



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PRESENTADO POR:

Yuleicy Laverde Plazas
Nutricionista Dietista en formación X semestre

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL

PRESENTADO POR:

Yuleicy Laverde Plazas
Nutricionista Dietista en formación X semestre

PRESENTADO A:

Nancy Milena Duarte Corredor
Nutricionista Dietista

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

El ICBF responde con la ejecución de las políticas del gobierno nacional en materia de fortalecimiento a la familia, protección al menor de edad, y formulación, ejecución y evaluación de programas que promuevan la atención integral a la primera infancia. Entre los programas más importantes que están a cargo del ICBF se encuentran: programa Materno Infantil, Hogares FAMI, Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares Infantiles, Lactantes y Preescolares, y Jardines Comunitarios. Los programas consisten principalmente en la provisión de cuidado integral para los niños y niñas de grupos vulnerables con énfasis en la promoción del estado nutricional, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial (ICBF, 2014). En Colombia a través del ICBF, la modalidad hogar comunitario de bienestar (ICBF) para la primera infancia, plantea un escenario de acogida para los niños y niñas menores de 5 años en condición de riesgo y vulnerabilidad, sus familias y cuidadores, y es coherente con las características, particularidades en contexto de inseguridad alimentaria. En este sentido, la Modalidad HCB tiene como finalidad promover de manera intencionada el desarrollo de los niños y las niñas brindando el servicio de cuidado diurno, alimentación, atención básica en salud y educación preescolar (ICBF, 2017).

El ICBF dentro de su gestión de adquisición de bienes y servicios establece convenios con entidades públicas y privadas con el fin de fortalecer la prestación de sus servicios, es así como se establece convenio con el programa de nutrición y dietética de la Universidad de Pamplona para realizar el apoyo en el proceso de atención a niños y niñas beneficiarios del programa HCB tradicional, donde entre las actividades académicas del nutricionista dietista en formación de X semestre, está consolidar toda la información que soporta la realización durante el desarrollo de la prácticas Campos de Acción Profesional, designado al centro zonal Cúcuta 1. En este informe se presentarán todos los productos elaborados, revisados y aprobados por la docente supervisora, ubicados de forma coherente y secuencial, en cumplimiento a las competencias estipuladas para la práctica profesional en el área pública. El presente consolidado es solicitado desde la coordinación de prácticas para su determinada entrega a la biblioteca para efectos relacionados con la documentación para grado, este avala finalmente, el paz y salvo de la finalización del semestre de práctica.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

En el ámbito internacional la seguridad alimentaria y nutricional ha sido una preocupación constante por ser un componente constitutivo del desarrollo humano y de la seguridad nacional (CONPES 113, 2018). Colombia afronta problemas estructurales crecientes que afectan su desarrollo y son motivo de inestabilidad económica, social y política, entre los que se cuenta la inequidad y una de sus principales manifestaciones, la pobreza, otros fenómenos más puntuales asociados a esta problemática son el desempleo, el hambre, la malnutrición, el desplazamiento forzado, la acción de grupos alzados en armas y el narcotráfico, entre otros (Gobierno de Colombia, 2012)

Esta política pública impacta sobre los derechos en la primera infancia favoreciendo la salud, el crecimiento y desarrollo de los niños, el potencial de crecimiento adecuado y equitativo que tiene consecuencias en la prevalencia de morbimortalidades asociadas a la malnutrición que incluso pueden llevar a la muerte, en la primera infancia se establecen las bases del desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano, En el marco de esta política se debe proporcionar a esta población una atención integral basado en la prestación del servicio de agentes educativos responsables de la educación inicial donde se encuentran inmersos temas de salud y nutrición. (Navarrette, 2016)

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano esto incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente, La salud está consagrada en la Constitución Política de 1991, como un derecho inherente a la persona y esto implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita desarrollar al ser humano de forma digna y al máximo sus potencialidades en bien de sí mismo, su familia, y de colectivos en general (Echavarría, 2013).

El crecimiento y desarrollo asociado al estado nutricional constituyen uno de los índices más sensibles y útiles para determinar el nivel de desarrollo y la calidad de vida de la población, debido a que involucran una perspectiva dinámica y evolutiva del ser humano, durante la infancia se alcanza el desarrollo psicomotor y el crecimiento, los trastornos nutricionales están relacionados con alteración en los



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!



patrones de crecimiento y desarrollo de los niños, específicamente en lo que respecta a la talla baja y la dificultad para progresar. (Leal, Ruiz, & Salazar, 2004)

Desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad los niños crecen en promedio 37 cm, en el primer año de vida la velocidad de crecimiento es de 25 cm/ año y el segundo año es de unos 12 cm, por ello la vigilancia del crecimiento es tan importante ya que hace posible la identificación y prevención del riesgo permitiendo la creación de intervenciones pertinentes. (Organización panamericana de la salud, 2009)

En el país se han desarrollado una serie de programas y actividades asistenciales de alimentación y nutrición siendo el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) una entidad territorial que desarrolla y actualiza herramientas e insumos en temas de alimentación y nutrición ofreciendo capacitación a los usuarios en programas de atención integral a la primera infancia mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el suministro de complementos alimentarios fortificados, entre otros. (Gobierno de Colombia, 2012). Enfocados en la situación alimentaria y nutricional de estos mismos, en Colombia se evidencia la presencia de malnutrición tanto por déficit como por exceso por lo que es importante ejecutar acciones que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional de los beneficiarios de los programas de primera infancia.

El programa de nutrición y dietética de la universidad de pamplona mediante acuerdos interinstitucionales se articula al Instituto Colombiano de bienestar familiar, en la modalidad de hogares comunitarios de bienestar donde se ejecutan actividades académicas los nutricionistas dietitas en formación quienes realizaran sus prácticas campos de acción profesional designados al centro zonal Cúcuta 1. En este informe se consolidarán todos los productos elaborados, revisados y aprobados por la docente supervisora, El presente consolidado es solicitado desde la coordinación de prácticas para su determinada entrega a la biblioteca para efectos relacionados con la documentación para grado, este avala finalmente, el paz y salvo de la finalización del semestre de práctica.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



OBJETIVO GENERAL

Contribuir en el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar familiar mediante las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de planes y estrategias de alimentación y nutrición, fomentando hábitos y estilos de vida saludables.

Objetivos específicos

- Caracterizar a los niños y niñas beneficiarios según variables de género, edad y grupo de atención.
- Analizar el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios del según la clasificación antropométrica obtenida.
- Determinar acciones de intervención alimentaria y nutricional que contribuyan al mejoramiento de hábitos y estilos de vida de los beneficiarios.
- Identificar el cumplimiento de las actividades establecidas, mediante la revisión del plan de seguridad alimentaria y nutricional, con el fin de plantear acciones de mejora.
- Determinar acciones correctivas de acuerdo a los hallazgos encontrados, mediante acciones de intervención.
- Formular planes educativos referentes a alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en los padres de familia, madres comunitarias, niños y niñas beneficiarios.
- Implementar planes educativos referentes a alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de estilos de vida saludable.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



1. ÁREA COMUNITARIA



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!



DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR BARRIO BELISARIO DEL CENTRO ZONAL CÚCUTA 1.



SC-CER96940



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

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



MARCO TEORICO

Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa, depende de la interrelación de determinantes sociales, económicos y culturales (Ministerio de salud y protección social, 2017)

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. (Ministerio de salud y protección social., 2016)

La antropometría ha sido ampliamente utilizada como un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Su bajo costo, simplicidad, validez y aceptación social justifican su uso en la vigilancia nutricional, particularmente en aquellas poblaciones en riesgo de sufrir malnutrición. Es el método no-invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e, indirectamente, la composición del cuerpo (Organización panamericana de la salud, 2009)

Indicador antropométrico: es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos. (Ministerio de salud y protección social., 2016)

La resolución 2465 de 2016 adoptan los indicadores antropométricos, puntos de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica de estado nutricional de la población colombiana, los indicadores que deben





ser usados para la clasificación antropométrica del estado nutricional en población menor de 5 años son:

- **Peso para la 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
- **Talla para la edad T/E:** un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud la edad. Da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo
- **Perímetro cefálico edad PC/E:** indica el crecimiento del encéfalo y la evolución de los huesos del cráneo. Se emplea como parte de la detección de posibles alteraciones neurológicas o del desarrollo en los niños y niñas
- **Índice de masa corporal 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 a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.
- **Peso para la edad P/E:** indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.

