que se va a dirigir la estrategia de información en salud.

Conformación de la base de datos, definiendo el entorno de intervención, el cual en la actualidad y la pandemia en curso por covid 19, se decide el envío de la invitación a la conformación de un grupo de WhatsApp llamado “**En casa se da amor del bueno**”, siendo el medio de contacto más acorde con las madres de familia.

- Diseño de cartilla con los siguientes temas:
 - Lactancia materna
 - Alimentación complementaria
 - Mi plato es un arcoíris
 - Estrategia 5 al día
 - Agua potable y lavado de manos
 - Identificación de signos y síntomas de desnutrición en el hogar y plan de cuidado a la primera infancia.
- (Anexo 1)

- Material educativo: Se realizarán infografías tipo imagen alusivos a los temas anteriormente citados, así mismo se reforzará la estrategia con un corto video ilustrativo y jingle de la canción “agua de J Balvin y Tainy”
- Elaboración de pretest y pos-test: para medir el grado de conocimiento de la temática a desarrollar. (Anexo 2)
- La actividad estará a cargo de los estudiantes de decimo semestre del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona que cursan las prácticas CAP en la secretaria de salud del municipio de San José de Cúcuta.

INTERVENCIÓN

Para el desarrollo de la actividad propuesta:

Inicialmente se dará apertura a al grupo de WhatsApp, bienvenida a las participantes y presentación de los estudiantes a cargo y la explicación de las actividades a desarrollar.



- Ingreso a la plataforma
- Bienvenida y explicación de la actividad
- Realización de pretest
- Presentación del jingle “Por debajo de mama”
- Socialización de la cartilla
- Presentación de video e infografías
- Envío del material por WhatsApp.
- Espacio de preguntas
- Realización de pos-test
- Despedida

Soportes

Actas de reunión

Listas de asistencias.

Evidencias fotográficas

-

Total, de intervenciones: 1

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Aplicación del pretest el cual tendrá la misma estructura y preguntas del pos-test, encuesta virtual, que será enviado a vía WhatsApp tendrá como finalidad evaluar el grado de conocimientos que adquirieron las madres al término de la ejecución de la estrategia de información en salud.

Tabulación, procesamiento e interpretación de la información recolectada en transcurso de la ejecución de la actividad.

RECURSOS

Humanos: Nutricionistas-Dietistas en formación

Materiales: Folletos, lapicero, sillas

Equipos: laptop, teléfono celular



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



DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

“EN CASA SE DA AMOR DEL BUENO”

Con el propósito de persuadir a la población objeto sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y continua, alimentación complementaria, estrategia cinco al día e identificación de signos y síntomas de desnutrición en el hogar, se elaboró una estrategia de información en salud; la cual se realizará de manera virtual como alternativa a la contingencia sanitaria por Covid-19.

- DESCRIPCIÓN DEL JINGLE “POR DEBAJO DE MAMA”

Para dar inicio a la temática a desarrollar se dará a conocer el jingle “Por debajo de mama”, el cual es la adaptación de la canción “Agua” de J Balvin, esta contiene información referente a la lactancia materna.

POR DEBAJO DE MAMA

Esto e' un
Esto e' un, ey
Esto e' un party por debajo e' mama
Baby, busca tu pezón'
Estamo' tomando como pez con su mama (ballena), ey
Como pez con su mama
No existe la noche ni el día
Aquí la teta mantiene encendía' (-día')
Siempre que pasa me guiña, ey
Dulce como piña (yah; uh)
Esto e' un party por debajo e' mama
Baby, busca tu pezón'
Estamo' tomando como pez con su mama (ballena), ey
Como pez con su mama
Eso e' así, debajo 'el pezón (ey)
Vamo' pa' teta que hace calor (wuh)
Dice que me vio en el teteeee ro' (uh)
Y no es la formaaa' de alimentación (ey; yah)
Y te conozco, Camarada (ouh; yah)
Dale, sonríe, que bien la estamo' pasando (ey, ay)
Y estamo' al lado, ay
Montamo' el party (party, party)
'Tamo en pañale' con to'a la' mami' (to'a la' mami'; yah)



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



Pasa debajo de maaa'
Y debajo de maaa' tú me va' a encontrar (yah)
Desde hace rato veo que quiere' tomar
Y no cambies de teta
Esto e' un party por debajo e' mama
Baby, busca tu pezón'
Estamos' tomando como pez con su mama (ballena), ey
Como pez con su mama, MAMA
No existe la noche ni el día
Aquí la teta mantiene encendía' (-día')
Siempre que pasa me guña, ey
Dulce como piña (yah; uh)
Muy fuerte con vacunas
Pero tomando se me nota el juicio (juicio), ey
Tanta succión que me asfixio
Soy un baby pero no soy no
Sacúdete la tetica mamita
Y sonríte que así te ve' bonita, wow, de revista
Come feliz hasta la ciesta
Bajo del sol pa' que quede' morenita, hay party
Pasa debajo de maaa'
Y debajo de maaa' tú me va' a encontrar (yah)
Desde hace rato veo que quiere' tomar
Y no cambies de teta
Which breastfeeding shot?
Baby sucks, you know what I mean?
Who drinks from the breast?
Baby, you know what I mean? (Oh)
TRADUCCION: ¿Quién toma de teta de la mama?
Bebe succiona, ¿me entiendes?
¿Quién toma de teta de la mama?
baby, ¿sabes lo que quiero decir? (Oh)

(No hay party, party
No hay party
Baby, busca tu pezón'
Me gusta, me gusta como si fuera teta, ey
Como si fuera teta)



DESCRIPCIÓN SOCIALIZACIÓN DE LA CARTILLA

Seguidamente, se da continuidad a la socialización de la cartilla facilitadora “En casa se da amor del bueno” (ver documento anexo)

Pantallazo

-DESCRIPCIÓN PRESENTACIÓN DE VIDEO E INFOGRAFÍAS

Con la finalidad de complementar la estrategia de información se presentara material educativo referente a:

Video “Lactancia materna de la Cruz Roja Colombia”

Video “Lactancia materna en tiempos de epidemia” de UNICEF.

Video “Lactancia materna” de Medellín todos por la vida.

Infografía “lavado de manos” Elaboración propia.

Recetario “Preparaciones con leche materna” Elaboración propia.

El material educativo también se compartirá, a través, del grupo de WhatsApp.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD

“En casa se da amor del bueno”

DIMENSIÓN: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL **PROGRAMA: NUTRICIÓN**

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas en sus primeros meses de vida. Contiene células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas que favorecen su salud, los protegen de un gran número de enfermedades comunes y estimula su desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. No hay ningún otro alimento que tenga la propiedad de ser lo único necesario para el ser humano en un momento de la vida, por eso después del primer año de vida es necesario buscar los nutrientes que se requieren a través de una alimentación variada. La leche materna es irremplazable por otros alimentos e imposible de replicar con procedimientos químicos; además, no implica ningún gasto monetario y está a fácil disposición para todos los momentos en que el niño o la niña la demanda. (Secretaría Distrital de Integración Social, 2020)

La alimentación complementaria (AC) se refiere a todo alimento que comienza a tomar el lactante, ya sea sólido o líquido, distinto de la leche materna, o de un preparado para lactantes o de continuación. Otros términos usados frecuentemente son el de beikost o el de weaning. La alimentación con leche materna (LM) o con fórmula es suficiente para permitir el crecimiento del lactante durante los primeros meses de vida, pero a partir de los 6 meses puede ser insuficiente en energía y algunos nutrientes lo que hace necesaria la introducción de otros alimentos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.

Con respecto a la estrategia 5 al día, en la actualidad existe este Programa en más de cuarenta países y es una iniciativa que cuenta con el respaldo de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional para la Investigación del Cáncer.



SC-CER96940



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

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



El programa busca promover el consumo de verduras y frutas a nivel nacional en cinco o más porciones por día, a fin de contribuir a prevenir la incidencia de cáncer y otras enfermedades crónicas asociadas con la alimentación incorporar las frutas y verduras a la dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer.

Además, las frutas y las verduras son una fuente rica de vitaminas y minerales, fibra alimentaria y todo un cúmulo de sustancias no nutrientes beneficiosas, como fitoesteroles, flavonoides y otros antioxidantes. El consumo variado de frutas y verduras ayuda a asegurar una ingesta adecuada de muchos de esos nutrientes esenciales (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Hechas las consideraciones anteriores, se refleja la necesidad de informar sobre la importancia de la lactancia materna, signos y síntomas de desnutrición en el hogar, estrategia 5 al día y alimentación complementaria a madres de hijos con desnutrición y peso bajo Al nacer a término, reportados para la semanas epidemiológicas 1 a 40 en el municipio de san José de Cúcuta, Norte de Santander; a fin de favorecer la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria hasta los 2 años del niño y disminuir la prevalencia de DNT en menores de 5 años.



SC-CER96940



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

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



JUSTIFICACIÓN

Una alimentación adecuada y de calidad define el estado nutricional de los individuos y la seguridad alimentaria de las poblaciones, es así como es de gran importancia conocer aspectos alimentarios y nutricionales de las personas con la finalidad de poder generar estrategias de impacto que mejoren las condiciones de vida de la población. La lactancia materna juega un papel vital en la seguridad alimentaria de un país; en Colombia la ENSIN 2015 mostró una proporción del 31.6% de niños menores de seis meses alimentados con lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua hasta los dos años. Resulta oportuno mencionar que la ENSIN en 2015 mostró que solo el 41% de niños y niñas de 6 a 3 meses de edad tienen una dieta mínima aceptable. Sumado a esto en Colombia, estudios del Ministerio de Salud y el Bienestar Familiar en 2015, han revelado que el 35% de las personas no consumen frutas diariamente y en una mayor proporción el 70% no consume hortalizas. Los anteriores aspectos afectan el crecimiento, la salud y el desarrollo de los niños; de hecho, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), una niña o niño que sufre desnutrición aguda grave tiene hasta 9 veces más de posibilidades de morir que aquel cuyo estado nutricional es normal. Por eso, es indispensable que en los hogares los padres, madres y cuidadores, aprendan a identificar las señales de alerta que pueden advertir de un posible cuadro de desnutrición, de modo que consulten oportunamente al médico. Es así como nace la necesidad de diseñar una estrategia de información que represente una oportunidad para el empoderamiento de la población cucuteña, y que esta se convierta en un municipio con capacidad de actuar cuando goza de salud, se encuentre en riesgo de enfermar o ya esté en condición de enfermedad.



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

FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

De acuerdo con lo anterior mencionado se propone la estrategia **“En casa se da amor del bueno”** con el fin de fortalecer los conocimientos en lactancia materna, alimentación saludable, e identificación de la desnutrición en el hogar, a las madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.

Población	Abordaje	Total, aproximado
Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.	Información sobre lactancia materna alimentación complementaria, estrategia 5 al día y la identificación de signos y síntomas de desnutrición en el hogar.	20 madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término.

ENTORNO: Comunitario, vía mensajería gratuita WhatsApp Messenger.

COMPONENTE DE LA DIMENSIÓN: Alimentación y Nutrición
ESTRATEGIA: Información en salud

OBJETIVOS

Objetivo específico:

Desarrollar una estrategia de información en salud, en temáticas relacionadas con la importancia y beneficios de la lactancia materna, alimentación complementaria, estrategia 5 al día e identificación de la desnutrición en el hogar, para las Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término, para las semanas epidemiológicas de la 1 a la 40 en el municipio San José de Cúcuta, durante el año 2020.

Objetivos específicos:

- Focalizar la población objeto
- Diseñar una estrategia de información en salud sobre las temáticas planteadas.
- Intervenir a las madres de niños con desnutrición y bajo peso al nacer a término a través de encuentros virtuales.
- Medir el grado de apropiación en las temáticas socializadas por medio de un pretest y posteriormente un pos-test.

FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN

PLANEACIÓN:

- Focalización de la población a intervenir

A partir de los datos generados por los archivos planos de los reportes enviados, se realizó la consolidación mediante la base de datos de casos reportados con bajo peso al nacer a término y desnutrición aguda durante el año 2020, definiendo así el grupo de población intervenido mediante la estrategia de información en salud.

Se conformó la base de datos, teniendo en cuenta el entorno de intervención, al estar presente en la actualidad la pandemia por Covid-19, se envía la invitación para conformar el grupo de WhatsApp Messenger llamado “**En casa se da amor del bueno**”, siendo el medio de contacto más acorde con las madres o familiares de los menores.

- Diseño de cartilla con los siguientes temas:
 - Lactancia materna
 - Alimentación complementaria
 - Mi plato es un arcoíris
 - Estrategia 5 al día
 - Agua potable y lavado de manos
 - Identificación de signos y síntomas de desnutrición en el hogar y plan de cuidado a la primera infancia.

(Anexo 1)

- Material educativo: Se realizaron infografías tipo imagen alusivas a los temas anteriormente citados, así mismo se reforzó la estrategia con cortos videos ilustrativos y jingle de la canción “agua de J Balvin y Tainy”
- Elaboración de los pretest y pos-test, para medir el grado de conocimiento de las temáticas. (Anexo 2)
- La actividad estuvo a cargo de los estudiantes de X semestre del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona que cursan sus prácticas CAP en la secretaria de salud del municipio de San José de Cúcuta.

INTERVENCIÓN

Para el desarrollo de la actividad propuesta:

Inicialmente se dio apertura al grupo en la aplicación WhatsApp Messenger, mediante un saludo de bienvenida a las participantes: *“La Secretaria de Salud Municipal de San José de Cúcuta y los estudiantes de decimo semestre del programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona abren este espacio para que usted como familiar de los menores reportados con*



Desnutrición Aguda y Bajo Peso al Nacer a Terminado, sean participes con el fin de que conozcan y aprendan la importancia de la Lactancia materna exclusiva, como detectar la desnutrición en casa y como tener una alimentación saludable para usted y sus hijos. ¡¡Bienvenidos!! 🙌👍". La presentación de los estudiantes a cargo mediante notas de voz y posteriormente se brindó una breve explicación de las actividades a desarrollar.

El día 31 de octubre del presente año, en horas de la tarde (03:00pm) se realizó una prueba piloto, con la finalidad de evidenciar que parte de la población del grupo contaba con acceso a la plataforma Google Meet. La metodología del evento conto con:

- **Ingreso a la plataforma:** Se habilito la plataforma Google Meet, para el ingreso a los participantes desde las 02:50pm, dando un tiempo de espera de 10 minutos después de la hora programada.
- **Bienvenida y explicación de la actividad:** El estudiante Rubiel Ramón dio las palabras de bienvenida y presentación de los ponentes del evento, seguidamente dio la explicación de la manera en que se iba a desarrollar la intervención.
- **Realización de pretest:** El link del pretest fue enviado por el chat de la plataforma, para que los participantes resolvieran las preguntas allí contenidas. Se dio un espacio de 10 minutos. Mientras los participantes daban respuesta a los cuestionamientos planteados en el pretest, se reprodujo el Jingle llamado "Por debajo de mama". Lamentablemente, no se recibió respuesta.
- **Socialización de la cartilla:** La cartilla fue presentada en diapositivas de PowerPoint, dividiéndose en diferentes temáticas ya mencionadas (Pág. 8). Se utilizaron videos los cuales fueron presentados como preámbulo de cada tema a exponer.
- **Espacio de preguntas:** En este espacio no se contó con preguntas por los asistentes, por ello se dio paso a la realización del Postest, el cual tampoco conto con participación.
- **Despedida:** El estudiante Rubiel Ramón dio las palabras de despedida y agradecimiento a los asistentes, como a los ponentes del evento. Dando por finalizado el desarrollo de la intervención.

Soportes

Evidencias fotográficas (Anexo 3)

-

Total, de intervenciones: 1

Debido a la poca asistencia y participación por parte de la población objeto, se evidencio que esta no contaba acceso a red Wifi para poder ingresar a la plataforma Google Meet, aunado a ello, tampoco contaban con espacio de almacenamiento suficiente en los dispositivos móviles para descargar la aplicación y así poder unirse a la intervención.

Por lo anterior se replanteo la estrategia de información en salud, enfocándose en que toda la población pudiese acceder a la información y al material educativo. La metodología ya planteada fue adaptada para le envió por la aplicación WhatsApp Messenger, dando como resultado en la división de esta en tres sesiones durante los días 4,5 y 6 de noviembre en horas de la tarde, con una intensidad de una hora (3-4pm).



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



DÍA 1

Inicialmente se habilitó el grupo de WhatsApp (SSM en casa se da amor del bueno), con un saludo de bienvenida a las participantes y mención de las temáticas a abordar: ¿cómo detectó la desnutrición en casa?. Seguidamente, se hizo envío del pre-test dando un espacio de 10 minutos para el respectivo diligenciamiento por parte de los participantes, a continuación, se envió la información de las temáticas:

- Audio e imágenes explicativas de los signos físicos y comportamentales de la desnutrición.
- Audios e imágenes alusivas a la lectura e interpretación de las gráficas de los patrones de crecimiento establecidos en la resolución 2465 de 2016.
- Audio e imagen de importancia y frecuencia de asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.
- Audio e imagen del esquema de desparasitación.
- Audio y video de esquema de vacunación
- Audio e imagen sobre la atención inmediata que deben brindar los centros de salud a niños con desnutrición.
- Infografía sobre el correcto lavado de manos.

Seguidamente se procedió al envío del post-test evaluativo de la actividad, con el fin de medir los conocimientos adquiridos, posteriormente dar solución a las dudas e inquietudes de los asistentes. Dando fin a la actividad del día con los agradecimientos y la invitación a intervención del día 2.

Soportes

Evidencias fotográficas (anexo 3)

DÍA 2

Se dio apertura al evento a través del grupo de WhatsApp (SSM en casa se da amor del bueno), con un saludo de bienvenida a las participantes y mención de las temáticas a abordar: “Alimentación complementaria y alimentación saludable”. Seguidamente, se hizo envío del pre-test dando un espacio de 10 minutos para el respectivo diligenciamiento por parte de los participantes, a continuación, se envió la información de las temáticas:

- Audio e imagen de esquema de ablactación para correcto inicio de la alimentación complementaria de los niños y niñas.
- Audio sobre lo que no se debe incluir en la alimentación de los niños antes de los 2 años de edad.
- Audio y Mensaje sobre tips, para cuando los niños no quieren recibir alimentos.
- Video “como alimentar a niños desde el momento de nacer hasta los dos años de vida”.
- Audio y video sobre estrategia 5 al día.
- Audio sobre la importancia del consumo de agua potable.



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



- Audio y Gif sobre la purificación del agua mediante proceso de ebullición (hervir).
- Imagen y mensaje sobre la purificación del agua con cloro.
- Video lavado de frutas.

Seguidamente se procedió al envío del post-test evaluativo de la actividad, con el fin de medir los conocimientos adquiridos, posteriormente dar solución a las dudas e inquietudes de los asistentes. Dando fin a la actividad del día con los agradecimientos y la invitación a intervención del día 3

Soportes

Evidencias fotográficas (anexo 4)

DÍA 3

Se dio apertura a la intervención a través del grupo de WhatsApp (SSM en casa se da amor del bueno), con un saludo de bienvenida a las participantes y mención de las temáticas a abordar: “lactancia materna”. Seguidamente, se hizo envío del pre-test dando un espacio de 10 minutos para el respectivo diligenciamiento por parte de los participantes, a continuación, se envió la información de las temáticas:

- Video el derecho a la lactancia materna.
- Audio sobre la definición de lactancia materna.
- Audio e imágenes acerca de las variaciones en la composición de la leche materna.
- Audio e imagen de los reflejos importantes en el bebé.
- Audio e imagen de como sostener el pecho al momento de lactar.
- Audio e imagen sobre el agarre correcto para una lactancia exitosa.
- Audio e imagen acerca de la correcta succión y deglución del bebé durante el amamantamiento.
- Audio e imagen sobre la conservación y almacenamiento de la leche materna.
- Audio e imagen sobre el transporte de la leche materna.

Seguidamente se procedió al envío del post-test evaluativo de la actividad, con el fin de medir los conocimientos adquiridos, posteriormente dar solución a las dudas e inquietudes de los asistentes. Antes de finalizar se envió un audio de agradecimiento por su participación y como estímulo se les compartió un recetario de leche materna, Dando así clausura al evento.

Soportes

Evidencias fotográficas (anexo 5)

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se aplicó el pretest en cada una de las sesiones, el cual tuvo la misma estructura y preguntas del pos-test, que fue enviado al grupos de WhatsApp (SSM en casa se da amor del



SC-CER96940



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

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

bueno), con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que adquirieron los asistentes al término de la ejecución de la estrategia de información en salud.

DÍA 1.

PRETEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ¿Cómo proteger a mi hijo de la desnutrición?	a) Desparasitándolo	0	0%
	b) Teniéndole las vacunas al día	0	0%
	C) Llevándolo a los controles de crecimiento y desarrollo	7	35%
	D) Todas las anteriores	13	65%
	total	20	100%
2. Si mi hijo/hija presenta resequead en la piel, no quiere comer y se le cae cabello, ¿qué haría?	a) Acudes al centro de salud más cercano	20	100%
	b) Le doy sopas y coladas	0	0
	c) Le aplicó productos para la piel y el cabello	0	0
	d) Consulto con algún familiar o vecino	0	0
	Total	20	100%

La pregunta N° 1, fue respondida de forma correcta por el 65% de la población quienes tienen claro que la desparasitación, vacunación y asistencia a controles de crecimiento y desarrollo, son acciones que protegen a los niños de la desnutrición. De otra manera y en menor proporción el 35% refieren la opción C (Controles de CyD) y ninguno respondió la opción A (Desparasitación) y opción B (Vacunación).

La pregunta N°2 denominada, si mi hijo/hija presenta resequead en la piel, no quiere comer y se le cae cabello, ¿qué haría? El 100% de los participantes responden la opción A (acudir al centro de salud más cercano) ninguno de los asistentes refiere las demás opciones de respuesta.

POSTEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ¿Cómo proteger a mi hijo de la desnutrición?	a) Desparasitándolo	2	16,6%
	b) Teniéndole las vacunas al día	0	0%
	C) Llevándolo a los controles de crecimiento y desarrollo	2	16,6%
	D) TODAS LAS ANTERIORES	8	66,6%
	Total	12	100%
2. Si mi hijo/hija presenta resequead en la piel, no quiere comer y se le cae cabello, ¿qué haría?	a) Acudes al centro de salud más cercano	11	91,6%
	b) Le doy sopas y coladas	0	0%
	c) Le aplicó productos para la piel y el cabello	1	8,33%
	d) Consulto con algún familiar o vecino	0	0%
	Total	12	100%

La pregunta N° 1, el 66.6% de la población respondieron correctamente con un aumento porcentual del 1.6% respecto al pretest la opción D que indica la desparasitación, vacunación y asistencia a controles de crecimiento y desarrollo como acciones que protegen a los niños de la desnutrición. De forma igualitaria con un 16.6% refieren la opción A (Desparasitación) y la opción C (Controles de CyD). Ninguno respondió la opción B (Vacunación).

La pregunta N°2, la mayoría de la población con un 91,6% responden de forma correcta la opción A (acudir al centro de salud más cercano) ante resequead de la piel, inapetencia y caída del cabello en los niños, la disminución en la diferencia porcentual en relación al pretest es de 8.4 puntos, mencionada variación se debe a la variación entre los participantes que respondieron el pretest y postest. En cuanto a las demás opciones de respuesta, el 8.3% responde la opción C (Aplicación de productos para piel y cabello). Ninguno respondió las demás opciones de respuesta.

DÍA 2

PRETEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿A partir de qué edad se inicia la alimentación complementaria?	a) 4 meses	0	0%
	b) 6 MESES	16	100%
	c) 8 meses	0	0%
	d) 5 meses	0	0%
	Total	16	100%
¿Cuántas frutas y verduras se deben consumir al día?	a) 3 porciones	12	75%
	b) 5 PORCIONES	4	25%
	c) 4 porciones	0	0%
	Total	16	100%

El 100% de la población responde de forma correcta la opción B (6 meses) como edad de inicio de la alimentación complementaria. A esta edad se desarrolla los hits motores que permiten la transición a la alimentación familiar de los niños y los padres cuidadores son quienes más perciben los cambios en relación al crecimiento y desarrollo de los niños. Ninguno refirió las demás opciones de respuesta.

En relación al consumo diario de frutas y verduras solo el 25% de la población responde de manera correcta la opción B (5 porciones), en mayor proporción considera que solo con necesarias el consumo de 3 porciones. Ninguno responde la opción C (4 porciones).

POSTEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿A partir de qué edad se inicia la alimentación complementaria?	a) 4 meses	0	0%
	b) 6 MESES	13	100%
	c) 8 meses	0	0%
	d) 5 meses	0	0%
	Total	13	100%

¿Cuántas frutas y verduras se deben consumir al día?	a) 3 porciones	2	15%
	b) 5 PORCIONES	10	76%
	c) 4 porciones	1	7,6%
	Total	13	100%

El 100% de la población se mantiene respondiendo de forma acertada 6 meses como edad de inicio de la alimentación complementaria. Ninguno respondió las demás opciones de respuesta.

En la pregunta relación ¿Cuántas frutas y verduras se deben consumir al día? fue significativa la mejoría en la respuesta correcta el 76% de la población elige la opción B (5 porciones) es notable un aumento porcentual de 51 puntos en relación al pres-test. En menor proporción con el 15% consideran que solo son necesarias el consumo de 3 porciones y el 7.6% responde la opción C (4 porciones).

DÍA 3

PRETEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna?	a) 6 meses	6	23%
	b). 2 AÑOS	18	69%
	c). 4 meses	0	0%
	d). A y B son ciertas	2	7,7%
	total	26	100%
¿Cuánto tiempo dura la leche materna en el medio ambiente o fuera de la nevera?	a) 3 días	0	0%
	b). 12 horas	3	11,5%
	c). 4 horas	18	69%

	d). 24 horas	5	19%
	Total	26	100%

En la pregunta ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna? la mayoría de la población conoce la respuesta correcta, un 69% eligió la opción B (2 años), el 23% refiere la opción A (6 meses), en menor proporción el 7.7% considera que la opción D (AyB son correctas), Ninguna eligió la opción C (4 meses).

En lo concerniente a la duración de la leche materna a temperatura ambiente, se evidencias variación en las repuestas, sin embargo la mayor proporción de población responde de manera acertada con un 69% la opción C (4 horas), seguido del 19 % la opción d (24 horas) y 11.5% opción B (12 horas). Ninguno refiere la opción A (3 días).

POSTEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna?	a) 6 meses	0	0%
	b). 2 AÑOS	7	87,5%
	c). 4 meses	0	0%
	d). A y B son ciertas	1	12,5%
	Total	8	100%
¿Cuánto tiempo dura la leche materna en el medio ambiente o fuera de la nevera?	a) 3 días	0	0%
	b). 12 horas	0	0%
	c). 4 horas	8	100%
	d). 24 horas	0	0%
	total	8	100%

En lo concerniente a la duración de la Lactancia Materna, se evidencia una mejoría significativa en la respuesta verdadera el 87,5% respondió la opción B (2 años), con un aumento del 18.5% respecto al pretest. Por otra parte el 12.5% responde la opción D (A y B son ciertas) lo anterior se debe a la percepción de las diferencias de duración de LME y LMC. Ninguno de los participantes eligió las demás opciones de respuesta.



El 100% de la población responde de manera correcta a la pregunta ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en el medio ambiente o fuera de la nevera? con un aumento porcentual significativo de 31 puntos en relación al pre-test.

RECURSOS

Humanos: Nutricionistas-Dietistas en formación

Materiales: videos infografías e imágenes, cartilla, lapicero, sillas

Equipos: computador, teléfono celular

Anexo 2.pre-tes y post-tes

1. ¿Cómo proteger a mi hijo de la desnutrición?
 - a. Desparasitándolo
 - b. Teniéndole las vacunas al día
 - c. Llevándolo a los controles de crecimiento y desarrollo
 - d. TODAS LAS ANTERIORES
2. Si mi hijo/hija presenta resequedad en la piel, no quiere comer y se le cae cabello, ¿qué haría?
 - a. Acudes al centro de salud más cercano
 - b. Le doy sopas y coladas
 - c. Le aplicó productos para la piel y el cabello
 - d. Consulto con algún familiar o vecino.
3. ¿A partir de qué edad se inicia la alimentación complementaria?
 - a. 4 meses
 - b. 6 MESES
 - c. 8 meses
 - d. 5 meses
4. ¿Cuántas frutas y verduras se deben consumir al día?
 - a. 3 porciones
 - b. 5 PORCIONES
 - c. 4 porciones
5. ¿Hasta que edad se debe dar lactancia materna ?
 - a. 6 meses
 - b. 2 AÑOS
 - c. 4 meses



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



- d. A y B son ciertas
6. ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en el medio ambiente o fuera de la nevera?
- a. 3 días
 - b. 12 horas
 - c. 4 horas
 - d. 24 horas

ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD

“APRENDIENDO A TENER UNA VIDA SALUDABLE”

INTRODUCCIÓN

Una alimentación saludable satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes y la alimentación complementaria adecuada; proporcionando una dieta completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inócua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

De igual manera para que la alimentación se considere del todo saludable debe mantenerse la inocuidad de los alimentos pues representa la garantía de que los alimentos no causaran daño al consumidor cuando se preparen y consuman de acuerdo con el uso al que se destinan.

Hechas las consideraciones anteriores la salud nutricional, busca la promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

Otro factor de gran importancia en el fortalecimiento de los hábitos y estilos de vida saludable y que se combina de forma esencial con la alimentación saludable es la actividad física considerada cualquier movimiento corporal voluntario que aumente el gasto energético, como por ejemplo caminar, subir escaleras o desplazarse en bicicleta al lugar de estudio o de trabajo.

Este documento metodológico tiene como propósito el desarrollo de una estrategia de información de salud orientada a generar impacto positivo en el conocimiento sobre hábitos y estilos de vida saludable de las poblaciones más vulnerables en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los cucuteños.



JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad están fundamentadas en el fortalecimiento de los hábitos y estilos de vida saludables para las comunidades e individuos. Generar intervenciones de impacto positivo en salud a los padres y/o cuidadores de niños y niñas pertenecientes a la primera infancia, garantizará a futuro el crecimiento y desarrollo de adultos sanos.

Enseñar a la población a seleccionar los mejores alimentos y las porciones adecuadas para cada una de las comidas, permite una alimentación variada, nutritiva y saludable. Lo anterior requiere además del fomento de la realización de actividad física en todas las etapas de la vida, como un equilibrio total para el bienestar de los individuos.

Es así como nace la necesidad de diseñar una estrategia de información que difunda herramientas de conocimiento que constituya un apoyo invaluable para una alimentación que desarrolle al máximo las potencialidades de nuestros niños y niñas, además, el empoderamiento en salud de la población cucuteña, y que esta se convierta en un municipio con capacidad de actuar cuando goza de salud, se encuentre en riesgo de enfermar o ya esté en condición de enfermedad.

FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

De acuerdo a lo anterior mencionado se propone la estrategia “**Aprendiendo a tener una vida saludable**” con el fin de fortalecer los conocimientos en lactancia materna, alimentación saludable, actividad física, inocuidad y calidad de alimentos; a las madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.

Población	Abordaje	Total aproximado
Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.	Información sobre lactancia materna alimentación saludable, actividad física, inocuidad y calidad de alimentos.	50 Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término.

ENTORNO: Comunitario, vía online.

COMPONENTE DE LA DIMENSIÓN: Alimentación y Nutrición

ESTRATEGIA: Información en salud.

OBJETIVOS

Objetivo específico:

Desarrollar una estrategia de información en salud, en temáticas relacionadas con la importancia y beneficios de la lactancia materna, alimentación saludable, actividad física, inocuidad y calidad de



alimentos, para las Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término, para las semanas epidemiológicas de la 1 a la 40 en el municipio San José de Cúcuta, durante el año 2020.

Objetivos específicos:

- Focalizar la población objeto
- Diseñar una estrategia de información en salud sobre las temáticas planteadas.
- Intervenir a las madres de niños con desnutrición y bajo peso al nacer a término a través de encuentros virtuales.
- Medir el grado de apropiación en las temáticas socializadas por medio de un pre-test y posteriormente un pos-test.

ES DE LA IMPLEMENTACIÓN

PLANEACIÓN:

- Focalización de la población a intervenir

A partir de los datos generados por los archivos planos de los reportes enviados, se realizará la consolidación mediante la base de datos de casos reportados con bajo peso al nacer a término y desnutrición aguda durante el año 2020, con la finalidad de definir el grupo de población al que se va a dirigir la estrategia de información en salud.

Conformación de la base de datos, definiendo el entorno de intervención, el cual en la actualidad y la pandemia en curso por covid 19, se decide el envío de la invitación a la conformación de un grupo de WhatsApp llamado “**En casa se da amor del bueno**”, siendo el medio de contacto más acorde con las madres de familia.

- Diseño de cartilla con los siguientes temas:
 - Lactancia materna
 - Alimentación saludable (GABAS y mi plato es una arcoíris)
 - Actividad física
 - Inocuidad y calidad de alimentos.**(Anexo 1)**
- Material educativo: Se realizarán infografías tipo imagen alusivos a los temas anteriormente citados, así mismo se reforzará la estrategia con un corto video ilustrativo.
- Elaboración de pre-test y post-test: para medir el grado de conocimiento de la temática a desarrollar. **(Anexo 2)**
- La actividad estará a cargo de los estudiantes de decimo semestre del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona que cursan las prácticas CAP en la secretaria de salud del municipio de San José de Cúcuta.



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



INTERVENCIÓN

Para el desarrollo de la actividad propuesta:

Inicialmente se dará apertura al grupo de WhatsApp, bienvenida a las participantes y presentación de los estudiantes a cargo y la explicación de las actividades a desarrollar.

- Ingreso a la plataforma
- Bienvenida y explicación de la actividad
- Realización de pre-test
- -Presentación de video e infografías
- Realización de post-test
- Espacio de preguntas
- Despedida

Soportes

Evidencias fotográficas

-

Total de intervenciones: 1

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Aplicación del post-test el cual tendrá la misma estructura y preguntas del pre-test, encuesta virtual, que será enviado a vía WhatsApp tendrá como finalidad evaluar el grado de conocimientos que adquirieron las madres al término de la ejecución de la estrategia de información en salud.

Tabulación, procesamiento e interpretación de la información recolectada en transcurso de la ejecución de la actividad.

RECURSOS

Humanos: Nutricionistas-Dietistas en formación

Materiales: Folletos, lapicero, sillas

Equipos: computador, teléfono celular



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN EN SALUD

“Aprendiendo a tener una vida saludable”

INTRODUCCIÓN

Una alimentación saludable satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes y la alimentación complementaria adecuada; proporcionando una dieta completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

De igual manera para que la alimentación se considere del todo saludable debe mantenerse la inocuidad de los alimentos pues representa la garantía de que los alimentos no causaran daño al consumidor cuando se preparen y consuman de acuerdo con el uso al que se destinan.



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



Hechas las consideraciones anteriores la salud nutricional, busca la promoción de una alimentación balanceada y saludable y las acciones para garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en el curso de la vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión intersectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

Otro factor de gran importancia en el fortalecimiento de los hábitos y estilos de vida saludable y que se combina de forma esencial con la alimentación saludable es la actividad física considerada cualquier movimiento corporal voluntario que aumente el gasto energético, como por ejemplo caminar, subir escaleras o desplazarse en bicicleta al lugar de estudio o de trabajo.

Este documento metodológico tiene como propósito el desarrollo de una estrategia de información de salud orientada a generar impacto positivo en el conocimiento sobre hábitos y estilos de vida saludable de las poblaciones más vulnerables en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los cucuteños.

JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad están fundamentadas en el fortalecimiento de los hábitos y estilos de vida saludables para las comunidades e individuos. Generar intervenciones de impacto positivo en salud a los padres y/o cuidadores de niños y niñas pertenecientes a la primera infancia, garantizará a futuro el crecimiento y desarrollo de adultos sanos.

Enseñar a la población a seleccionar los mejores alimentos y las porciones adecuadas para cada una de las comidas, permite una alimentación variada, nutritiva y saludable. Lo anterior requiere además del fomento de la realización de actividad física en todas las etapas de la vida, como un equilibrio total para el bienestar de los individuos.

Es así como nace la necesidad de diseñar una estrategia de información que difunda herramientas de conocimiento que constituya un apoyo invaluable para una alimentación que desarrolle al máximo las potencialidades de nuestros niños y niñas, además, el empoderamiento en salud de la población cucuteña, y que esta se convierta en un municipio con capacidad de actuar cuando goza de salud, se encuentre en riesgo de enfermar o ya esté en condición de enfermedad.



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



FOCALIZACIÓN TERRITORIAL

De acuerdo a lo anterior mencionado se propone la estrategia “**Aprendiendo a tener una vida saludable**” con el fin de fortalecer los conocimientos en lactancia materna, alimentación

saludable, actividad física, inocuidad y calidad de alimentos; a las madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.

Población	Abordaje	Total aproximado
Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término a la secretaria de salud municipal del municipio de san José de Cúcuta.	Información sobre lactancia materna alimentación saludable, actividad física, inocuidad y calidad de alimentos.	50 Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término.

ENTORNO: Comunitario, vía online.

COMPONENTE DE LA DIMENSIÓN: Alimentación y Nutrición

ESTRATEGIA: Información en salud.

OBJETIVOS

Objetivo específico:

Desarrollar una estrategia de información en salud, en temáticas relacionadas con la importancia y beneficios de la lactancia materna, alimentación saludable, actividad física, inocuidad y calidad de alimentos, para las Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término, para las semanas epidemiológicas de la 1 a la 40 en el municipio San José de Cúcuta, durante el año 2020.

Objetivos específicos:

- Focalizar la población objeto



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

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



- Diseñar una estrategia de información en salud sobre las temáticas planteadas.
- Intervenir a las madres de niños con desnutrición y bajo peso al nacer a término a través de encuentros virtuales.
- Medir el grado de apropiación en las temáticas socializadas por medio de un pre-test y posteriormente un pos-test.

FASES DE LA IMPLEMENTACIÓN

PLANEACIÓN:

- Focalización de la población a intervenir

A partir de los datos generados por los archivos planos de los reportes enviados, se realizará la consolidación mediante la base de datos de casos reportados con bajo peso al nacer a término y desnutrición aguda durante el año 2020, con la finalidad de definir el grupo de población al que se va a dirigir la estrategia de información en salud.

A partir del grupo de WhatsApp ya conformado (llamado “**En casa se da amor del bueno**”) y siendo el medio de contacto más acorde con las madres de familia. Se decide realizar una nueva intervención con las siguientes temáticas:

- Lactancia materna (video alusivo)
 - Alimentación saludable (GABAS y mi plato es una arcoíris)
 - Actividad física
 - Inocuidad y calidad de alimentos. (**Anexo 1**)
-
- Material educativo: Se buscaron infografías tipo imagen alusivos a los temas anteriormente citados, así mismo se realizó la estrategia con cortos videos ilustrativos.
 - Se elaboró un cuestionario: pre-test y post-test para medir el grado de conocimiento de la temática desarrollada. (**Anexo 2**)



SC-CER96940



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

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

- La actividad estuvo a cargo de los estudiantes de décimo semestre del programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona que cursan las prácticas CAP en la secretaria de salud del municipio de San José de Cúcuta.