METODOLOGÍA

Para la clasificación nutricional por antropometría de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar familiar, del Barrio Belisario pertenecientes al Centro Zonal Cúcuta uno, fue necesario realizar un proceso, que incluyó una serie de actividades, las cuales se describen a continuación:

1. Reunión para la presentación y asignación de los estudiantes al centro zonal Cúcuta uno por parte de la Docente supervisora Nancy Milena Duarte a la Doctora Gloria Inés Villamizar Chapeta y a cada madre comunitaria de las asociaciones seleccionadas para recibir acompañamiento por parte de los estudiantes de prácticas del Programa de Nutrición y Dietética de la universidad





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



de Pamplona, la cual se realizó por medio de la plataforma Microsoft Teams el día 08 de octubre de 2020.

2. Solicitud del reporte del sistema de información cuéntame a la Doctora Gloria Inés Villamizar Chapeta, Nutricionista del Centro Zonal uno.
3. Respuesta por parte de la Doctora Gloria Inés chapeta enviando por correo electrónico el reporte del sistema de información cuéntame a la docente supervisora de prácticas Nancy Milena Duarte quien reenvía dicho documento a los estudiantes asignados al centro zonal uno. Este reporte es alimentado con los datos personales y antropométricos de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de Bienestar. Las madres comunitarias son las encargadas de recolectar los datos correspondientes, así como la toma de medidas antropométricas que solicita el componente de salud y Nutrición esta toma de medidas se realiza según la resolución 2465 del 2016, la cual establece que la toma del peso para mayores de 2 años se debe realizar de la siguiente manera; aunque cabe resaltar que las madres comunitarias han tomado están medidas desde su conocimiento propio en cuanto a la técnica:
 - a. Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que esté tarada o en cero (0).
 - b. Solicitar al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.
 - c. Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado.
 - d. Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.



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



- e. Bajar al usuario de la báscula o balanza.
- f. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.

Talla en mayores de 2 años

Para mayores de dos años, la medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA, la cual se tomará con un tallímetro. Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

- a. Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.
- b. Ubicar al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- c. Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. La madre o acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.
- d. Solicitar al usuario que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza móvil hacia



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta. Cuidar que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.
- e. Una vez la posición del usuario esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza móvil ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm. Retirar la pieza móvil de la cabeza del usuario y la mano del mentón.
 - f. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm. Para que la toma de medidas se lleve a cabo con la mejor aplicación de la técnica requerida, se recomienda que el responsable de la valoración cuente con la colaboración de un auxiliar de toma de medidas. En la consulta individual, este rol lo puede cumplir un auxiliar o el acompañante del usuario con la indicación del profesional de la salud que lo esté valorando.
4. Tabulación y análisis de la información: Una vez se dispone del reporte del sistema de información cuéntame se identifican las variables e indicadores que están relacionados con la clasificación nutricional de los niños y las niñas vinculados a los HCB del Barrio Belisario.
 5. Elaboración del informe de diagnóstico nutricional: Para la elaboración del informe de clasificación nutricional se tuvo en cuenta los aspectos incluidos en el documento de informes.

Población objeto: Niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar familiar pertenecientes al centro zonal uno del barrio Belisario.

A continuación, se presenta la tabulación de la información de los datos obtenidos del reporte cuéntame, para la realización de estas



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!



tablas se filtró la información por asociaciones y según los indicadores en relación a la clasificación antropométrica teniendo en cuenta la resolución 2465 de 2016.



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

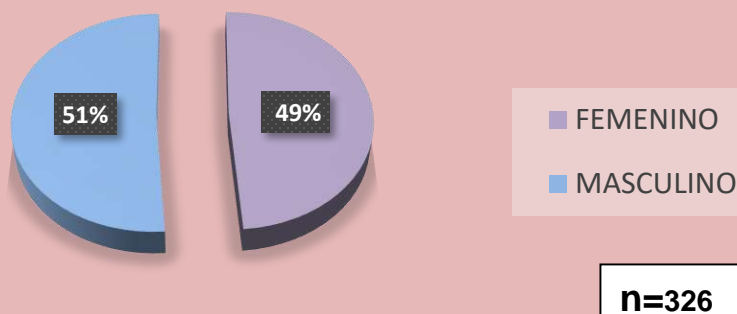
ANÁLISIS Y RESULTADOS

1. Caracterización de la población.

Tabla N° 1 Distribución porcentual de los niños y niñas según **género**, de los hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta, segundo semestre académico del 2020.

Sexo	Frecuencia(n)	Porcentaje
Femenino	159	48,8 %
Masculino	167	51,2 %
Total	326	100 %

Gráfica 1. Distribución porcentual de la variable género en los Hogares Comunitarios del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta.



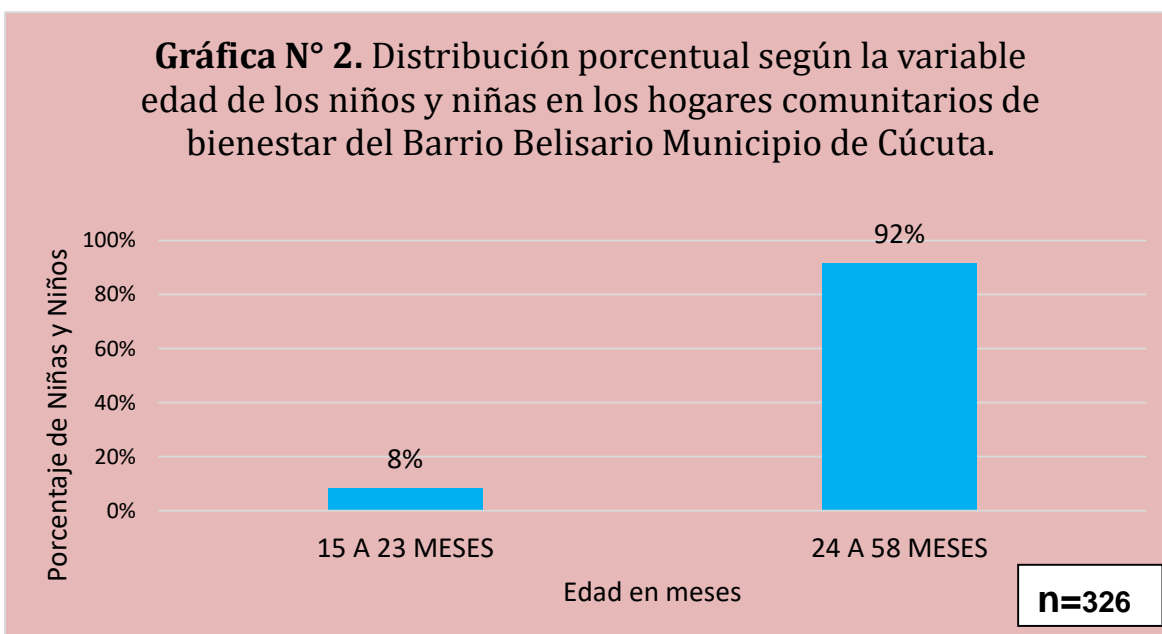
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información Cuéntame ICBF 2020.

Según los datos consolidados del DANE para el año 2018, del total de la población colombiana el 51,2% son mujeres y 48,8% hombres. En el departamento Norte Santander un 50,7 % de la población es del género masculino y un 49,3 % del género femenino. Para ciudad de Cúcuta el género femenino está representado por el 51,6% del total de la población y el género masculino por el 48,4%. Según los datos obtenidos de la clasificación por genero de los niños y niñas en los hogares comunitarios del bienestar del Barrio Belisario se pudo evidenciar que se tiene un mayor

número de vinculados del sexo masculino con el 51% respecto al sexo femenino determinado por un 49%.

Tabla N° 2 Distribución porcentual según la variable edad en meses de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta, segundo semestre académico del 2020.

Grupo de atención	Frecuencia(n)	Porcentaje
15 a 23 meses	27	8,3
24 a 58 meses	299	91,7
Total	326	100



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

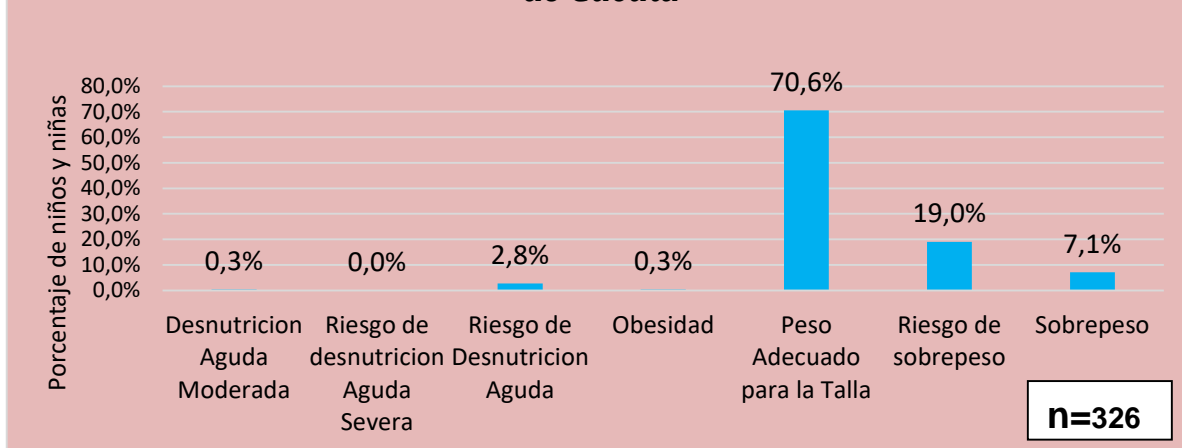
Según la distribución porcentual de la variable edad de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios del bienestar se puede evidenciar que la mayor proporción se encuentran entre las edades de 24 a 58 meses correspondiente a un 92%, y con un porcentaje menor de 8% se encuentra las edades comprendidas entre 15 a 23 meses. Teniendo en cuenta que una unidad de servicio (UDS) puede estar conformada por 10, 12, 13 y 14 niñas y niños desde los 18 meses hasta los 4 años 11 meses y 29 días.

2. Clasificación nutricional por antropometría

Tabla N° 3 Distribución porcentual según el indicador **Peso para la Talla**, de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta, segundo semestre académico del 2020.

Clasificación Antropométrica	Porcentaje	Frecuencia
Desnutrición Aguda Moderada	0,3%	1
Riesgo de Desnutrición Aguda Severa	0,0%	0
Riesgo de Desnutrición Aguda	2,8%	9
Obesidad	0,3%	1
Peso Adecuado para la Talla	70,6%	230
Riesgo de sobrepeso	19,0%	62
Sobrepeso	7,1%	23
Total	100,0%	326

Gráfico N° 3 Distribución porcentual según el indicador **Peso para la Talla**, de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta



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

El indicador Peso para la talla permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo; permite además distinguir las deficiencias actuales de las pasadas; en los niños mayores de 1



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



año el peso y la talla comienzan a aumentar a un ritmo semejante y la relación entre ambos se torna independiente de la edad, además esta medida es muy conveniente para el seguimiento de niños desnutridos sometidos a recuperación (ICBF, 2020).

Teniendo en cuenta los datos anteriormente descritos se puede evidenciar que el riesgo de desnutrición aguda, y el exceso tanto en sobrepeso como obesidad en los hogares comunitarios del barrio Belisario supera los datos a nivel nacional como lo refiere la (ENSIN 2015) que atribuye al indicador de desnutrición aguda el 1,6 %, mientras que el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se presenta en un 6,3%.

Y según el diagnóstico nutricional del Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN 2020 para la población de Norte de Santander menor de 5 años, la desnutrición aguda se presentó en un 4% y el riesgo de desnutrición aguda se presentó en un 10%, estos resultados difieren a los presentados para la población menor de 5 años del barrio Belisario de Cúcuta, con un 0,3% y 2,8% respectivamente, y un 4% en cuanto a sobrepeso y obesidad mientras que el riesgo de sobrepeso se encontraba en un 12% en el municipio de Cúcuta ubicándose este valor por debajo de la proporción de riesgo para el hogar comunitario Belisario que fue del 19%.

Tabla N° 4 Distribución porcentual según el indicador **Talla para la Edad**, de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta, segundo semestre académico del 2020.

Clasificación antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Retraso en talla	48	15%
Riesgo de talla baja	114	35%
Talla adecuada para la edad	164	50%
Total	326	100%

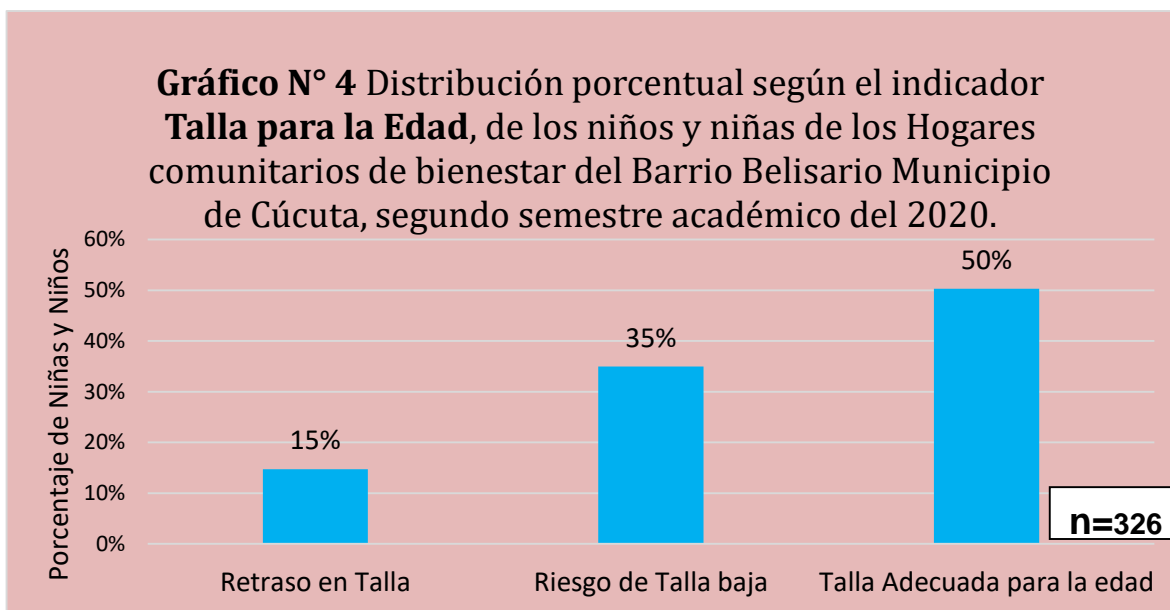


SC-CER96940



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

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



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

El indicador talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño o niña en un momento determinado, permite identificar los niños con retardo en el crecimiento o talla baja debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o debido a enfermedades recurrentes; siendo este indicador el método más simple para expresar retardo en el crecimiento para lo cual es necesario conocer la edad del niño. La talla es el parámetro de crecimiento más estable debido a que una vez alcanzados los niveles de talla estos no se pierden, y esta señala el crecimiento longitudinal o lineal, fundamentalmente del tejido óseo (ICBF, 2020).

De acuerdo con los resultados obtenidos para la distribución porcentual de la población según el indicador talla para la edad, se puede evidenciar que la clasificación antropométrica talla adecuada para la edad se presentó en la población en mayor proporción (50%) con respecto a las de más clasificaciones antropométricas, presentándose estas en una proporción de 15% para retraso en talla y en un 35%, para riesgo de talla baja.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Teniendo en cuenta los datos anteriormente descritos se puede evidenciar que las proporciones de retraso en talla son mayores en relación a las encontradas a nivel nacional, departamental y municipal y las proporciones de riesgo de talla baja son mayores a las encontradas a nivel departamental y municipal: Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2015) para la población colombiana menor de 5 años, el retraso en talla se presentó en un 10,8%. Y según el diagnóstico nutricional del Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN 2020 para la población de Norte de Santander menor de 5 años, el retraso en talla se presentó en un 9% y el riesgo de talla baja se presentó en un 21%, resultados similares a los presentados para la población menor de 5 años del municipio de Cúcuta, con un 9% y 19% respectivamente.

Tabla N° 5 Distribución porcentual según la variable **Peso para la Edad** de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta, segundo semestre académico del 2020.