INTERVENCIÓN

Desarrollo de la actividad propuesta:

El día 18 de noviembre de 2020 en horas de la tarde (03:00pm) se inició la actividad en el grupo de WhatsApp con una bienvenida a los participantes “Hola 🙋♂️👤 buenas tardes, para nosotros es muy importante contar con su valiosa asistencia a este su evento, esperamos sea un espacio de aprendizaje 🍓🍉 sean todos bienvenidos🍷🍷”; Seguidamente, se dio una breve explicación de las actividades a desarrollar. enviándose el pre-test para su respectivo diligenciamiento por parte de los asistentes con una duración de 10 minutos; a continuación, se hizo envió de la información:

- **Peso saludable:** audio y video explicando la importancia de tener un peso saludable.
- **Actividad física:** videos e imágenes del plan A “Actividad física”, los cuales fueron socializados por audios.
- **Alimentación saludable** videos sobre lactancia materna, alimentación complementaria y estrategia mi plato es un arcoíris, seguidamente se comparte las características que debe tener una alimentación saludable y su articulación con el plato saludable de la familia colombiana mediante una ayuda audiovisual, se envía el video de ahorre dinero y aliméntese saludablemente del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Inocuidad y calidad de los alimentos:** audios e imagen explicando la inocuidad de los alimentos, el concepto de enfermedades transmitidas por alimentos y como preparar los alimentos de forma segura e inocua mediante 5 claves.

Seguidamente se hizo envió del post test evaluativo, con el fin de medir los conocimientos adquiridos. Luego de este espacio se da agradecimiento por la participación y se realizó la despedida de la actividad.

Soportes

Evidencias fotográficas

Total, de intervenciones: 1

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Se aplicó el pos-test el cual tuvo la misma estructura y preguntas del pre-test, que fue enviado al grupo de WhatsApp (SSM en casa se da amor del bueno), con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que adquirieron las madres al término de la ejecución de la estrategia de información en salud.

Tabulación, procesamiento e interpretación de la información recolectada en transcurso de la ejecución de la actividad.

PRE-TEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. ¿LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE ES AQUELLA QUE SATISFACE LAS NECESIDADES DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA?	a) Verdadero	7	100%
	b) falso	0	0%
	total	7	100%
2. ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBE TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?	a) Completa	4	57%
	b) Equilibrada	1	14%
	c) Suficiente	0	0%
	d) Adecuada e inocua	0	0
	e) Todas las anteriores	2	28%
	Total	7	100%
3. LA __ ES CUALQUIER MOVIMIENTO CORPORAL VOLUNTARIO QUE AUMENTE EL GASTO ENERGÉTICO, COMO POR EJEMPLO CAMINAR, SUBIR ESCALERAS O DESPLAZARSE EN BICICLETA AL LUGAR DE ESTUDIO O DE TRABAJO.	a) Actividad física	7	100%
	b) Actividad corporal	0	0%
	c) Acción	0	0%
	d) Ninguna de las anteriores	0	0%
	Total	7	100%

En la tabla anterior se evidencia que en la pregunta N°1 el 100% de los participantes dan una respuesta correcta, determinando que tienen claro la importancia de la alimentación y la nutrición; en la pregunta N°2 se evidencia que solo el 28% de los participantes identifican las características que debe tener una alimentación saludable, el 57% consideran solo la característica completa y el 14% solamente la característica equilibrada. A la pregunta N°3 relacionada a la actividad física, se evidencia que el 100% de los participantes tienen conocimiento sobre el concepto de esta.

POS-TEST

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	a) Verdadero	5	100%

1. ¿LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE ES AQUELLA QUE SATISFACE LAS NECESIDADES DE ENERGÍA Y NUTRIENTES EN TODAS LAS ETAPAS DE LA VIDA?	b) falso	0	0%
	total	5	100%
2. ¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS QUE DEBE TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?	a) Completa	1	20%
	b) Equilibrada	1	20%
	c) Suficiente	0	0%
	d) Adecuada e inocua	0	0
	e) Todas las anteriores	2	40%
	Total	5	100%
3. LA __ ES CUALQUIER MOVIMIENTO CORPORAL VOLUNTARIO QUE AUMENTE EL GASTO ENERGÉTICO, COMO POR EJEMPLO CAMINAR, SUBIR ESCALERAS O DESPLAZARSE EN BICICLETA AL LUGAR DE ESTUDIO O DE TRABAJO.	a) Actividad física	4	80%
	b) Actividad corporal	1	20%
	c) Acción	0	0%
	d) Ninguna de las anteriores	0	0%
	Total	5	100%

En la tabla anterior se evidencia que tanto en la pregunta N°1 y N°3 el 100% de los participantes dan una respuesta correcta, determinando así que tienen claro la importancia de la alimentación y la nutrición, como también el concepto de actividad física. En la pregunta N°2 se evidencia que el 40% de los participantes identifican las características que debe tener una alimentación saludable en relación con pre-test, debido a que aumentó un 12% en la receptividad a la información dada; en las características completa y equilibra se evidencia un 20% en cada una. Es preciso reconocer que la participación no fue la esperada, lo cual se vio evidenciado en disminución de las respuestas al pre-test y pos-test de la actividad.

RECURSOS

Humanos: Nutricionistas-Dietistas en formación

Materiales: Folletos, lapicero, sillas

Equipos: Computador, teléfono celular



INFORME DE VISITA MONITOREO Y SEGUIMIENTO VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3280, RESOLUCIÓN 2465, RESOLUCIÓN 5406 SEGUIMIENTO WINSISVAN Y SIVIGILA.

Mediante oficio de fecha del 18 de septiembre de 2020 se notifica a cada Institución sobre la visita de **MONITOREO Y SEGUIMIENTO VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3280, RESOLUCIÓN 2465, RESOLUCIÓN 5406 SEGUIMIENTO WINSISVAN Y SIVIGILA**, asistida por la ND JESSICA GÓMEZ TORRES, profesional de Apoyo a la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, las visitas fueron atendidas por el profesional de la salud encargado de la Vigilancia Epidemiológica.

Según lo establecido en el decreto Legislativo 1168 de 2020, se estipula en el Art. 8: *“Durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria por causa de la pandemia del Coronavirus COVID-19, las entidades del sector público y privado procurarán que sus empleados o contratistas cuya presencia no sea indispensable en la sede de trabajo, desarrollen las funciones y obligaciones bajo las modalidades de teletrabajo, trabajo en casa u otras similares”*, hecha las consideraciones anteriores y como medidas frente a la contingencia sanitaria por la que pasa el país actualmente, las visitas se realizaron a través de plataformas digitales (Google Meet).

La ND JESSICA GÓMEZ TORRES procede a realizar una introducción sobre la importancia de realizar **MONITOREO Y SEGUIMIENTO VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3280, RESOLUCIÓN 2465, RESOLUCIÓN 5406 SEGUIMIENTO WINSISVAN Y SIVIGILA**, Se procede a aplicar formatos de verificación a cada UPGD y se realiza revisión de historias clínicas, para lo cual se hace uso los datos reportados por la institución al WINSISVAN o SIVIGILA desde el 1er hasta 2do trimestre de 2020.

La relación de respuesta ante la solicitud de historias clínicas de los eventos de interés en salud publica código INS 113-110 y los casos notificados de niños con desnutrición al WINSISVAN; fue 41 oficios enviados / 18 respuesta





Porcentaje de cumplimiento

Tabla N° 1 Porcentaje de cumplimiento de cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos, Municipio San José de Cúcuta, 2020

UPGD	PORCENTAJE %
UPREC	73
UPGD CLÍNICA SANTA ANA	82
SANTAS EPS	55
UPGD POLICLÍNICO ATALAYA	54
UPGD NP MEDICAL	64
UPGD NORDVITAL	64
MEDIMAS EPS	55
MEDICO PREVENTIVA	55
UPGD CLÍNICA SAN JOSÉ	64
COMFAORIENTE EPS	55
COMPARTA EPS	50
COORPORACIÓN UPGD EL PARQUE	73
COORPORACIÓN SOCIAL SIGLO XX CRN	82
COMITÉ INTERNACIONAL DE RESCATE	45
ALIADOS EN SALUD	82
UPGD CAOBOS	64
UPGD ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	90
UPGD UBA VIHONCO	55

Fuente: Formato de verificación aplicada a las UPGD, Municipio San José de Cúcuta, 2020

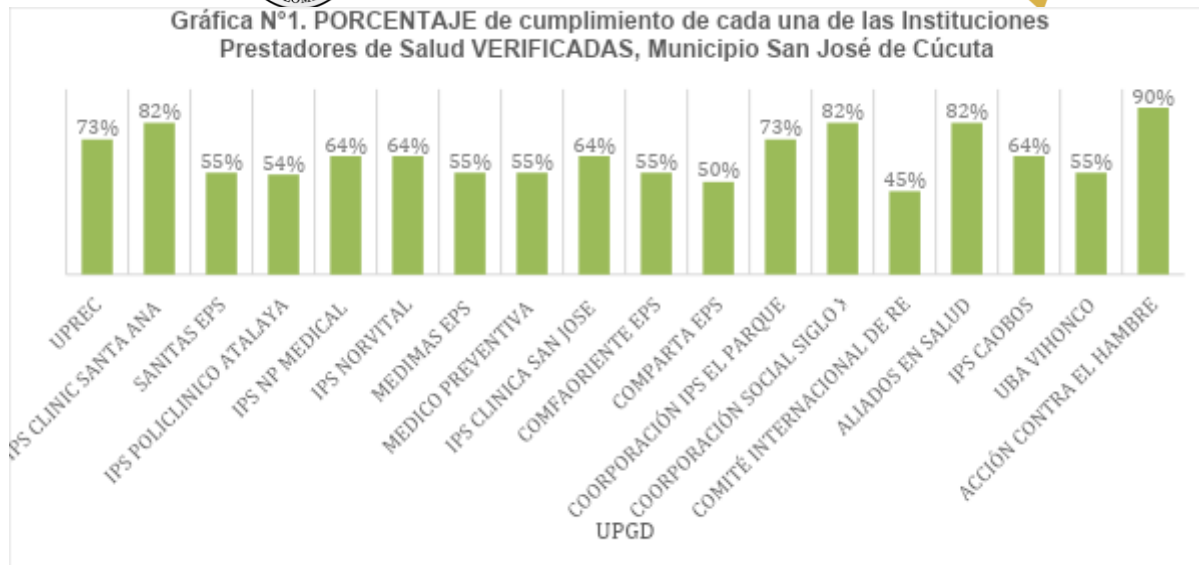


SC-CER96940



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

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



Fuente: Formato de verificación aplicado a las UPGD, Municipio San José de Cúcuta, 2020

Por medio del instrumento de verificación aplicado a cada una de las Instituciones Prestadores de Salud se pudo evidenciar que:

- No se evidencia el cumplimiento del 100% de los estándares de evaluación aplicados. Siendo las UPGD Acción Contra el Hambre, Clínica Santa Ana, Aliados en Salud y Corporación Social Siglo XX las que mantienen un porcentaje más alto de cumplimiento aceptable del 82% al 90%.
- la Upgd Acción Contra el Hambre cuenta con un 90% de cumplimiento en la visita técnica de acuerdo con lo recibido el día 28 de octubre de 2020 a las 9:00 am, con Luis Fernando Ramírez Arteaga Coordinador Regional Oriente – Orinoquía; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no suministro la hoja de vida de los equipos antropométricos.
- La Clínica Santa Ana cuenta con un 82% de cumplimiento en la visita técnica realizada el día 24 septiembre de 2020 a las 9:40 am, con la Coordinadora Vigilancia Epidemiológica Ludy Yadira Villamizar Sandoval y la Enfermera de Vigilancia Epidemiológica María Juliana Merchán Diaz; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se observó el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018(Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y



gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños).

- En la Upgd Corporación Social Siglo XX, cuenta con un 82% de cumplimiento en la visita técnica realizada el día 28 septiembre de 2020 a las 8:30 am, con la Nutricionista del CRN María Fernanda Rivera Portilla; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos y con la asignación de los controles de crecimiento y desarrollo como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. Controles de crecimiento y desarrollo, según Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud, donde establece “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)”
- la Upgd Aliados en Salud cuenta con un 82% de cumplimiento en la visita técnica realizada el día 03 de junio de 2020 a las 8:30 am, con la Coordinadora PyP Vigilancia en Salud Pública Yenny Schirley Ochoa Veladia; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar). Además, no facilito la hoja de vida de los equipos antropométricos.
- la Upgd UPREC cuenta con un 73% de cumplimiento en la visita técnica de acuerdo a lo recibido el día 03 de junio de 2020 a las 20:39 pm, con Ana Maritza Paredes Jaimes Enfermera de unidad Christus Sinergia; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que los seguimientos no son presenciales como lo establece en el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia, tampoco suministro la hoja de vida de los equipos antropométricos, y presenta errores en la digitación de los datos.
- la Upgd Corporación el Parque cuenta con un 73% de cumplimiento de acuerdo a lo enviado el día 25 de septiembre 2020 a las 8:30 am; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se evidencia el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018(Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación



“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



nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar). Además, no facilito la hoja de vida de los equipos antropométricos.

- La Upgd NP Medical, presentan un cumplimiento del 64%, en la visita técnica realizada el día 14 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con María Del Pilar Portilla Contreras Coordinadora de Epidemiología; no alcanzo a cumplir el 100% debido no facilita la hoja de vida y calibración de equipos, el seguimiento a los controles de crecimiento y desarrollo no se realizan de manera presencial (como lo establece Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia, el que establece que la atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera una atención de urgencias y por lo tanto debe ser inmediata, realizando seguimientos presenciales extremando las medidas de cuidado y protección a los niños y sus familias, con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento); Además no se evidencian los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, ni las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018(Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar).
- La IPS NORVITAL presenta un cumplimiento del 64% en la visita técnica realizada el día 8 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Laura Fernanda Moreno Enfermera PyP y Daniel Alfonso Saenz Coordinador médico. No alcanzo a cumplir el 100% debido no facilitan la hoja de vida y calibración de equipos, el seguimiento a los controles de crecimiento y desarrollo no se realizan de manera presencial (como lo establece Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia, el que establece que la atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera una atención de urgencias y por lo tanto debe ser inmediata, realizando seguimientos presenciales extremando las medidas de cuidado y protección a los niños y sus familias, con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento); además no se evidencian los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, ni las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018(Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar).
- La clínica San José, tiene un cumplimiento del 64%, de acuerdo a lo enviado el día 16 de octubre de 2020 a las 2:56 pm, con Sandra Milena Figueredo Rolon de la Coordinación de Epidemiología. No alcanzo a cumplir el 100% debido ya que no facilitan la hoja de vida y calibración de equipos, no se evidencian los indicadores antropométricos estipulados en la Res. 2465/2016, las gráficas o patrones de seguimiento de OMS y el esquema de vacunación como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de



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

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



referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. En el CAP II. Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud. “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Verificar esquema de vacunación”).

- La Upgd IPS Caobos, tiene un cumplimiento del 64%, en la visita técnica realizada el día 23 de septiembre de 2020 a las 8:30 am, con Gladys Meneses Enfermera de la IPS. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilitaron la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos estipulados en la Res. 2465/2016, las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar.); Además, no se hace registro de la entrega del tratamiento y su respectivo seguimiento como la establece la Res. 5406 de 2015.
- La Upgd Medimás EPS, tiene un cumplimiento del 55%, en la visita técnica realizada el día 29 de septiembre de 2020 a las 8:30 am, con Yenny Xiomara Cabeza Urbina Profesional regional programas para la salud. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilitaron la hoja de vida de los equipos antropométricos, también no se evidencia el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se hizo envío de las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar). Por último, no se están realizando los seguimientos de manera presencial como lo establece en el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.
- Sanitas EPS tiene un cumplimiento del 55% en la visita técnica realizada el día 06 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Claudia J. Niño Bayona Coordinadora de enfermería. No alcanzo a cumplir el 100% debido al no facilitar la hoja de vida de los equipos antropométricos, también no se evidencia el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se hizo envío de las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar).
- También con el 55% de cumplimiento la UPGD Medico Preventiva, en la visita técnica realizada el día 26 octubre 2020 a las 8:30 am, con Elkyn Johan Abril Quezada Coordinador de Promoción y Prevención. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilita la hoja



“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



de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos de la Res. 2465/2016, junto a las gráficas o patrones de seguimiento de OMS, ni esquemas de vacunación, como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar).

- La Upgd Confaoriente EPS, tiene un cumplimiento del 55%, en la visita técnica realizada el día 30 septiembre 2020 a las 9:00 am, con Kelly Yuranny Gelves Torrado Asistente de PyP de ComfaOriente EPS-S. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilita la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos de la Res. 2465/2016, y no se están realizando los seguimientos de manera presencial como lo establece en el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia. Además, el manejo de la desnutrición aguda de los menores de 5 años no se realizó como lo estipula la Res.5406 de 2015.
- Con 54% de cumplimiento la IPS Policlínico Atalaya, en la visita técnica realizada el día 14 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Eliana Castillo Moros Enfermera Jefe Apoyo VCSP. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilita la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian controles de vacunación, crecimiento y desarrollo como lo establece la resolución 3280/2018 (En el CAP II. Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud. “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Verificar esquema de vacunación, Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)”); además no se observa el uso de los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, ni las gráficas o patrones de seguimiento de OMS según la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar).
- La Upgd Comparta EPS, tiene un cumplimiento del 50%, en la visita técnica realizada el día 7 octubre 2020 a las 9:00 am, con Angélica Viviana Rangel Farfán Coordinadora Programa de Nutrición. No alcanzo a cumplir el 100% debido al no facilitar la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos de la Res. 2465/2016, no envía las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar); no se están realizando los seguimientos de manera presencial como lo establece en el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia. Además, el



“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 la desnutrición aguda de los menores de 5 años no se realizó como lo estipula la Res.5406 de 2015. Sumado a lo anterior no registra los seguimientos a los controles de vacunación establecidos en la Res. 3280 de 2018 (En el CAP II. Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud. “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Verificar esquema de vacunación”).

- Y con menor cumplimiento de 45% el Comité Internacional de Rescate en la visita técnica realizada el día 28 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Jenny Carolina Ramírez Bravo Enfermera profesional. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no cumple con la realización controles por nutrición, crecimiento y desarrollo, no se evidencian la entrega del tratamiento nutricional según lo establecido en la RES 5406/2015, el uso de los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar) y no facilita la hoja de vida y calibración de equipos.
- La Upgd UBA VIHONCO, tiene un cumplimiento del 55%, en la visita técnica realizada el día 05 de noviembre de 2020 a las 8:30 am, con Claudia Echeverría Batista Coordinadora VSP-PAI. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilitaron la hoja de vida de los equipos antropométricos, también no se evidencia el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se hizo envío de las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar). Por último, no se están realizando los seguimientos de manera presencial como lo establece en el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Con todas las UPGD se acordó una serie de compromisos, donde se establece la búsqueda de las historias clínicas de los niños faltantes por su envío; así mismo, se solicita que los diagnósticos de los niños y niñas sean efectuados bajo los parámetros establecidos en la resolución 2465 de 2016, la cual es la normativa vigente que deroga la resolución 2121 de 2010.

Teniendo en cuenta la Resolución 0385 del 11 de Marzo de 2020 expedida por el Ministerio de Salud “ Por el cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”, por lo anterior los centros de salud, establecieron un manejo medico a través de la tele consultas, sin embargo se debe dar cumplimiento al “*lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de*



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

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



desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia,” dentro este se define que se deben realizar los seguimiento de forma presencial extremando las medidas de cuidado y protección de los niños y sus familias, con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento.

Se observó que la mayoría de las UPGD no están cumpliendo con él envió de las hojas de vida de los equipos antropométricos (peso- balanza, pesa bebe) y (talla o longitud- tallímetro o infantómetro), por lo que no se puede realizar su respectiva verificación de calibración y mantenimiento.

Tabla N° 2 Porcentaje de cumplimiento de cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Datos que reportaron casos de Bajo Peso al Nacer a término, Municipio San José de Cúcuta, 2020

UPGD	CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS		% DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO	
SANTA ANA S. A	X		100%
DUMIAN MEDICAL SAS	X		100%
CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA	X		100%
NP MEDICAL UPGDSAS	X		100%

En cuanto a la notificación según el protocolo de bajo peso al nacer a término código INS 110, se evidencia al realizar la respectiva verificación en las historias clínicas que todas las UPGD que dieron respuesta cumplieron con el 100% de los criterios de notificación.





DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFTWARE WINSISVAN PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2020

INTRODUCCIÓN

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

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa entre generaciones, se convierte en un obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad. (Ávila, G. S, 2017)

El diagnóstico de la desnutrición infantil abarca diferentes indicadores antropométricos utilizados en ámbitos individuales como poblacionales, estos hacen referencia a la duración, severidad y magnitud de las secuelas de las condiciones carenciales, las cuales son: Peso/Talla (P/T), Peso/Edad (P/E) y Talla/Edad (T/E). (Fundación Éxito, 2019). Este primer indicador expresa que inicialmente se evidencia es la pérdida de peso, dando así un peso inferior al que debería tener un niño de su talla. De esta manera, la evaluación del estado nutricional actual de la población infantil se tiene en cuenta el peso corporal y la estatura. El cual se clasifica como desnutrición aguda moderada si existe evidencia de emaciación o bajo peso, o en muchos casos, evoluciona a desnutrición aguda severa presentando edema nutricional severo y/o marasmo, o las dos condiciones.

De acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud OMS y la Resolución 2465 de 2016 para Colombia, la desnutrición aguda se caracteriza por un peso corporal bajo para la estatura con una puntuación Z inferior a -2 desviaciones estándar (DE), clasificándose en desnutrición aguda moderada entre -2 a -3 DE y desnutrición aguda severa con puntuaciones inferiores a -3 DE. (Gómez, E.M. 2019)

Aunque las tasas de desnutrición aguda no revelan un problema de salud pública, se sabe que las consecuencias de esta desnutrición en los menores de cinco años incluyen el elevado riesgo de muerte y se requiere que esta desnutrición sea identificada y tratada oportunamente y de forma individual. De esta manera, se da paso a la creación de la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en menores de cinco años haciendo parte de la implementación del “Modelo de vigilancia del estado nutricional para la población Colombiana”, establecido en el Plan Nacional



“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



de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012-2019, y pretende contribuir en la disminución de la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva: el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020, la cual es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

La detección oportuna de los menores de cinco años con desnutrición aguda permite realizar acciones inmediatas, tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición. Para este fin se requiere la articulación de distintos sectores involucrados, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, dirección de epidemiología y demografía y subdirección de salud nutricional, alimentos y bebidas, Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituto colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y programas departamentales, distritales y municipales de seguridad alimentaria y nutricional. Mediante la conformación y desarrollo de alianzas, contemplando una trasmisión de información en el ámbito local, departamental y nacional.

Articulado a lo anterior, es responsabilidad del ente territorial realizar acciones de seguimiento y notificación de casos asociados a la desnutrición aguda de acuerdo con el lineamiento y protocolo técnico vigente en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA.

Por esta razón, la Secretaria de Salud del municipio San José de Cúcuta, bajo la dimensión de Seguridad Alimentaria y nutricional, realiza vigilancia en salud del evento 113 de acuerdo con lo notificado por el SIVIGILA a nivel municipal, simultáneamente se vigila y analizan los casos reportados por las UPGD al software WINSISVAN con el fin de brindar una atención eficaz y oportuna a niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda durante el segundo trimestre 2020.

GLOSARIO

a. **ASEGURADORAS:** son las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina preparada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.

b. **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística

c. **DESNUTRICIÓN:** por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.





- d. **DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA:** peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar.
- e. **DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA:** peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar.
- f. **DESVIACIÓN ESTÁNDAR - DE:** medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.
- g. **ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO – EAPB:** Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.
- h. **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS):** es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.
- i. **ESTADO NUTRICIONAL:** es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.
- j. **GRUPO DE EDAD MENORES DE 5 AÑOS:** niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.
- k. **GRUPO DE EDAD DE 5 A 17 AÑOS:** niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.
- l. **GRUPO DE EDAD MENORES DE 18 AÑOS:** niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.



"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



- m. **IMC PARA LA EDAD - IMC/E:** índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.
- n. **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (IPS):** Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.
- o. **PESO BAJO PARA LA EDAD:** peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.
- p. **PESO PARA LA EDAD - P/E:** indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.
- q. **PESO PARA LA LONGITUD/TALLA - P/T:** un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.
- r. **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** son un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.
- s. **RÉGIMEN SUBSIDIADO:** es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.
- t. **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS):** Es la base de datos de los prestadores de servicios de salud (IPS, Profesionales Independientes, Transporte Especial de Pacientes y Objeto Social).



- u. **RETRASO EN TALLA:** también denominado talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

- v. **RIESGO DE DESNUTRICIÓN:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z \geq -2$ y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.

- w. **UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS –UPGD.** Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila)

- x. **USUARIOS:** Persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- y. **VARIABLE:** Estructura que contiene datos y recibe un nombre único dado por el programador, mantiene los datos asignados a ella hasta que un nuevo valor se le asigne.

- z. **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:** función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

- aa. **TALLA PARA LA EDAD - T/E:** un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.



OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 18 años reportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) al software WINSISVAN para el segundo trimestre del presente año, del municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Consolidar la base de datos de los reportes del software WINSISVAN del segundo trimestre del 2020.
- Tabular la información contenida en el Software WINSISVAN de los niños y niñas menores de 18 años, del segundo trimestre del 2020.
- Analizar la información arrojada por el Software WINSISVAN del segundo trimestre del 2020.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO



SC-CER96940



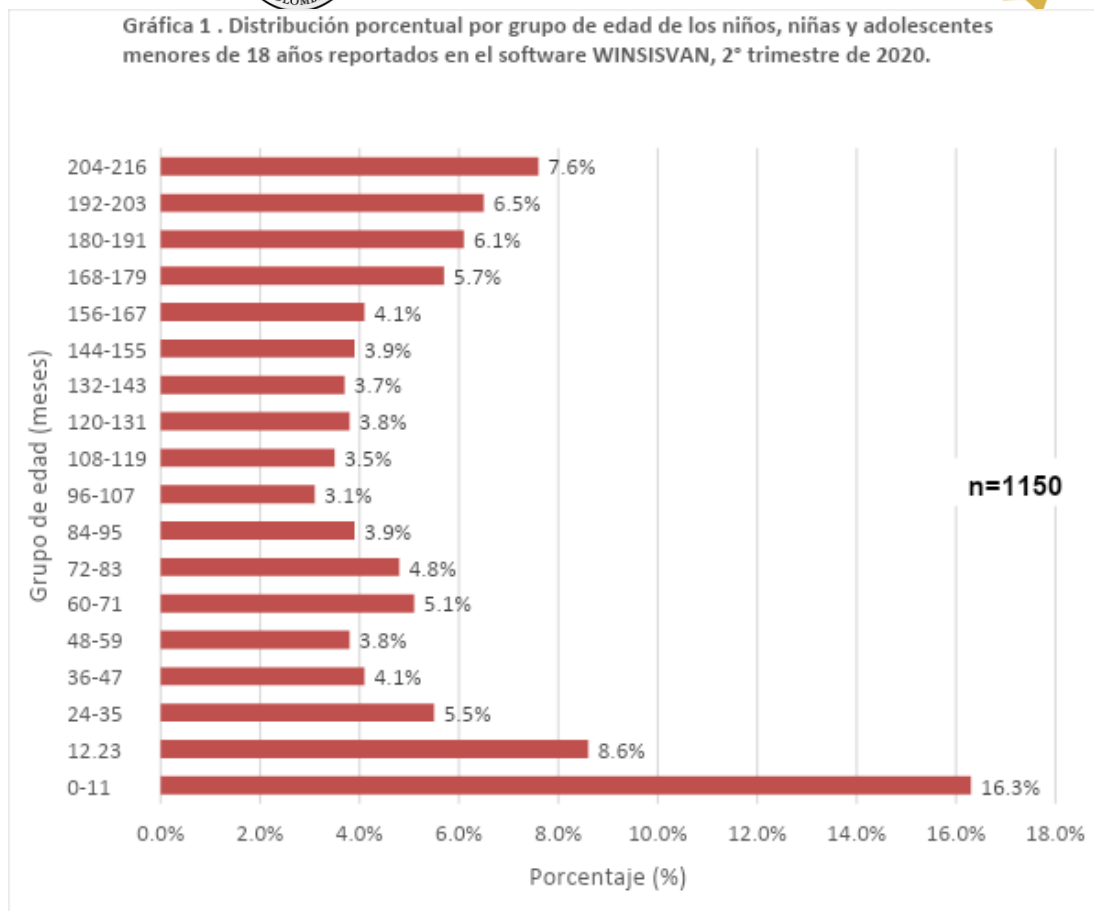
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

GRUPO DE EDAD (MESES)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
0-11	187	16,3
12-23	99	8,6
24-35	63	5,5
36-47	47	4,1
48-59	44	3,8
60-71	59	5,1
72-83	55	4,8
84-95	45	3,9
96-107	36	3,1
108-119	40	3,5
120-131	44	3,8
132-143	42	3,7
144-155	45	3,9
156-167	47	4,1
168-179	65	5,7
180-191	70	6,1
192-203	75	6,5
204-216	87	7,6
TOTAL, GENERAL	1150	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



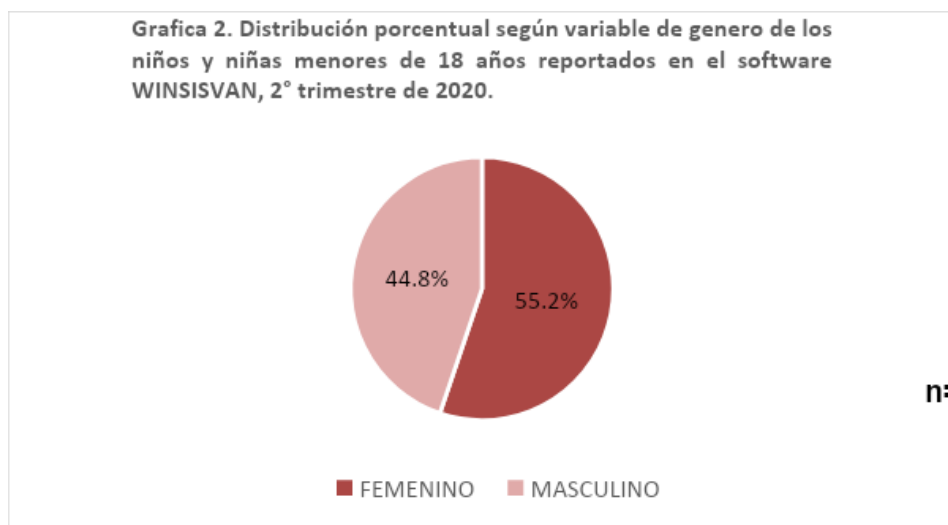
De acuerdo con la gráfica anterior, el 16,3% (n=187) de los niños están dentro del rango de edad de 0 a 11 meses, seguido por un 8,6% (n=99) correspondiente al rango de 12 a 23 meses, un 5,5% (n=63) en el rango de 24 a 35 meses, así sucesivamente con mínimas variaciones en los grupos etarios, sin embargo se evidencia un incremento en los niños entre 204 a 216 meses con un porcentaje de 7,6% (n=87) . Por lo antepuesto, se puede evidenciar una pirámide poblacional progresiva donde hay una mayor natalidad y población joven a pesar de que para el 2018 el DANE referencia un cambio en la pirámide poblacional siendo esta regresiva; esto probablemente se debe al aumento de la población menor proveniente del vecino país Venezuela y así mismo de mujeres en edad fértil o gestación como lo describe las estadísticas del DANE “de los 43.310 Inmigrantes desde Venezuela de 5 años, 8.002 son nacidos en Colombia”, dando a identificar una rápida expansión del crecimiento demográfico.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN VARIABLE DE GÉNERO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

GÉNERO	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
--------	---------------	----------------

FEMENINO	635	55,2
MASCULINO	515	44,8
TOTAL, GENERAL	1150	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



La gráfica anterior evidencia la distribución general de los niños, niñas y adolescentes de 0 – 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas reportada en el software WINSISVAN del segundo trimestre del 2020; el 55,2% (n=635) pertenece al género femenino (niñas) y en un 44,8% (n=515) al género masculino (niños). En Colombia, los reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) en norte de Santander y San José de Cúcuta reflejan un mayor porcentaje de población femenina que masculina, por lo que se puede relacionar con los resultados obtenidos en la gráfica, ya que la razón de masculinidad es 93,6. Es decir, por cada 100 mujeres que residen 93,6 hombres. (DANE, 2019)

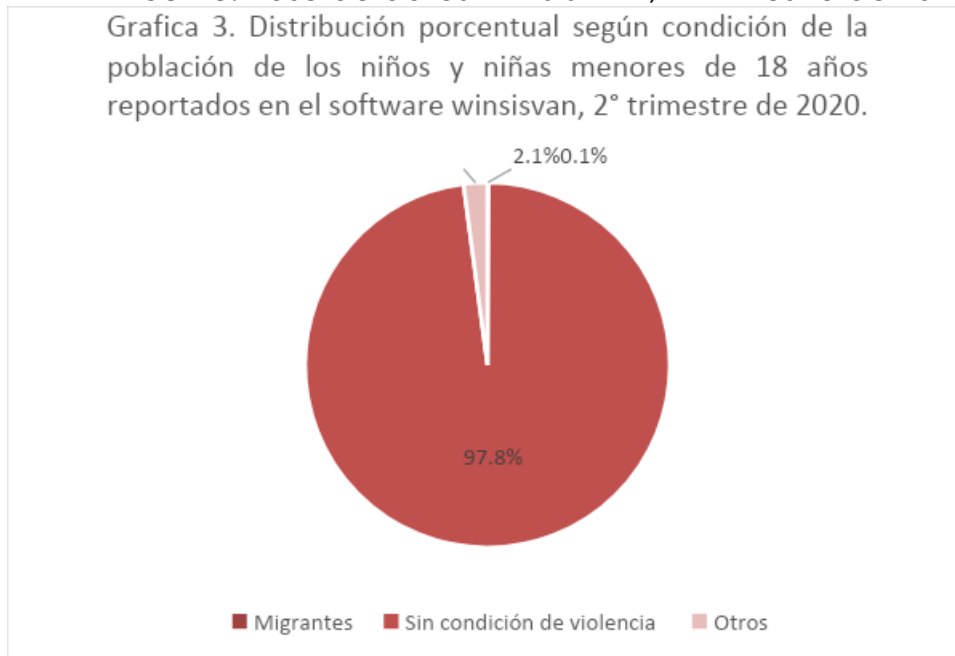
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONDICIÓN DE LA POBLACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

CONDICIÓN	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
MIGRANTES	1	0,1

SIN CONDICIÓN DE VIOLENCIA	1125	97,8
OTROS	24	2,1
TOTAL	1150	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020

Grafica 3. Distribución porcentual según condición de la población de los niños y niñas menores de 18 años reportados en el software winsisvan, 2° trimestre de 2020.



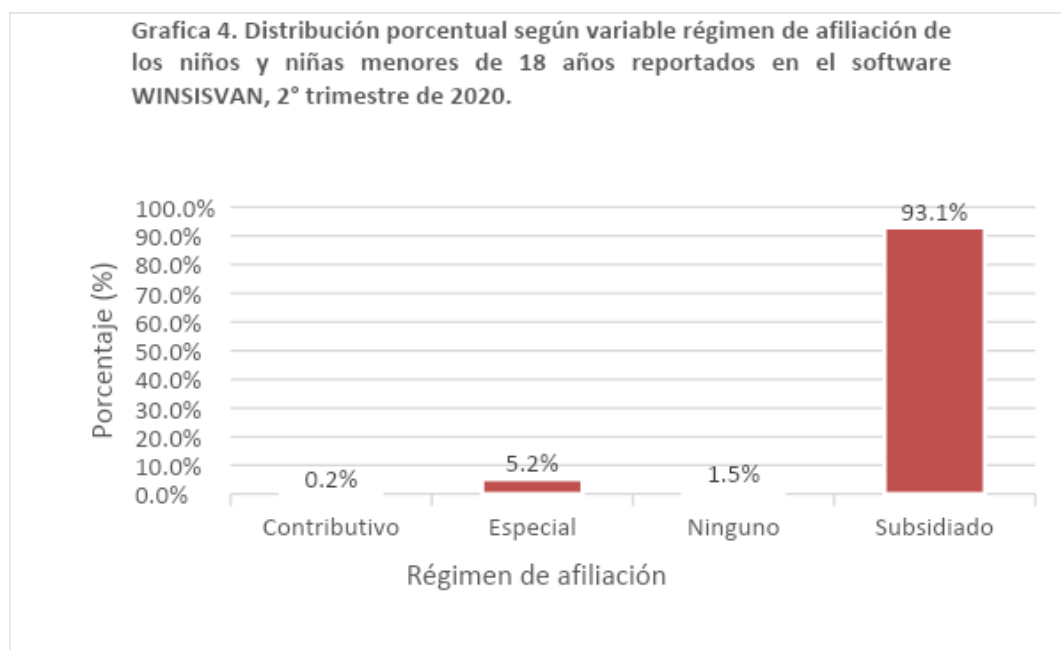
La distribución por condición de la población en los niños y niñas menores de 18 años según el reporte del segundo trimestre del WINSISVAN, refleja una mayor proporción en los niños sin condición de violencia con un 97,8% (n=1125) y en menor proporción la población migrante con un 0,1% (n=1), debido a que durante las consultas no se describe ningún acto de comisión u omisión y cualquier condición que prive a los sujetos de igualdad de derechos y libertades y lo interfiera con su máximo desarrollo y libertad de elegir. (Suárez, 1999)

Sin embargo, a pesar de que los reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) reflejen una alta población migrante no se evidencia en esta variable, probablemente por la falta de impericia al momento de tomar o registrar los datos en la plataforma o también debido a que este grupo poblacional no refiere su procedencia. (DANE, 2019)

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN VARIABLE RÉGIMEN DE AFILIACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2º TRIMESTRE DE 2020.

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
CONTRIBUTIVO	2	0,2
ESPECIAL	60	5,2
NINGUNO	17	1,5
SUBSIDIADO	1071	93,1
TOTAL, GENERAL	1150	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2º trimestre de 2020



El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) inscrito dentro de la ley 100 de 1993, se enmarca en un objetivo de regular el servicio esencial de salud y crear las condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos niveles de atención. (MINSALUD, 2020) Este sistema cuenta con regímenes de afiliación, contributivo, subsidiado y especial, de acuerdo con las especificaciones dadas para cada uno de ellos, estos estarán disponibles a toda la población colombiana para su afiliación.



Para el segundo trimestre del presente año se encontró que los niños reportados en el software WINSISVAN pertenecen al régimen de afiliación subsidiado en un 93,1 % (n=1071) y con un 5,2% (n=60) al régimen de afiliación especial, encontrándose también que un 1,5% (n=17) no se encuentra afiliado y ninguno registrado al régimen de afiliación contributivo.

Los afiliados al régimen subsidiado son aquellas familias de mayor vulnerabilidad del país, es decir, las clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas; personas mayores en centros de protección; población rural migratoria; personas del programa de protección a testigos; indigentes, sin capacidad de pago para cubrir el monto total de cotización, siendo esas subsidiadas por el SGSSS al ser población pobre y vulnerable del país, por ello los niños menores de un año o niños en situación irregular serán de particular importancia para ingresar a este régimen. (CONGRESO, 1993) La responsabilidad de que la población vulnerable se afilie al régimen subsidiado recae en los entes territoriales, los cuales vigilaran la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. (MINISTERIO, 2020) Articulado a lo anterior los Entes Territoriales deberán hacer el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo a los servicios contratados por las EPS-S, por parte de la población beneficiaria, es decir, sobre la ejecución misma de los contratos suscritos con las EPS-S. (MINISTERIO, 2020) Por lo anterior, se establece que la mayoría de la población estudiada pertenece a este régimen de salud pues la mayoría de las familias no tienen ingresos suficientes, ni estabilidad laboral para una alimentación sana, balanceada, suficiente y adecuada. Ahora bien, para los niños y niñas que no se encuentran en ninguno de los regímenes ya mencionados, el Min Salud dispone de la resolución 1128 del 8 julio de 2020, expedida por Gobierno Nacional, la cual reglamenta la inscripción de oficio al SGSSS de las personas que no se encuentran afiliadas. Por medio de esta se busca garantizar la afiliación de dicha población, dando continuidad de la prestación del servicio, priorizando a los recién nacidos, menores de edad y a su grupo familiar, incluyendo además a los migrantes venezolanos identificados con el permiso especial de permanencia. Unido a esto, toda persona que demande los servicios de salud y no se encuentre afiliada, el prestador de servicios de salud o entidad territorial, efectuara la afiliación de manera inmediata a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, o directamente ante la EPS, esta última no podrá negar a ninguna persona, ni colocar barreras para la inscripción y prestación de servicios que requiera el afiliado, negarse o desviar tal responsabilidad a otra EPS será considerada como una práctica no autorizada. (Ministerio de salud, 2020)



SC-CER96940



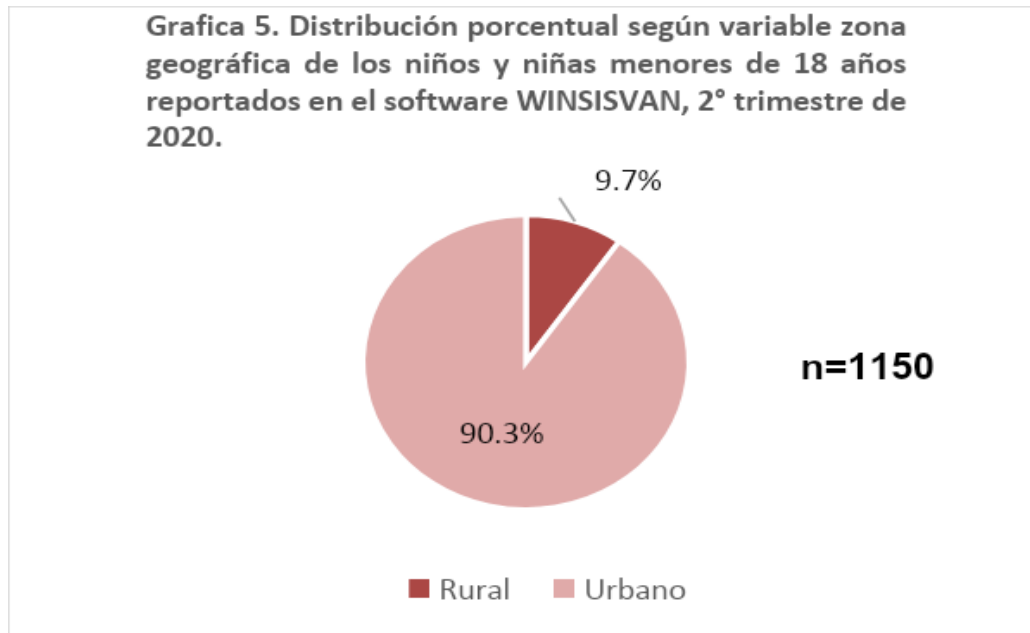
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN VARIABLE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2º TRIMESTRE DE 2020.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
RURAL	112	9,7
URBANO	1038	90,3
TOTAL, GENERAL	1150	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2º trimestre de 2020



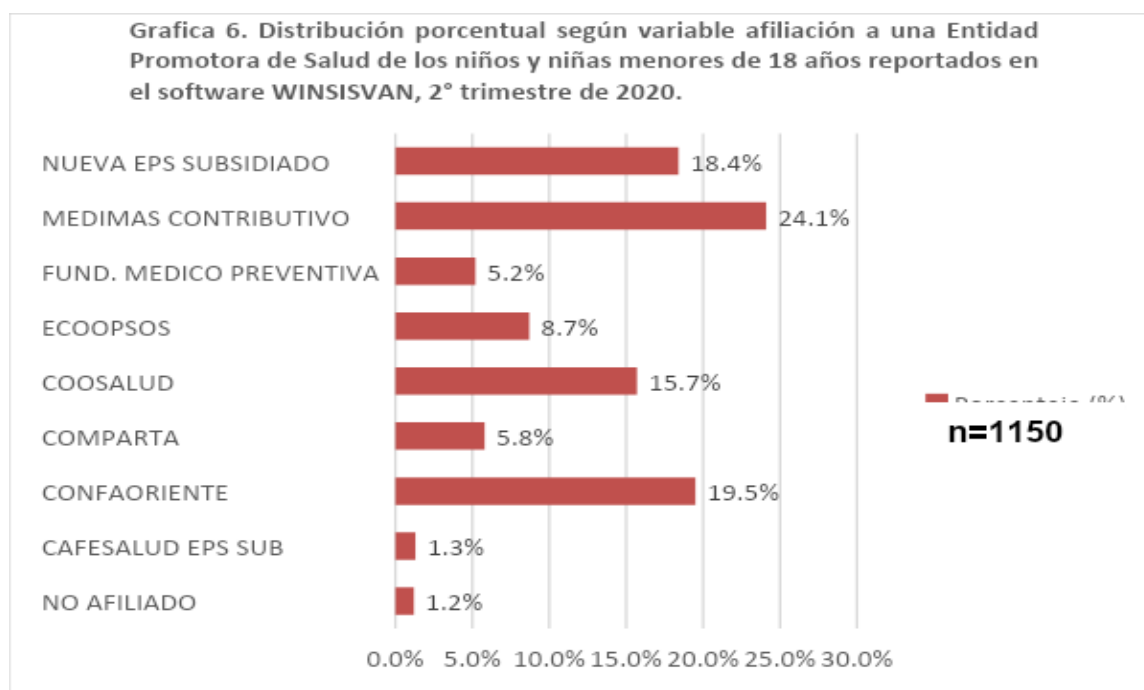
Teniendo en cuenta la distribución porcentual por ubicación geográfica, se evidenció que la población evaluada se encuentra en una mayor proporción en el área urbana con un 90,3% (n=1038), y en el área rural un 9,7% (n=112). La zona Urbana de la ciudad de San José de Cúcuta abarca 10 comunas donde con el pasar de los años se han establecido en grandes manzanas y la Zona Rural cuenta con 6 corregimientos (Aguas claras, Banco de arena, Buena esperanza, Puerto Villamizar, Ricaurte, San Faustino, entre otros) que se extienden por la cordillera oriental. El DANE para el 2018, calculó un total de 703.000 habitantes, de los cuales el 97% (n=687.190)

residen en la cabecera urbana del municipio y el 3% restante (n=15.810) residen en la zona rural por que se relaciona con los datos obtenidos.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA VARIABLE AFILIACIÓN A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

AFILIACIÓN A EPS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
NO AFILIADO	14	1,2
CAFESALUD EPS SUB	15	1,3
CONFAORIENTE	224	19,5
COMPARTA	67	5,8
COOSALUD	181	15,7
ECOOPSOS	100	8,7
FUND. MEDICO PREVENTIVA	60	5,2
MEDIMAS CONTRIBUTIVO	277	24,1
NUEVA EPS SUBSIDIADO	212	18,4
TOTAL	1150	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



La distribución porcentual de menores de 18 años afiliados a las entidades administradoras de planes de beneficios para el segundo trimestre según WINSISVAN, se evidencia mayor proporción en la EPS Medimás con un 24,1% (n=277), seguido de Comfaoriente con un 19,5 % (n=224), Nueva EPS con un 18,4 % (n=212) y Coosalud con un 15,7% (n=181). Actualmente publicado en el aplicativo web “Cifras de aseguramiento en salud” diseñado por el **MSPS**, para el mes de agosto, en el municipio de San José de Cúcuta, se realizaron 497,683 afiliaciones al régimen Subsidiado, encabezando la lista con 137.073 afiliaciones la EPS Medimás, igualmente las EPS Coosalud y Confaoriente con 100.492 y 79.890 afiliados respectivamente, corroborando así la relación de niños con desnutrición reportados por estas EPS al WINSISVAN, mostrando que entre más afiliados haya, hay más probabilidades de detectar casos y que estos sean reportarlos. (MINSALUD P. S., 2020); (MINSALUD., 2020)) Cabe destacar, que las EAPB con menor número de usuarios inscritos menores de 18 años son Cafesalud debido a que actualmente pertenece a Medimás y los no afiliados que probablemente son población migrante.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA VARIABLE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

IPS DE ATENCIÓN	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
IPS BELEN	45	3,9
IPS CLARET	28	2,4
IPS CUNDINAMARCA	12	1,0
IPS OSPINA PEREZ	62	5,4
IPS LA HERMITA	20	1,7
UBA LOMA DE BOLIVAR	83	7,2
IPS NIÑA CECI	2	0,2
IPS PALMARITO	6	0,5
IPS PALMERAS	3	0,3
IPS PORTICO	5	0,4
IPS EL RODEO	14	1,2
IPS SAN FAUSTINO	19	1,7
IPS SAN MARTIN	84	7,3
IPS SAN MATEO	9	0,8
IPS SANTA ANA	56	4,9
IPS SEVILLA	21	1,8
IPS TOLEDO PLATA	62	5,4



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



UBA AGUA CLARA	39	3,4
UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	194	16,9
UBA PUENTE BARCO LEON	53	4,6
IPS aeropuerto	38	3,3
IPS BELISARIO	46	4,0
IPS Buena esperanza	23	2,0
COMFAORIENTE EPS	63	5,5
IPS DIVINA PASTORA	5	0,4
IPS DOMINGO PEREZ	34	3,0
FUND MÉDICO PREVENTIVA	60	5,2
IPS LA FLORESTA	28	2,4
LADMEDIS IPS ATALAYA	20	1,7
LADMEDIS QUINTA ORIENTAL	16	1,4
TOTAL	1150	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2º trimestre de 2020



SC-CER96940

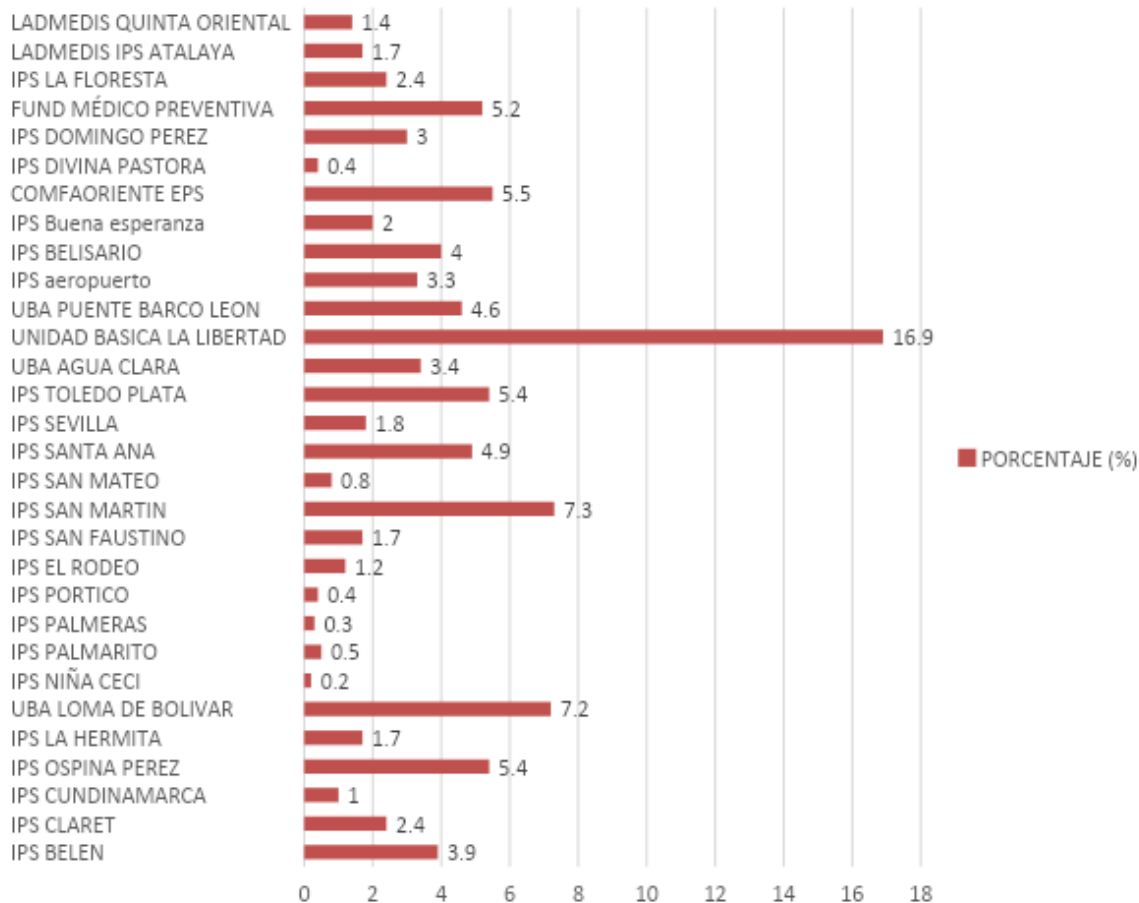


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Grafica 7. Distribución porcentual según la variable Institución Prestadora De Servicios de salud (IPS) para la atención de los niños y niñas menores de 18 años reportados en el software WINSISVAN, 2º trimestre de 2020.



Con base en los reportes del WINSISVAN para el segundo trimestres del año 2020, se logró observar que la institución prestadora de servicios de salud (IPS) con mayor número de usuarios menores de 18 años es UBA la libertad con un 16,9% (n=194) de la población total atendida. Además, cabe resaltar que el 79,56% de los servicios prestados fueron de la ESE IMSALUD, la

cual es una Empresa Social del Estado, nombre dado por la Ley 100 de 1993 a las entidades prestadoras de servicios de salud con autonomía administrativa, patrimonio propio y junta directiva propia.

ANÁLISIS NUTRICIONAL

5.1. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS

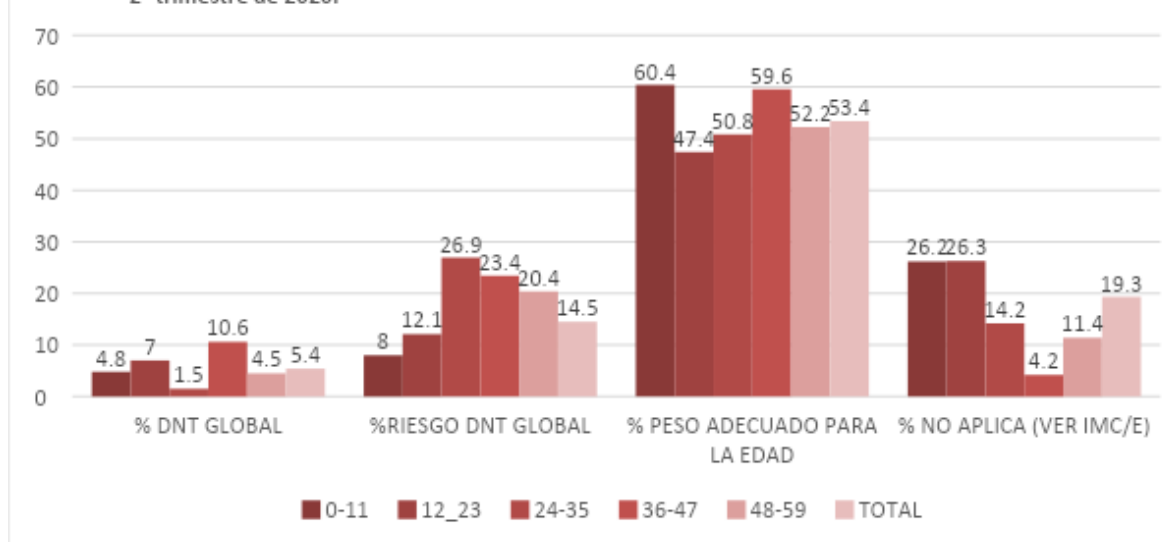
5.1.1 DESNUTRICIÓN GLOBAL

TABLA 8. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR PESO PARA LA EDAD – P/E – DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2º TRIMESTRE DE 2020.

EDADES	Nº VALORADOS	Nº DNT GLOBAL (P/E)	% DNT GLOBAL (P/E)	Nº RIESGO DNT GLOBAL	%RIESGO GLOBAL	Nº PESO ADECUADO PARA LA EDAD	% PESO ADECUADO PARA LA EDAD	Nº NO APLICABLE (VER IMC/E)	% NO APLICABLE (VER IMC/E)
0-11	187	9	4,8	15	8	113	60.4	49	26.2
12-23	99	7	7,0	12	12,1	47	47.4	26	26.3
24-35	63	1	1,5	17	26.9	32	50.8	9	14.2
36-47	47	5	10,6	11	23.4	28	59.6	2	4,2
48-59	44	2	4,5	9	20.4	23	52.2	5	11.4
TOTAL	440	24	5,4	64	14.5	235	53.4	85	19.3

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2º trimestre de 2020

Grafica 8. Prevalencia de Desnutrición Global por grupo de edad según el indicador peso para la edad – P/E – de los niños y niñas menores de 5 años reportados en el software WINSISVAN, 2° trimestre de 2020.



La desnutrición global es la insuficiencia ponderal o deficiencia de peso para la edad, se valora mediante el indicador peso para la edad (P/E) en menores de 5 años, según el software WINSISVAN, la prevalencia de desnutrición global, para el segundo trimestre en el municipio de Cúcuta fue del 5,4%, Superando la media nacional de 3,7%, valor registrado en la ENSIN 2015 y evidenciándose mayor prevalencia de desnutrición global en los niños en edades comprendidas de 36 a 47 meses con un 10,6%. Lo anterior se asocia a factores de riesgo como el peso al nacer menor a 2499 gramos o la desnutrición de la madre durante la gestación y/u otros factores sociodemográficos (como bajo ingreso económico y condición de la vivienda) que inciden directamente en el estado nutricional de los menores, aumentando los factores de riesgo de la desnutrición y de enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. (CEPAL, 2018)

5.1.2 DESNUTRICIÓN AGUDA

TABLA 9. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR PESO PARA LA TALLA – P/T – DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Edad en meses	N° valorados	N° dnt aguda severa	N° dnt aguda moderada	% dnt aguda	N° riesgo dnt aguda	% riesgo dnt aguda	N° peso adecuado para la talla	% peso adecuado para la talla	N° Riesgo de sobre peso	% RIESGO DE SOBREPESO	N° sobre peso	% SOBREPESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
0-11	187	6	10	8.5	18	9.6	84	44.9	25	13.36	18	9.6	4	2.13
12-23	99	1	4	5	14	14.14	36	36.3	15	15.15	5	5	5	5
24-35	63	1	0	1.58	2	3.17	42	66.6	2	3.1	2	3.1	6	9.5
36-47	47	0	3	6.3	7	14.89	27	57.44	6	12.76	0	0	0	0
48-59	44	0	1	2.27	5	11.36	21	47.72	7	15.9	1	2.27	1	2.27
TOTAL	440	8	18	5.9	46	10.4	210	47.7	55	12.5	26	5.9	16	3.6

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



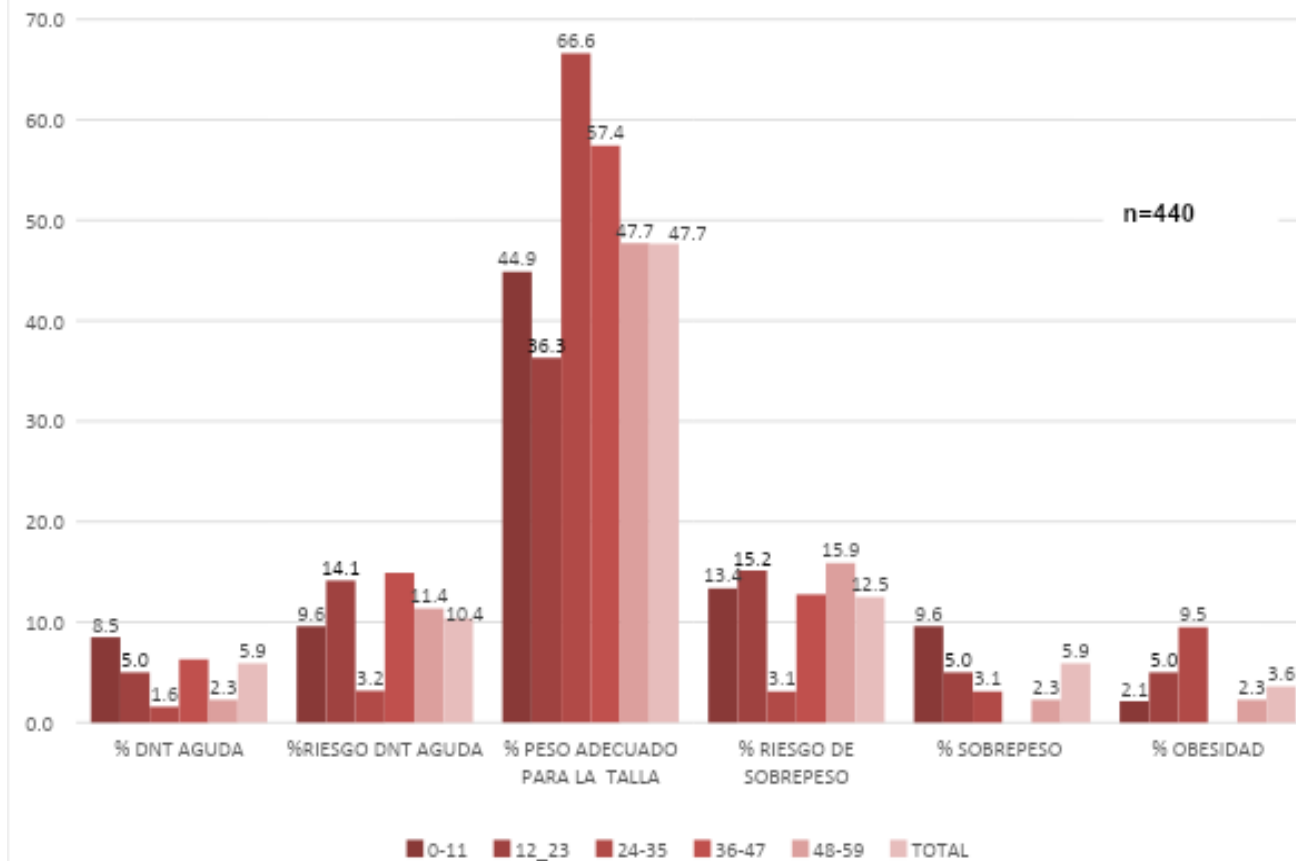
SC-CER96940



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

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

Gráfica 9. Prevalencia de Desnutrición Aguda por grupo de edad según el indicador peso para la talla – P/T – de los niños y niñas menores de 5 años reportados en el software WINSISVAN, 2º trimestre de 2020..



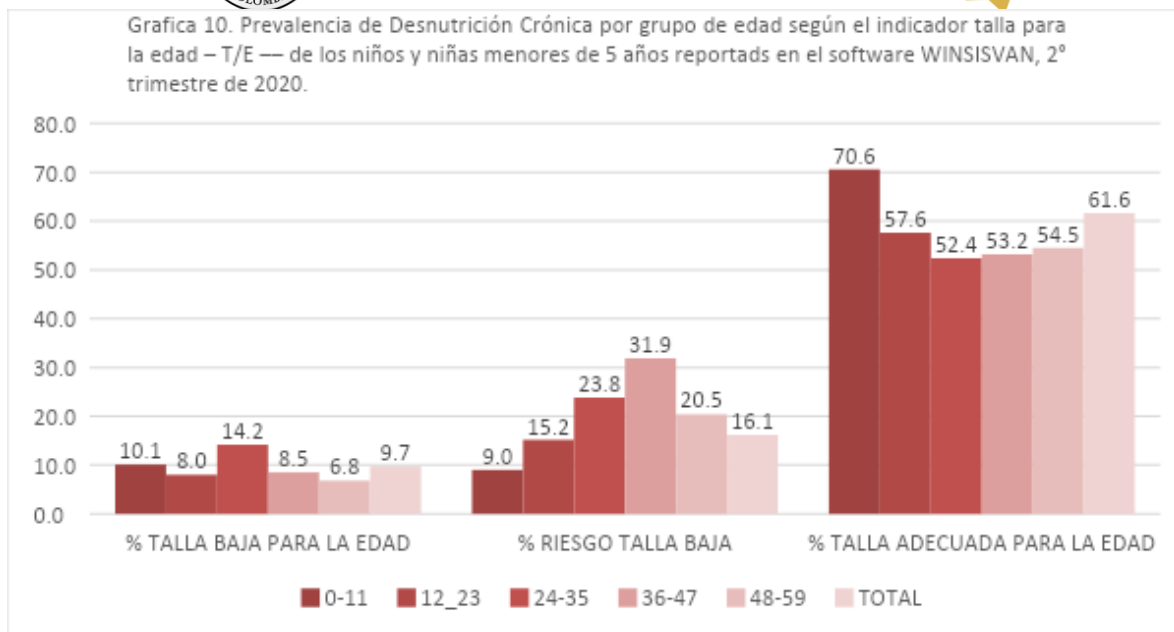
La desnutrición aguda se clasifica por su severidad en DNT Aguda moderada y DNT Aguda Severa en ambos casos puede haber riesgo de muerte por DNT en función de los factores de riesgo asociados: a. Desnutrición aguda: Se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (También conocida como desnutrición aguda moderada). b. Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito. (MINISALUD 2020). La prevalencia de desnutrición aguda, para el segundo trimestre en el municipio de Cúcuta para el grupo de población de 0 a 5 años en el indicador peso para la talla fue del 5,9%; identificándose mayor prevalencia de desnutrición aguda en los niños de 0 a 11 meses con un 8,5%. Es evidente entonces que un estado nutricional deficiente está asociado a factores como el consumo insuficiente en cantidad y calidad de alimentos, ausencia o inadecuada lactancia materna y las malas prácticas en alimentación complementaria, entre otras.

5.1.3 DESNUTRICIÓN CRÓNICA

TABLA 10. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD – T/E — DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N° RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
0-11	187	19	10,1	17	9	132	70.58
12-23	99	8	8	15	15.15	57	57.57
24-35	63	9	14,2	15	23.8	33	52.38
36-47	47	4	8,5	15	31.9	25	53.19
48-59	44	3	6,8	9	20.45	24	54.54
TOTAL	440	43	9,7	71	16.13	271	61.59

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



La desnutrición crónica (DNC) o retraso en talla expresa carencias acumuladas a lo largo del tiempo a nivel nutricional, de acceso a servicios de salud y de saneamiento básico entre otros factores que ocasionan alteraciones permanentes e irreversibles en el desarrollo cognitivo y físico de un individuo. Es entonces un asunto multicausal con efectos devastadores en el desarrollo de 1 de cada 9 niños en Colombia, que a su vez genera un impacto en el desarrollo económico y en el capital social del país. La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de edad para el municipio de Cúcuta en el segundo trimestre del 2020 fué del 9,7% en el indicador talla para la edad, el comportamiento de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de 5 años en el país pone en evidencia un panorama desalentador. Si bien se ha presentado un descenso continuo en los últimos 10 años pasando de una prevalencia de 16% en 2005 (ENSIN, 2005) a 10,8% para el año 2015(ENSIN, 2015). De igual manera se identifica mayor prevalencia de desnutrición crónica en los niños de 24 a 35 meses de edad con un 14,2%. Entre las consecuencias de la desnutrición crónica encontramos la desagregación por regiones, grupos socioeconómicos, grupos étnicos, entre otras variables, que muestra un comportamiento heterogéneo que ilustra de manera contundente las desigualdades propias del país. (Desnutrición crónica,2020).

TABLA11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REPORTE POR IPS AL WINSISVAN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA 2º TRIMESTRE DEL 2020

IPS DE ATENCIÓN	Nº DNT AGUDA (P/T)	% DNT AGUDA (P/T)	Nº DNT CRÓNICA (T/E)	% DNT CRÓNICA (T/E)	Nº DNT GLOBAL (P/E)	% DNT GLOBAL (P/E)
IPS BELEN	2	7.7	5	11.6	2	8,3



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



IPS OSPINA PEREZ	0	0	1	2.3	1	4.1
IPS LA HERMITA	2	7.7	1	2.3	1	4.1
UBA LOMA DE BOLIVAR	3	11.5	1	2.3	2	8.3
IPS EL RODEO	1	3.8	0	0	0	0
IPS SAN MARTIN	0	0	2	4.6	1	4.1
IPS SANTA ANA	0	0	2	4.6	2	8.3
UBA AGUA CLARA	7	26.9	0	0	2	8.3
UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD	2	7.7	7	16.2	1	4.1
UBA PUENTE BARCO LEÓN	1	3.8	0	0	0	0
IPS AEROPUERTO	1	3.8	2	4.6	1	4.1
IPS BELISARIO	0	0	1	2.3	1	4.1
IPS BUENA ESPERANZA	1	3.8	3	6.9	1	4.1
COMFAORIENTE EPS	1	3.8	6	13.9	3	12.5
IPS DIVINA PASTORA	0	0	1	2.3	0	0
IPS DOMINGO PEREZ	3	11.5	5	11.6	2	8.3
FUND MÉDICO PREVENTIVA	1	3.8	4	9.3	2	8.3
IPS LA FLORESTA	1	3.8	2	4.6	2	8.3
TOTAL	26	99.6	43	99.4	24	99.6

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



SC-CER96940

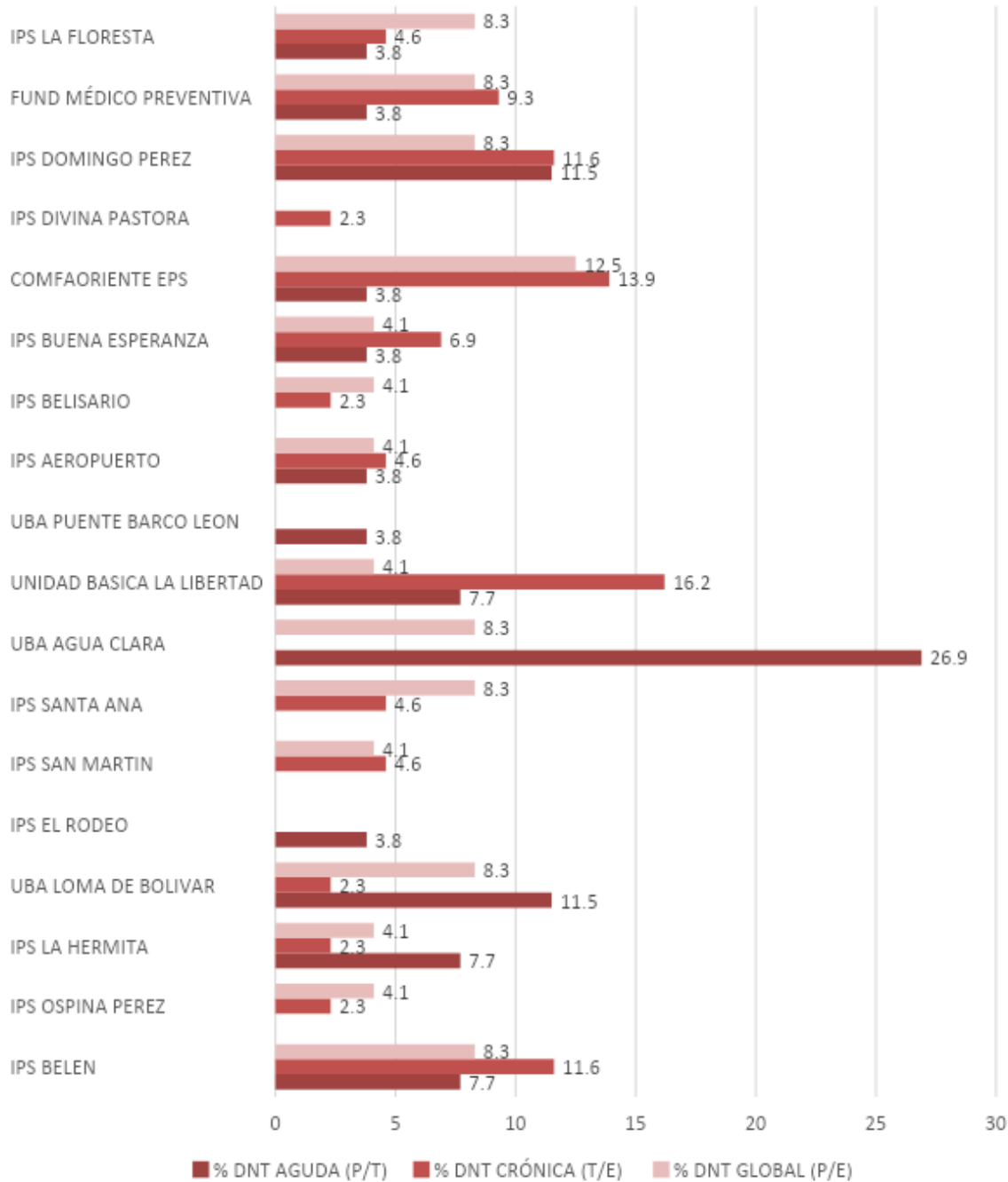


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Grafica 11. Distribución porcentual según reporte por IPS al WINSIVAN de casos de Desnutrición en menores de 5 años en el municipio san José de cúcuta 2º trimestre del 2020.



Teniendo en cuenta los resultados de la notificación por IPS de los casos de desnutrición en menores de 5 años para el segundo trimestre del año 2020 en el municipio de San José de Cúcuta, se evidencia una mayor proporción de reportes por la UBA Agua clara con un 26.9% de casos de desnutrición aguda, la cual se encuentra ubicada geográficamente en el área rural. Seguidamente,

del reporte por Comfaoiente EPS con el 13,9% de casos de desnutrición crónica y 12.5 % de casos de desnutrición global.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REPORTE POR IPS AL SIVIGILA DE CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA SEGUNDO TRIMESTRE 2020.

IPS DE ATENCIÓN	Nº DNT AGUDA (P/T)	% DNT AGUDA (P/T)
ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	1	4
CLÍNICA MEDICAL DUARTE	2	8
COMITÉ INTERNACION RESCATE	2	8
CORPORACION IPS NORTE DE SANTANDER IPS CAOBOS	2	8
CORPORACION SOCIAL Y EDUCATIVA FORMADORES SIGLO XX	4	16
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	4	16
LADMEDIS IPS ATALAYA	1	4
LOMA DE BOLIVAR	1	4
NORDVITAL IPS ATENCION PRIMARIA	1	4
NORDVITAL IPS SEDE 3	1	4
NP MEDICAL IPS SAS	1	4
POLICLINICO ATALAYA	1	4
UBA VIHONCO SAS	1	4
UBA VIHONCO SAS SEDE 04	1	4
UNIDAD BASICA COMUNEROS	1	4
UNIDAD MATERNO INFANTIL LA LIBERTAD	1	4
TOTAL	25	100%

Fuente: Base de datos SIVIGILA, 2º trimestre de 2020

La grafica N°12 muestra la distribución porcentual según reporte por IPS al SIVIGILA de casos de desnutrición aguda en menores de 5 años en el municipio San José de Cúcuta segundo trimestre 2020, evidenciándose mayor número de reportes de desnutrición aguda por la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz y Corporación Social Y Educativa Formadores Siglo XXI, ambas con el 16%, debido a que el HUEM es considerado el referente departamental en atención en salud a toda la población cucuteña especialmente a Población Pobre No Asegurada (PPNA) y población

migrante.

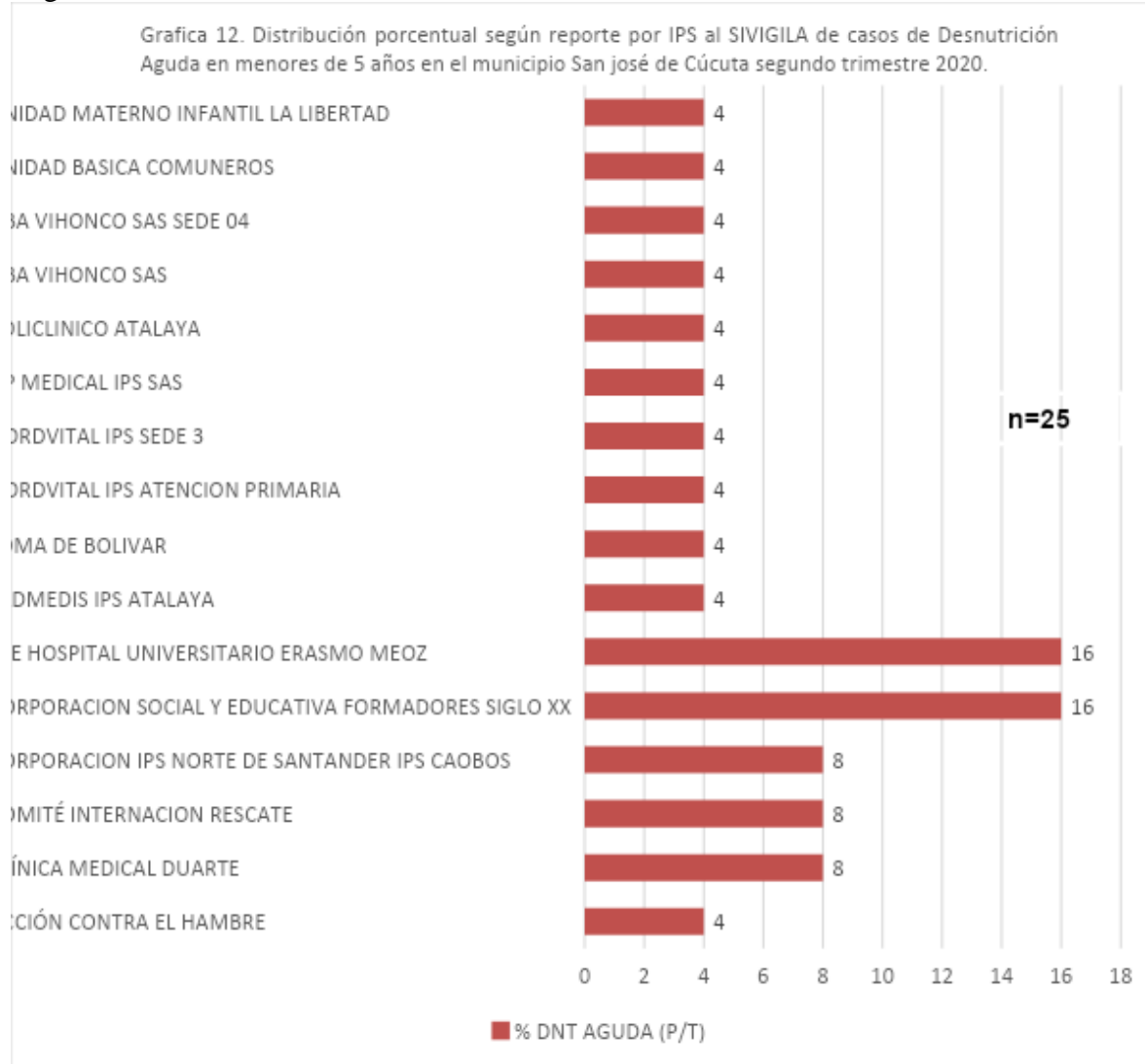


TABLA 13. RELACIÓN DE REPORTES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN AGUDA POR SIVIGILA Y WINSISVAN, MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA SEGUNDO TRIMESTRE 2020.