Clasificación antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Peso adecuado para la Edad	244	74,8%
Riesgo de Desnutrición Global	59	18,1%
No aplica	23	7,1%
Desnutrición Global	0	0,0%
Total	326	100%



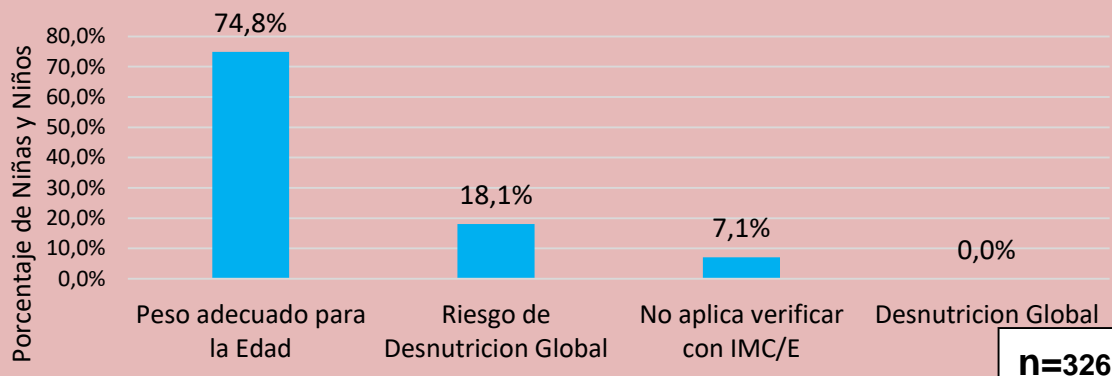
SC-CER96940



"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 N° 5 Distribución porcentual según la variable **Peso para la Edad** de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta



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

El indicador peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la talla y peso del niño; por el carácter compuesto de este indicador resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas edades, es necesario tener en cuenta que la prevalencia de las deficiencias antropométricas cambia con la edad, por ejemplo, el indicador peso para la edad permite identificar en forma más temprana el bajo peso, aproximadamente a partir de los tres meses de edad; además muestra la situación actual, pero no permite discriminar si es la resultante de causas pasadas o presentes, cuando se monitorea con frecuencia, es un excelente indicador, dado que se detecta rápidamente cualquier cambio en la curva de crecimiento y se emplea en estudios de comunidades y para monitoreo del crecimiento (ICBF, 2020).

De acuerdo con los resultados obtenidos para la distribución porcentual de la población según el indicador peso para la edad, se puede evidenciar que la clasificación antropométrica peso adecuado para la edad se presentó en la población en mayor proporción (74,8%) con respecto a las



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



de más clasificaciones antropométrica, presentándose estas en una proporción de 0,0% para Desnutrición Global y en un 18,1%, para riesgo de desnutrición global.

Teniendo en cuenta los datos anteriormente descritos se puede evidenciar que las proporciones de desnutrición global son menores en relación a las encontradas a nivel nacional, departamental y municipal y las proporciones de riesgo de desnutrición global se encuentran muy similares a las encontradas a nivel departamental y municipal: Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2015) para la población colombiana menor de 5 años, la desnutrición global se presentó en un 3,7%. Y según el diagnóstico nutricional del Sistema de Vigilancia Nutricional WINSISVAN 2020 para la población de Norte de Santander menor de 5 años, la desnutrición global se presentó en un 4% y el riesgo de desnutrición global se presentó en un 14%, resultados similares a los presentados para la población menor de 5 años del municipio de Cúcuta, con un 6% y 17% respectivamente.

Tabla N° 6 Distribución porcentual según la variable **IMC para la Edad** de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta, segundo semestre académico del 2020.

Clasificación antropométrica	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	5	4,9%
Sobrepeso	26	25,2%
Riesgo de sobrepeso	71	68,9%
No aplica (verificar con P/T)	1	1,0%
Total	103	100,0%



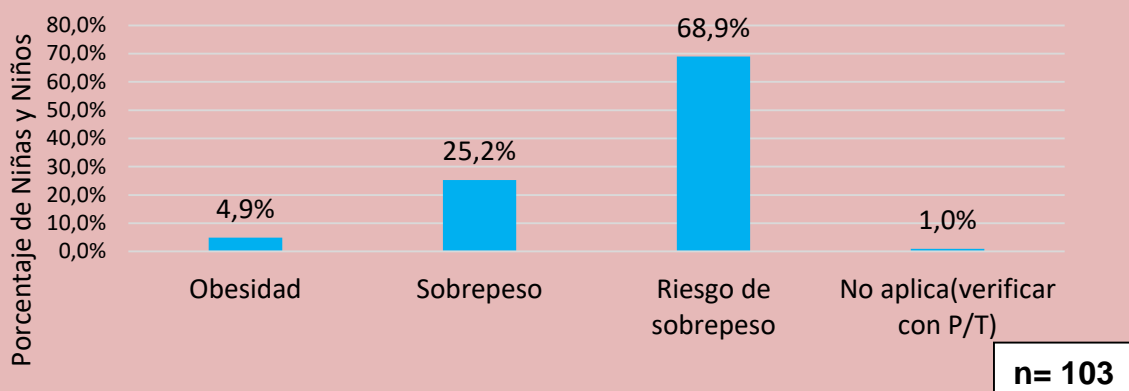
SC-CER96940



"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 N° 6 Distribución porcentual según el indicador **IMC para la edad** de los niños y niñas de los Hogares comunitarios de bienestar del Barrio Belisario Municipio de Cúcuta



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

El IMC es un indicador que relaciona el peso con la talla de un individuo, mediante el cual se identifica el exceso de peso. Su resultado varía en función de varios parámetros como son la masa muscular, la estructura ósea y el sexo. Se sugiere realizar un análisis cuidadoso cuando el indicador refleje dicha condición teniendo en cuenta que los niños y niñas se encuentran en un período rápido de crecimiento y una restricción inadecuada en la alimentación puede afectarlo. El IMC es un índice que puede ser utilizado en diferentes grupos etáreos o de condición fisiológica, por ello se ha decidido incluir esta medición tanto para los niños, niñas y adolescentes. En los niños y niñas se utiliza el indicador IMC para la edad, y solo se recomienda en los análisis poblacionales para identificar el riesgo de sobrepeso y el exceso de peso, para corroborar el indicador peso para la talla (ICBF, 2020).

De acuerdo con los resultados obtenidos para la distribución porcentual de la población según el indicador IMC para la edad, se puede evidenciar que la clasificación antropométrica riesgo de sobrepeso se presentó en la población clasificada por este indicador en mayor proporción (68,9%) con respecto a las de más clasificaciones antropométrica, presentándose estas



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



en una proporción de 25,2% para sobrepeso y en un 4,9%, para obesidad. A nivel Mundial el 6,2% de la población infantil padece de exceso de peso, en Suramérica: 7,0% y en Colombia esta cifra es similar ya que el 6,3% de la población infantil tiene sobrepeso u obesidad. Por otra parte, en el Departamento de Norte de Santander se presenta la Obesidad en un 2% y el Sobrepeso en 4%, mientras el Riesgo de Sobrepeso es de 15%. Datos similares a los que se presentan en el municipio de Cúcuta con valores de 4% tanto para obesidad como de sobrepeso mientras que el riesgo de sobrepeso tiene un valor porcentual de 12, el cual difiere en relación con los datos que se obtienen en los hogares comunitarios del barrio Belisario.