SOFTWARE SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	FRECUENCIA DE REPORTE
WINSISVAN	26
SIVIGILA	25
RELACIÓN	1:1

Fuente: Base de datos WINSISVAN y SIVIGILA, 2° trimestre de 2020

Los resultados en la relación 1:1 de reportes por SIVIGILA y WINSISVAN de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda demostraría el reporte de 1 caso al SIVIGILA y el reporte de 1 caso al WINSISVAN, cabe aclarar que, al realizar un análisis minucioso de los datos, se encuentra que ninguno de los casos notificados en SIVIGILA forma parte de los casos reportados en WINSISVAN.

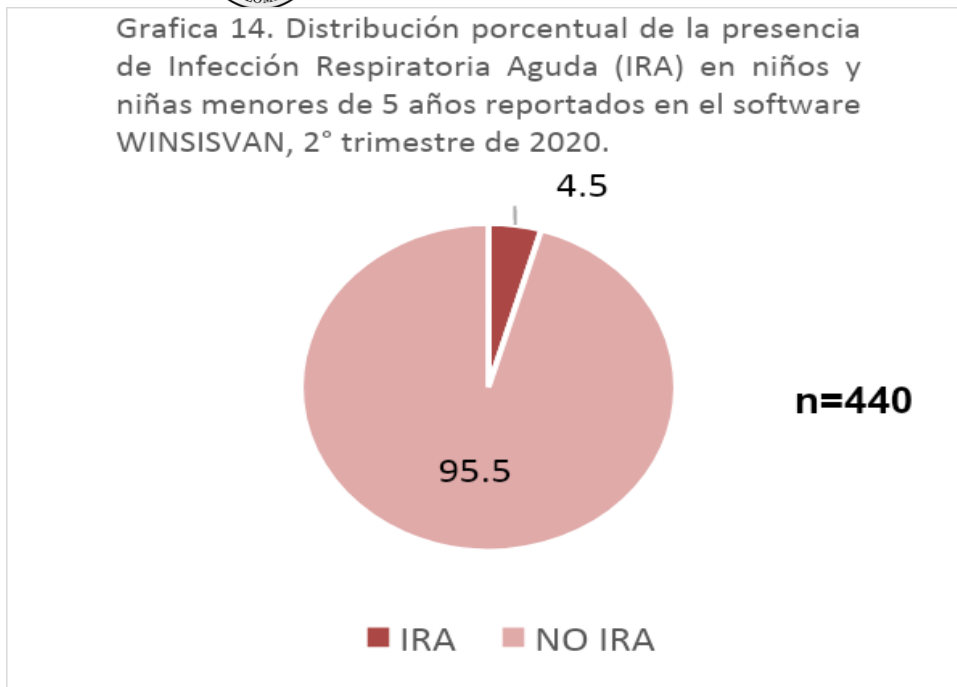
6. COMPONENTE DE SALUD MENORES 5 AÑOS DE EDAD.

6.1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

TABLA 14. PREVALENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

PRESENCIA DE IRA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
IRA	20	4,5
NO IRA	420	95,5
TOTAL	440	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020

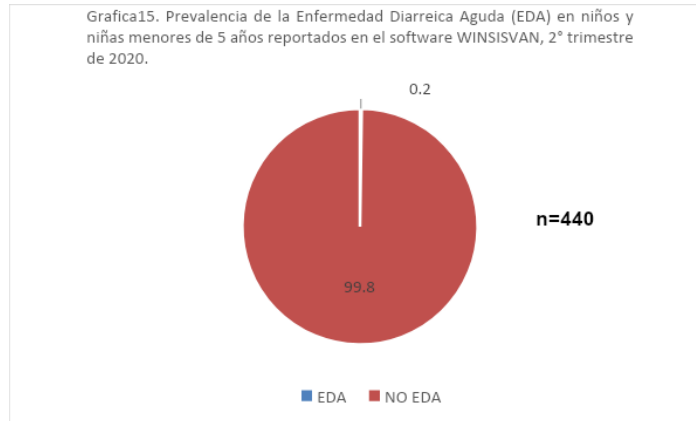
La gráfica N°14 muestra la prevalencia de Infección Respiratoria aguda en menores de 5 años, los valores reportados representan solo un 4.5%, teniendo en cuenta que de la población general son los niños menores de 5 años quienes más se ven afectados por las infecciones respiratorias agudas. Sin embargo, la disminución en la prevalencia de las IRA mostraría ser un resultado alentador para Cúcuta, en concordancia con las cifras encontradas en el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 en el cual la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por infección respiratoria aguda disminuyó, pasando de 12,49 en 2017 a 5,34 en 2018.

6.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

TABLA 15. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

PRESENCIA DE EDA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
EDA	1	0,2
NO EDA	439	99,8
TOTAL	440	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



La tabla N° 15 muestra la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda de 0,2% en menores de 5 años de edad, las cifras bajas concuerdan, tanto para los indicadores de IRA que doblan las cifras frente a EDA, los reportes muestran cifras similares al panorama municipal, teniendo en cuenta las cifras mostradas por el plan de desarrollo municipal Cúcuta 2020 en el cual la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda por cada 100.000 menores de 5 años se mantuvo igual tanto en el año 2017 y 2018 con 1,78. La tasa de mortalidad por EDA se ha mantenido baja ya que durante los últimos años solo se han presentado 1 o 2 casos al año. Estos indicadores tienen una especial importancia dado que encuentran catalogados dentro de los indicadores de desarrollo de cada territorio.

7. PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

7.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

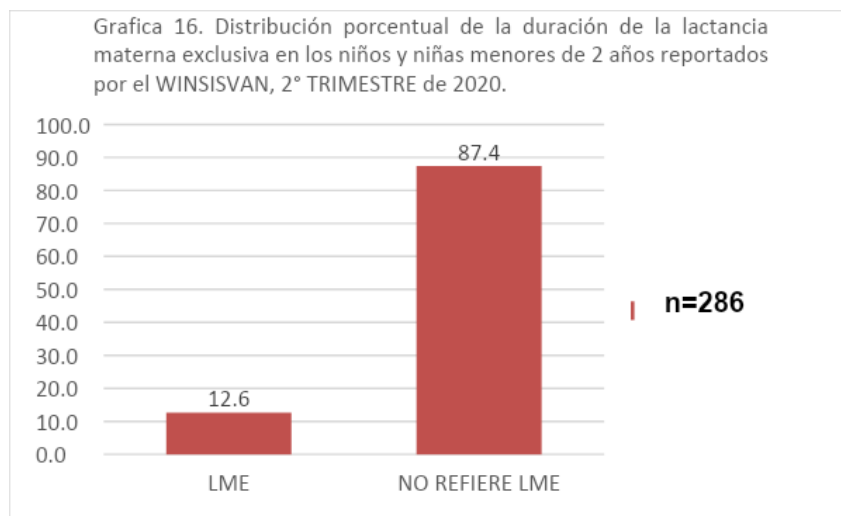
TABLA 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS REPORTADOS POR EL WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

LACTANCIA MATERNA	N. NIÑOS LM	% NIÑOS CON LM	PROMEDIO LME
LME	36	12,6	2,3



NO REFIERE LME	250	87,4	--
TOTAL	286	100%	--

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



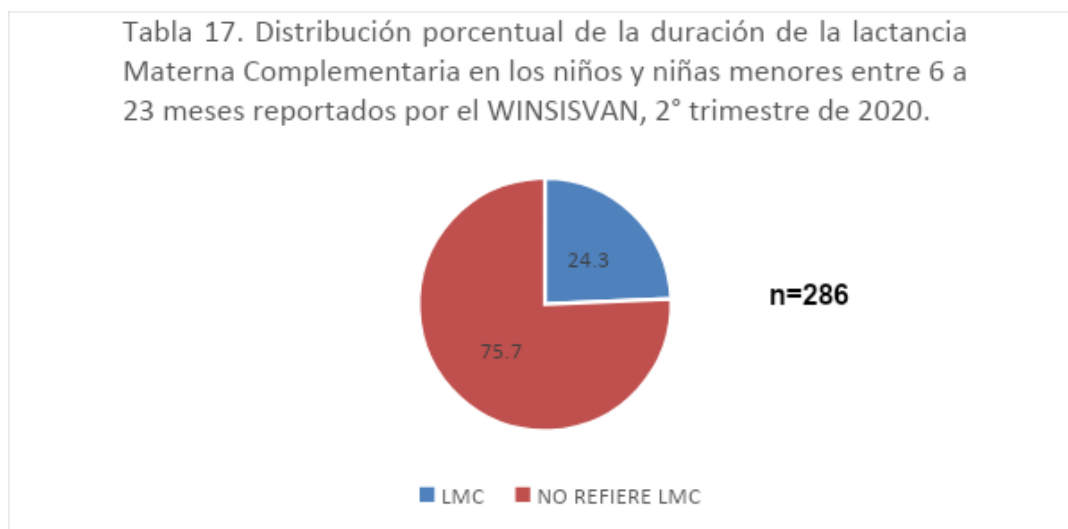
La lactancia materna también juega un papel fundamental en la seguridad alimentaria de un país especialmente desde el eje de consumo para Colombia, la lactancia materna, el Plan de desarrollo Nacional a 2015 estipuló la meta de incrementar en 2 meses la duración media de lactancia materna exclusiva, la gráfica N°16 muestra un promedio de duración media de lactancia materna 2,3 similar al de la meta propuesta, y un promedio de niños alimentados con LME DEL 12,6%, lo que representa para el municipio de Cúcuta una perspectiva negativa pues cada vez son menos los niños que reciben leche materna exclusiva y a libre demanda al menos hasta los seis meses de edad. Sin embargo, podemos observar la no notificación de datos relacionados con la práctica de lactancia materna, que permita ir más allá de los resultados y que muestra el verdadero panorama nutricional del municipio; pues este en su plan de desarrollo es bastante ambicioso ya que para el 2023 se espera que el promedio de la duración media de lactancia de materna pase de la línea de base del 2019 de 3.6 meses a 4 meses durante 2020 al 2023.

7.2 LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

TABLA 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES ENTRE 6 A 23 MESES REPORTADOS POR EL WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

LACTANCIA MATERNA	N. NIÑOS LM	% NIÑOS CON LM	PROMEDIO MESES LM
LMC	48	24,3	8,2
NO REFIERE LMC	150	75,7	--
TOTAL	198	100%	--

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020



La tabla N° 17 muestra un promedio de duración media de lactancia materna complementaria de 8,2 meses y un promedio de niños alimentados con LMC del 24,3%, la ENSIN 2015 muestra un porcentaje de niños alimentados con LM Continua hasta los 2 años sin diferencias entre 2010 y 2015 del 31.6%. El municipio de Cúcuta presenta cifras muy bajas de lactancia materna lo que indicaría a largo plazo más riesgos en la prevalencia de desnutrición crónica, individuos con menores puntos de coeficiente intelectual, menor grado de escolaridad, menos salario y más impacto sobre el capital humano. Estos efectos son mencionados en el reporte de Índice de Desnutrición crónica de la fundación Éxito.

8. POBLACIÓN DE 5 A 18 AÑOS

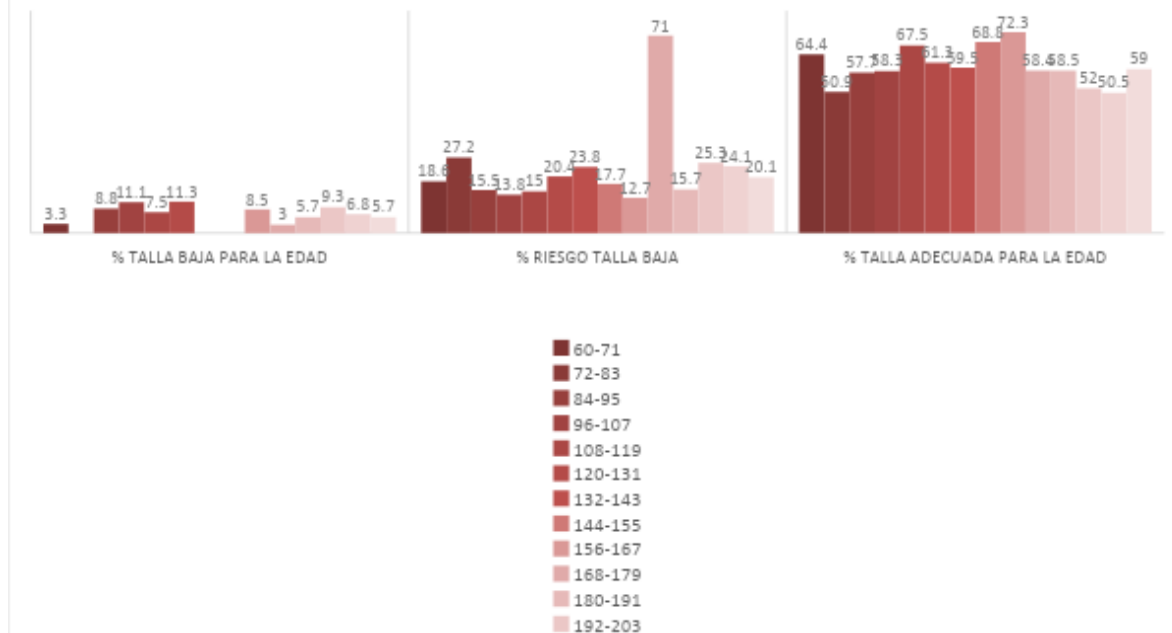
8.1. DESNUTRICIÓN CRÓNICA

TABLA 18. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD – T/E — DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 2° TRIMESTRE DE 2020.

EDAD EN MESES	N° VALORADOS	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N° RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
60-71	59	2	3,3	11	18,6	38	64,4
72-83	55	0	0	15	27,2	28	50,9
84-95	45	4	8,8	7	15,5	26	57,7
96-107	36	4	11,1	5	13,8	21	58,3
108-119	40	3	7,5	6	15	27	67,5
120-131	44	5	11,3	9	20,4	27	61,3
132-143	42	0	0	10	23,8	25	59,5
144-155	45	0	0	8	17,7	31	68,8
156-167	47	4	8,5	6	12,7	34	72,3
168-179	65	2	3	15	23,1	38	58,4
180-191	70	4	5,7	11	15,7	41	58,5
192-203	75	7	9,3	19	25,3	39	52
204-216	87	6	6,8	21	24,1	44	50,5
TOTAL	710	41	5,7	143	20,1	419	59

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020

Grafica 18. Prevalencia de desnutrición crónica por grupo de edad según el indicador talla para la edad – T/E — de los niños y niñas de 5 a 18 años reportados en el software WINSISVAN, 2° trimestre de 2020.



El crecimiento lineal de una persona es indicador de desarrollo integral del cuerpo humano. Es así como una alteración de la talla en pleno proceso de crecimiento y desarrollo puede afectar el desarrollo de otros sistemas. La prevalencia del retardo del crecimiento está dada por el porcentaje de niños cuya talla se ubica por debajo de 2 desviaciones estándar según la edad, respecto a la población de referencia. La prevalencia de desnutrición crónica en el grupo de 5 a 18 años representa el 5.7%, resulta oportuno mencionar la mayor prevalencia de retraso en talla en los niños de 8 y 10 años a rededor del 11% y para los jóvenes de 16 años de edad con un 9.3%. medida nacional reportada en la ENSIN 2015 que es de 7,4 %, esto se puede deber principalmente por el estado de pobreza de la población, la inseguridad alimentaria evidente, especialmente en la población migrante del país vecino Venezuela, debido a ello la alimentación no es completa, equilibrada, suficiente y adecuada para el grupo poblacional.

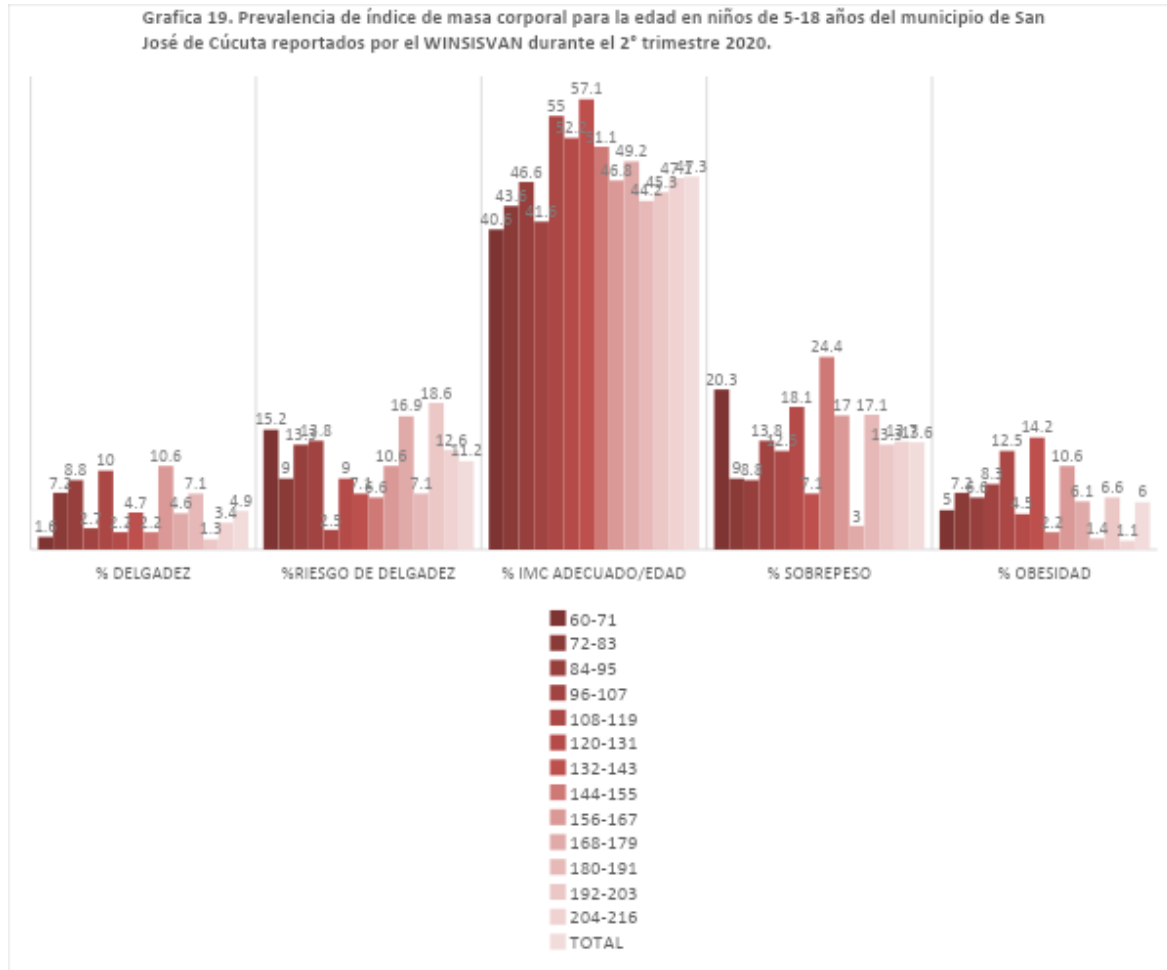
8.2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

TABLA 19. PREVALENCIA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5-18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA REPORTADOS POR EL WINSISVAN DURANTE EL 2° TRIMESTRE 2020.



ED AD EN MESS	N° VALOROS	N° DELG ADEZ	% DELG ADEZ	N° RIESGO DE DELG ADEZ	%RIE SGO DE DELG ADEZ	N° IMC ADECUA DO/EDA D	% IMC ADECUA DO/EDA D	N° SOBR EPES O	% SOBR EPES O	N° OBE SIDA D	% OBE SIDA D
60-71	59	1	1,6	9	15,2	24	40,6	12	20,3	3	5
72-83	55	4	7,2	5	9	24	43,6	5	9	4	7,2
84-95	45	4	8,8	6	13,3	21	46,6	4	8,8	3	6,6
96-107	36	1	2,7	5	13,8	15	41,6	5	13,8	3	8,3
108-119	40	4	10	1	2,5	22	55	5	12,5	5	12,5
120-131	44	1	2,2	4	9	23	52,2	8	18,1	2	4,5
132-143	42	2	4,7	3	7,1	24	57,1	3	7,1	6	14,2
144-155	45	1	2,2	3	6,6	23	51,1	11	24,4	1	2,2
156-167	47	5	10,6	5	10,6	22	46,8	8	17	5	10,6
168-179	65	3	4,6	11	16,9	32	49,2	2	3	4	6,1
180-191	70	5	7,1	5	7,1	31	44,2	12	17,1	1	1,4
192-203	75	1	1,3	14	18,6	34	45,3	10	13,3	5	6,6
204-216	87	3	3,4	11	12,6	41	47,1	12	13,7	1	1,1
TO TALL	710	35	4,9	82	11,2	336	47,3	97	13,6	43	6

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 2° trimestre de 2020

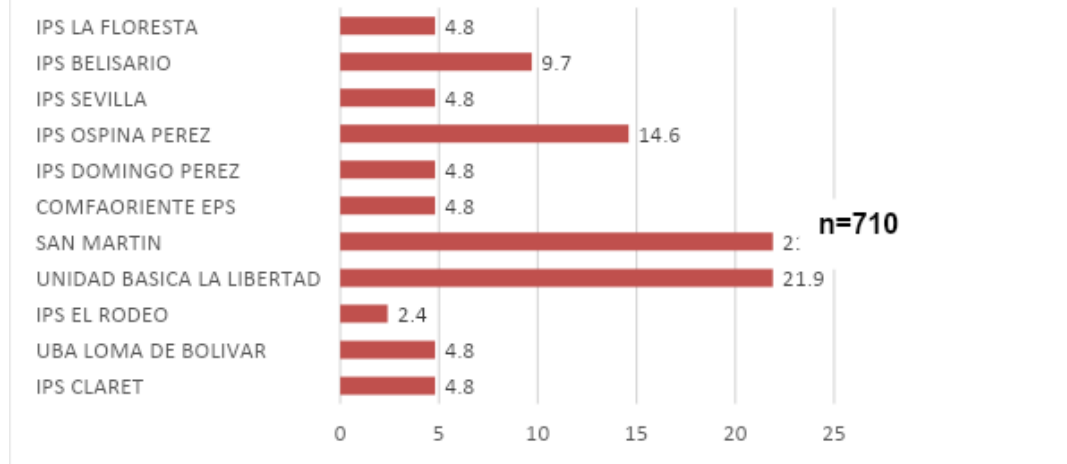


En el grupo de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años de edad, se deben utilizar tanto a nivel individual como poblacional los indicadores IMC para la Edad - IMC/E y Talla para la Edad - T/E, La tabla N°19 muestra la distribución porcentual según el Índice de Masa Corporal en niños de 5 a 17 Años, mostrando un número de individuos con delgadez con una prevalencia del 4,9 %. Cabe agregar que lo resultados de sobrepeso y obesidad con un 13.6% y 6% respectivamente muestran una relación con los resultados expuestos por la ENSIN 2015 donde el exceso de peso en escolares representa el 24.4 %, siendo mayor en índices de riqueza altos y en quienes no pertenecen a ninguna etnia.

TABLA 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REPORTE POR IPS AL WINSIVAN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE 5 A 18 AÑOS EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2020

IPS DE ATENCIÓN	Nº DNT CRÓNICA (T/E)	% DNT CRÓNICA (T/E)
IPS CLARET	2	4,8
UBA LOMA DE BOLIVAR	2	4,8
IPS EL RODEO	1	2,4
UNIDAD BASICA LA LIBERTAD	9	21,9
SAN MARTIN	9	21,9
COMFAORIENTE EPS	2	4,8
IPS DOMINGO PEREZ	2	4,8
IPS OSPINA PEREZ	6	14,6
IPS SEVILLA	2	4,8
IPS BELISARIO	4	9,7
IPS LA FLORESTA	2	4,8
TOTAL	41	99,3%

Grafica 20. Distribución porcentual según reporte por IPS al WINSIVAN de casos de Desnutrición Crónica de 5 a 18 años en el Municipio San José de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020



El reporte por IPS al WINSISVAN para casos de desnutrición crónica en edades comprendidas entre 5 y 18 años, muestra una mayor proporción de notificación por la IPS San Martín y la UBA La Libertad ambas con un 21.9%, seguidamente de la IPS Ospina Pérez con un 14,6 %.

9. BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO



El Bajo peso al Nacer en Colombia es uno de los eventos de interés en salud pública, para su vigilancia implica la confirmación de un caso que está dada por el nacimiento de recién nacidos con un peso inferior a 2499 gramos y mayor a 37 semanas de gestación. El peso al nacer es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones.

TASA N°1. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REPORTADOS AL DANE EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

135 total nacidos vivos con BPNT (2000-2499 gr) 2598 Total nacimientos vivos x 1000=52

Fuente: DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 1000 nacidos vivos, 52 corresponden a bajo peso al nacer a término según lo reportado por el DANE.

TASA N°2. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

75 total nacidos vivos con BPNT 2598 Total nacimientos vivos x 1000:28

Fuente: SIVIGILA y DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 1000 nacidos vivos, 28 corresponden a bajo peso al nacer a término.

Para el segundo trimestre del 2020, fueron notificados un total de 75 casos en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con respecto al total de nacidos vivos en el municipio 2598 según datos del DANE, mostrando una tasa de 28 nacimientos con BPNT por cada mil nacidos vivos, tasa bastante significativa, que indica indirectamente la situación del municipio, el cual como se ha mencionado a lo largo de este informe y según el Plan de desarrollo Municipal 2020, donde se precisa un aumento de pobreza en los últimos años, este aspecto se considera un factor de riesgo para el evento y que a futuro generaría adversas consecuencias en términos de morbilidad, así como de padecer retraso del crecimiento físico y cognitivo durante la infancia (Pública, 2020)

RAZÓN N°1. CASOS DE BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO NOTIFICADOS AL DANE Y SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020



SC-CER96940



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

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



75 total nacidos vivos con BPNT 135 Total nacimientos vivos con BPNT =0,5

Fuente: SIVIGILA y DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada caso notificado con BPN en el DANE, se han notificado menos de un caso con BPN en el software SIVIGILA.

Como se ha observado la notificación de 75 casos en el SIVIGILA de los casos con BPNT en el municipio, son menores a los 135 reportes de los nacimientos de casos de bajo peso al nacer con un peso entre los 2000 y 2499 gramos, rango de pesos reportados en SIVIGILA, diferencia que puede estar dada por el nacimiento de recién nacidos con bajo peso pretérmino, que no cumplen los criterios notificación para su vigilancia y control según del protocolo de bajo peso al nacer a término, estos casos son remitidos al programa madre canguro

TASA N°3. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO EN NIÑAS REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

45 total niñas nacidos vivos con BPNT1239 Total nacimientos de niñasx 1000=36

FUENTE: SIVIGILA y DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 1000 niñas nacidas vivas, reportadas en el DANE, 36 fueron reportadas con bajo peso al nacer a término según SIVIGILA.

TASA N° 4. DE NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO EN NIÑOS REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

30 total niños nacidos vivos con BPNT 1359 Total nacimientos de niñosx 1000=22

Fuente: SIVIGILA y DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 1000 niños nacidos vivos, reportadas en el DANE, 22 fueron reportados con bajo peso al nacer a término según SIVIGILA.

A nivel municipal para Cúcuta, en el segundo semestre del año se reportaron mayores casos de bajo peso al nacer en las niñas, a pesar de que los reportes del DANE muestran mayores cifras de nacimientos en los niños.



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



TASA N°5 DE NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO EN ÁREA URBANA REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

72 total niños nacidos vivos con BPNT en área urbana 2538 Total nacimientos área urbanax
 $1000=30$

Fuente: SIVIGILA y DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 1000 nacidos vivos en el área urbana, reportadas al DANE, 30 son notificados con bajo peso al nacer a término en el SIVIGILA.

TASA N°6. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO EN ÁREA RURAL REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

3 total niños nacidos vivos con BPNT en área rural 60 Total nacimientos área ruralx $10=0,5$

Fuente: DANE y SIVIGILA 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 10 nacidos vivos en el área rural reportadas al DANE menos de un caso de bajo peso al nacer a término se reporta en el SIVIGILA.

Es evidente el elevado número de casos notificados con bajo peso al nacer en el área urbana, siendo los reportes del área rural menores, lo anterior es el contraste de que la ciudad de Cúcuta está caracterizada principalmente por su densa población en urbanidad. En Colombia se han reportado cifras de mortalidad por bajo peso al nacer anuales que indican que la alta proporción es particular de las zonas urbanas en un 2,3% y 2,2% en la zona rural. (ONS 2011)

TASA N° 7. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO EN MADRES MENORES DE 20 AÑOS DE EDAD REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

24 total niños nacidos vivos con BPNT en madres <20 años 421 Total nacimientos en madres <20 años x $100=6$

Fuente: DANE y SIVIGILA 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 100 nacidos vivos de madres menores de 20 años, se presentan 6 casos de bajo peso al nacer a término.

TASA N°8. DE NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO EN MADRES ENTRE 21 A 34 AÑOS DE EDAD REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020



SC-CER96940



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

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



44 total niños nacidos vivos con BPNT en madres 21 a 34 años 1908 Total nacimientos en madres de 21 a 34 años x 1000=23

Fuente: SIVIGILA y DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 1000 nacidos vivos de madres entre las edades de 21 a 34 años, se presentan 23 casos de niños con bajo peso al nacer a término.

TASA N° 9. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO EN MADRES MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD REPORTADOS AL SIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA, 2° TRIMESTRE DEL 2020

7 total niños nacidos vivos con BPNT en madres >35 años 269 Total nacimientos en madres >de 35 años x 100=3

Fuente: SIVIGILA y DANE 2° TRIMESTRE 2020

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para el segundo trimestre del año 2020, por cada 100 nacidos vivos de madres mayores de 35 años, se presentan 3 casos de niños con bajo peso al nacer a término.

En Colombia se observa que un 20% de los casos de BPN, son hijos de madres menores de 20 años; de igual manera, las madres mayores de 34 años son de especial cuidado a pesar de que solo representan el 2% de los nacimientos con bajo peso al nacer en un año; en Cúcuta se evidencia el mayor reporte al SIVIGILA, de recién nacidos con bajo peso al nacer a término de madres entre los 21 a 34 años de edad, sin embargo este rango de edad no es considerado un factor de riesgo para la presentación de casos, asociándose a factores socioeconómicos bajos, inseguridad alimentaria, condiciones higiénico sanitarias deficientes, cuidados prenatales inadecuados entre otros.

TABLA 21. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA VARIABLE ESTRATO SOCIOECONÓMICO CON BPNT REPORTADOS EN EL SOFTWARE SIVIGILA, SEGUNDO TRIMESTRE DE 2020

CARACTERÍSTICAS	FRECUCENCIA		PORCENTAJE	
		(N°)		(%)
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1	27		36
	2	45		60
	3	2		2,7
	No refiere	1		1,3
CENTRO ORIENTE MOVILIDAD SUBSIDIADA		4		5,3
	EPS. SANITAS. S.A.	6		8
	EPS. SURA	1		1,3



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

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

AFILIACIÓN A EPS		COOMEVA	3	4
		NUEVA EPS S. A	3	4
		MEDIMAS EPS S. A	5	6,7
		MEDIMAS SUBSIDIADO MOVILIDAD	4	5,3
		SALUD TOTAL S. A	1	1,3
		NUEVA EPS S, A	1	1,3
		MEDIMAS SUBSIDIADO	3	4
		COOSALUD ESS.ARS	8	10,7
		ECOOPSOS ESS EPS-S	3	4
		COMPARTA	1	1,3
RÉGIMEN AFILIACIÓN DE		NO AFILIADOS	32	42,7
		CONTRIBUTIVO	14	18,6
		SUBSIDIADO	29	38,6
		NO AFILIADO	32	42,6
IPS		ESPECIAL	0	0
		CLÍNICA LOS ANDES	1	1,3
		CLÍNICA MEDICAL DUARTE	9	12
		CLÍNICA NORTE	1	1,3
		CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA	6	8
		CLÍNICA SANTA ANA S.A	6	8
		CLÍNICA SANTA ANA NORTE	11	14,6
		DUMIAN MEDICAL S.A.S	2	2,6
		HUEM	34	45,3
		UBA AGUA CLARA	3	4
		UBA COMUNERO	1	1,3
	UNIDAD MATERNO INFANTIL LA LIBERTAD	1	1,3	
SEMANAS GESTACIÓN DE		37	38	50,6
		38	24	32
		39	9	12
		40	3	4
		41	1	1,3

Fuente: Base de datos SIVIGILA, 2º trimestre de 2020

Los estratos socioeconómicos bajos son considerados un factor de riesgo sociodemográfico, como se presenta en la tabla N°21, muestra resultados de porcentajes altos en 36% para estrato uno y 60% estrato dos en comparación con estratos tres y cuatro, que presentan porcentajes más pequeños. En ese mismo sentido, una investigación de relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca, muestran porcentajes altos en estratos bajos con un 47%, estratos medios 49% altos de 4%. De acuerdo con lo anterior es posible asociar la estratificación de la vivienda, con las condiciones higiénicas sanitarias deficientes, inseguridad alimentaria de la madre y su familia, dificultad para el acceso a servicios de salud y



otros factores que se correlacionan con el alto riesgo de bajo peso al nacer a término. Sumado a esto el Plan de Desarrollo Municipal de San José de Cúcuta 2020-2023, indica que aproximadamente 1 de cada 4 hogares en Cúcuta es considerado pobre, a partir del 2018 se ha presentado una desmejora sustancial para Cúcuta, teniendo en cuenta que el nivel de pobreza subió, pese a que el municipio sigue encontrándose por debajo del indicador departamental, la pobreza ha tenido una tendencia al alza en contravía de la tendencia nacional, lo anterior se asocia con que el número de casos notificados con bajo peso al nacer provengan en su mayoría de familias con estratificación económica baja.

Por otra parte en cuanto a la afiliación al SGSSS se muestra mayor proporción de casos no afiliados al SGSSS, con un 42%, casi la mitad de la población que sí se encuentra asegurada, hecha la observación anterior el Plan de Desarrollo Municipal de San José de Cúcuta 2020-2023, destaca en términos de cobertura del SGSSS que la población no asegurada es mucho mayor a la población residente, en comparación con el Censo del DANE proyección 2020, situación asociada a la población migrante proveniente especialmente de Venezuela y se espera que esta diferencia disminuya, con la entrada en vigencia del Decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud, que integrará al Régimen Subsidiado el total de la Población Migrante en la Región. Resulta oportuno mencionar las anomalías en la gestión administrativas que permitirían hacer el registro civil y la afiliación a EPS de los recién nacidos, como consecuencia del contexto actual particular de la pandemia por covid-19. La relación entre la cantidad de casos notificados con bajo peso al nacer se verá proporcionalmente incrementada como resultado al difícil acceso a servicios de salud que determinan cuidados prenatales inadecuados, el cual se considera un factor de riesgo de BPN.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993; Existen tres tipos de participantes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Régimen subsidiado, contributivo y especial.[1] Teniendo en cuenta la información recolectada a través del archivo plano del Sivigila para los eventos notificados con bajo peso al nacer a término se establece que el porcentaje de afiliación al régimen subsidiados corresponde a 38,6% evidenciándose que en este tipo de régimen se encuentra, población vulnerable, de escasos recursos económicos, pertenecientes al nivel uno del SISBEN y que no pueden hacer sus aportes al sistema, es decir, aquellos que no tienen dinero suficiente para afiliarse al régimen contributivo o a un régimen especial. Para el régimen contributivo se evidencia un porcentaje 18,6 % a este régimen pertenecen todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales, iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente) con capacidad de aporte al sistema. Para el régimen especial no se encontraron registros, a este régimen corresponde aquellos sectores de la población como las Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Docentes) que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993. Es necesario resaltar el porcentaje correspondiente al 42,6% de población se encuentran en condición de no afiliados a ningún régimen en salud, esto se podría explicar a que se tratara de población migrante proveniente del país vecino o población de bajo nivel socioeconómico, que, por el desconocimiento de la normatividad, o de su estado actual de afiliación ante el SGSSS.





Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones. (Eliud Soto Rebollar, 2010) En ese mismo sentido, como se puede observar en la gráfica la IPS que reporta el mayor número de casos ante el SIVIGILA para el evento código 110 corresponde al HUEM, representado con un porcentaje del 45,3% y esto reflejado a que es considerando el referente departamental en la prestación de servicios de salud, para población nacional y migrantes.

Por otra parte, el análisis por semanas de gestación permite observar que el 50,6% de los casos reportados del bajo peso al nacer se presenta en la semana 37 de gestación, lo anterior en concordancia con los resultados de las estadísticas vitales del DANE para el año 2017 en el que se tiene en cuenta que el mayor porcentaje de nacimientos según edad gestacional fue del 79,8% para las semanas 38 a la 41 semana de edad gestacional. Es de precisar la relación entre la edad gestacional y el peso nacer, un estudio reciente muestra resultados que indican que, a mayor edad gestacional, mayor el peso corporal del recién nacido. (Fernández Massó, Herrera Villena, Carbonel Riverón, & Izquierdo Casino, 2019). Es necesario destacar que existen factores de riesgo que se relacionan con la semana de gestación y la posibilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer, factores genéticos específicos que pueden alterar el crecimiento fetal, como el hábito de fumar durante el embarazo, consumo exagerado de alcohol, cafeína y estrés. Cuando hay compromiso durante el tercer trimestre del embarazo se aprecia una disminución del 10% del peso final del recién nacido comparado con aquellas madres bien nutridas. (republica, 2020)

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA A TRAVÉS DEL SOFTWARE WINSISVAN PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL 2020

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad. La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva; es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de la morbilidad, pues más de una tercera parte de las enfermedades infantiles en todo el mundo se atribuyen a la desnutrición.

El diagnóstico de la desnutrición infantil abarca diferentes indicadores antropométricos utilizados en ámbitos individuales como poblacionales, estos hacen referencia a la duración,



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



severidad y magnitud de las secuelas de las condiciones carenciales, las cuales son: Peso/Talla (P/T), Peso/Edad (P/E) y Talla/Edad (T/E). (Fundación Éxito, 2019). Este primer indicador expresa que inicialmente se evidencia es la pérdida de peso, dando así un peso inferior al que debería tener un niño de su talla. De esta manera, la evaluación del estado nutricional actual de la población infantil se tiene en cuenta el peso corporal y la estatura. El cual se clasifica como desnutrición aguda moderada si existe evidencia de emaciación o bajo peso, o en muchos casos, evoluciona a desnutrición aguda severa presentando edema nutricional severo y/o marasmo, o las dos condiciones.

De acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud OMS y la Resolución 2465 de 2016 para Colombia, la desnutrición aguda se caracteriza por un peso corporal bajo para la estatura con una puntuación Z inferior a -2 desviaciones estándar (DE), clasificándose en desnutrición aguda moderada entre -2 a -3 DE y desnutrición aguda severa con puntuaciones inferiores a -3 DE. (Gómez, E.M. 2019)

Articulado a lo anterior, es responsabilidad del ente territorial realizar acciones de seguimiento y notificación de casos asociados a la desnutrición aguda de acuerdo con el lineamiento y protocolo técnico vigente en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA.

Por esta razón, la Secretaria de Salud del municipio San José de Cúcuta, bajo la dimensión de Seguridad Alimentaria y nutricional, realiza vigilancia en salud del evento 113 de acuerdo con lo notificado por el SIVIGILA a nivel municipal, simultáneamente se vigila y analizan los casos reportados por las UPGD al software WINSISVAN con el fin de brindar una atención eficaz y oportuna a niños menores de 5 años con Desnutrición Aguda durante el tercer trimestre 2020.



SC-CER96940



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

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



GLOSARIO

- a. **ASEGURADORAS:** son las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, las administradoras del régimen subsidiado, las empresas de medicina preparada y las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.
- b. **DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- c. **DESNUTRICIÓN:** por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de puntuación Z en los indicadores peso para la edad, peso para la longitud/talla, longitud/talla para la edad o IMC para la edad.
- d. **DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA:** peso para la talla o longitud menor a -2 y mayor o igual a -3 Desviaciones Estándar.
- e. **DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA:** peso para la talla o longitud menor a -3 Desviaciones Estándar.
- f. **DESVIACIÓN ESTÁNDAR - DE:** medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.
- g. **ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO – EAPB:** Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.



- h. **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS):** es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

- i. **ESTADO NUTRICIONAL:** es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto causado por los requerimientos nutricionales según la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

- j. **GRUPO DE EDAD MENORES DE 5 AÑOS:** niñas y niños desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 59 meses cumplidos. No incluye a los niños y niñas de 5 años o 60 meses cumplidos.

- k. **GRUPO DE EDAD DE 5 A 17 AÑOS:** niñas, niños y adolescentes desde los 5 años cumplidos hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 60 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.

- l. **GRUPO DE EDAD MENORES DE 18 AÑOS:** niñas, niños y adolescentes desde el nacimiento hasta los 17 años, 11 meses, 29 días y 23 horas, también de 0 a 215 meses cumplidos. No incluye a los individuos con 18 años o 216 meses cumplidos.

- m. **IMC PARA LA EDAD - IMC/E:** índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

- n. **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (IPS):** Estas son las Instituciones Prestadoras de Servicios. Es decir, todos los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta.



- o. **PESO BAJO PARA LA EDAD:** peso para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar. También denominado desnutrición global, indica bajo peso para una edad específica, considerando el patrón de referencia.

- p. **PESO PARA LA EDAD - P/E:** indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.

- q. **PESO PARA LA LONGITUD/TALLA - P/T:** un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud o con la talla. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo.

- r. **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:** son un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

- s. **RÉGIMEN SUBSIDIADO:** es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.

- t. **REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS):** Es la base de datos de los prestadores de servicios de salud (IPS, Profesionales Independientes, Transporte Especial de Pacientes y Objeto Social).

- u. **RETRASO EN TALLA:** también denominado talla baja para la edad, que corresponde a un déficit en la talla con relación a la edad. El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.

- v. **RIESGO DE DESNUTRICIÓN:** clasificación antropométrica entre las líneas de puntuación $Z \geq -2$ y < -1 desviaciones estándar del indicador peso para la longitud/talla, IMC para la edad o del indicador longitud/talla para la edad.



- w. **UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS –UPGD:** Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

- x. **USUARIOS:** Persona natural o jurídica que provea y/o demande información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- y. **VARIABLE:** Estructura que contiene datos y recibe un nombre único dado por el programador, mantiene los datos asignados a ella hasta que un nuevo valor se le asigne.

- z. **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA:** función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

- aa. **TALLA PARA LA EDAD - T/E:** un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de los niños y niñas menores de 18 años reportados en el tercer trimestre del año 2020 al software WINSISVAN y SIVIGILA para, en el municipio San José de Cúcuta, Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS



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

- Consolidar la base de datos de los reportes del software WINSISVAN del tercer trimestre del 2020.
- Tabular la información contenida en el Software WINSISVAN de los niños y niñas menores de 18 años, del tercer trimestre del 2020.
- Analizar la información arrojada por el Software WINSISVAN y SIVIGILA del tercer trimestre del 2020.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO

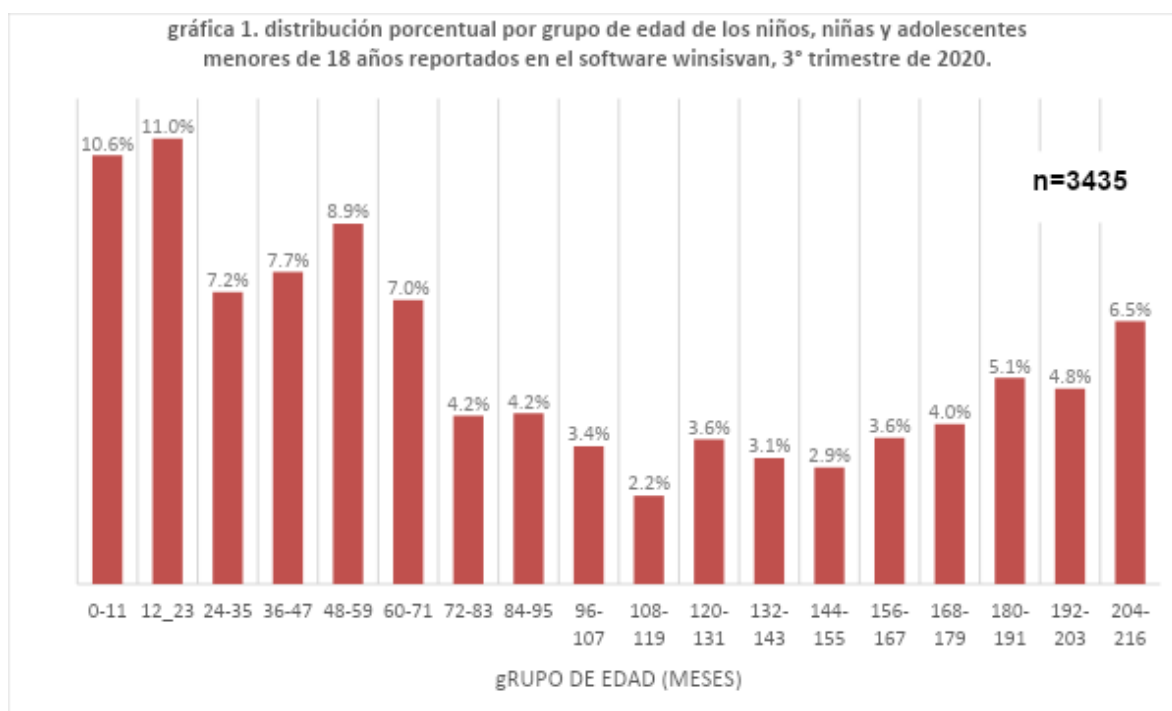
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

GRUPO DE EDAD (MESES)	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
0-11	364	10,6%
12-23	378	11,0%
24-35	248	7,2%
36-47	265	7,7%
48-59	306	8,9%
60-71	241	7,0%
72-83	143	4,2%
84-95	145	4,2%
96-107	117	3,4%
108-119	75	2,2%
120-131	123	3,6%
132-143	107	3,1%
144-155	99	2,9%



156-167	124	3,6%
168-179	136	4,0%
180-191	175	5,1%
192-203	166	4,8%
204-216	223	6,5%
TOTAL, GENERAL	3435	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



Los resultados presentados de manera gráfica permiten observar el comportamiento de la distribución porcentual por grupo de edad de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años reportados en el software WINSISVAN, 3° trimestre de 2020, de una manera rápida, observándose un porcentaje significativo entre las edades 12 a 23 meses con un porcentaje del 11%(n=378), seguido de las edades de los 0 a 11 meses con un porcentaje de 10,5%(n=364) a si mismo se evidencia que una menor proporción entre las edades de los 9 años a los 12 sin una variación

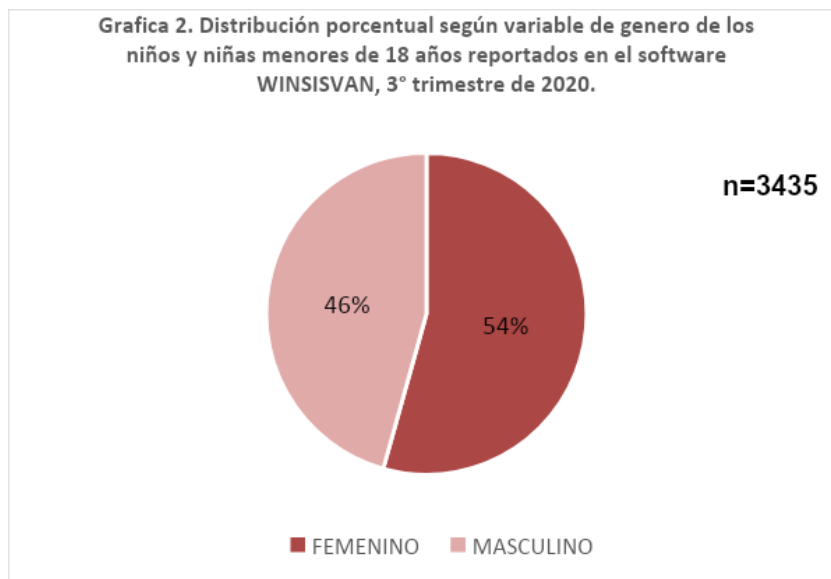


significativa si se compara con el segundo trimestres de años en curso, en este orden de ideas se puede evidenciar una pirámide poblacional progresiva donde hay una mayor natalidad y población joven a pesar de que para el 2018 el DANE referencia un cambio en la pirámide poblacional siendo esta regresiva; esto probablemente se debe al aumento de la población menor proveniente del vecino país Venezuela.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN VARIABLE DE GÉNERO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3º TRIMESTRE DE 2020.

GÉNERO	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	1867	54%
MASCULINO	1568	46%
TOTAL, GENERAL	3435	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3º trimestre de 2020



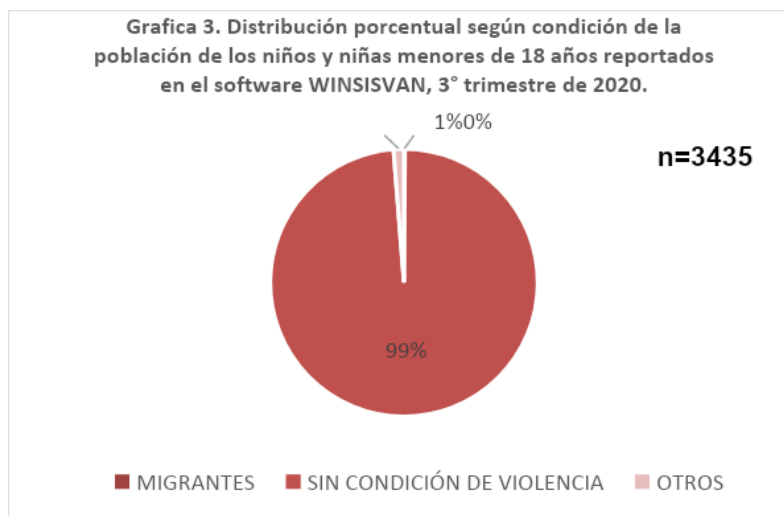
En Colombia, los reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a 2018 establece un total de población censada cerca de 48,2 millones de personas, con una participación masculina del 48,6% frente al 51,4% de las mujeres, las cifras reportadas para el

departamento de norte de Santander (DANE, 2019) y especialmente para el municipio de San José de Cúcuta reflejan un mayor porcentaje de población femenina 50,7% que masculina 49,3%, con referencia a lo anterior se evidencia una relación estrecha con el total de los reportes para el tercer trimestre al software WINSISVAN, una proporción con el 54% (n=1867) correspondan a población femenina y un 46%, (N=1568) correspondan a población masculina.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONDICIÓN DE LA POBLACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

CONDICIÓN	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
MIGRANTES	4	0%
SIN CONDICIÓN DE VIOLENCIA	3388	99%
OTROS	43	1%
TOTAL	3435	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



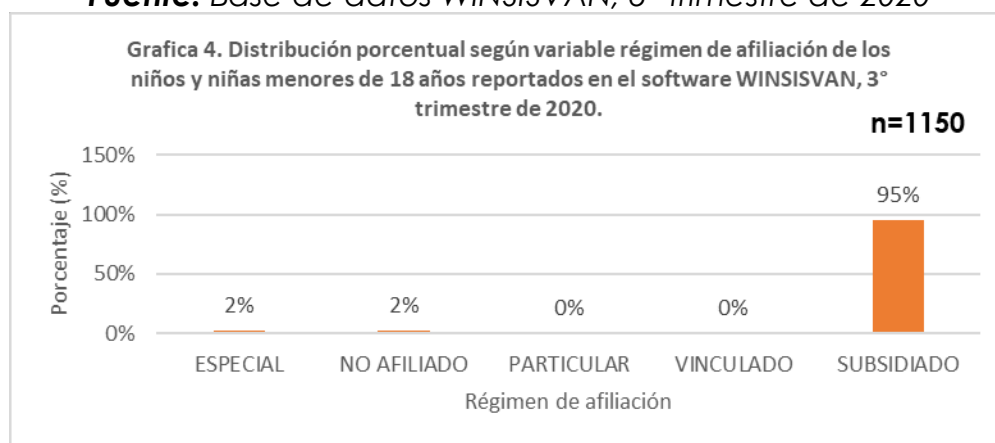
Los resultados que se expresan de manera gráfica nos permiten evidenciar la condición a la cual están relacionados los niños y niñas menores de 18 que fueron reportadas para el tercer trimestre del año 2020 al software WINSISVAN donde el total de los reportes la mayor proporción con una 99%, (n=3388) corresponde a sin condición de violencia como lo refiere la ficha, población que no ha sido vulnerados sus derechos y libertades u omisión alguna. La migración es la dimensión

demográfica que impacta la distribución espacial de la población y tiene una incidencia directa en las estructuras y su dinámica de crecimiento en un país. (esperanza, 2020) El departamento administrativo nacional de estadística DANE reporta un gran número de ingreso de población migrante al territorio nacional, no se está viendo reflejado en los reportes que se generan, donde se puede observar que del total de los casos reportados solo aparecen con esta condición 4; en este orden de ideas se puede decir que se debe a que la población no refiere los datos verdaderos de su estatus migratorio u a fatal de impericia al momento del diligenciamiento de las fichas.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN VARIABLE RÉGIMEN DE AFILIACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
CONTRIBUTIVO	0	0%
ESPECIAL	79	2%
NO AFILIADO	76	2%
PARTICULAR	1	0%
VINCULADO	1	0%
SUBSIDIADO	3278	95%
TOTAL, GENERAL	3435	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



En Colombia, la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud –SGSSS es el mecanismo principal a través del cual a una persona se le garantiza el aseguramiento en salud. El número de afiliados al SGSSS en los tres regímenes de afiliación a nivel nacional se ha incrementado a lo largo de los últimos 23 años, generando un aumento en la cobertura total del sistema, con el cubrimiento del 29,21% en el año 1995 hasta el 94,66% registrado al cierre del año 2018 (solcial., 2020) En cuanto a los tipos de afiliación al SGSSS, existen dos, el de las personas

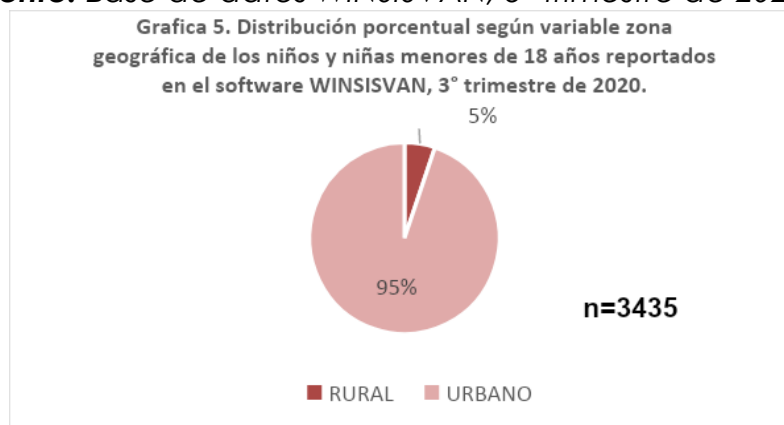
con capacidad de pago, que están afiliadas al régimen contributivo, y el de las personas sin capacidad de pago o con particular prioridad para el gobiernos, que estarán afiliadas al régimen subsidiado. Adicional a la afiliación al SGSSS, existe población que tiene cobertura de salud y que hacen parte del régimen de excepción y especial. (MINSALUD, 2020).

Como se puede observar en los reportes para el tercer trimestre del años 2020 en el software WINSISVAN, la mayor proporción está dada con el 95% (n=33278) que corresponden al régimen subsidiado tenido relación directa con lo reportado en el ministerio y asociándose a, población pobre, de estratos socioeconómicos bajos sin capacidad de pago, así mismo en menor proporción al régimen especial con un 2%, sin existir reportes para el régimen contributivo.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN VARIABLE UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	FRECUENCIA(N)	PORCENTAJE (%)
RURAL	179	5%
URBANO	3256	95%
TOTAL, GENERAL	3435	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



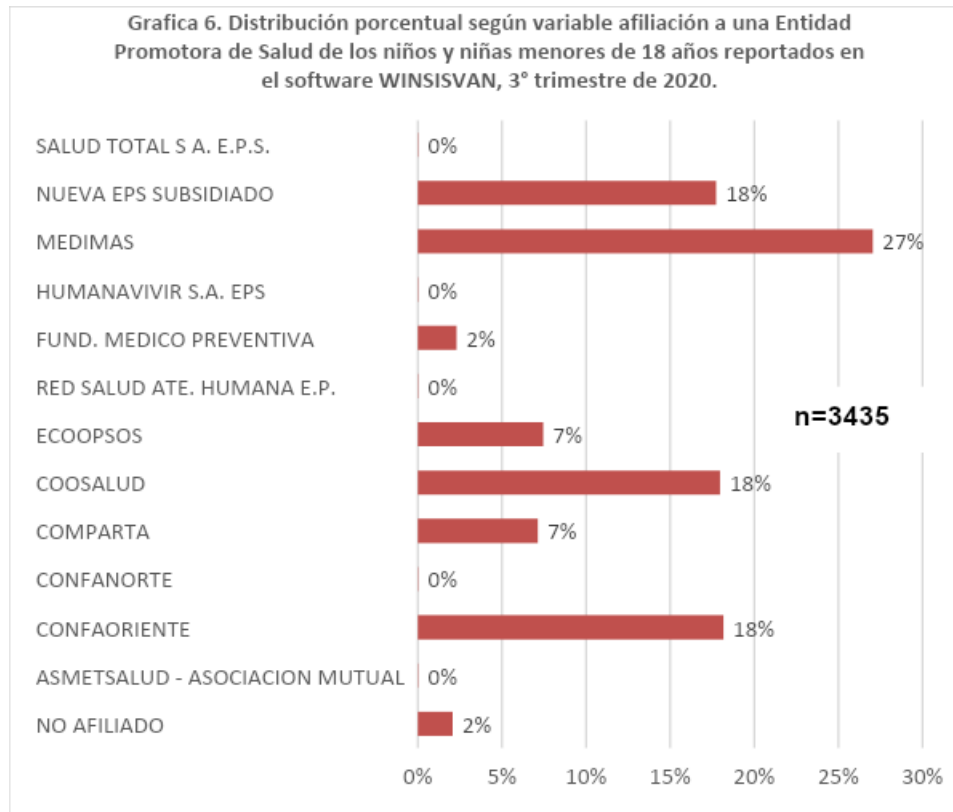
Según las cifras reportadas por el departamento administrativo área de planeación del municipio de san José de Cúcuta El 97% de la población del municipio se localiza en las áreas urbanas y se prevé mantener dicho patrón, se ha reducido la tasa de crecimiento de la zona rural y el DANE preveía la reducción de las tasas de crecimiento urbano, sin embargo, no se contempló la ola migratoria fronteriza de alta intensidad en la que se espera se estabilice para el año 2030. Así

mismo se estima que cerca del 10% de la población actual del área urbana se calcula que esté en zonas de crecimiento periférico. (PLANEACIÓN, 2020). Tal como se observa en la anterior representación gráfica donde La mayor proporción de los reportes que fueron a tendidos corresponden al área urbana 95% correspondiente a 3256 menores y de procedencia de área rural una menor proporción con 5% equivalentes a 172, guardando una relación directa debido a que la gran mayoría de la población es residente del casco urbano del municipio de Cúcuta.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA VARIABLE AFILIACIÓN A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

AFILIACIÓN A EPS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
NO AFILIADO	71	2%
ASMETSALUD - ASOCIACIÓN MUTUAL	1	0%
CONFAORIENTE	624	18%
COMFANORTE	1	0%
COMPARTA	245	7%
COOSALUD	617	18%
ECOOPSOS	256	7%
RED SALUD ATE. HUMANA E.P.	1	0%
FUND. MEDICO PREVENTIVA	79	2%
HUMANA VIVIR S.A. EPS	1	0%
MEDIMÁS	929	27%
NUEVA EPS SUBSIDIADO	609	18%
SALUD TOTAL S A. E.P.S.	1	0%
TOTAL	3435	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



La afiliación al SGSSS está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud –EPS y cada persona puede elegir libremente la EPS a la cual desea afiliarse. La función de la EPS es gestionar el riesgo en salud, garantizando a cada afiliado el acceso a los procedimientos y medicamentos establecidos en el plan de beneficios (MINSALUD., 2020)

En la anterior grafica se observa la distribución porcentual de los casos de menores de 18 años afiliados a una EPS para el tercer trimestre que se reportaron al software WINSISVAN, donde la mayor proporción en la EPS Medimás con un 27% (n=277), seguido de confinarte, Coosalud, nueva EPS subsidiado con 18% sin reflejar variación alguna. Actualmente publicado en el aplicativo web “Cifras de aseguramiento en salud” diseñado por el MSPS, para el mes de agosto, en el municipio de San José de Cúcuta, se realizaron 497,683 afiliaciones al régimen Subsidiado, encabezando la lista con 137.073 afiliaciones la EPS Medimás, igualmente las EPS Coosalud y Confaorientte con 100.492 y 79.890 afiliados respectivamente, teniendo concordancia con los reportes de las EPS en el paquete estadístico WINSISVAN.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA VARIABLE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020



IPS DE ATENCIÓN	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
IPS BELÉN	30	1%
IPS CLARET	72	2%
IPS CUNDINAMARCA	43	1%
IPS BOCONO	59	2%
IPS OSPINA PÉREZ	136	4%
IPS LA HERMITA	21	1%
UBA LOMA DE BOLÍVAR	561	16,3%
IPS NIÑA CECI	2	0%
IPS PALMARITO	3	0%
IPS PALMERAS	103	3%
IPS EL RODEO	27	1%
IPS SAN FAUSTINO	32	1%
IPS SAN MARTIN	327	10%
IPS SAN MATEO	4	0%

IPS SANTA ANA	94	3%
IPS SEVILLA	39	1%
IPS TOLEDO PLATA	133	4%
UBA AGUA CLARA	81	2%
CONFAORIENTE EPS	67	2%
UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD	533	15,5%
LADMEDIS IPS ATALAYA	83	2%
UBA PUENTE BARCO LEÓN	576	16,8%
IPS aeropuerto	13	0%
IPS GUAIMARAL	4	0%
IPS GUARAMITO	2	0%
IPS BELISARIO	34	1%
IPS Buena esperanza	6	0%
IPS DIVINA PASTORA	25	1%
IPS DOMINGO PÉREZ	84	2%
FUND MÉDICO PREVENTIVA	79	2%
IPS LA FLORESTA	51	1%
LADMEDIS QUINTA ORIENTAL	111	3%
TOTAL	3435	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



SC-CER96940

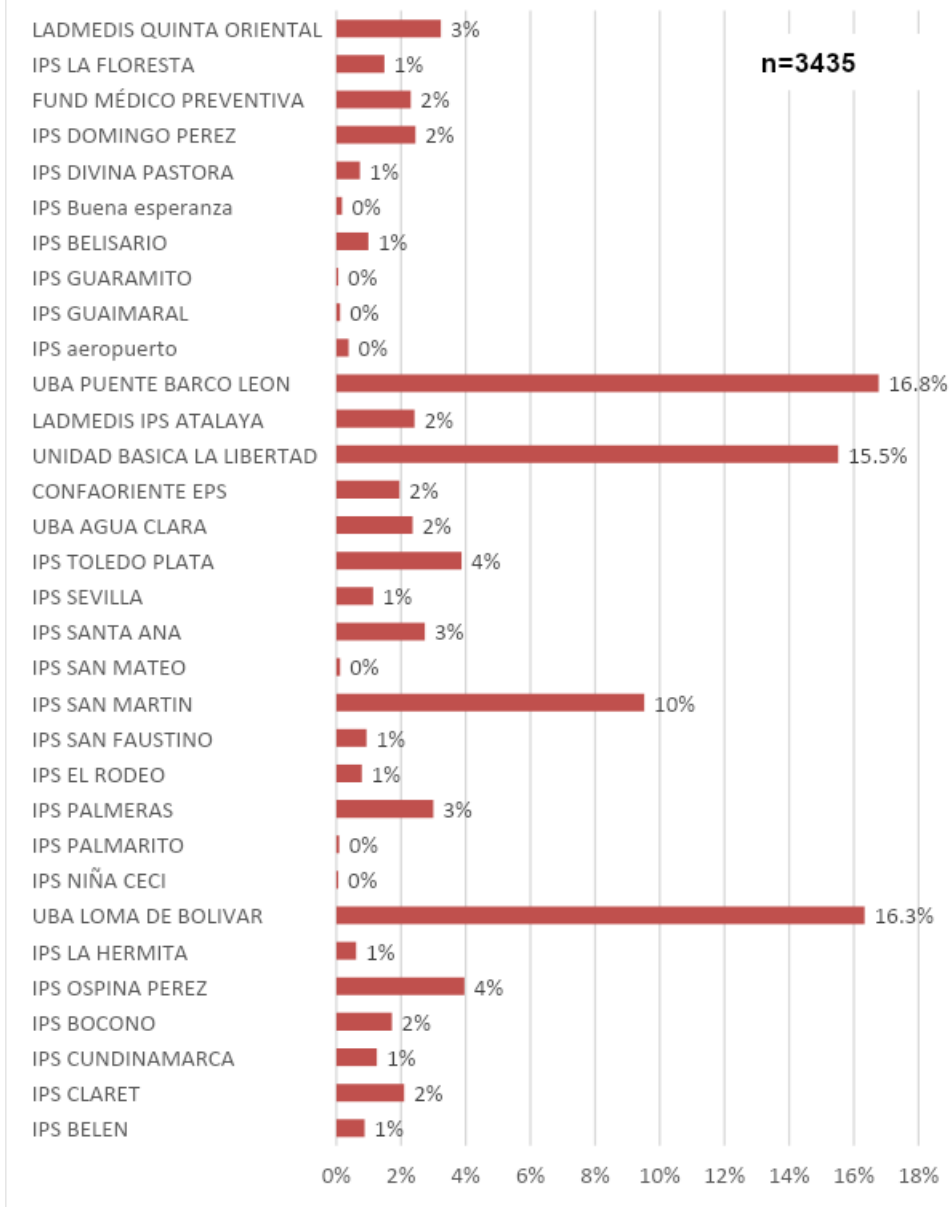


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



Grafica 7. Distribución porcentual según variable Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) para la atención de los niños y niñas menores de 18 años reportados en el software WINSISVAN, 3° trimestre de 2020.



Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado. las funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud está prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100/93. (symplicifica, 2020). Tal como podemos observar en la anterior grafica la IPS con mayor proporción de usuarios atendidos según reportes del software

WINSISVAN a menores de 18 años en el tercer trimestre del años en curso fue la UBA Puente Barco de Leones con un 17%, (n=576), seguido de la UBA la Liberta con una proporción de 16% (n=533) y en menor proporción sin variación alguna las IPS Belén, Cundinamarca, la Hermita, Belisario.

ANÁLISIS NUTRICIONAL

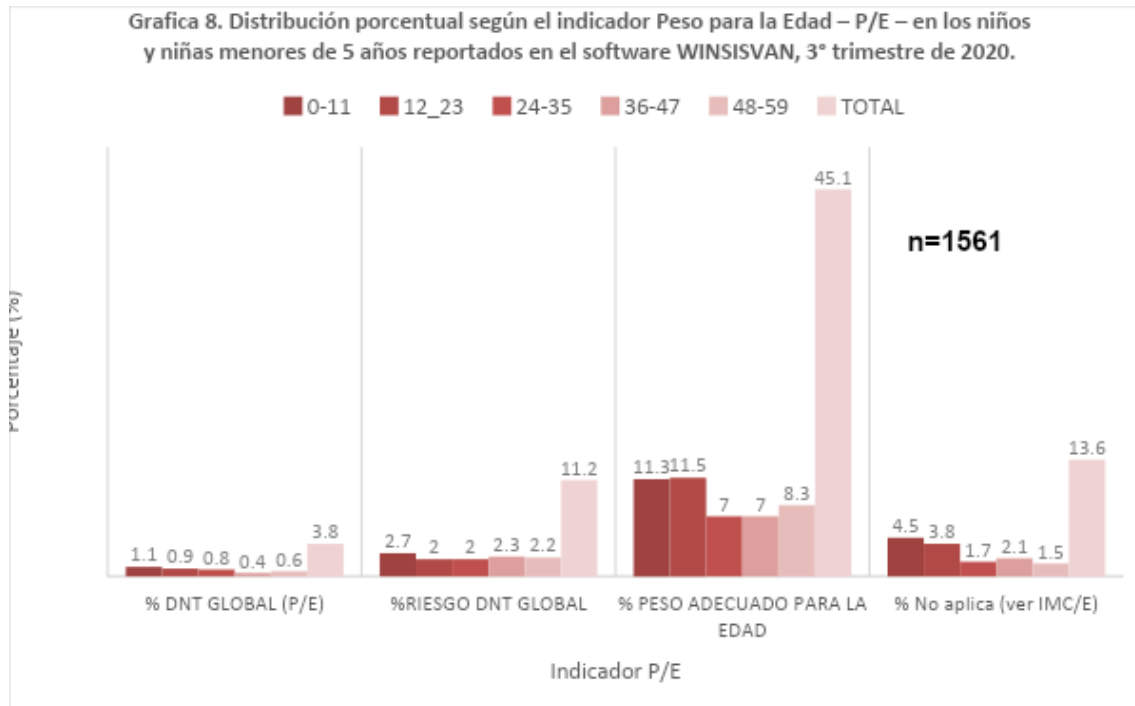
5.1. INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS PARA POBLACIÓN MENOR DE 5 AÑOS

5.1.1 DESNUTRICIÓN GLOBAL

TABLA 8. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR PESO PARA LA EDAD – P/E – DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

EDAD EN MESES	N° DNT GLOBAL (P/E)	% DNT GLOBAL (P/E)	N° RIESGO DNT GLOBAL	%RIESGO DNT GLOBAL	N° PESO ADECUADO PARA LA EDAD	% PESO ADECUADO PARA LA EDAD	N° NO APLIC A (VER IMC/E)	% NO APLIC A (VER IMC/E)
0-11	18	1,1	43	2,7	176	11,3	70	4,5
12-23	14	0,9	31	2	179	11,5	60	3,8
24-35	12	0,8	32	2	108	7	27	1,7
36-47	6	0,4	37	2,3	109	7	33	2,1
48-59	9	0,6	35	2,2	130	8,3	23	1,5
TOTAL	59	3,8	178	11,2	702	45,1	213	13,6
n = 1561								

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



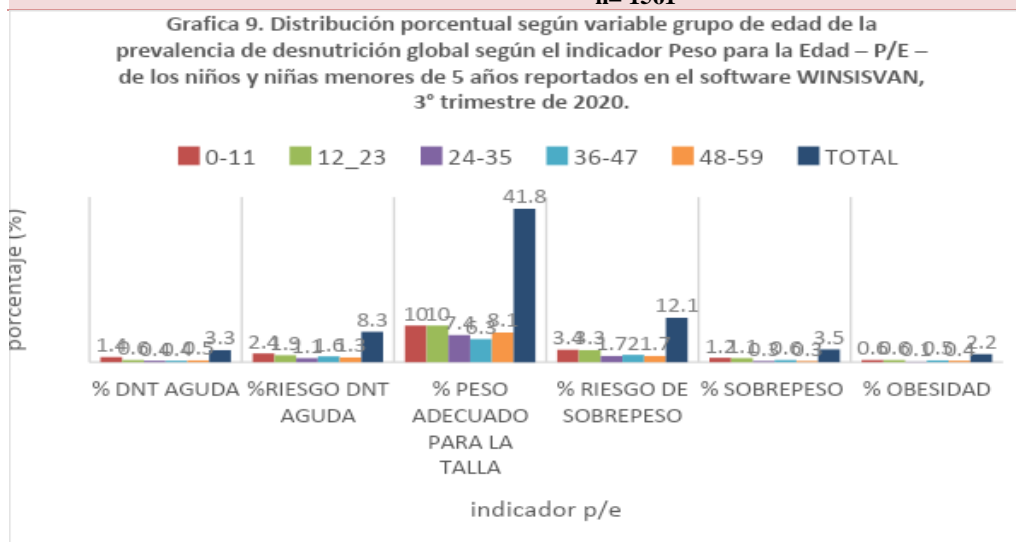
Los factores de desnutrición están asociadas causas subyacentes corresponden a los factores socioeconómicos, medioambientales y político-institucionales que afectan en la base a las causas mediatas que son la absorción de los nutrientes, acceso a los alimentos y la cantidad y calidad de la ingesta alimentaria. en este orden de ideas La desnutrición global es la insuficiencia ponderal o deficiencia de peso para la edad, se valora mediante el indicador peso para la edad (P/E) en menores de 5 años, la prevalencia de desnutrición global, para el tercer trimestre del año 2020 en el municipio de Cúcuta es de 3,8%, inferior a la prevalencia la cual fue (5,4%) en el segundo trimestre del mismo año y situándose por encima la media nacional de 3,7%, reportados por ENSIN 2015

5.1.2 DESNUTRICIÓN AGUDA

TABLA 9. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR PESO PARA LA TALLA – P/T – DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

EDAD	N° DN	N° DNT	% DN	N° RIE	% RIE	N° PESO ADE	% PESO ADE	N° RIESGO DE SOBREPESO	% RIESGO DE SOBREPESO	N° SOBREPESO	% SOBREPESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
0-11	7	15	1,4	37	2,4	156	10	53	3,4	19	1,2	9	0,6
12-23	5	5	0,6	30	1,9	156	10	52	3,3	17	1,1	9	0,6
24-35	2	4	0,4	18	1,1	115	7,4	26	1,7	5	0,3	2	0,1
36-47	0	6	0,4	25	1,6	99	6,3	31	2	10	0,6	8	0,5
48-59	0	8	0,5	21	1,3	127	8,1	27	1,7	5	0,3	7	0,4
TOTAL	14	38	3,3	131	8,3	653	41,8	189	12,1	56	3,5	35	2,2

n= 1561



Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020

El municipio de Cúcuta para el tercer trimestre del año en cuestión presenta una prevalencia del 3.3% de desnutrición aguda en menores de 5 años, según la ENSIN 2015 a nivel nacional dicha prevalencia es del 2.3%; por otra parte, podemos observar una prevalencia de 3.5% de sobrepeso y 2,2% de obesidad, en 2015 la ENSIN muestra una prevalencia del 6.3% de exceso de peso.

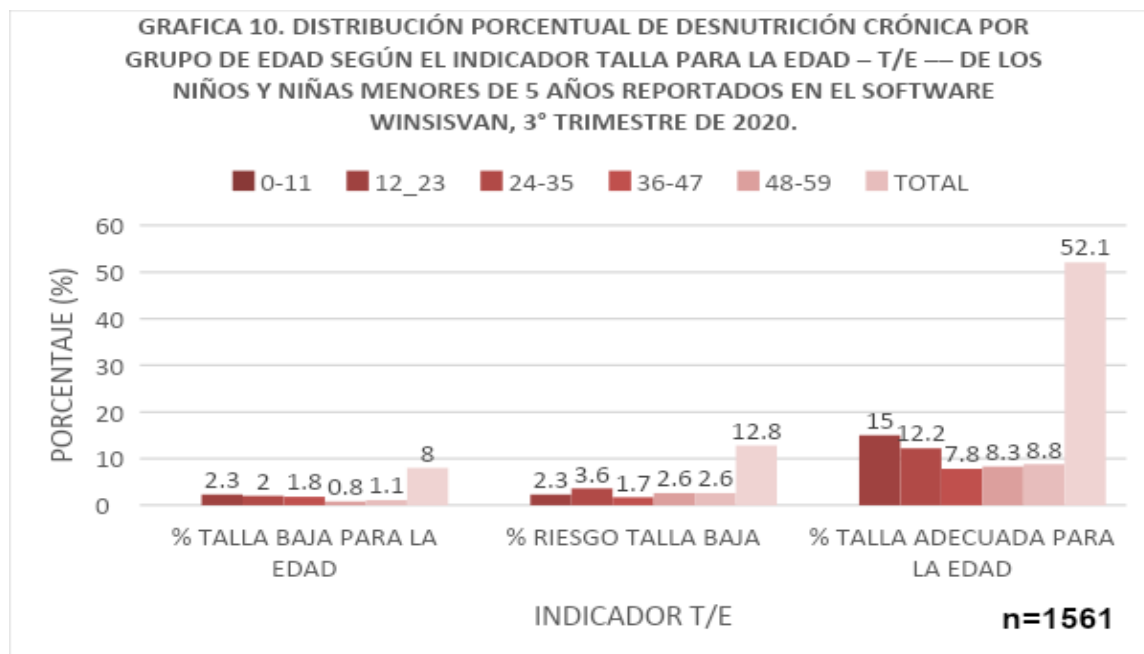
Hechas las consideraciones anteriores es posible deducir que Cúcuta mantiene cifras similares de desnutrición y exceso de peso, entre los factores de riesgo de la desnutrición se encuentra la inseguridad alimentaria y la pobreza, según información censal del DANE en 2018, el 25.7% de hogares cucuteños se encuentran en situación de pobreza, es claro entonces la presencia de desnutrición en el territorio, contexto ligado al exceso de peso, puesto que los hogares con menor capacidad económica, destinan los recursos para la compra de alimentos ricos en carbohidratos, el consumo elevado de los mismos puede ser el causal de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores. Otro aspecto para resaltar es la situación sanitaria que atraviesa el mundo, la pandemia por covid 19 y el aislamiento, genera que los niños estén en sus casas, con alta exposición a pantallas, menos espacios de recreación y actividad física por lo tanto mayor sedentarismo que generándose una ganancia de peso en los niños. Cabe resaltar que la pandemia dificulta al sector salud focalizar los casos de desnutrición.