SC-CER96940

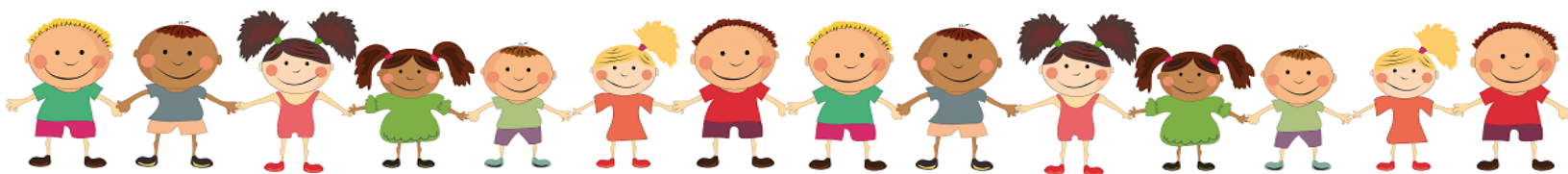


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"



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



**PLAN DE INTERVENCIONES
COLECTIVAS PARA LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE LOS HOGARES
COMUNITARIOS DE BIENESTAR
BARRIO BELISARIO DEL CENTRO
ZONAL CÚCUTA 1.**





	<p>UNIVERSIDAD DE PAMPLONA HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR BARRIO BELISARIO PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</p> <p>PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS</p>	 <p>BIENESTAR FAMILIAR</p>
<p>Poblacion objeto</p>	<p>Niños y niñas beneficiarios de los hogares comunitarios de bienestar familiar del Barrio Belisario</p>	

RECETARIO DE PREPARACIONES CON BIENESTARINA					
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE
<p>Fomentar el consumo del complemento alimentario de alto valor nutricional AAVN (Bienestarina) a través de diferentes preparaciones que permitan el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas de los hogares comunitarios del barrio Belisario.</p>	<p>Contextualizar a los padres de familia sobre los beneficios y las propiedades de la Bienestarina.</p> <p>Aumentar el consumo de la Bienestarina en el núcleo familiar de los niños y niñas beneficiarios por medio de la elaboración de recetas creativas y deliciosas que permitan visualizar sus diferentes usos.</p>	<p>Revisión bibliográfica de los beneficios y propiedades de la bienestarina.</p> <p>Elaboración de recetario con preparaciones fáciles y deliciosas para promover el consumo de la bienestarina.</p> <p>Anexo N° 1 Cartilla de preparaciones con bienestarina PDF.</p>	<p>Recetario de preparaciones aprobado</p>	<p>Recetario de preparaciones realizado, revisado y aprobado.</p>	<p>Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre</p>
MASTER CHEF JUNIOR					
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE



<p>Promover el consumo de 5 porciones de frutas y verduras en preparaciones que sean llamativas y que se realicen en familia donde la estrella principal sean los niños.</p>	<p>Mostrar la importancia del consumo frutas y verduras de diferentes colores y su beneficio para la salud.</p> <p>Crear espacios de interacción con toda la familia para que los niños demuestren su destreza en preparaciones saludables.</p>	<p>Video tutorial por medio del cual se dan indicaciones para crear distintos platos con figuras llamativas y motivar a los niños en su preparación. Anexo N° 2 guion master chef Junior</p>	<p>Video tutorial aprobado</p>	<p>Video tutorial elaborado, revisado y aprobado.</p>	<p>Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre</p>
--	---	---	--------------------------------	---	--

DESAFÍO 2020 SUPERHÉROES EN CASA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE
<p>Fomentar la práctica de actividad física en los niños, niñas, cuidadores y sus familias beneficiarias mediante estrategias lúdicas que permitan mejorar su estado de salud.</p>	<p>Incentivar la práctica de actividad física en los niños y niñas para mejorar la situación alimentaria y nutricional con la participación de padres y/o acudientes en actividades recreativas que permitan la adopción de hábitos saludables.</p> <p>Motivar la participación familiar en las actividades recreativas y estrechar los vínculos de apoyo en medio de la contingencia sanitaria.</p>	<p>Revisión bibliográfica de las actividades lúdicas para incluirlas como parte del “Desafío superhéroes en casa 2020” aprobado.</p> <p>Edición del video por medio del cual se mostraran los diferentes retos que hacen parte del “Desafío superhéroes en casa 2020” Anexo N° 3 guion “Desafío superhéroes en casa 2020”</p>	<p>Video “Desafío superhéroes en casa 2020” aprobado.</p>	<p>Video “Desafío superhéroes en casa 2020” realizado, revisado y aprobado.</p>	<p>Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre</p>



CALENDARIO ACTIVIDAD FISICA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	RESPONSABLE
Fomentar la práctica de actividad física en los niños, niñas, cuidadores y sus familias beneficiarias mediante estrategias lúdicas que permitan mejorar su estado de salud.	Incentivar la práctica de actividad en los niños que presentan riesgo de sobrepeso u obesidad.	Realizar un calendario con la actividad física de una semana y en cada día programar diferentes actividades y determinar el tiempo para la realización de cada una.	Calendario actividad física aprobado.	Calendario elaborado, revisado y aprobado	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre



ANEXO N° 1



¿Qué es la Bienestarina Más®?

Es un complemento alimentario de alto valor nutricional, el cual consiste en una mezcla de harinas y/o féculas de cereales (trigo, maíz), harina de soya y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales. No contiene aditivos, ni conservantes, ni colorantes. Este producto es elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y es entregado a la población vulnerable del País, a través de los programas del Instituto.

¿Desde qué edad se puede consumir y quién debe consumirla?

Los beneficiarios del ICBF pueden consumir Bienestarina Más® desde los seis (6) meses de edad. Se debe tener en cuenta que es un complemento alimentario y no un sustituto de la alimentación o de la leche materna, está dirigido a todos los niños y niñas desde los seis (6) meses de edad, adolescentes, mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y adultos mayores. Por esto debe consumirse, como parte de una alimentación balanceada, es decir que deben incluirse alimentos de todos los grupos, en las cantidades adecuadas, y mantener hábitos de vida saludables. Para tener una alimentación adecuada se deben seguir las recomendaciones correspondientes.



ARROZ CON LECHE

INGREDIENTES

- 2 Cucharadas de Bienestarina Más® vainilla
- 1 Pocillo de arroz
- 4 Pocillos de leche
- Medio pocillo de azúcar
- Cáscara de 1 limón
- Canela en polvo
- Clavos de olor

PREPARACIÓN

- En una olla, agregue el arroz. Cúbralo con agua y cocínelo a fuego lento hasta que se consuma el agua.
- Añada la leche caliente, la cáscara del limón y la Bienestarina Más® vainilla.
- Deje cocinar a fuego lento durante 25 minutos, removiendo con frecuencia.
- Agregue el azúcar, sin dejar de remover y retire del fuego.
- Antes de servir en los recipientes retire la cáscara de limón.
- Reserve y cuando este frío refrigere y espolvoree la canela antes de servir.

AREPAS FRITAS

INGREDIENTES

- ¼ De libra (125 g) de Bienestarina Más® natural
- ¼ De libra (125 g) de harina de maíz
- 1 Huevo
- 2 Cucharadas soperas llenas de margarina
- ¼ De libra (125 g) de Queso cuajada molida y rallado
- 1 Pocillo de Agua (aproximadamente para mojar)

Sal al gusto.

PREPARACIÓN

- En un recipiente gran de mezcla la Bienestarina Más® natural, la harina de maíz y la sal.
- Agregue el huevo, la margarina, el queso, un poco de agua y amase.
- Si la masa está muy seca añada poco a poco el resto del agua hasta obtener una masa suave y fácil de moldear, sin agrietarse.
- Forme las Arepas a su gusto
- Caliente abundante aceite en una olla (paña) honda.
- Fría las Arepas cuidando que el aceite no se quemé.
- Las Arepas que estén doradas sáquelas y escúrralas sobre papel absorbente.

TORTA DE AHUYAMA

INGREDIENTES

- 3 Cucharadas soperas rasas de Bienestarina Más® natural
- 2 Pocillos de harina de trigo
- 2 Pocillos de zanahoria rallada
- 1 Pocillo y medio de azúcar
- 1 Cucharadita de polvo de hornear
- 1 Cucharadita de bicarbonato
- 1 Cucharadita de esencia de vainilla
- 4 Huevos
- 2 Cucharadas de color de caramelo
- Medio pocillo de jugo de naranja
- Media cucharadita de sal
- Tres cuartos de pocillo de aceite

PREPARACIÓN

- Mezcle el aceite y la zanahoria en la licuadora hasta que tengan consistencia de puré.
- Lleve la mezcla a un pocillo, añada los ingredientes y revuelva hasta que todo esté incorporado.
- Prepare el molde de bizcocho con una hoja de papel parafinado en el fondo.
- Vierta la mezcla sobre el papel, ponga el molde sobre un molde invertido y cocine en medio alto por 15 minutos o hasta que al chuzar el cuchillo salga limpio.