5.1.3 DESNUTRICIÓN CRÓNICA

TABLA 10. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD – T/E — DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

EDAD EN MESES	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N° RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
0-11	36	2,3	36	2,3	234	15
12-23	32	2	57	3,6	190	12,2
24-35	28	1,8	27	1,7	122	7,8
36-47	12	0,8	42	2,6	130	8,3
48-59	17	1,1	42	2,6	137	8,8
TOTAL	125	8	204	12,8	813	52,1
n =1561						

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



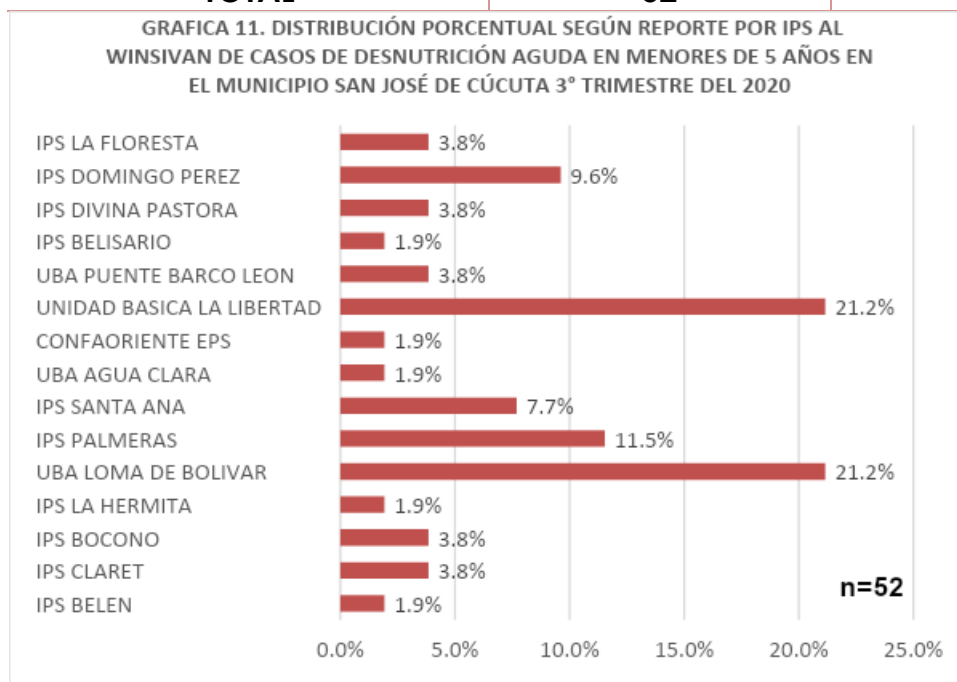
En Latinoamérica y el Caribe casi 1 de cada 5 niños no está creciendo bien, cifras presentadas por la UNICEF en su informe “Estado mundial de la infancia 2019”. Para Colombia la prevalencia es del 10.8% de retraso en talla en menores de 5 años según la ENSIN 2015, en Cúcuta la prevalencia es del 8%. Como se ha mencionado a lo largo de este informe la situación socioeconómica y la situación de pobreza del municipio afecta negativamente las cifras de desnutrición crónica, dicha asociación es mencionada por la OMS la cual menciona que los menores de 5 años que viven en las comunidades más pobres tienen el doble de probabilidades de sufrir desnutrición crónica que los que viven en las comunidades más ricas.

TABLA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REPORTE POR IPS AL WINSISVAN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA 3° TRIMESTRE DEL 2020

IPS DE ATENCIÓN	N° DNT AGUDA (P/T)	% DNT AGUDA (P/T)
IPS BELÉN	1	1,9%
IPS CLARET	2	3,8%
IPS BOCONO	2	3,8%
IPS LA HERMITA	1	1,9%
UBA LOMA DE BOLÍVAR	11	21,2%
IPS PALMERAS	6	11,5%
IPS SANTA ANA	4	7,7%
UBA AGUA CLARA	1	1,9%
CONFAORIENTE EPS	1	1,9%



UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD	11	21,2%
UBA PUENTE BARCO LEÓN	2	3,8%
IPS BELISARIO	1	1,9%
IPS DIVINA PASTORA	2	3,8%
IPS DOMINGO PÉREZ	5	9,6%
IPS LA FLORESTA	2	3,8%
TOTAL	52	100%



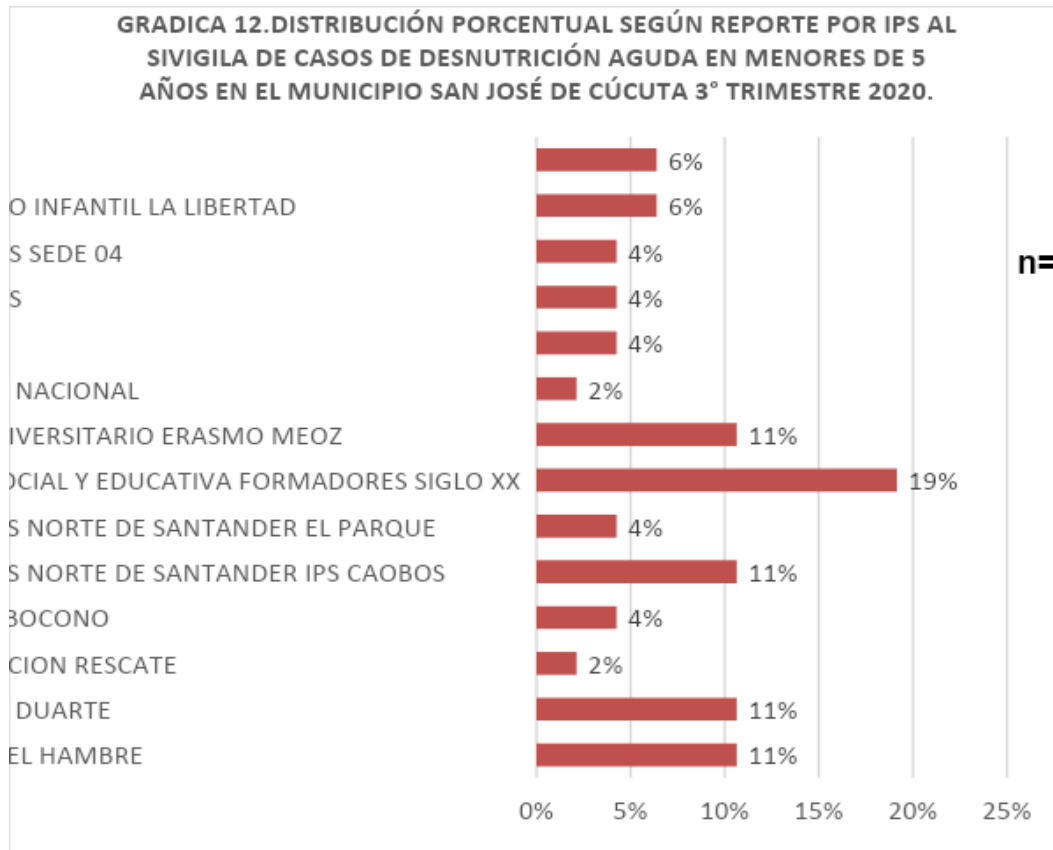
Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020

Las IPS con mayor reporte de casos con desnutrición aguda, corresponden a la Unidad Básica la Libertad e IPS Loma de Bolívar, ambas con el 21.2%, estas IPS corresponden a centros de servicios de salud que se ubican en zonas con mayores índices de pobreza, zonas periféricas de la ciudad con familias de ingresos bajos y en las que residen migrantes y colombianos desplazados. Mencionadas IPS son las que más notifican al WINSISVAN junto con la UBA Puente Barco, sin embargo, esta última notifica menos casos de desnutrición aguda.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REPORTE POR IPS AL SIVIGILA DE CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA 3° TRIMESTRE 2020.

IPS DE ATENCIÓN	N° DNT AGUDA (P/T)	% DNT AGUDA (P/T)
ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	5	11%
CLÍNICA MEDICAL DUARTE	5	11%
COMITÉ INTERNACIONAL RESCATE AMERICARES IPS BOCONO	1	2%
CORPORACIÓN IPS NORTE DE SANTANDER IPS CAOBOS	2	4%
CORPORACIÓN IPS NORTE DE SANTANDER EL PARQUE	5	11%
CORPORACIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA FORMADORES SIGLO XX	2	4%
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	9	19%
SANIDAD POLICÍA NACIONAL	5	11%
TOLEDO PLATA	1	2%
UBA VIHONCO SAS	2	4%
UBA VIHONCO SAS SEDE 04	2	4%
UNIDAD MATERNO INFANTIL LA LIBERTAD	2	4%
VACÍAS	3	6%
TOTAL	47	100%

Fuente: Base de datos SIVIGILA, 3° trimestre de 2020



La Corporación social y educativa formadores siglo XX, representa la entidad con mayores reportes de casos de desnutrición aguda (19%), La cual es una entidad sin ánimos de lucro, la cual es oferente habilitado para la ejecución del programa de atención integral a la Primera Infancia y con alta capacidad de atención a un gran número de población cucuteña; por tal razón tiene la capacidad de identificar casos de desnutrición y de la misma manera reportarlos. De manera similar entidades como la ESE HUEM, clínica Medical Duarte, IPS Caobos y acción contra el hambre también reportan un número significativo de casos de desnutrición al Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

TABLA 13. RELACIÓN DE REPORTES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON DESNUTRICIÓN AGUDA POR SIVIGILA Y WINSISVAN, MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA TERCER TRIMESTRE 2020.

SOFTWARE SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL	FRECUENCIA DE REPORTES
WINSISVAN	52

SIVIGILA	47
RELACIÓN	1,1

Fuente: Base de datos WINSISVAN y SIVIGILA, 3° trimestre de 2020

Desde las instancias de vigilancia y control en salud, pública se hace sumamente necesario la notificación de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años por parte de la unidades informadoras al SIVIGILA que el sistema de salud pública con responsabilidad del proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública y al WINSISVAN sistema de vigilancia alimentaria y nutricional que tiene como propósito monitorear el comportamiento del estado nutricional de recién nacidos, niños de 0 a 18 y mujeres gestantes y demás eventos de interés en salud pública especialmente de la desnutrición y la mortalidad asociada a desnutrición. El municipio de Cúcuta presenta una relación 1:1 de reportes de casos a mencionados sistemas, sin embargo, existen diferencias marcadas en los reportes de casos; durante el tercer trimestre del año en cuestión solo 3 son las notificaciones que de casos que coinciden, es decir, son notificados en ambos sistemas.

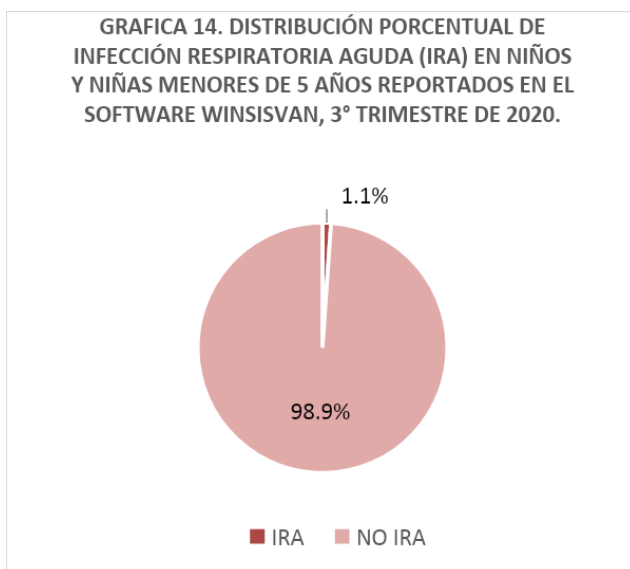
COMPONENTE DE SALUD MENORES 5 AÑOS DE EDAD.

6.1 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

TABLA 14. PREVALENCIA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

PRESENCIA DE IRA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
IRA	18	1,1
NO IRA	1543	98,9
TOTAL	1561	100

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



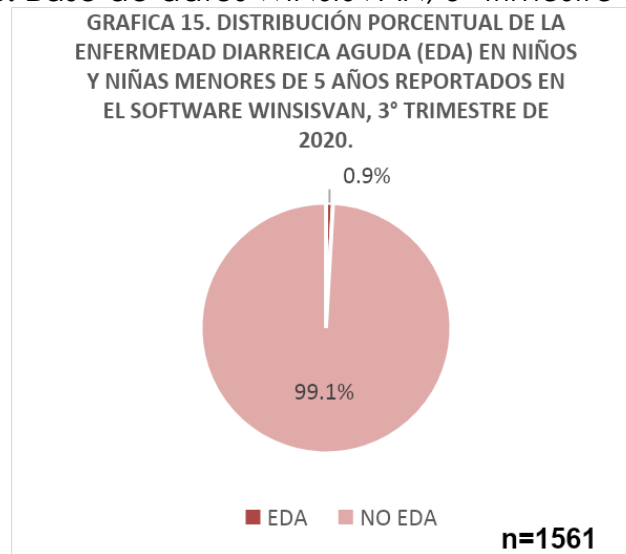
El Instituto Nacional de Salud, ha anunciado que la mayoría de Las infecciones respiratorias agudas son causadas por virus como el sincitial respiratorio, para influenza, Influenza A estacional, Influenza B y los adenovirus. Cúcuta presenta una prevalencia del 1.1%, cifras baja y que es posible relacionar con la disminución de la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años anunciada por el plan de desarrollo municipal, en la cual pasó de 12,49 en 2017 a 5,34 por cada 100.000 menores en 2018; Para el 2019 el informe de “Así vamos en salud” presenta para Norte de Santander una tasa de mortalidad de 10.2 y a nivel Nacional de 11.7 por cada 100.000 menores.

6.2 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

TABLA 15. PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

PRESENCIA DE EDA	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
EDA	14	0,9
NO EDA	1547	99,1
TOTAL	1561	100

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



Este indicador de salud está contemplado dentro de los planes de desarrollo de cada territorial, pues dan una idea de la cobertura y acceso de los servicios de saneamiento básico. Aunque la prevalencia de EDA en menores de 5 años solo representa el 0.9%, la frecuencia en el número de casos es elevada, teniendo en cuenta que en el 2017 y 2018 el municipio solo presentó 1 o 2 casos anuales. En 2020, el plan de desarrollo municipal Cúcuta 2020 anunció una tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda se mantuvo igual tanto en el año 2017 y 2018 con 1,78 por cada 100.000 menores. Para Norte de Santander la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años es de 9.4 y a nivel nacional es de 6.65 por cada 100.000, estos datos con presentados en el informe “Así vamos en salud”.

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

7.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TABLA 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR EL WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

LACTANCIA MATERNA	N. NIÑOS LM	% NIÑOS CON LM	PROMEDIO LME
LME	104	6,7	2,87
NO REFIERE LME	1457	93,3	--
TOTAL	1561	100	--

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020

La ENSIN 2015, mostro para Colombia el 31.6% de niños alimentados con LME; el país ha presentado variabilidad a lo largo de los años en este tipo de cifras, actualmente el PDN de Colombia 2018-2022, estipula metas en cumplimiento a los ODS, en cumplimiento al ODS 2 Hambre cero (Poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año) propone en el indicador (Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva) un total de 24.8 % al 2020 y al 2030 el 51%. En Cúcuta solo el 6.7% de niños son alimentados con LME lo que representa una duración media de LME de 2.87 meses, mencionadas cifras se consideran bajas; sin embargo el municipio trabaja por aumentar para el 2023 a 4 meses la duración media de lactancia materna; Por otra parte es posible observar el 93.3% de las notificaciones a los sistemas de vigilancia en salud pública, no refieren datos relacionados a la práctica de lactancia materna, esta situación impide conocer la realidad de Cúcuta en lo relacionado a LM.

7.3 LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA

TABLA 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REPORTADOS POR EL WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

LACTANCIA MATERNA	N. NIÑOS LM	% NIÑOS CON LM	PROMEDIO MESES LM
LMC	202	13	12,2
NO REFIERE LMC	1359	87	--
TOTAL	1561	100	--

La media de la lactancia materna complementaria durante el tercer trimestre de 2020 fue de 12,2 meses y un promedio del 13% de niños menores de 5 años alimentados con LM. En relación con el trimestre anterior aumento la media (8,2) pero disminuyó el porcentaje (24,3%) debido a que el total y la población atendida es diferente. A nivel nacional la ENSIN 2010 y 2015 refleja un porcentaje de 31,6 % de niños con LM complementaria hasta los dos años. La situación desfavorable de la lactancia materna a nivel del municipio trae como consecuencia a largo plazo un aumento de la prevalencia de casos de desnutrición, individuos con menores puntos de coeficiente intelectual, menor grado de escolaridad, menos salario y más impacto sobre el capital humano. Estos efectos son mencionados en el reporte de Índice de Desnutrición crónica de la fundación Éxito. Por lo anterior, a nivel nacional el MSPS plantea nuevos retos que compromete a la sociedad colombiana, para que en todos los entornos en los que se encuentren los niños y las niñas menores de dos años, sus madres, familias y cuidadores, se desarrollen acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, mediante el fortalecimiento de las habilidades y competencias para la implementación efectiva de la consejería en lactancia materna mediante talleres participativos.

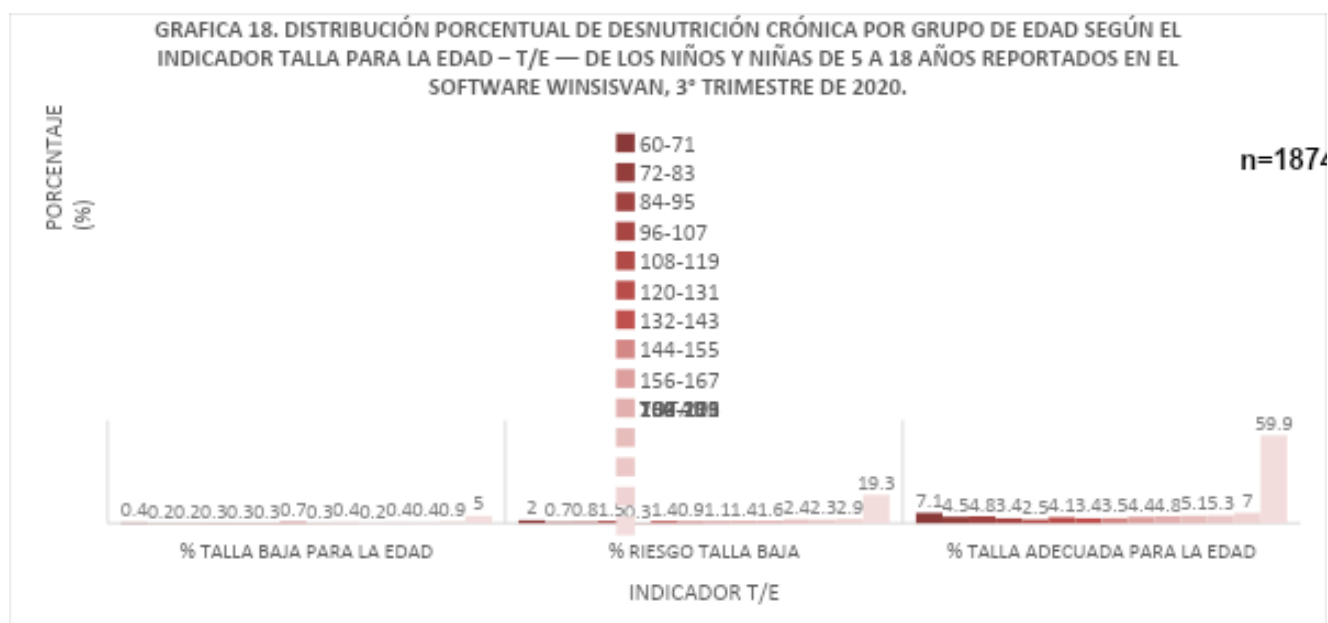
POBLACIÓN DE 5 A 18 AÑOS

8.1 DESNUTRICIÓN CRÓNICA

TABLA 18. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA POR GRUPO DE EDAD SEGÚN EL INDICADOR TALLA PARA LA EDAD – T/E — DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 5 A 18 AÑOS REPORTADOS EN EL SOFTWARE WINSISVAN, 3° TRIMESTRE DE 2020.

EDAD EN MESES	N° TALLA BAJA PARA LA EDAD	% TALLA BAJA PARA LA EDAD	N° RIESGO TALLA BAJA	% RIESGO TALLA BAJA	N° TALLA ADECUADA PARA LA EDAD	% TALLA ADECUADA PARA LA EDAD
60-71	8	0,4	37	2	133	7,1
72-83	4	0,2	14	0,7	84	4,5
84-95	3	0,2	15	0,8	90	4,8
96-107	5	0,3	28	1,5	64	3,4
108-119	6	0,3	6	0,3	47	2,5
120-131	6	0,3	26	1,4	77	4,1
132-143	14	0,7	18	0,9	64	3,4
144-155	5	0,3	20	1,1	65	3,5
156-167	7	0,4	26	1,4	83	4,4
168-179	4	0,2	30	1,6	91	4,8
180-191	7	0,4	45	2,4	96	5,1
192-203	7	0,4	43	2,3	100	5,3
204-216	17	0,9	55	2,9	131	7
TOTAL	93	5	363	19,3	1125	59,9
n = 1874						

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



La talla para la edad es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad, da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo. La prevalencia de desnutrición crónica en niños de 5 a 18 años durante el tercer trimestre del 2020 es de 5%, encontrándose en mayor medida en menores de 11 y 17 años con un 0,7 % y un 0,9 % respectivamente.

La medida nacional reportada en la ENSIN 2015 que es de 7,4 %, la cual el municipio no ha superado, pero si se puede asociar principalmente por el estado de pobreza de la población, bajo acceso a servicios de salud, agua, saneamiento básico, la inseguridad alimentaria evidente, especialmente en la población migrante del país vecino Venezuela, debido a ello la alimentación no es completa, equilibrada, suficiente y adecuada para el grupo poblacional. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros.

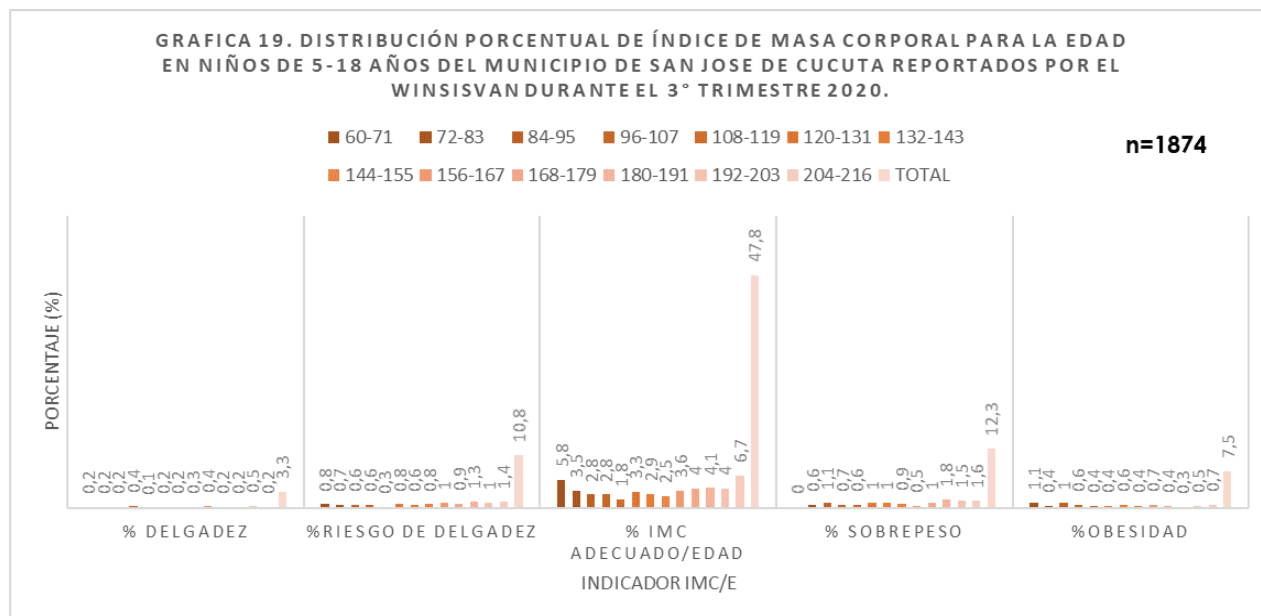
8.2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

TABLA 19. PREVALENCIA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 5-18 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA REPORTADOS POR EL WINSISVAN DURANTE EL 3° TRIMESTRE 2020.

EDAD EN MES	N° DELG ADEZ	% DE LG AD EZ	N° RIESGO DE DELG ADEZ	%RIESGO DE DELG ADEZ	N° IMC ADECUADO/UA DO/ED AD	% IMC ADECUADO/UA DO/ED AD	N° SOBRE PESO	% SOBRE PESO	N° OBESIDAD	% OBESIDAD
60-71	3	0,2	15	0,8	108	5,8	0	0	20	1,1
72-83	3	0,2	13	0,7	66	3,5	12	0,6	8	0,4
84-95	3	0,2	11	0,6	53	2,8	21	1,1	19	1
96-107	8	0,4	11	0,6	52	2,8	13	0,7	11	0,6
108-119	1	0,1	5	0,3	33	1,8	12	0,6	7	0,4
120-131	3	0,2	16	0,8	62	3,3	18	1	8	0,4
132-143	3	0,2	12	0,6	54	2,9	18	1	12	0,6
144-155	5	0,3	15	0,8	47	2,5	17	0,9	8	0,4
156-167	8	0,4	18	1	65	3,6	10	0,5	14	0,7
168-179	4	0,2	17	0,9	75	4	19	1	8	0,4
180-191	4	0,2	24	1,3	77	4,1	34	1,8	5	0,3

192-203	10	0,5	19	1	76	4	29	1,5	10	0,5
204-216	4	0,2	26	1,4	126	6,7	31	1,6	14	0,7
TOTAL	59	3,3	202	10,8	894	47,8	234	12,3	144	7,5
n= 1874										

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



El índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación con la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. En el grupo de niñas, niños y adolescentes el IMC/E se recomienda únicamente en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

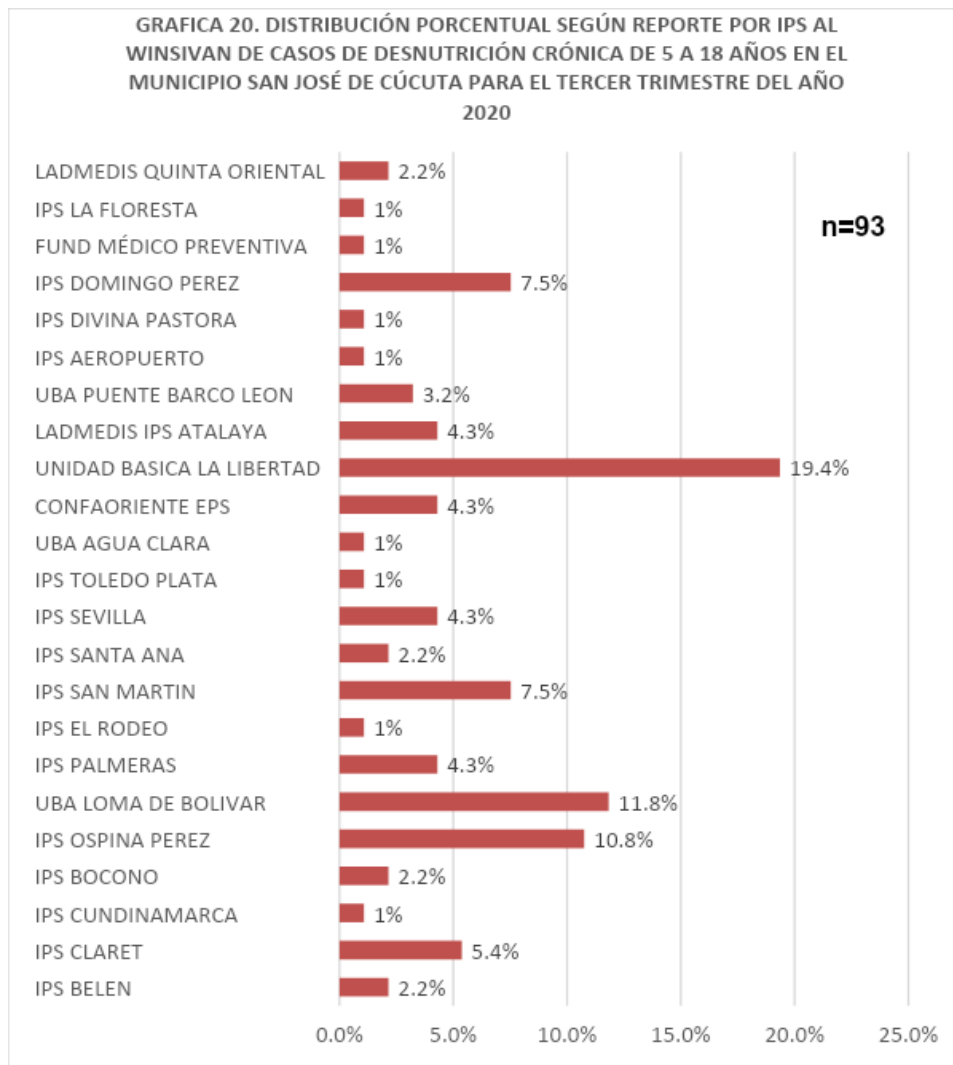
La grafica N° 19 muestra la prevalencia según el Índice de Masa Corporal en niños de 5 a 17 Años, durante el tercer trimestre del presente año; mostrando una prevalencia de delgadez del 3,3 %. Cabe agregar que los resultados de sobrepeso y obesidad con un 12.3% y 7,5% respectivamente muestran una relación con los resultados expuestos por la ENSIN 2015 donde el exceso de peso en escolares representa el 24.4 %, siendo mayor en índices de riqueza altos y en quienes no pertenecen a ninguna etnia.



TABLA 20. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN REPORTE POR IPS AL WINSISVAN DE CASOS DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE 5 A 18 AÑOS EN EL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2020

IPS DE ATENCIÓN	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
IPS BELÉN	2	2,2%
IPS CLARET	5	5,4%
IPS CUNDINAMARCA	1	1%
IPS BOCONO	2	2,2%
IPS OSPINA PÉREZ	10	10,8%
UBA LOMA DE BOLÍVAR	11	11,8%
IPS PALMERAS	4	4,3%
IPS EL RODEO	1	1%
IPS SAN MARTIN	7	7,5%
IPS SANTA ANA	2	2,2%
IPS SEVILLA	4	4,3%
IPS TOLEDO PLATA	1	1%
UBA AGUA CLARA	1	1%
CONFAORIENTE EPS	4	4,3%
UNIDAD BÁSICA LA LIBERTAD	18	19,4%
LADMEDIS IPS ATALAYA	4	4,3%
UBA PUENTE BARCO LEÓN	3	3,2%
IPS aeropuerto	1	1%
IPS DIVINA PASTORA	1	1%
IPS DOMINGO PÉREZ	7	7,5%
FUND MÉDICO PREVENTIVA	1	1%
IPS LA FLORESTA	1	1%
LADMEDIS QUINTA ORIENTAL	2	2,2%
TOTAL	93	100%

Fuente: Base de datos WINSISVAN, 3° trimestre de 2020



Las instituciones prestadoras de servicios son las encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley 100 de 1993; para el tercer trimestre las IPS que brindó en mayor proporción sus servicios son Unidad Básica La Libertad, UBA Loma de Bolívar y Ospina Pérez con un 19,4%, 11,8%, y 10,8% respectivamente. Esto se relaciona con las atenciones brindadas a la población menor de 18 años, donde la Unidad Básica La Libertad y la UBA Loma de Bolívar representan un 16% cada uno de los servicios prestados, pero Ospina Pérez tan solo fue un 4 % por lo que se asocia a que en esta institución la población atendida son mayores de 5 años.

9. BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO



El Bajo peso al Nacer en Colombia es uno de los eventos de interés en salud pública, para su vigilancia implica la confirmación de un caso que está dada por el nacimiento de recién nacidos con un peso inferior a 2499 gramos y mayor a 37 semanas de gestación. El peso al nacer es un importante indicador de las condiciones de salud fetal y neonatal e indirectamente de las condiciones de su gestación, en el contexto de los individuos y las poblaciones.

TASA N° 1. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REPORTADOS POR DANE EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA DEL 2018

556 NACIDOS VIVOS CON BPNT (2000-2499GR) 11.855 TOTAL DE NACIDOS VIVOS x
10.000 = 469

Fuente: DANE 3° trimestre 2018

INTERPRETACIÓN: En el municipio de Cúcuta para lo corrido del año 2018, por cada 10.000 nacidos vivos, 469 presentaron bajo peso al nacer a término según lo reportado por el DANE.

TASA N° 2. NACIMIENTOS CON BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO REPORTADOS POR ESTADÍSTICAS VITALES POR EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL 2020

346 NACIDOS VIVOS CON BPNT (2000-2499GR) 4369 TOTAL DE NACIDOS VIVOS x
1000 = 79

Fuente: DANE 3° trimestre 2018

INTERPRETACIÓN: En el municipio de San José de Cúcuta para el tercer trimestre del año 2020, por cada 1000 nacidos vivos, 79 presentaron bajo peso al nacer a término según lo reportado por el programa de Estadísticas Vitales.

TABLA 21. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS VARIABLES REPORTADAS EN EL SOFTWARE SIVIGILA PARA EL EVENTO 110, TERCER TRIMESTRE DE 2020

VARIABLES	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE (%)
-----------	--------------------	-------------------



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

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

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	1	31	55,3	
	2	20	35,7	
	3	3	5,3	
	6	1	1,7	
	NO REFIERE	1	1,7	
AFILIACIÓN A EPS	CENTRO ORIENTE MOVILIDAD SUBSIDIADA	8	14,2	
	EPS. SANITAS. S.A.	4	7,1	
	COOMEVA	3	5,3	
	NUEVA EPS S. A	12	21,4	
	MEDIMÁS EPS S. A	1	1,7	
	MEDIMÁS SUBSIDIADO MOVILIDAD	5	8,9	
	ASMET SALUD	1	1,7	
	MEDIMÁS SUBSIDIADO	8	14,2	
	COOSALUD ESS.ARS	2	3,5	
	ECOOPSOS ESS EPS-S	2	3,5	
	COMPARTA	3	5,3	
	NO AFILIADOS	7	12,5	
	RÉGIMEN DE AFILIACIÓN	CONTRIBUTIVO	14	25
		SUBSIDIADO	35	62,5
NO AFILIADO		7	12,5	
ESPECIAL		0	0	
IPS	UCIS DE COLOMBIA SAS	1	1,7	
	CLÍNICA MEDICAL DUARTE	14	25	
	CLÍNICA SAN JOSÉ DE CÚCUTA	6	10,7	
	CLÍNICA SANTA ANA NORTE	21	37,5	
	DUMIAN MEDICAL S.A.S	1	1,7	
	HUEM	10	17,85	
	NP MEDICAL IPS SA	1	1,7	
	VACÍAS	2	3,5	
	37	28	50	
	38	18	32,1	



SEMANAS DE GESTACIÓN	39	8	14,2
	40	1	1,7
	41	1	1,7
n=56			

Los estratos socioeconómicos bajos son considerados un factor de riesgo sociodemográfico, la tabla muestra resultados de porcentajes altos en un 31% para estrato uno y 20% estrato dos en comparación con estratos tres y seis, que presentan porcentajes más pequeños. Por lo anterior, es posible asociar la estratificación de la vivienda, con las condiciones higiénicas sanitarias deficientes, inseguridad alimentaria de la madre y su familia, dificultad para el acceso a servicios de salud y otros factores que se correlacionan con el alto riesgo de bajo peso al nacer a término.

Aunado a esto el Plan de Desarrollo Municipal de San José de Cúcuta 2020-2023, indica que aproximadamente 1 de cada 4 hogares en Cúcuta es considerado pobre, a partir del 2018 se ha presentado una desmejora sustancial para Cúcuta, teniendo en cuenta que el nivel de pobreza subió, pese a que el municipio sigue encontrándose por debajo del indicador departamental, la pobreza ha tenido una tendencia al alza tanto en la población colombiana como en la población migrante, en especial la proveniente de Venezuela, que no cuenta con las garantías y recursos suficientes para garantizar la seguridad alimentaria de los mismos; lo anterior se asocia con que el número de casos notificados con bajo peso al nacer provengan en su mayoría de familias con estratificación económica baja.

Por otra parte, en cuanto a la afiliación al SGSSS se muestra mayor proporción en la nueva EPS con un 21,4%, seguido de centro oriente movilidad y MEDIMÁS subsidiados con un 14,2 %, y un 12,5 % de casos no afiliados al SGSSS. El Plan de Desarrollo Municipal de San José de Cúcuta 2020-2023, destaca en términos de cobertura del SGSSS que la población no asegurada es mucho mayor a la población residente, debido al aumento de la población migrante proveniente especialmente de Venezuela y se espera que esta diferencia disminuya, con la entrada en vigor del Decreto 064 de 2020 del Ministerio de Salud, que integrará al Régimen Subsidiado el total de la Población Migrante en la Región. Así mismo, se debe tener en cuenta las anomalías en la gestión administrativas que realizan la entrega del registro civil y la posterior afiliación a las diferentes EPS de los recién nacidos, como consecuencia de la contingencia sanitaria por la pandemia por covid-19. La relación entre la cantidad de casos notificados con bajo peso al nacer se verá proporcionalmente incrementada como resultado al difícil acceso a servicios de salud que determinan cuidados prenatales inadecuados, el cual se considera un factor de riesgo de BPN.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos mediante el cual el Estado garantiza la prestación de servicios de salud a los(as) colombianos(as), de acuerdo con lo establecido en las Leyes 100 de 1993; Existen tres tipos de participantes dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud: Régimen subsidiado, contributivo y especial. Con base a las notificaciones del SIVIGILA para el evento 110, se evidencia que un 62,5% de las afiliaciones corresponden al régimen subsidiado (población que pertenece al nivel 1 del SISBEN, ya que no cuenta con los recursos económicos suficientes y hacen parte de la población vulnerable), el 25% al régimen contributivo (pertenecen todos los empleados y trabajadores independientes con capacidad de aporte al sistema, debido a que sus ingresos totales mensuales son iguales o superiores a 1 SMMLV (un salario mínimo mensual legal vigente)), y en



menor proporción los no afiliados con un 12,5% (aquí se encuentra la población de bajo nivel socio económico o la población migrante proveniente del vecino país, los cuales desconocen su estado actual de afiliación al SGSSS). Al régimen especial hacen parte las Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol, Magisterio (Docentes) que se rigen por las normas legales concebidas antes de la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993, sin embargo, no se encontraron reportes en este régimen.