CROQUETAS DE LENTEJAS

INGREDIENTES

- ¼ Pocillo de Bienestarina Más® natural
- 2 Pocillos de lentejas cocidas
- 2 Huevos
- 4 Cucharadas de aceite
- 2 Pocillos de miga de pan
- 1 Cebolla cortada
- 1 Diente de ajo
- Medio pocillo de Leche
- Medio pocillo de queso rallado
- Perejil
- Sal

PREPARACIÓN

- Guise el ajo con la cebolla en el aceite.
- Después de que las lentejas estén cocidas retirarlas en agua y molerlas, adicione el queso, los huevos, la Bienestarina Más® natural, el pan rallado y los demás ingredientes, incluyendo el guiso con el ajo y la cebolla.
- Mezcle los ingredientes hasta obtener una masa suave.
- Divida la masa en las porciones deseadas.
- Aparte en una olla caliente suficiente aceite y fría las croquetas.

BUÑUELO

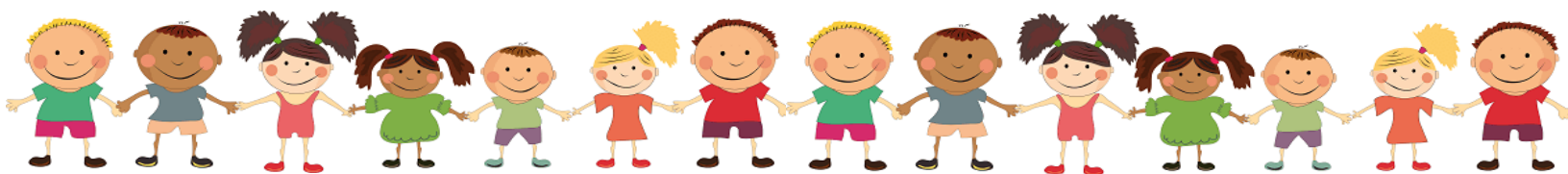
INGREDIENTES

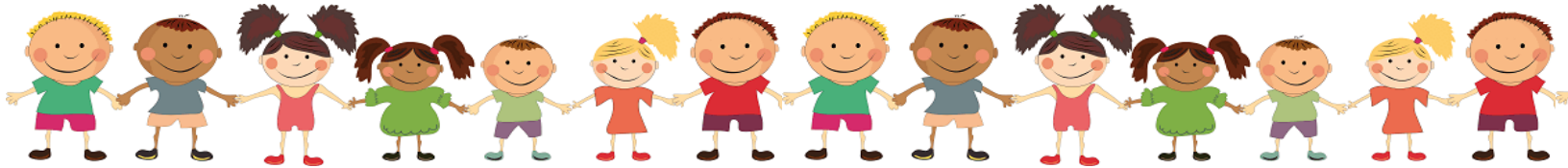
- ¼ De pocillo de Bienestarina Más® natural
- 1 Cucharadita sopera rasa de Fécula de Maíz
- 1 Pocillo de Queso Costeño molido o rallado
- 4 Cucharadas soperas rasas de Azúcar
- 2 Huevos
- 1 Cucharadita rasa de Polvo de Hornear
- ¼ De pocillo de Leche (para mojar)

dependiendo de la humedad del queso)

PREPARACIÓN

- En un recipiente grande mezcle la Bienestarina con el queso costeño molido, la fécula de maíz, el azúcar y el polvo de hornear.
- Agregue los huevos y amase. Si la masa está muy seca añada poco a poco la leche hasta obtener una masa suave y fácil de moldear.
- Forme los buñuelos sin presionar demasiado la masa.
- Caliente abundante aceite en una olla (paña) honda. Fría los Buñuelos cuidando que el aceite no esté muy caliente. Los Buñuelos que estén dorados sáquelos y escúrralos sobre papel absorbente.






ESPONJADO DE MARACUYA

INGREDIENTES

- 2 Cucharadas soperas llenas de Bienestarina Más® natural
- 7 Cucharadas soperas llenas de Azúcar
- 1 Pocillo de Jugo de Maracuyá concentrado
- 3 Cucharadas soperas llenas de Gelatina sin sabor
- ½ Cucharadita de Jugo de Limón
- 4 Claras de Huevo
- ½ Pocillo de Agua



PREPARACIÓN

- En recipiente remoje la gelatina en agua fría, agregue el jugo de limón y ponga al baño maría a fuego bajo hasta disolverla. Manténgala a temperatura baja de modo que la gelatina no se cueja y permanezca tibia.
- Disuelva la Bienestarina en el jugo concentrado de maracuyá, utilizando licuadora o molinillo.
- Lleve al fuego, cocine por 5 minutos sin dejar de revolver. Deje enfriar.
- Bata las claras de huevo a punto de nieve, cuando estén firmes comience a agregar lentamente el azúcar, batando después de cada adición para asegurar su completa disolución.
- Sin dejar de batir agregue lentamente la Bienestarina disuelta en el jugo maracuyá frío, asegurando su total incorporación al batido de huevo sin dañar la estructura de éste. Una vez agregado el jugo, comience a adicionar muy lentamente la gelatina sin dejar de batir. Vierta el Espojado en un molde humedecido. Lleve a la nevera hasta que cuaje y sirva.

POSTRE DE MANGO

INGREDIENTES

- 3½ Cucharadas soperas rasas de Bienestarina Más® Vainilla
- 5 Pocillos de Mango cortado en trocitos
- ¾ De pocillo de Azúcar
- ¾ De pocillo de Leche
- 1 Clara de Huevo
- 3 Yemas de Huevo
- 1½ Pocillos de Agua
- 4 Sobres de Gelatina sin sabor, disuelta en nueve (9) cucharadas soperas de agua fría, póngala a fuego bajo hasta disolver



PREPARACIÓN

- Coloque a fuego alto una olla con medio pocillo de agua.
- Ponga en la licuadora el agua restante (1 pocillo), la Bienestarina Más® Vainilla junto con el azúcar y las yemas de huevo. Licue.
- Al hervir el agua agregue la mezcla de Bienestarina Más® Vainilla disuelta revolviendo continuamente.
- Baje el fuego a medio y deje hervir durante cinco (5) minutos contados a partir del primer hervor. Deje enfriar y reserve.
- Ponga en la licuadora el mango con la leche, la gelatina sin sabor, licue. Estando la licuadora en funcionamiento agregue la colada fría (que había reservado) y cuele. Vierta el postre en un molde poco hondo. Llévelo a la nevera hasta que cuaje y sirva en porciones.

HAMBURGUESA DE LENTEJAS

INGREDIENTES

- ¾ Pocillo de Bienestarina Más® natural
- 1 Pocillo de lentejas
- 6 Huevos
- 4 Dientes de ajo
- 1 Tomate
- 1 Lechuga
- 1 Limón
- 1 Cebolla Pan cortado por la mitad (Mogollas)
- Sal

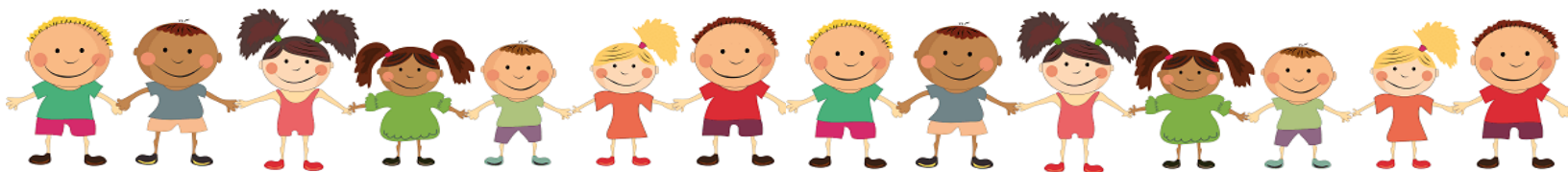


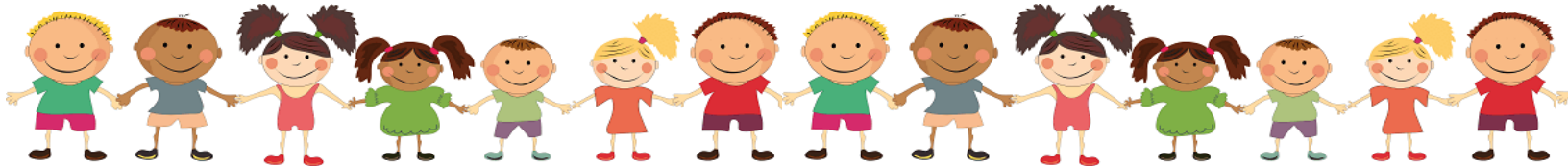
PREPARACIÓN

- Deje desde el día anterior las lentejas en agua para que se ablanden. Retire el agua.
- Luego, licue o triture las lentejas hasta que se haga una masa.
- Adicione los huevos, la Bienestarina Más® natural, el ajo, el tomate, y la cebolla y mezcle.
- Divida la mezcla en las porciones que desee.
- Aparte en un sartén con poco aceite ase las porciones.
- Disponga las hojas de lechugas, y las rodajas de tomate con jugo de limón y sal.
- Finalmente abra el pan por la mitad y ponga sobre la hamburguesa de lentejas y los vegetales.
- Si desea que su hamburguesa tenga un sabor igual a las de carne simplemente añada las salsas que desee y acompáñela con papas fritas.