Las instituciones prestadoras de servicios son las encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley 100 de 1993. Durante el tercer trimestre en el municipio San José de Cúcuta se reportaron al SIVIGILA en mayor proporción casos del evento 110 por la Clínica Santa Ana Norte con un 37,5%, seguido de la clínica Medical Duarte y el Hospital Universitario Erasmo Meoz con un 25% y 17,8% respectivamente, esto se debe a que estas instituciones son referentes a nivel del municipio en cuanto a la prestación de los servicios en salud y en niveles de mayor complejidad. Aunado a ello encontramos la atención a población migrante y vulnerable.

Es necesario destacar que existen factores de riesgo que se relacionan con la semana de gestación y la posibilidad de tener un hijo con bajo peso al nacer, factores genéticos específicos que pueden alterar el crecimiento fetal, como el hábito de fumar durante el embarazo, consumo exagerado de alcohol, cafeína y estrés. Por otra parte, el análisis por semanas de gestación permite observar que el 50% de los casos reportados del bajo peso al nacer se presenta en la semana 37 de gestación, lo anterior en concordancia con los resultados de las estadísticas vitales del *DANE para el año 2017 en el que se tiene en cuenta que el mayor porcentaje de nacimientos según edad gestacional fue para las semanas 38 a la 41 del 79,8%*.



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



PLAN DE MEJORAMIENTO ANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3280/2018, RESOLUCIÓN 2465/2016, RESOLUCIÓN 5406/2015 SEGUIMIENTO WINSISVAN Y SIVIGILA.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Clínica Santa Ana S.A**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior se evidenció un 82% de cumplimiento en la visita técnica realizada el día 24 septiembre de 2020 a las 9:40 am, con la Coordinadora Vigilancia Epidemiológica Ludy Yadira Villamizar Sandoval y la Enfermera de Vigilancia Epidemiológica María Juliana Merchán Diaz; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se observó el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: **tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional**, cuestionario VALE y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los



"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



demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral de las niñas y niños).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **CRN Corporación Social Siglo XX**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, el CRN Corporación Social Siglo XX cuenta con un 82% de cumplimiento en la visita técnica realizada el día 28 septiembre de 2020 a las 8:30 am, con la Nutricionista del CRN María Fernanda Rivera Portilla; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos y con la asignación de los controles de crecimiento y



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

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



desarrollo como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: **tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional**, cuestionario VALE y APGAR familiar. Controles de crecimiento y desarrollo, según Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud, donde establece “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)”*).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Aliados en Salud**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*



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



Resolución 5406/2015 Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior Aliados en Salud cuenta con un 82% de cumplimiento en la visita técnica realizada el día 03 de junio de 2020 a las 8:30 am, con la Coordinadora PyP Vigilancia en Salud Pública Yenny Schirley Ochoa Veladia; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*). Además, no facilito la hoja de vida de los equipos antropométricos.

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Unidad de Prevención Clínica - UPREC**

Cordial saludo.



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



La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior UPREC cuenta con un 73% de cumplimiento en la visita técnica de acuerdo a lo recibido el día 03 de junio de 2020 a las 20:39 pm, con Ana Maritza Paredes Jaimes Enfermera de unidad Christus Sinergia; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que los seguimientos no son presenciales como lo establece en *el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia*, tampoco suministro la hoja de vida de los equipos antropométricos, y presenta errores en la digitación de los datos.

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Corporación El Parque**



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



Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior Corporación el Parque cuenta con un 73% de cumplimiento de acuerdo a lo enviado el día 25 de septiembre 2020 a las 8:30 am; no alcanzo a cumplir el 100% debido a que no se evidencia el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se evidencia las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*). Además, no facilito la hoja de vida de los equipos antropométricos.

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.



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



Cúcuta, Norte de Santander

Señores **NP Medical**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior NP Medical, presenta un cumplimiento del 64% en la visita técnica realizada el día 14 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con María Del Pilar Portilla Contreras Coordinadora de Epidemiología; no alcanzo a cumplir el 100% debido no facilita la hoja de vida y calibración de equipos, el seguimiento a los controles de crecimiento y desarrollo no se realizan de manera presencial (como lo establece *Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia, el que establece que la atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera una atención de urgencias y por lo tanto debe ser inmediata, realizando seguimientos presenciales extremando las medidas de cuidado y protección a los niños y sus familias, con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento*); Además no se evidencian los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, ni las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018(*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*).



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



Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **IPS NORDVITAL**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.



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



Por lo anterior, la IPS NORDVITAL presenta un cumplimiento del 64% en la visita técnica realizada el día 8 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Laura Fernanda Moreno Enfermera PyP y Daniel Alfonso Saenz Coordinador médico. No alcanzo a cumplir el 100% debido no facilitan la hoja de vida y calibración de equipos, el seguimiento a los controles de crecimiento y desarrollo no se realizan de manera presencial (como lo establece *Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia, el que establece que la atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera una atención de urgencias y por lo tanto debe ser inmediata, realizando seguimientos presenciales extremado las medidas de cuidado y protección a los niños y sus familias, con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento*); además no se evidencian los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, ni las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Clínica San José**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas,*



"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



niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280/2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 5406/2015 Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, la Clínica San José tiene un cumplimiento del 64% de acuerdo a lo enviado el día 16 de octubre de 2020 a las 2:56 pm, con Sandra MILENA FIGUEREDO ROLON de la Coordinación de Epidemiología. No alcanzo a cumplir el 100% debido ya que no facilitan la hoja de vida y calibración de equipos, no se evidencian los indicadores antropométricos estipulados en la Res. 2465/2016, las gráficas o patrones de seguimiento de OMS y el esquema de vacunación como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. En el CAP II. Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud. “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Verificar esquema de vacunación”*).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.



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



Cúcuta, Norte de Santander

Señores **IPS Caobos**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, la IPS Caobos tiene un cumplimiento del 64% en la visita técnica realizada el día 23 de septiembre de 2020 a las 8:30 am, con Gladys Meneses Enfermera de la IPS. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilitaron la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos estipulados en la Res. 2465/2016, las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar.*); Además, no se hace registro de la entrega del tratamiento y su respectivo seguimiento como la establece la Res. 5406 de 2015.



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



Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Medimás EPS**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, Medimás EPS tiene un cumplimiento del 55% en la visita técnica realizada el día 29 de septiembre de 2020 a las 8:30 am, con Yenny Xiomara Cabeza Urbina Profesional regional programas para la salud. No alcanzo a cumplir el 100% debido a que no facilitaron la hoja de vida de los equipos antropométricos, también no se evidencia el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se hizo envío de las rejillas de los indicadores



"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



antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*). Por último, no se están realizando los seguimientos de manera presencial como lo establece en *el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia*.

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Medico Preventiva.**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*



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



Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, el 55% de cumplimiento la IPS Medico Preventiva en la visita técnica realizada el día 26 Octubre 2020 a las 8:30 am, con Elkyn Johan Abril Quezada Coordinador de Promoción y Prevención. No alcanzo a cumplir el 100% debido no facilita la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos de la Res. 2465/2016, junto a las gráficas o patrones de seguimiento de OMS, ni esquemas de vacunación, como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. En el CAP II. Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud. “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Verificar esquema de vacunación”*).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Comfaorienté EPS**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas,*



“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



niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 3280/2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 5406/2015 Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, Comfaorient EPS tiene un cumplimiento del 55% en la visita técnica realizada el día 30 Septiembre 2020 a las 9:00 am, con Kelly Yuranny Gelvez Torrado Asistente de PyP de ComfaOriente EPS-S. No alcanzo a cumplir el 100% debido no facilita la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos de la Res. 2465/2016, y no se están realizando los seguimientos de manera presencial como lo establece en *el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia*. Además, el manejo de la desnutrición aguda de los menores de 5 años no se realizó como lo estipula la Res.5406 de 2015.

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **IPS Policlínico Atalaya**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud



SC-CER96940



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

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



pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, con 54% de cumplimiento la IPS Policlínico Atalaya en la visita técnica realizada el día 14 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Eliana Castillo Moros Enfermera Jefe Apoyo VCSP. No alcanzo a cumplir el 100% debido no facilita la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian controles de vacunación, crecimiento y desarrollo como lo establece la resolución 3280/2018 (*En el CAP II. Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud. “Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Verificar esquema de vacunación, Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)”*); además no se observa el uso de los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, ni las gráficas o patrones de seguimiento de OMS según la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.



Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Comparta EPS**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, Comparta EPS tiene un cumplimiento del 50% en la visita técnica realizada el día 7 octubre 2020 a las 9:00 am, con Angélica Viviana Rangel Farfán Coordinadora Programa de Nutrición. No alcanzo a cumplir el 100% debido al no facilitar la hoja de vida y calibración de equipos; no se evidencian los indicadores antropométricos de la Res. 2465/2016, no envía las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*); no se están realizando los seguimientos de manera presencial como lo establece en *el lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.*

Además, el manejo de la desnutrición aguda de los menores de 5 años no se realizó como lo estipula la Res.5406 de 2015. Sumado a lo anterior no registra los seguimientos a los controles de vacunación establecidos en la Res. 3280 de 2018 (*En el CAP II. Directrices De Obligatorio Cumplimiento Para La Operación De La Ruta Integral De Atención Para La Promoción Y Mantenimiento De La Salud. "Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o*



"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



atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la primera infancia: Verificar esquema de vacunación”).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **Comité Internacional de Rescate**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.

Por lo anterior, el Comité Internacional de Rescate obtuvo un 45% cumplimiento en la visita técnica realizada el día 28 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Jenny Carolina Ramírez Bravo Enfermera profesional. No alcanzo a cumplir el 100% debido no cumple con la realización controles por nutrición, crecimiento y desarrollo, no se evidencian la entrega del tratamiento nutricional según



"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



lo establecido en la RES 5406/2015, el uso de los indicadores antropométricos de la RES 2465/2016, las gráficas o patrones de seguimiento de OMS como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*) y no facilita la hoja de vida y calibración de equipos.

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

Cúcuta, Norte de Santander

Señores **SANITAS EPS**

Cordial saludo.

La Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaria Municipal de Salud de Cúcuta, realiza actividades de Inspección, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública (Cód INS 113 Desnutrición aguda y Cód INS 110 Bajo peso al nacer a término) de acuerdo al cumplimiento de la normativa vigente:

Resolución 2465/2016 *Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.*

Resolución 3280/2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.*

Resolución 5406/2015 *Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco años con desnutrición aguda.*

Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia.



"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



Por lo anterior, Sanitas EPS tiene un cumplimiento del 55% en la visita técnica realizada el día 06 de octubre de 2020 a las 8:30 am, con Claudia J. Niño Bayona Coordinadora de enfermería. No alcanzo a cumplir el 100% debido al no facilitar la hoja de vida de los equipos antropométricos, también no se evidencia el registro total de los indicadores establecidos en la Res. 2465 de 2016. Además, no se hizo envío de las rejillas de los indicadores antropométricos como lo establece la Res. 3280 de 2018 (*Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar*).

Se adjunta videos que hacen referencia a la resolución 2465/2016, la resolución 3280/2018, el Lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia y una infografía sobre los criterios de confirmación de casos de desnutrición, como guía de información para retroalimentar y fortalecer las falencias. Dicho material debe ser difundido a los diferentes profesionales de salud que atienden a niños y niñas menores de 5 años. Se solicita el envío de evidencias de difusión, como garantía al mejoramiento de las inconsistencias presentadas durante la asistencia técnica, además, de la atención oportuna y de calidad de los menores de 5 años.

INFORME VISTAS DE SEGUIMIENTO EFECTIVAS E INEFECTIVAS EVENTO CÓDIGO 110 - BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO, NOTIFICADOS AL SIVIGILA PARA LAS SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 1- 40 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. Es una condición asociada al riesgo de muerte fetal y neonatal durante los primeros años de vida, que contribuye con 60 a 80 % de todas las muertes neonatales. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. El objetivo para 2025 es reducir un 30% el número de niños con un peso al nacer inferior a 2500 g (1). Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020)



SC-CER96940



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

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



Más del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país. También se asocia con las condiciones de las madres gestantes características de los países en vías de desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente.

El bajo peso al nacer representa un mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, de padecer un retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, de tener capacidades reducidas para trabajar y obtener ingresos en la etapa adulta y en el caso de las mujeres de dar a luz a recién nacidos con insuficiencia ponderal. (INS, Equipo de Vigilancia Nutricional, 2020)

Teniendo en cuenta la importancia de los seguimientos al manejo de bajo peso al nacer y la evolución respecto a una ganancia adecuada de peso y talla, controles de crecimiento y desarrollo, esquema de vacunación, alimentación complementaria se realiza el siguiente informe, de los seguimientos de la semana epidemiológica 1 a la 40 de las visitas efectivas e inefectivas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Diseñar un consolidado de las visitas de seguimiento a los casos reportados en el SIVIGILA con bajo peso al nacer a término evento código 110 durante el mes de septiembre, para las semanas epidemiológicas 1 a 37 correspondientes al primero, segundo y tercer trimestre del año 2020, en el municipio de san José de Cúcuta.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar el número de seguimientos efectivos e inefectivos para los tres primeros trimestres del año 2020.
- Implementar a través de llamadas telefónicas los formatos de investigación de campo bajo peso al nacer a término, código INS 110.
- Determinar la calidad de los seguimientos por llamadas telefónicas como alternativa de implementación de los formatos de investigación de campo bajo peso al nacer a término, código INS 110.



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

- Elaborar un informe correspondiente a los datos reportados en la base de datos de seguimiento a las vistas efectivas e inefectivas, realizadas durante el mes de septiembre.

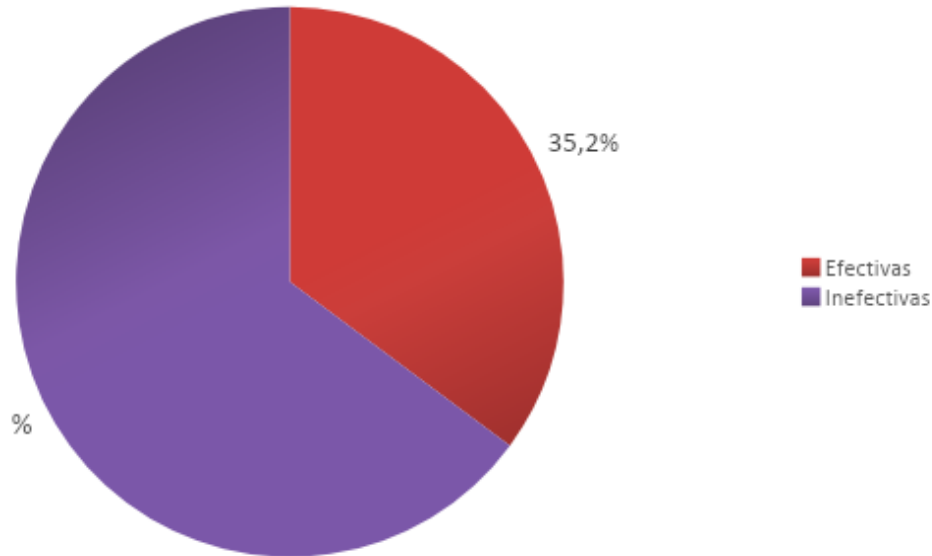
}

RESULTADOS

TABLA N° 1 Relación de seguimientos de vistas de campo, efectivas e inefectivas efectuadas desde la semana epidemiológica 1 hasta la 40 para el año 2020 en el municipio de san José de Cúcuta para los casos reportados al SIVIGILA con bajo peso al nacer a término.

VISITAS DE CAMPO (SEGUIMIENTOS) BPNT.	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
EFFECTIVAS	57	35,2%
INEFFECTIVAS	105	64,8%
TOTAL	162	100%

Gráfico N° 1 Distribución porcentual de las visitas de seguimiento efectivas vs inefectivas de los casos con bajo peso al nacer a término de la semanas epidemiológicas 1 a la 37



Análisis

Es necesario resaltar la importancia y trazabilidad de las visitas de seguimiento que se realizaron a cada uno de los casos que son reportados por el siviigila de recién nacidos con bajo peso al nacer a término, con la finalidad de verificar que se esté brindando la atención adecuada y oportuna para esta población, y más aun tratándose de población de estratos socioeconómicos bajos que no cuentan con los recursos necesarios que se garantice un goce pleno de la salud. De este modo podemos visualizar en la anterior gráfica la distribución porcentual de las visitas de seguimiento efectuadas a través de medios tecnológicos como lo es una visita vía telefónica debido a las condiciones actuales de la emergencia sanitaria no es posible su realización de manera presencial, por ende se puede evidenciar que un 64,8% correspondientes a 105 usuarias la visita de campo fue inefectiva debido a que se presentan factores que determinan la no efectividad de la visita como, que al momento de realizar la visita los teléfonos se encontraban apagados o fuera de servicio, así mismo es de resaltar la transición demográfica por la cual está atravesando el país donde los servicios de salud son prestados a población migrante, que reciben el servicio y posteriormente regresan a sus lugares de origen. Por otra parte, encontramos que un 35,2% de las visitas, lo equivalente a 57 usuarias se ha podido establecer un contacto positivo, resaltándose que se trabaja en pro de garantizar que a estos niños se le garantice el derecho a salud, adecuada lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada desde los 6 a los 23 meses de edad y que se les garantice la aplicación completa del esquema de vacunación, con la finalidad de evitar que estos niños lleguen a cursar por un proceso de desnutrición.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INFORME DE SEGUIMIENTO DE VISITA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO DE 2020.

DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS NOTIFICADOS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA) EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.

La vigilancia en salud pública es una función básica relacionada con las responsabilidades de protección de la salud del estado y los ciudadanos, incluyendo la recopilación, análisis, interpretación y difusión sistemática y continua del proceso del estado de salud definido como prioritario (eventos de interés en salud pública); entre los eventos encontramos la desnutrición aguda moderada y severa (evento 113) en menores de 5 años, este se debe notificar de inmediato a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) que atiende la población infantil en el municipio.

En cada semana epidemiológica la Secretaría Municipal de salud de Cúcuta recibe el reporte de los casos de Desnutrición Aguda en niños y niñas menores de 5 años, esta información es consolidada en una base de datos y sistematizada de acuerdo al indicador peso para la talla (P/T), filtrando los niños que se encuentren con una desviación estándar <-2 a >-3 DE (desnutrición aguda



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



moderada) y/o <-3 DE (desnutrición aguda severa), con el fin de llevar un control sobre las visitas de investigación de campo que debe realizar la Auxiliar de enfermería de la secretaría de salud.

Las visitas de investigación de campo se realizan mediante llamadas telefónicas a los familiares de los menores debido a la contingencia sanitaria que se ha venido viviendo por la pandemia de la COVID -19, estas visitas tienen como fin determinar aspectos importantes descritos en la ficha de visita de campo tales como sociodemográficos, económicos, ocurrencia del evento, tratamiento con la fórmula lista para consumir (FTLC), estado actual del niño, esquema de vacunación actual, ambientales y familiares, entre otros.

En la primera llamada, así como en los seguimientos de cada visita se establece cuántas fueron efectivas (se logró aplicar el formato de investigación de campo), y no efectivas (no se logra comunicación con los familiares del menor). Los seguimientos se realizan dos veces cada 15 días después de la primera llamada que es realizada por la Auxiliar de enfermería de la Secretaría de Salud Municipal.

OBJETIVOS

GENERAL

Consolidación de visitas de investigación de campo realizadas a los casos 113 notificados al SIVIGILA a la Secretaría de Salud Municipal de San José de Cúcuta para el tercer trimestre del año 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la cantidad de visitas de campo que fueron efectivas e inefectivas hasta el mes de septiembre en la base de datos.
- Realización del informe de seguimiento de visita de investigación de campo desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, notificados al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) en el municipio de San José de Cúcuta de 2020.



BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL CON LAS VISITAS HECHAS A LOS CASOS DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA NOTIFICADOS EN LA SEMANA EPIDEMIOLOGICA 36.

Fecha de notificación	Se m.	a ñ o		Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de identificación	N° de ident.	1er seguimiento	2do seguimiento
3/01/2020	1	2020	1	RUTHB REIRYS	ARANZA	ESPINOZA	CONTRERAS	M S	VEN-159	09/09/2020	28/09/2020
14/01/2020	3	2020	2	WILLIANS	ESTEBAN	MANTILLA	BISCOCHEA	M S	ACTA1116	09/09/2020	28/09/2020
22/01/2020	4	2020	3	CRISTIAN	MATHIAS	BUITRAGO	CONTRERAS	R C	1091374881	09/09/2020	28/09/2020
28/01/2020	5	2020	4	SHEILY	ALEJANDRA	CASTILLO	ORTEGA	R C	1092017219	09/09/2020	28/09/2020
21/02/2020	8	2020	5	NEYMAR	RICARDO	RATIVA	VILLAN	R C	1092009834	09/09/2020	28/09/2020
3/03/2020	10	2020	6	DIEGO	SMITH	ROMERO	CHACON	R C	1033501737	09/09/2020	28/09/2020
17/03/2020	12	2020	7	ENDERSON	XAVIER	CASTILLO	BERRIOS	PE	811059426112016	09/09/2020	28/09/2020
16/03/2020	12	2020	8	HANNA	ISABELLA	LOPEZ	MURILLO	R C	1092549971	09/09/2020	28/09/2020
31/03/2020	14	2020	9	THAYLIN	DAYANA	ARENALES	BARAJAS	R C	1093310558	09/09/2020	28/09/2020

20/04/2020	17	2020	0	SADAY	SOFIA	MENESSES	CARMONA	R	1093804734	10/09/2020	28/09/2020
28/04/2020	18	2020	1	FABIAN	JESUS	BOTINI	REYES	M	7057661	10/09/2020	28/09/2020
5/05/2020	19	2020	2	ISABELLA	VALENTINA	LARA	PIRELA	M	31476274-1	09/09/2020	28/09/2020
27/05/2020	22	2020	3	LEYLA	ALEXANDRA	MIRABAL	COLMEÑAREZ	R	1030047649	09/09/2020	28/09/2020
28/05/2020	22	2020	4	EVA	YATHSIRY	GONZALEZ	ACERO	R	1091368981	10/09/2020	28/09/2020
3/06/2020	23	2020	5	OSCAR	FELIPE	ARGUELLO	FLOREZ	R	1092015787	10/09/2020	28/09/2020
17/06/2020	25	2020	6	ADELBERTH	YOSUE	QUINTERO	LOPEZ	R	1092005564	10/09/2020	28/09/2020
2/07/2020	27	2020	7	LIAM	SAMUEL	BALAGUERA	ESPINOSA	R	1092964570	10/09/2020	28/09/2020
9/07/2020	28	2020	8	MILLAN	ISAAC	DURAN	ZARZA	R	1092549486	10/09/2020	28/09/2020
18/01/2020	3	2020	9	MYLAN	NAZARETH	MORENO	GRANADOS	R	1098828220	09/09/2020	28/09/2020
7/04/2020	15	2020	0	ANDREA	CAROLINA	PINEDA	SAAVEDRA	R	1092966167	09/09/2020	28/09/2020
10/08/2020	32	2020	1	MARIANGEL		SANTIAGO	CARVAL	R	1092961291	09/09/2020	28/09/2020
28/05/2020	22	2020	2	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	R	1092963708	09/09/2020	28/09/2020
2/07/2020	27	2020	3	NOHEMI	CRISTINA	PELAEZ	PELAEZ	M	8974614	09/09/2020	28/09/2020

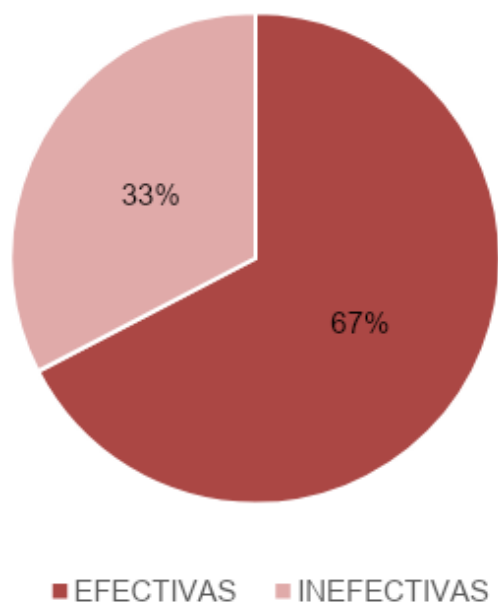
Tabla 1. Distribución de frecuencias de las visitas de seguimiento domiciliarias de investigación de campo, efectivas e inefectivas realizadas entre los días 09,10 y 28 del mes de septiembre a los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de edad.



VISITAS	Frecuencia (n)
EFFECTIVAS	31
INEFFECTIVAS	15
TOTAL	46

Fuente: Base de datos Excel, 2020.

Grafica 1. Distribución porcentual de las visitas de seguimiento domiciliarias de investigación de campo, efectivas e inefectivas realizadas entre los días 09,10 y 28 del mes de septiembre a los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de



En las visitas de seguimientos de investigación de campo realizadas a los niños y niñas menores de 5 años de edad con desnutrición aguda moderada y/o severa notificados al SIVIGILA, se obtuvo la anterior distribución porcentual donde se evidencia que el 67% de las visitas fueron efectivas (n=31) y el 33% inefectivas (n=15) durante los dos seguimientos. En el primer seguimiento el 26 % (n= 6) de las visitas fueron inefectivas y en el segundo seguimiento el 39% de las visitas fueron inefectivas, debido a que no se pudo establecer comunicación con los familiares del menor mediante llamadas telefónicas.



En relación a las visitas efectivas, se logró establecer comunicación con 31 familiares de los menores notificados con desnutrición aguda en el municipio, donde se verifico las condiciones socioeconómicas, demográficas y de salud, tanto del niño o niña como de la madre y la familia mediante el diligenciamiento de la ficha. Entre algunas de las condiciones que se han identificado en las visitas están:

- Se evidencio en el diligenciamiento ficha de investigación en el manejo del evento 113 notificado por el SIVIGILA, que en el municipio de Cúcuta Norte de Santander se encuentran diferentes espacios de prestación de servicios de salud y así mismo diferentes profesionales encargados del manejo y atención de los niños con desnutrición aguda; entre los puntos de atención encontramos ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE (1), CLINICA MEDICAL DUARTE (1), CLINICA SANTA ANA S.A (1), CORPORACIÓN IPS N.S IPS CAOBOS (12), CORPORACIÓN S.E FOMADORES SIGLO XX (2), HUEM (3), NORVITAL 2PO SEDE 3 (1), SANIDAD POLICIA NACIONAL (1), TOLEDO PLATA (1).
- Con el fin de lograr una verificación eficiente del manejo de la Desnutrición aguda en los casos notificados al SIVIGILA, se enviaron oficios a las diferentes instituciones prestadoras de servicios (IPS), solicitando los registros clínicos realizados en la consulta de notificación del caso y en los seguimientos correspondientes según lo establecido por el lineamiento y la resolución 5406/2015. Las instituciones identificadas son: ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE (1), CLINICA MEDICAL DUARTE (1), CLINICA SANTA ANA S.A (1), CORPORACIÓN IPS N.S IPS CAOBOS (12), CORPORACIÓN S.E FOMADORES SIGLO XX (2), HUEM (3), NORVITAL 2PO SEDE 3 (1), SANIDAD POLICIA NACIONAL (1), TOLEDO PLATA (1).
- Se evidencio mediante la ficha que a todos los niños y niñas se les ha efectuado la entrega de la formula terapéutica FTLC para el manejo en casa, sin embargo debido a la contingencia sanitaria vivida por la Pandemia COVID-19 no se ha efectuado los seguimientos acorte al lineamiento para dar continuidad a la implementación de la atención de los niños con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en el contexto de la pandemia covid-19 en Colombia, el cual establece que la atención de la desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses se considera una atención de urgencias y por lo tanto debe ser inmediata, realizando seguimientos presenciales extremado las medidas de cuidado y protección a los niños y sus familias, con el fin de ajustar y garantizar la continuidad del tratamiento.
- El esquema de vacunación de Colombia para niños menores de 5 años es un factor protector en la presencia del evento, ya que evita el desarrollo de patologías al fortalecerse el sistema inmune. Se logró obtener 11 evidencias fotográficas del carnet de vacunación de los 23 niños que se les realizo seguimiento, sin embargo no todos contaban con el esquema inmunización completo debido a que gran parte de estos son población Venezolana y por ende se da inicio al esquema en el momento de la identificación del caso.
- La ficha también nos permitió identificar las condiciones de la vivienda, donde la mayoría de las familias cuenta con una adecuada estructura del hogar, siendo muy pocas las viviendas en donde los materiales de diseño son precarios (refugios o cambuches) y no brindan una protección adecuada a la familia como al menor. También, se evidencia que en algunos hogares habitan más de 3 personas por habitación siendo este un estado de hacinamiento; de igual forma, en algunas de ellas hay presencia de animales como perros,



gatos, gallinas, conejos, marranos. Conforme a lo anterior las condiciones de la vivienda son unos de los factores (protectores/riesgo) importantes para que haya una seguridad o inseguridad alimentaria en el hogar.

- Las visitas inefectivas son aquellas en que no se logró establecer comunicación por vía telefónica (se llamó 3 o más veces) con los familiares del menor para el diligenciamiento de la ficha y su respectivo seguimiento, debido a que el número se encontraba fuera de servicio o no era propio del familiar y/o acudiente del menor. Por lo anterior, no se logró completar las fichas de investigación en ninguno de los dos seguimientos de 5 niños, que corresponde al 22% (n=5) de los niños visitados en esta modalidad.

INFORME DE JORNADAS DE DESPARASITACIÓN A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER, 2020.

Introducción

Las parasitosis intestinales constituyen un importante problema de salud en los países en desarrollo, por su carácter endémico, la repercusión negativa en el progreso socioeconómico, los efectos sobre el estado nutricional y el desarrollo intelectual de la población infantil. En Colombia, el predominio del parasitismo intestinal en algunas zonas sigue siendo alto, debido a que las deficientes condiciones sanitarias y el nivel de vida no han mejorado suficientemente en estas regiones. (Reyes AJ, et al. 1999)

Los parásitos intestinales constituyen un peligro real para la salud de millones de niños en América Latina y el Caribe. Causan anemia y afectan de manera adversa su crecimiento físico, desarrollo cognitivo y capacidad de atención. Al reducir el apetito de los niños contribuyen, asimismo, a la malnutrición y al deterioro de su desempeño escolar una vez acceden a la educación primaria. En pocas palabras, los parásitos intestinales representan una carga pesada pero poco reconocida para



"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



los niños pobres y sus familias, así como para las comunidades, la industria e incluso el desarrollo económico de los países en desarrollo.

La buena noticia es que existen medidas de prevención efectivas y muy poco costosas que el sector de la salud puede adoptar para controlar este problema en niños desde el año de edad en adelante. Además, los determinantes sociales de las infecciones por HTS pueden manejarse de manera intersectorial, involucrando a actores de las comunidades afectadas, a otros sectores de la opinión pública, a la academia y las instituciones de investigación, a las ONG y a los grupos basados en la fe, así como al sector privado.

En el 2009, el Consejo Directivos de la OPS se comprometió a eliminar o reducir drásticamente la carga de un grupo de 12 enfermedades infecciosas desatendidas para el 2015, entre ellas las causadas por los parásitos intestinales. (Steven K. Ault, Ruben Santiago Nicholls, Martha Idalí Saboyá. 2011)

Es por esto que la Secretaria de Salud municipal de Cúcuta, quiere ayudar a contrarrestar las alteraciones del estado de salud ocasionadas por parasitismo intestinal, mediante jornadas de desparasitación antihelmíntica en las instituciones educativas del municipio de San José de Cúcuta.

Cabe aclarar que la entrega se realiza extremando la aplicación de medidas preventivas estipuladas por Organización mundial de la salud frente a la pandemia por covid 19, estas comprenden mantener el distanciamiento físico, llevar mascarilla, entregas al aire libre, evitando las aglomeraciones, lavarse las manos, limpieza y desinfección frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo.

Objetivos

General

Fortalecer la desparasitación antihelmíntica en la población de 1 a 14 años en el municipio de San José de Cúcuta.

Objetivos específicos

- Identificar la población beneficiaria de las jornadas de desparasitación antihelmíntica correspondientes al municipio de Cúcuta.



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



- Re empacar de forma individual el medicamento antihelmíntico con medidas de asepsia y bioseguridad correspondientes.
- Elaborar el informe de las jornadas de desparasitación antihelmíntica en los niños y niñas entre los 12 meses y los 14 años.

INFORME JORNADA DE DESPARASITACIÓN EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA.

PRIMERA INFANCIA

Caracterización de la población.

La captación de la población objeto se realizó por medio de las instituciones educativas en primera infancia y preescolar del municipio, tomando en cuenta los Centros de Desarrollo Infantil, Hogares Infantiles e Instituciones educativas de nivel básica primaria del municipio de San José de Cúcuta, donde se logró obtener la siguiente información:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MENORES DESPARASITADOS POR GRUPOS DE EDAD.



SC-CER96940

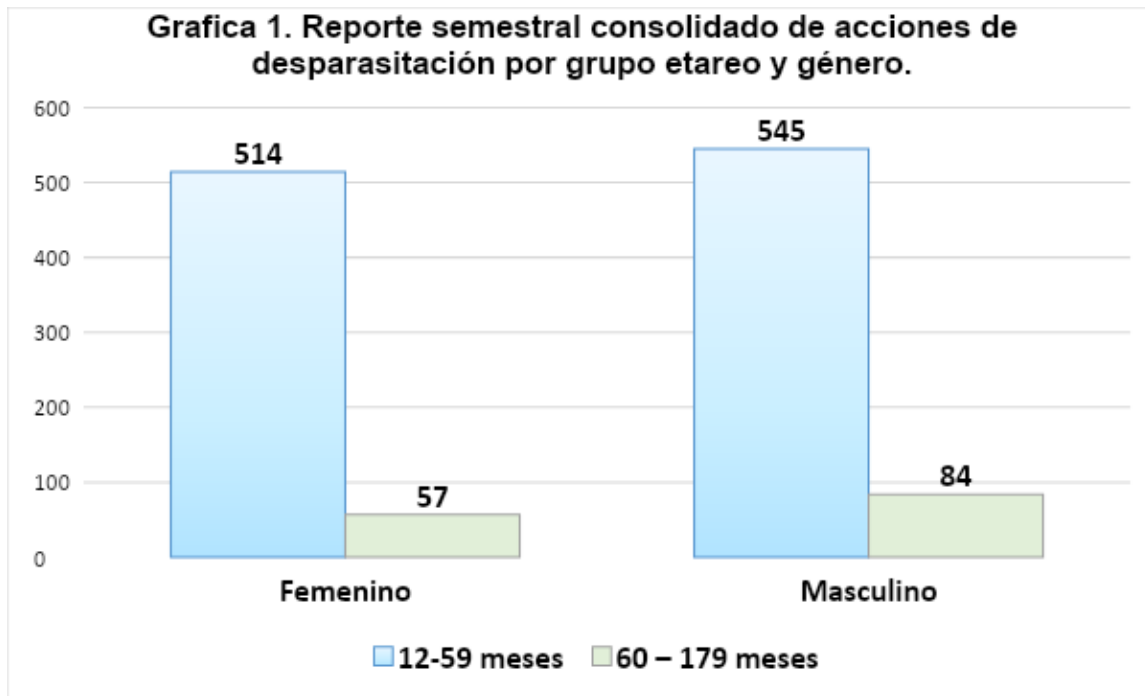


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

Tabla 1. Reporte semestral consolidado de acciones de desparasitación por grupo etéreo y género.

Grupo etéreo	Femenino	Masculino	Total
12-59 meses	514	545	1059
60 – 179 meses	57	84	141
Total	571	629	1200



Análisis:

En el mundo y principalmente en los países en vía de desarrollo, los parásitos intestinales y la desnutrición causan gran morbilidad, especialmente entre la población infantil. Los parásitos intestinales son los agentes infecciosos más comunes en los humanos, se encuentran ampliamente distribuidos en todo el mundo, sin embargo, es la población infantil la más afectada por estas infecciones principalmente en los países en vía de desarrollo. Las enfermedades parasitarias son de gran importancia por ser muy frecuentes, desde el punto de vista de daño; van desde cursar sintomáticas, hasta casos fatales. (Rodríguez AY. 2015), tomando como referente la gráfica el género predominante en las jornadas de desparasitación fue el masculino con un 52,4%, seguido del femenino con un 47,6%.



Los escolares por estar en comunidades de aglomeración, se han considerado población susceptible y portadora de parásitos, es por eso que se han tenido como un factor importante en la epidemiología de las parasitosis por lo cual se hace necesario realizar estudios epidemiológicos en estos grupos poblacionales. (Rodríguez AY. 2015), cabe resaltar que cada grupo etáreo contó con un desparasitante que se ajusta a sus necesidades y características, indicando que para los niños y niñas de 12 a 59 meses se hizo entrega de una dosis única de Mebendazol * 500 mg y para los niños y niñas de 60 a 179 meses se hizo entrega de una dosis única de Albendazol * 400mg.