DISFRUTA EN FAMILIA ESTAS DELICIOSAS PREPARACIONES Y NO OLVIDES QUE CON LA BIENESTARINA PUEDES PREPARAR MUCHAS RECETAS SALUDABLES







ANEXO N° 2

MASTER CHEF JUNIOR 2020

Bienvenidos todos los niños a este programa “master chef junior” primero que todo este evento tiene como finalidad recordar la importancia del consumo de frutas y verduras y los beneficios que aporta a la salud consumirlas de muchos colores, y todos los días probar una fruta diferente, a continuación, vamos a conocer algunos de los beneficios que nos proporcionan las frutas y verduras que vamos a utilizar el día de hoy.

COLOR	BENEFICIOS
Amarillo y naranja	Estos colores protegen contra algunos tipos de cáncer, ayudan a la vista (especialmente la visión nocturna), mantienen el corazón sano y mantienen el sistema inmune. Contienen Vitamina C y beta caroteno.
Rojos	El grupo rojo ayuda a la salud de la memoria, el corazón, el tracto urinario y protege contra algunos tipos de cáncer.
Verdes	Los colores verdes protegen contra algunos tipos de cáncer, mantienen los huesos y dientes fuertes y ayudan a la vista. Las frutas y verduras verdes contienen luteína indispensable para la salud visual.
Blanco	Las frutas y verduras blancas, de color crema o café ayudan a mantener los niveles sanos de colesterol cuando éstos están en un rango normal, así como también a mantener la salud coronaria y a disminuir el riesgo de algunos tipos de cáncer.
Morados	Ayudan a prevenir los efectos del envejecimiento. También ayudan en la protección contra algunos tipos de cáncer, al funcionamiento de la memoria y a la salud de las vías urinarias.

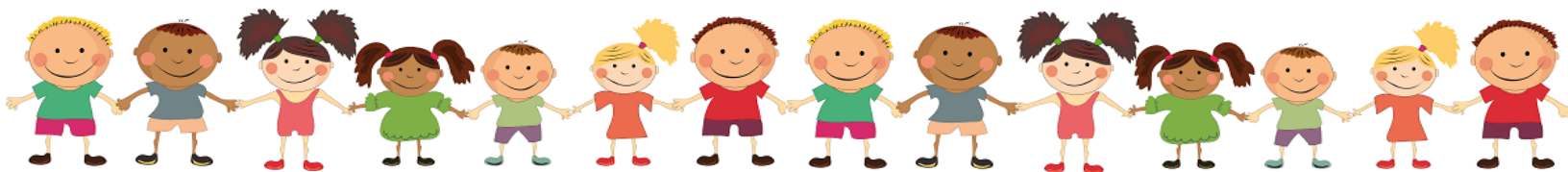
Después de conocer estos beneficios para nuestra salud realizáramos nuestras preparaciones

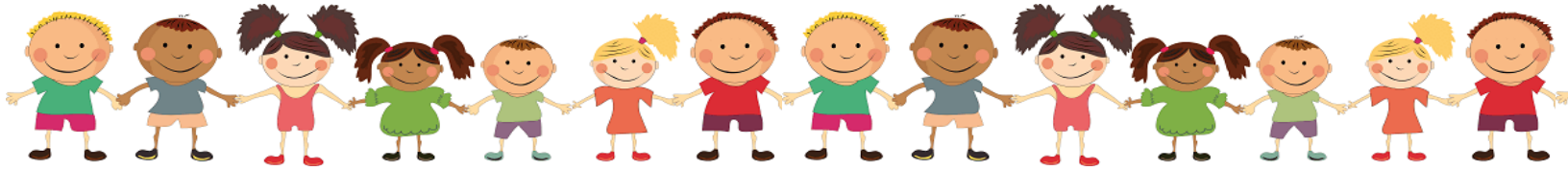
¡Manos a la obra!

Primero debemos tener listo con ayuda de nuestros padres los siguientes materiales:

- Delantal y gorro de chef
- Guantes
- Una mesa
- Dos platos
- Imágenes de las recetas que se van a preparar (aparecen como anexo)
- Frutas: Piña – kiwi – mandarina – Durazno – manzana - banano- ciruelas – zanahorias – pera - fresa- pepino – uvas – tomate - Pan integral.

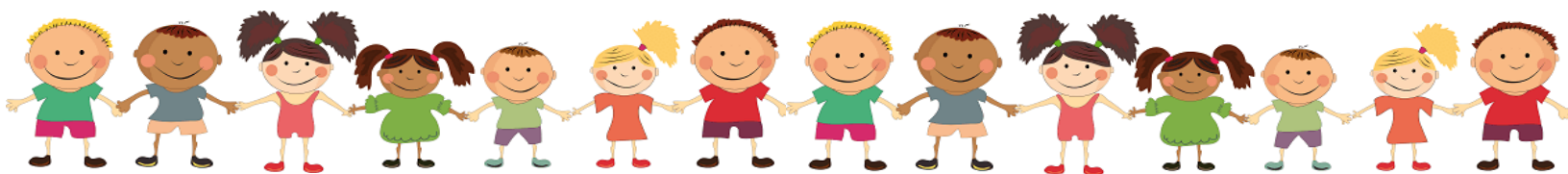
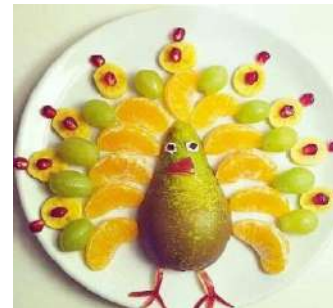
Ejecución





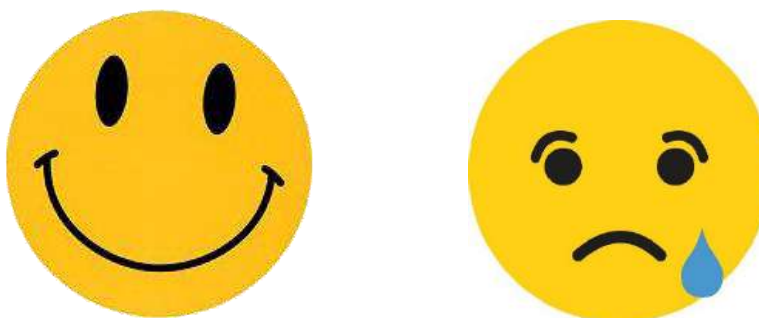
1. Los padres deben imprimir las imágenes de cada una de las preparaciones y pegarlas frente a la mesa donde se vaya a realizar la actividad para que sirvan como guía mientras los minichefs preparan sus platos.
2. Luego se debe explicar a los niños en que consiste la actividad y vestirlos con la indumentaria de minichefs (Delantal – Gorro – guantes)
3. Las frutas deben estar previamente lavada y desinfectada.
4. Luego los padres deben cortar las frutas en diferentes formas que permitan realizar los emplatados que más hayan llamado la atención de los niños.
5. Las porciones de frutas deben estar en recipientes diferentes.
6. Colocar un plato blanco para la preparación y permitir que cada minicheft escoja la figura que desee recrear.
7. Dar el tiempo necesario para que se realice la actividad y en el transcurso de la misma decir palabras de aprobación para motivar al niño en el proceso.
8. Luego los padres deben hacer el papel de jurados con unas paleticas donde se encuentran dos figuras una feliz y una triste, este sería el veredicto con el que se evaluara la actividad.
9. Después de esto disfrutar de las deliciosas preparaciones en familia.