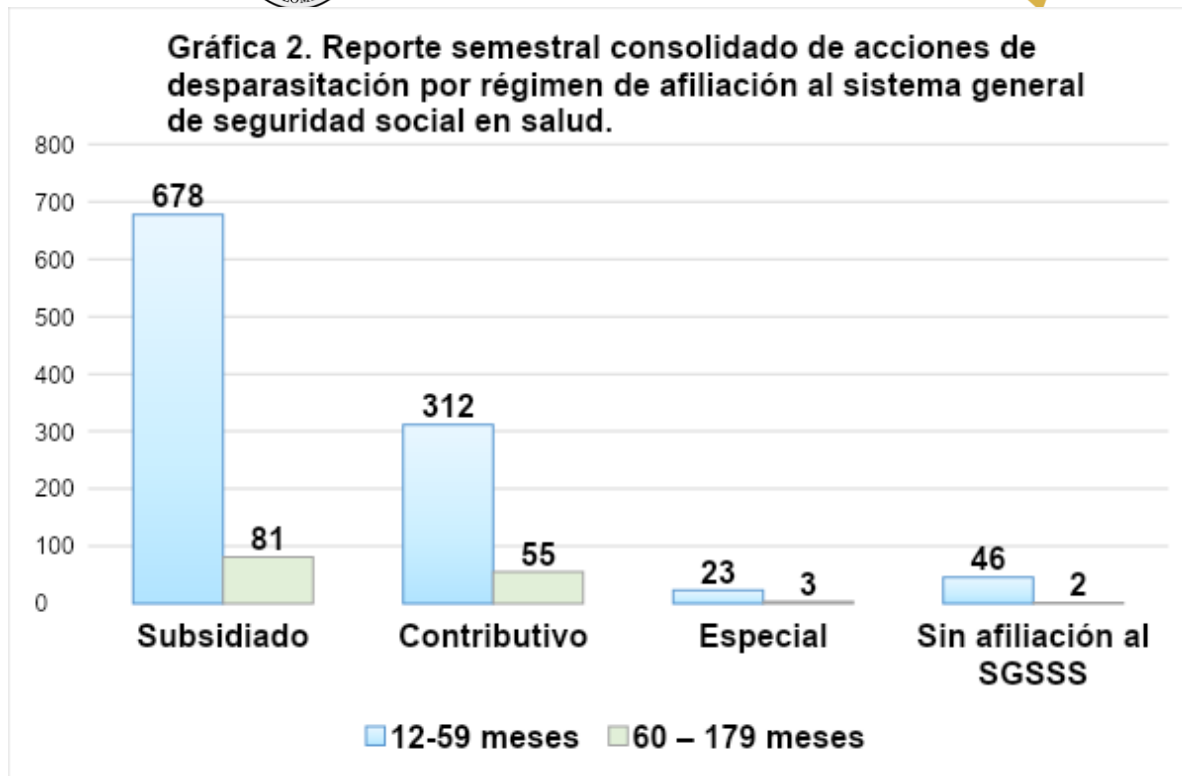
El hombre es el principal reservorio de parásitos, debido a que la mayoría que lo afectan pasan de hombre a hombre; aunque también intervienen los vectores en algunos casos son por eso que el comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de las infecciones intestinales por parásitos, por lo tanto el éxito de las medidas de control que se implementen dependerá en gran parte de la modificación que se obtenga de los hábitos de comportamiento humano en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla. (Rodríguez AY. 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que en el mundo existen 3.500 millones de habitantes parasitados y aproximadamente 450 millones padecen enfermedad parasitaria y de estos; la mayor proporción corresponde a la población infantil. Las parasitosis intestinales causadas por protozoos y nematodos transmitidos por el suelo son una causa considerable de morbilidad y mortalidad en diferentes países, incluyendo el nuestro. (Rodríguez AY. 2015)

Tabla 2. Reporte semestral consolidado de acciones de desparasitación por régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

Grupo etáreo	Subsidiado	Contributivo	Especial	Sin afiliación al SGSSS	Total
12-59 meses	678	312	23	46	1059
60 – 179 meses	81	55	3	2	141
Total	759	367	26	48	1200





Análisis:

Tomando en cuenta que la población beneficiada en las jornadas de desparasitación programadas por la secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta, son de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, se puede evidenciar que la mayor parte de dicha población desparasitada pertenece al régimen subsidiado con un 63,3%, seguido por el régimen contributivo con un 30,6%, régimen especial 2,2% y beneficiarios sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud 4%.

ESCOLARES

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MENORES DE 5 A 14 AÑOS.



SC-CER96940

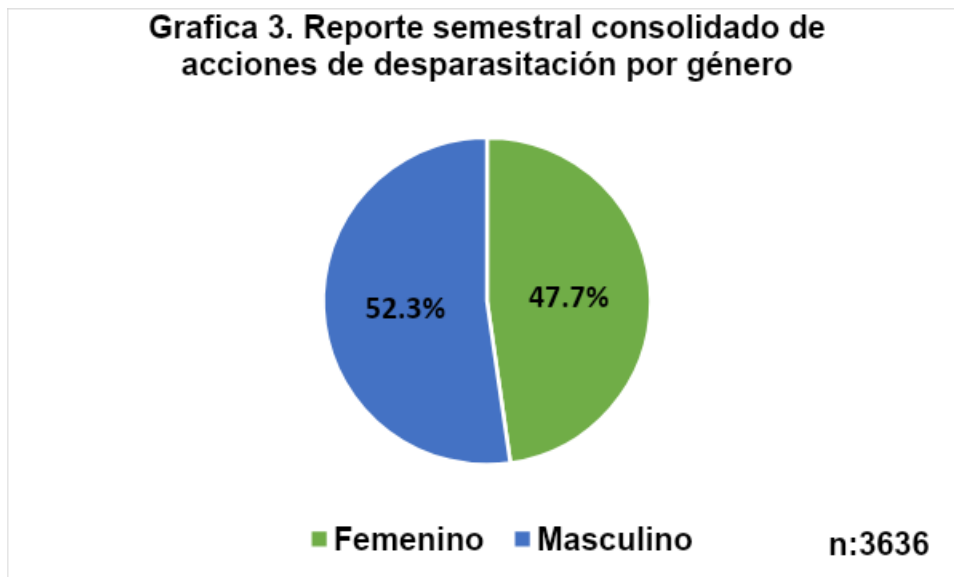


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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

Tabla 3. Reporte semestral consolidado de acciones de desparasitación por género.

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	1735	47,7
Masculino	1901	52,3
Total	3636	100



Análisis:

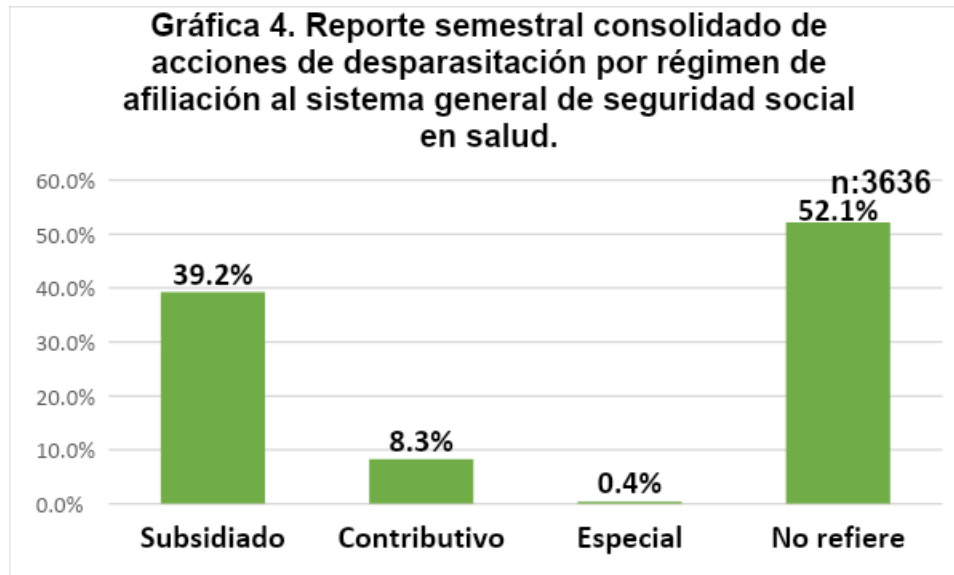
La desparasitación es una estrategia de salud pública consistente en la administración de antihelmínticos a toda la población elegible con alta prevalencia de geohelmintiasis, o en alto riesgo de transmisión, de forma regular y sostenida, con el fin de contribuir a su control efectivo. La administración 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). En el municipio San José de Cúcuta, durante la jornada de desparasitación en niños, niñas y adolescentes entre los 5 a 14 años de edad, se evidenció un mayor porcentaje del género masculino con 52,3% y 47.7% del género femenino. Logrando una cobertura de 3636 de entregas de medicamentos de desparasitación.

Tabla 4. Reporte semestral consolidado de acciones de desparasitación por régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.

Régimen de afiliación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
-----------------------	----------------	----------------



Subsidiado	1426	39,2
Contributivo	300	8,3
Especial	14	0,4
No refiere	1896	52,1
Total	3636	100



Análisis:

Teniendo en cuenta la población beneficiada en las jornadas de desparasitación programadas por la secretaria de salud municipal de San José de Cúcuta, está representada por estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, se puede observar que la mayor parte de dicha población desparasitada pertenece al régimen subsidiado con un 39,2%, seguido por el régimen contributivo con un 8,3%, régimen especial 0,4% y beneficiarios que no refieren afiliación al sistema general de seguridad social en salud 52,1%, este último se asocia en gran medida al déficit de digitación de esta variable por parte de las personas encargadas en cada una de las instituciones.

DESCRIPCIÓN DE FACTORES RELACIONADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

En la desnutrición, se reconocen distintos factores de riesgo y su alta prevalencia en una comunidad determinada, está íntimamente ligada al subdesarrollo económico, a la injusticia social y al analfabetismo. Los estudios prospectivos de los factores de riesgo de crecimiento infantil de países



de bajos ingresos son relativamente escasos, pero vitales para guiar los esfuerzos de intervención. En niños menores de cinco años se han señalado diversos factores de riesgo nutricional relacionados con el individuo, los padres, el medio familiar y el ambiente en general. Ante estos hechos es necesario explorar acerca de los factores de riesgo ligados a la desnutrición grave en niños menores de cinco años para poder crear programas que superen estos problemas y lograr disminuir el número de pacientes con desnutrición grave.

Es por tal motivo que el presente estudio tuvo como principal objetivo:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA MADRE O CUIDADOR:

Al momento de analizar los factores relacionados a la madre o cuidador de los niños con desnutrición, se identificó que en su gran mayoría son madres jóvenes, las cuales a su vez no contaban con la culminación de sus estudios de básica primaria, media y bachillerato, es un limitante para tener una oportunidad de empleo estable y bien remunerado, al encontrarse que gran parte de las madres realizaban trabajo independiente, informal o estaban dedicadas al cuidado del hogar, y en los pocos casos en donde la madre laboraba, estas tienen que dejar a los hijos al cuidado de terceros. Por lo anterior, se puede afirmar que el bajo nivel escolaridad, no contar con un trabajo estable formal y dejar a los menores al cuidado de otras personas se asocia a que se presenten mayor número de casos de niños con desnutrición, como lo describe en varios estudios de la ONU y OMS.

FACTORES DE RIESGO SOCIOAMBIENTALES:

Se evidenció que la composición familiar en su totalidad es multinuclear, yendo desde los 6 hasta 11 integrantes por familia, de los cuales había otros menores de 5 años fuera del menor con desnutrición, lo que genera una falta de cuidado materno, como también se puede presentar que en los menores sean expuestos de prácticas alimentarias inadecuadas, a un bajo consumo de alimentos debido a que aún se preserva la cultura de servir en mayor cantidad y calidad alimentos al jefe del hogar. Aunado a esto se aumenta el riesgo de contraer infecciones y enfermedades a causa del hacinamiento.

Además del hecho de vivir en hacinamiento también se identificó que estas familias vivían en zonas cuyo estrato socioeconómico corresponden a 1 y 2 con base a la estratificación dada por SISBEN, siendo estos lugares donde no se cuenta con acceso a los servicios básicos como: Agua potable, Gas Natural, Electricidad, Servicio de recolección de basuras y Alcantarillado, generando así que la población recurra al consumo de agua no potable almacenada en pozos, que los desechos sanitarios fueran directo a pozos sépticos, que cocinaran con leña y por último a la exposición de





las basuras a campo abierto, siendo estas las problemáticas que aumentan el riesgo de que el menor curse una desnutrición a una edad temprana.

Con relación a los ingresos económicos en el hogar muchos no llegan a ganar un SMMLV impidiendo destinar un monto significativo para la adquisición de los alimentos para todos los miembros del hogar, incurriendo además en compras diarias de alimentos básicos como arroz, leguminosas, panela, aceite de cocina y en menor proporción alimentos tales como: carnes, huevos, lácteos, frutas y verduras, siendo igual la frecuencia de consumo de estos últimos.

FACTORES DE RIESGO INHERENTES AL MENOR:

la edad es un factor determinante para que se presente desnutrición en los niños, en la mayoría de los casos los menores no reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y a su vez ha aumentado la inclusión de alimentación complementaria en edades tempranas, no siendo acordes al desarrollo del tracto gastrointestinal, causando alteraciones en el metabolismo que conllevan a un mayor riesgo de aparición de comorbilidades, enfermedades prevalentes de la infancia y desnutrición.

Así mismos se evidencia que la mayoría de los menores no cuenta con el esquema de vacunación al día, no se les ha realizado control de crecimiento y desarrollo, al igual no se ha realizado el tratamiento de desparasitación acorde a la edad, de acuerdo a lo establecido en la resolución 3280 de 2018; también se observó que gran parte de los menores no cuentan con aseguramiento al SGSS





CONCLUSIONES

Se logró mayor participación activa de la población en el pre-test, esta participación se ve disminuida al final del evento son menos los asistentes que diligenciaron el post-test; este tipo de disminución es común cuando se realizan intervenciones desde el ámbito virtual, sin embargo, la participación activa tanto en el pre-test como en el post test es significativa respecto a la apropiación de la información de los participantes.

Es sustancial que este tipo de estrategias de información se sigan generando, para el empoderamiento de la comunidad, en temáticas relacionadas con alimentación y nutrición y así fortalecer la respuesta social e individual ante situaciones de salud y enfermedad; así mismo, enriquecen la formación del estudiante de campos de acción profesional, como futuro nutricionista dietista dispuesto al servicio de la población.

Es necesario realizar atención eficaz y oportuna a este grupo poblacional para poder establecer su estado nutricional y así poder desarrollar estrategias en la población detectada con desnutrición aguda.

La implementación de estrategias de información, educación y comunicación en lactancia materna ha de ser prioridad en los planes de intervención a realizar, con el fin de generar un impacto positivo en la población y mitigar los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años.

En relación con los casos de desnutrición aguda es importante tener en cuenta el uso de estrategias que aumenten la consulta de crecimiento y desarrollo y métodos de seguimiento por parte de la IPS y EPS, para detectar de forma oportuna los casos de desnutrición, dando consigo el tratamiento más eficaz.

La desnutrición infantil es producto de múltiples causas, haciendo más difícil reconocer la variable principal que afecta los menores de 5 años y de esta manera poder controlarla, por ende, aún se debe continuar realizando intervenciones interdisciplinarias entre los diferentes sectores involucrados e incluir más a la comunidad para que esta tenga presente la importancia de cuidar a todos los menores que en esta habitan.

La notificación numerosa de casos de bajo peso al nacer es una respuesta social al nivel de pobreza, la ubicación demográfica y fronteriza del municipio y la crisis económica de Venezuela, además es necesario tener en cuenta el contexto de pandemia actual, que aumenta el impacto de los factores de riesgo de BPNT como la disminución de ingresos económicos, la dificultad para el



SC-CER96940



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

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



acceso a los controles prenatales, entre otros. Este informe permite el análisis del evento, su prevalencia y sus causas, lo que lo convierte en un referente para futuras intervenciones en salud.

En etapas tempranas de la vida, la desnutrición es resultado de diferentes factores, desde Secretaria de Salud Municipal a través de la vigilancia y control de los casos de desnutrición se deben orientar acciones comunitarias que mejoren la seguridad alimentaria y nutricional del territorio además es necesario capacitar al personal de salud, para que reconozcan a la desnutrición como una urgencia vital, así brinden eficaz y oportuna que permita intervenir sobre la población detectada con desnutrición aguda.

Durante la fase de intervención de las estrategias de información, comunicación y educación, se priorizan temáticas relacionadas con la práctica de lactancia materna, persuadiendo a la población de los beneficios de la lactancia materna sobre el mantenimiento de un estado nutricional óptimo y que mejore la cifras de desnutrición en la primera infancia.

El reporte elevado en el número de casos de desnutrición y bajo peso al nacer es el resultado social al nivel de pobreza, la ubicación demográfica y fronteriza del municipio y la crisis económica de Venezuela, sin olvidar la crisis sanitaria actual por covid-19, que impactan de forma negativa sobre los factores causales de la desnutrición y el BPNT, como la disminución de ingresos económicos, la dificultad para el acceso a los controles prenatales, entre otros.

A pesar de que no se logró una participación masiva de la población convocada, se logra dejar información relevante en el grupo de WhatsApp sobre la correcta alimentación y atención que se le deben brindar a los menores e integrantes del hogar, facilitando el acceso a la información en cualquier momento.

Es importante que este tipo de estrategias de información se sigan generando, para el empoderamiento de la comunidad en temáticas relacionadas con alimentación y nutrición, fortaleciendo la respuesta social e individual ante situaciones de salud y enfermedad.

El desarrollo de estas actividades enriquecen la formación del estudiante de campos de acción profesional, como futuro Nutricionista Dietista dispuesto al servicio de la población.

La clasificación de los casos notificados según variables sociodemográficas y de salud y análisis con referentes nacionales, permite el análisis de los eventos de interés en salud pública, su prevalencia y sus causas, lo que lo convierte en un referente para futuras intervenciones en cumplimiento a las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud para personas, familias y comunidades.

Contar con las bases de datos de los casos notificados al SIVIGILA, es una alternativa directa de identificación individual o poblacional de los eventos de interés en salud, permitiendo su análisis y comprensión.





La revisión y consolidación de las bases de datos del SIVIGILA de TERCER trimestre del año 2020, permite al estudiante de prácticas CAP, la contextualización de su papel en salud pública, como ente de vigilancia y control.

La consolidación e identificación de la efectividad y no efectividad de los seguimientos a las visitas de campo realizadas a los casos notificados de recién nacidos con bajo peso al nacer, determina la calidad del seguimiento por llamadas telefónicas como alternativa a la vigilancia del evento en interés durante la pandemia por covid-19, demostrando así que aunque es un medio bastante cercano a la forma correcta de implementar los formatos de visitas de campo, no permite una cobertura un poco más significativa al seguimiento.

La situación demográfica y fronteriza de San José de Cúcuta presenta como limitante la efectividad del seguimiento a los casos reportados, teniendo en cuenta el retorno al país vecino de las madres y recién nacidos atendidos en las IPS del municipio.

Las Tecnologías de la información y la comunicación se convierten en un recurso para la implementación de los formatos de vigilancia de visitas de campo para el evento código INS 110, abarcando no solamente la comunicación por llamadas telefónicas, sino el uso de plataformas digitales como WhatsApp.

Contar con las bases de datos de los casos notificados al SIVIGILA, es una alternativa directa de identificación individual o poblacional de los eventos de interés en salud, permitiendo su análisis y comprensión.

La revisión y consolidación de las bases de datos del SIVIGILA de segundo trimestre del año 2020, permite al estudiante de prácticas CAP, la contextualización de su papel en salud pública, como ente de vigilancia y control.

La clasificación de los casos notificados según variables sociodemográficas y de salud y análisis con referentes nacionales es una forma eficiente de comprender la información en salud e identificar el cumplimiento de las Rutas de promoción y mantenimiento de la salud para personas, familias y comunidades.

Las parasitosis intestinales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, en los países en vías de desarrollo donde varios estudios han reportado que la frecuencia de las parasitosis intestinales se ve asociada comúnmente a condiciones de vida inadecuadas.

Un alto número de escolares son llevados a los servicios de salud cuando se encuentran enfermos, sin embargo para algunos dada la situación de aislamiento preventivo derivada de la





pandemia por Covid-19, la distancia y la dificultad de movilización es esperable que esta práctica se limite a estados patológicos o de urgencia y pocas veces tenga un propósito preventivo y se utilicen tratamientos caseros, lo cual permite dejar evolucionar las parasitosis antes de ser tratadas por el personal médico, hecho que dificulta su cura y que compromete seriamente la salud y la nutrición de los niños y niñas.

Por otra parte, la entrega de los medicamentos antihelmínticos para población de 1 a 14 años se logró gracias a la estrategia de articulación interinstitucional por parte de la Secretaria de Salud Municipal de San José de Cúcuta con entidades educativas y programas de ICBF extremando las medidas de bioseguridad, teniendo en cuenta la contingencia sanitaria por Covid-19.

RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA QUE PROPICIAN LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN CÚCUTA - NORTE DE SANTANDER”

- € Para afianzar aún más la articulación de los sectores involucrados, las entidades de salud como entes territoriales buscaran en común que la atención y cuidado de la madre y el niño sea la más completa y amena, permitiendo así la disminución de casos de desnutrición junto con el aumento de la confiabilidad de los servicios que estos entes prestan.
- € Para la verificación de la correcta notificación y atención de la ruta integral a la desnutrición aguda en menores de 5 años, revisar los casos notificados de manera inmediata con un lapso de 24 horas, por parte del equipo de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la secretaria de salud de Cúcuta.
- € Para una alimentación y nutrición saludable, las IPS municipales y entidades territoriales de salud, deben ejecutar campañas de información sobre alimentación, nutrición y salud para los padres y/o cuidadores de los niños y niñas.
- € En Apoyo a la Lactancia materna y la alimentación saludable en los menores de 5 años realizar capacitaciones al personal de salud, para que este brinde consejería en lactancia y nutrición materna a la comunidad.
- € Para una atención oportuna y de calidad de los niños y niñas, es necesario realizar jornadas de identificación y búsqueda activa de los casos con desnutrición aguda en menores de 5 años.



- € Para que la población vulnerable cuente con servicios de salud y acceda a los programas de mejoramiento de la calidad de vida del estado, las entidades territoriales deberán gestionar los procesos de vinculación al SISBEN y a su vez al SGSSS.
- € Canalizar los recursos del estado para la ejecución de actividades orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables del municipio.
- € Fortalecer las actividades de regulación migratoria disminuyendo el impacto económico y social de la migración a nivel municipal.
- € Las entidades pertinentes deberán generar acciones, programas, proyectos de intervención poblacional en el mejoramiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional teniendo en cuenta este proyecto de investigación y la información actualizada en el contexto municipal que este pueda brindar, así mismo puede ser utilizado como antecedente a futuras investigaciones.
- € Este proyecto facilitará información y datos estadísticos, para que se establezcan lineamientos de prevención, control y seguimiento en los casos de desnutrición aguda y malnutrición infantil, por parte de los organismos locales competentes.
- € Se recomienda que los diferentes factores de riesgo, aquí investigados sean tomados en cuenta de manera conjunta y no como aspectos separados de la desnutrición en menores.



PLAN DE INTERVENCIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Actividad	Objetivo	Descripción	Indicador	Tiempo previsto	Responsables
Campañas de información sobre alimentación, nutrición y salud a nivel intramural en las diferentes IPS.	Concientizar a los padres y/o cuidadores de la adecuada alimentación y nutrición de la población infantil.	Jornada de sensibilización a la población objeto.	Total de padres sensibilizados Total de padres convocados X 100	Inmediato	IPS Municipales
Capacitación y Consejería en lactancia y nutrición materna	Apoyar la práctica de la lactancia materna desde las instituciones de salud.	Capacitación al personal de salud sobre la importancia y los beneficios de la lactancia materna; que les permita realizar una adecuada consejería en lactancia y nutrición materna a las mujeres gestantes y madres lactantes	Personal capacitado Personal que atiende a primera infancia x 100 Total de madres sensibilizadas Total de madres convocadas x 100	Inmediato	IPS y entidades territoriales de salud.
Identificación extramural de casos de niños con desnutrición menores de 5 años	Identificar los casos de niños con desnutrición en las diferentes comunidades del municipio.	Realizar la identificación de los casos de desnutrición, a través de la clasificación antropométrica y nutricional en jornadas de atención integral en salud y unidades de búsqueda activa con enfoque comunitario.	Total de jornadas realizadas Total de jornadas proyectadas x 100 Total de jornadas donde se detectaron casos de DNT Total de jornadas realizadas X 100 189	Inmediato	IPS Municipales



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

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia

Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



			# de IPS que realizan jornadas # Total de IPS x100		
Vinculación del núcleo familiar al SISBEN	Gestionar la vinculación de las familias vulnerables al SISBEN	Por medio de la oficina SAT direccionar la oportuna vinculación de las familias vulnerables que no cuentan con afiliación al SISBEN, con el fin de brindar un aseguramiento al SGSSS garantizando su acceso a los servicios de atención de salud, así mismo, se garantiza el acceso a los programas de prosperidad social o la vinculación a un programa regular de complementación alimentaria individual y familiar del país.	# de personas vinculadas # de personas identificadas x 100	Inmediato	Entidades territoriales de salud.
Capacitación sobre forma correcta de detección y prevención de la desnutrición en el hogar	Establecer que el profesional de la salud durante la consulta de primera infancia informe al familiar sobre la importancia de la detección temprana de la desnutrición.	Capacitación al personal de salud sobre la normatividad vigente (Res 5406 de 2015 y Res 2465 de 2016, Res 3280 de 2018).	Personal capacitado Personal que atiende a primera infancia x100 Total de madres sensibilizadas Total de madres convocadas x 100	Inmediato	IPS y entidades territoriales de salud.



"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 SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CÚCUTA N/S PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN	
--	---	--

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar una estrategia de información en salud, en temáticas relacionadas con la importancia y beneficios de la lactancia materna, alimentación complementaria, actividad física, alimentación saludable día e inocua como pilares en los estilos de vida saludable, para las Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término, de las semanas epidemiológicas 1 a la 40 en el municipio San José de Cúcuta, durante el año 2020.

TEMA	SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIA	METODOLOGÍA	POBLACIÓN OBJETO	LUGAR	HORA Y FECHA	RECURSOS	RESPONSABLES
Lactancia materna y alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> •Lactancia materna •Alimentación saludable (GABAS, mi plato es un arcoíris) • Actividad física. •Calidad e inocuidad de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> oFocalizar la población objeto oDiseñar una estrategia de información en salud sobre las temáticas planteadas. oIntervenir a las madres de niños con desnutrición y bajo peso al nacer a término, a través, de encuentros virtuales. oMedir el grado de apropiación en las temáticas socializadas por medio de un pre-test y posteriormente 	Actividad comunicativa e interactiva “Aprendiendo a tener una vida saludable”	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de material, bibliográfico. - Elaboración del material informativo, infografías, video. -Convocatoria a la población. -Saludo inicial y explicación de la dinámica de la actividad. -Aplicación de pre-test -Ejecución de la actividad. (Difusión del material informativo) -Aplicación de post-test (Anexo 3). 	Madres y/o acudientes de los niños reportados con desnutrición y bajo peso al nacer a término.	Virtual Vía online.		Humanos: Nutricionista Dietista en formación. Físicos: -Sillas Materiales -Lapiceros -Folletos Equipos -Laptop - Smartphone.	<i>Díaz Camacho John Jairo Gómez Aldana Jessica Daniela Lozada Rivera Katiana Ramón Acevedo Rubiel Danilo Nutricionista dietista en formación X Semestre</i>



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



				<p>-Despedida y finalización de la actividad.</p> <p>-Entrega de material Educativo.</p> <p>Actas, listas de asistencia, evidencias fotográficas de la actividad.</p>				
--	--	--	--	---	--	--	--	--



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

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



BIBLIOGRAFÍAS

- 2020, F. E. (05 de 10 de 2020). *Desnutrición Crónica un problema de salud publica y desarrollo economico*. Obtenido de <https://www.fundacionxito.org/sites/default/files/publicaciones/Reporte%20Anual%20%CC%81ndice%20DNC%202020.pdf>
- Gobernación de Norte de Santander. (04 de 10 de 2020). *INDICADORES* . Obtenido de <http://www.nortedesantander.gov.co/Gobernaci%C3%B3n/Nuestro-Departamento/Indicadores>
- MINSALUD, PROSPERIDAD SOCIAL, INS, ICBF y UNIVERSIDAD NACIONAL. (05 de 10 de 2020). *ENSIN 2015*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf
- SALUD, M. D. (04 de 10 de 2020). *ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>
- Agudelo Pérez , S., Maldonado Calderon, M., & Plazas Vargas , M. (23 de Marzo de 2017). Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca. *Salud Uninorte*, 2, 87-97. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj382AIPTrAhXQ11kKHTiwBwgQFjAAegQIBRAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.co%2Fpdf%2Fsun%2Fv33n2%2F2011-7531-sun-33-02-00086.pdf&usg=AOvVaw2RiX972Z_49H1xj7PoOwat
- Bogota, A. M. (18 de 09 de 2020). *Secretaría Distrital de salud-SDS*. Obtenido de <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramite-servicio/informacion-sobre-afiliacion-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/>
- CEPAL. (2018). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. División de Desarrollo Social de la CEPAL.
- CONGRESO, D. L. (1993). *LEY NUMERO 100 DE 1993*. Bogotá DC: Gobierno de Colombia.
- DANE. (2019). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. San José de Cúcuta: Gobierno de Colombia.
- DANE. (2020 de Junio de 2020). *Boletín Técnico Estadísticas Vitales*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de Departamento Administrativo Nacional de Estadística: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4x6_D7PPPrAhUN1VkkHUL_CO8QFjADegQICBAB&url=http



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



s%3A%2F%2Fwww.dane.gov.co%2Ffiles%2Finvestigaciones%2Fpoblacion%2Fbt_e
stadisticasvitalas_ltrim_2020pr.pdf&usg=AOvVaw0CM

Eliud Soto Rebollar, J. F. (2010). Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. *medigraphic.*, -.

Fernández Massó, J. R., Herrera Villena, J. R., Carbonel Riverón, M., & Izquierdo Casino, M. (7 de Mayo de 2019). Una propuesta de valores de referencia para el peso al nacer ajustados según el sexo y la edad gestacional del recién nacido. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 29(1), 253-266. Recuperado el 28 de Septiembre de 2020, de <http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/download/697/926>

Gobernación de Norte de Santander. (04 de 10 de 2020). *INDICADORES*. Obtenido de <http://www.nortedesantander.gov.co/Gobernaci%C3%B3n/Nuestro-Departamento/Indicadores>

Ministerio de salud, y. p. (2020). *Resolucion 1128 de 2020*. Bogotá DC: Gobierno de Colombia.

MINISTERIO, D. S. (2020). *ASISTENCIA TECNICA REGIMEN SUBSIDIADO*. Bogotá, DC: Gobierno de Colombia.

MINSALUD. (09 de 2020). *Aseguramiento al Sistema General de Seguridad*. Obtenido de Aseguramiento al Sistema General de Seguridad: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf>

MINSALUD, P. S. (2020). *Comportamiento del aseguramiento*. Bogotá DC: Gobierno de Colombia.

MINSALUD. (2020). *Cifras de aseguramiento en salud*. Bogotá DC: Gobierno de Colombia.

ONS. (2013). *aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2020, de Observatorio Nacional de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informefinal.pdf>

Ortega, C. L. (2018). *Género como factor relacionado a la desnutrición en niños*. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado.



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



Pública, E. V. (18 de 09 de 2020). *PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA BAJO PESO AL NACER A TERMINO*. Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Bajo%20peso%20al%20nacer_.pdf

republica, C. d. (18 de 09 de 2020). *Diario Oficial No. 46.494 de 27 de diciembre de 2006*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/c-064_2008.html

SOCIAL, M. D. (2016). *GLOSARIO DE LA RESOLUCIÓN NÚMERO 2465 DE 2016*. Bogotá DC: Gobierno de Colombia.

Suárez, D. M. (1999). *Adolescencia y Salud*. Costa Rica, San José,; SciELO .

Ávila, G. S. (2017). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - COD 113*. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

ANDI – Cámara de la industria de alimentos, ABACO – Asociación de bancos de alimentos de Colombia, Fundación Éxito. (2019). *Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia, 2019*. Bogotá D.C: Asociación de Bancos de Alimentos de Colombia.

Gómez, E. M. (2019). *INFORME DEL EVENTO DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS, VALLE DEL CAUCA, PRIMER TRIMESTRE DE 2019*. Santiago de Cali, Valle del Cauca: Secretaría de Salud - Secretaría de Salud Publica.

ICBF. (18 de Julio de 2018). *Manual Facilitador Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años para Colombia* . Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar : https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf

ICBF. (2019). *Mi plato es un arcoiris*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)., Dirección de Nutrición . Bogotá: Grupo imagen corporativa ICBF.

Minsalud . (2017). *come bien, sientete bien, secretos saludables* . Bogota : Ministerio de salud y protección social .

Minsalud. (2014). *Grupos de alimentos y su aporte nutricional*. Bogota: Promoción y prevención. Recuperado el 12 de Noviembre de 2020, 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



<https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/habitos-saludables/salud-nutricional-grupos-alimentos-mnsalud-2014.pdf>

Minsalud. (2015). *Abecé de la actividad física para la salud*. Bogotá: Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables. Recuperado el 12 de Noviembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abecce-actividad-fisica-para-la-salud.pdf>

Minsalud. (2017). *Come bien, sientete bien, ponle corazon.* . Bogota : Ministerio de salud y protección social .

OMS. (12 de Mayo de 2020). *Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud

ICBF. (18 de Julio de 2018). *Manual Facilitador Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años para Colombia* . Obtenido de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar : https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf

ICBF. (2019). *Mi plato es un arcoiris*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)., Dirección de Nutrición . Bogotá: Grupo imagen corporativa ICBF.

Minsalud . (2017). *come bien, sientete bien, secretos saludables* . Bogota : Ministerio de salud y protección social .

Minsalud. (2014). *Grupos de alimentos y su aporte nutricional*. Bogota: Promoción y prevención. Recuperado el 12 de Noviembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/Documents/Salud%20P%C3%BAblica/habitos-saludables/salud-nutricional-grupos-alimentos-mnsalud-2014.pdf>

Minsalud. (2015). *Abecé de la actividad física para la salud*. Bogotá: Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludables. Recuperado el 12 de Noviembre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abecce-actividad-fisica-para-la-salud.pdf>

Minsalud. (2017). *Come bien, sientete bien, ponle corazon.* . Bogota : Ministerio de salud y protección social .



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



OMS. (12 de Mayo de 2020). *Lactancia materna y COVID-19 Para trabajadores de la salud*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-breastfeeding>

Brahm , P., & Valdez , V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena e pediatria*, 7-14. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext&lng=e

Hospital Universitario Erasmo Meoz. (15 de 03 de 2020). *primer banco de leche humana* . Obtenido de <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/noticias-2/803-primer-banco-de-leche-humana-para-el-departamento>

Secretaria Distrital de Integración Social. (22 de 09 de 2020). *tods por la lactancia materna*. Obtenido de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/06042020_Cartilla_Lactancia.pdf

ICBF. (19 de Diciembre de 2019). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>

Edoya, J; Benítez, L; Castaño, J; Mejía, O; Moncada, V; Ocampo, H.
La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales. Biblioteca digital universidad de Manizales: archivos de medicina.14 (1), 29-43, 2014disponible en: <file:///c:/users/angie1/downloads/239-1505-1-pb.pdf>

Tamayo. V. Relación de la lactancia materna y la estimulación temprana con el desarrollo motor de niños y niñas de 24 meses de edad que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en la ESE Metrosalud Santo Domingo de Medellín. 2010. Universidad CES-UAM

Tharner, A.; Luijk, M.; Raat, H.; Ijzendoorn, M.H.; Bakermans-Kranenburg, M.J.; Moll, H.A.; Jaddoe, V.W.V.; Hofman, A.;Verhulst, F.C.; Tiemeier, H.Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental*





Behavioral Pediatrics.33 (5), 396-404.2012. Doi:
10.1097/DBP.0b013e318257fac3
WINNICOTT. D (1990). Los bebés y sus madres. Barcelona; Editorial Paidós

Brahm , P., & Valdez , V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 7-14. Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext&lng=e

Hospital Universitario Erasmo Meoz. (15 de 03 de 2020). *primer banco de leche humana*. Obtenido de <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/noticias-2/803-primer-banco-de-leche-humana-para-el-departamento>

Secretaria Distrital de Integración Social. (22 de 09 de 2020). *tods por la lactancia materna*. Obtenido de http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/06042020_Cartilla_Lactancia.pdf

ICBF. (19 de Diciembre de 2019). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Señales para detectar la desnutrición infantil a tiempo: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>

Edoya, J; Benítez, L; Castaño, J; Mejía, O; Moncada, V; Ocampo, H.
La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales. Biblioteca digital universidad de Manizales: archivos de medicina.14 (1), 29-43, 2014 disponible en: <file:///c:/users/angie1/downloads/239-1505-1-pb.pdf>

Tamayo. V. Relación de la lactancia materna y la estimulación temprana con el desarrollo motor de niños y niñas de 24 meses de edad que asisten al programa de crecimiento y desarrollo en la ESE Metrosalud Santo Domingo de Medellín. 2010. Universidad CES-UAM

Tharner, A.; Luijk, M.; Raat, H.; Ijzendoorn, M.H.; Bakermans-Kranenburg, M.J.; Moll, H.A.; Jaddoe, V.W.V.; Hofman, A.; Verhulst, F.C.; Tiemeier, H. Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental*



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



Así Vamos en Salud. (19 de Octubre de 2020). *Indicadores de salud*. Recuperado el 02 de Noviembre de 2020, de <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/indices>

DANE. (2019). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. San José de Cúcuta: Gobierno de Colombia.

esperanza, F. (31 de 10 de 2020). *OBSERVATORIO COLOMBIANO DE MIGRACIONES*. Obtenido de <https://www.humanas.org.co/archivos/InformeEncuesta.pdf>

MINSALUD. (31 de 10 de 2020). *BOLETÍN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/boletin-aseguramiento-i-trimestre-2017.pdf>

MINSALUD. (2020). *Cifras de aseguramiento en salud*. Bogotá DC: Gobierno de Colombia.

PLANEACIÓN, D. A. (01 de 11 de 2020). *PROCESO DE REVISIÓN ORDINARIA DEL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL – POT*. Obtenido de http://cucutanortedesantander.micolombiadigital.gov.co/sites/cucutanortedesantander/content/files/000083/4148_presentacion-socializacion-diagnostico_correg_palmarito_banco-arenas_23-de-enero-2018.pdf

solcial., M. d. (31 de 10 de 2020). *Comportamiento del aseguramiento*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

symplicifica. (91 de 11 de 2020). *¿Qué son las IPS?* Obtenido de <https://symplicifiasupport.zendesk.com/hc/es/articles/360001543071--Qu%C3%A9-son-las-IPS>

Reyes, Patricia, Agudelo, Carlos A., Moncada, Ligia, Cáceres, Elvia, López, Consuelo, Corredor, Augusto, Mora, Mercedes, Alvarez, Carlos, Velázquez, María T., Cortés, Javier, Peñarete, Oscar, Ballesteros, Visitación Noy, Baracaldo, César M., & Navarro, Lucía Castro de. (1999). Desparasitación Masiva, Estado Nutricional y Capacidad de Aprendizaje en Escolares de una Comunidad Rural. *Revista de Salud Pública*, 1(3), 255-265. Retrieved November 28, 2020, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00641999000300255&lng=en&tlng=.

Rodríguez AY. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. *Rev Univ. salud*. 2015;17(1):112-120





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Steven K. Ault, Ruben Santiago Nicholls, Martha Idalí Saboyá, Organización Panamericana de la Salud, Theresa W. Gyorkos, McGill University, 24 y 25 de marzo de 2011, Washington, DC.



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