ANEXO IMÁGENES PARA IMPRIMIR





PALETAS PARA LOS JURADOS



INDUMENTARIA MASTERCHEF JUNIOR

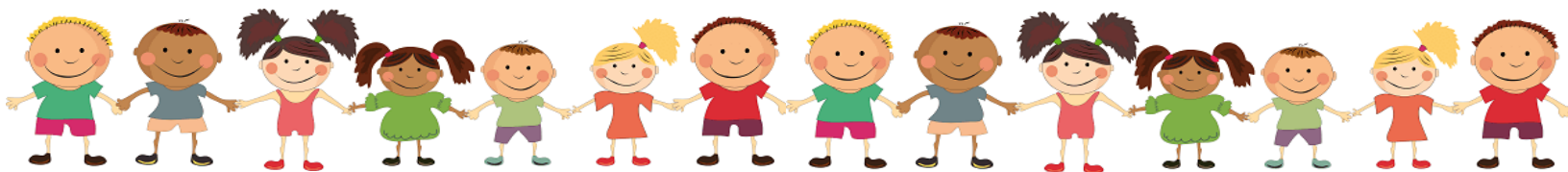


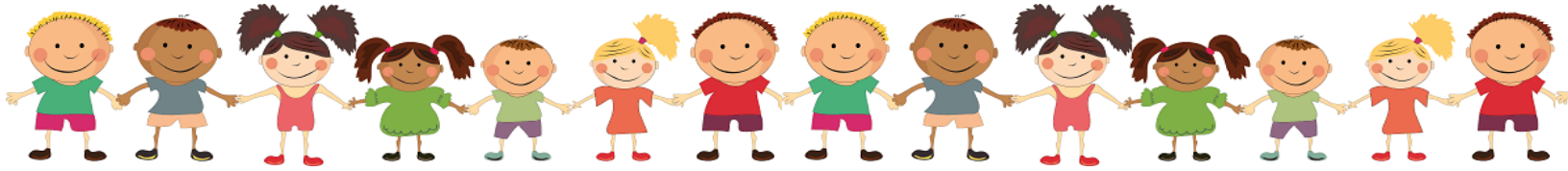
ANEXO N° 3

DESAFÍO SUPERHÉROES EN CASA 2020

Buenos días a todos los participantes que se encuentran en esta nueva edición del “Desafío superhéroes en casa Cúcuta 2020”. Esperamos que este tiempo en casa sea utilizado de la mejor manera por eso incentivamos la participación de cada una de las personas que hacen parte de su hogar.

Así que sin más preámbulos vamos a iniciar con esta aventura.





Para este desafío debemos buscar un pizarrón o un pliego de cartulina donde se puedan anotar los puntos que obtienen los grupos en cada una de las estaciones.

- Lo primero que debemos hacer son dos equipos con el mismo número de integrantes. Identificados con camisas de colores diferentes ejemplo azul y amarillo.
- Segundo hay que ponerle nombre a cada equipo. Ejemplo (Los leones, los osos, los invencibles, los fantásticos etc)
- Tercero escoger los sitios que no representen ningún riesgo dentro del hogar para realizar cada estación. (cuidado con la cocina y las escaleras vamos a preferir que todo sea en un lugar plano para evitar los accidentes).
- Después de estas recomendaciones daremos inicio a este grandioso desafío en el hogar.

1. Primera estación es en la sala: Tiene por nombre pisando y ganando (este letrero lo pueden hacer en cartulina y decorar con temperas)

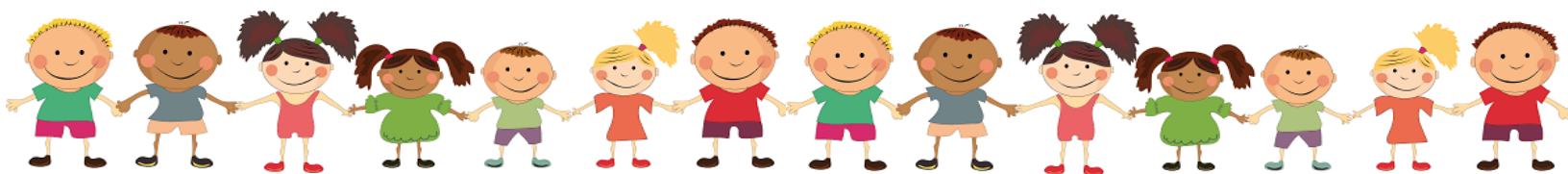
Ejecución: Un integrante de cada equipo debe atar un globo al tobillo. Al son de la música salen a la pista. El juego consiste en pisar el globo de los integrantes del grupo contrario, salvando el propio. Quienes pierden su globo salen de la pista. Gana el equipo que logre conservar sus globos. Pueden utilizar esta pista mientras realizan la actividad.
<https://www.youtube.com/watch?v=SDO8jAlk6SE>

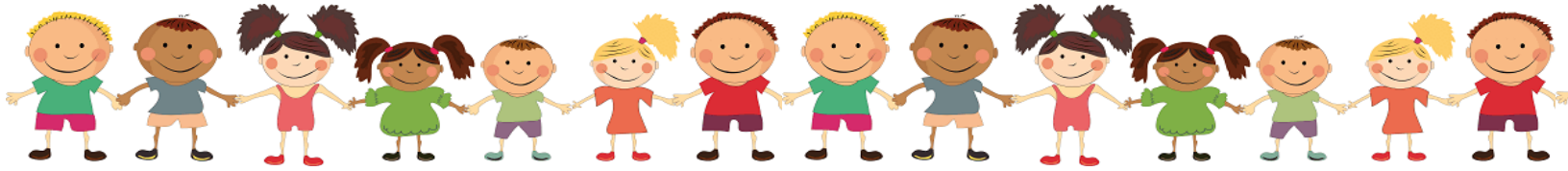
2. Segunda estación es en el patio: “Siguiendo mis huellitas”

Ejecución: En este juego se elige a un integrante de cada equipo la dinámica consiste en colocar los pies y las manos según lo indiquen las huellitas que se encuentran en el piso, quien coloque la mano o el pie y no concuerde con la imagen pierde punto.

3. Tercera estación en el comedor “**Soy un artista**”

Ejecución: En este reto pintaremos un cuadro con acuarelas como hacen los artistas. Elige un solo integrante del equipo preferiblemente que sean los participantes más chiquitines del grupo ¡Qué bonito! Es un reto divertidísimo y, además, fomenta la imaginación. Obtiene el punto quien convine el color de la fruta de manera adecuada y lo haga en un menor tiempo.





4. Cuarta estación en el cuarto de los papas “**Adivina que animal soy**”

Ejecución: Escoge de cada equipo un adulto que imite un animal con sonidos o acciones particulares de ellos, los puntos se los lleva quien los adivine en un menor tiempo. (perro, gato, gallina, pollito, cerdo, caballo)

5. Quinta estación en la sala “**Golf con un globo**”

Ejecución: Como lo indica la imagen la idea de este reto en colocar la bomba dentro de la canastilla con ayuda de un palo. gana quien lo haga primero sin explotar la bomba.

Ha sido muy divertido jugar en familia, pero no olvidemos hidratarnos todos deben tomar un vaso con agua.

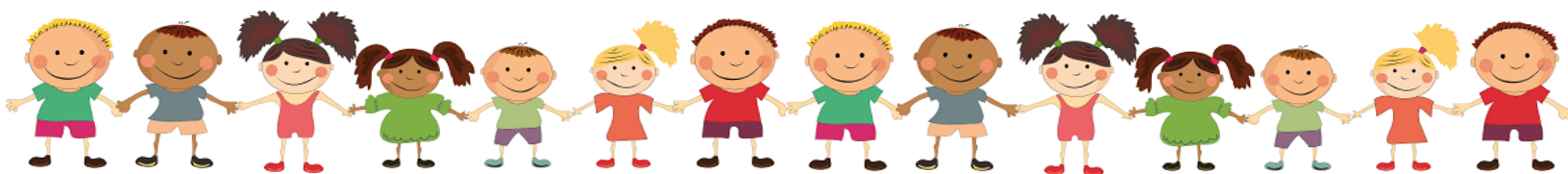
6. Sexta estación en el patio de la casa “**Juego la espuma absorbente**”

Ejecución: En este reto van a participar todos los integrantes del equipo. Consiste en colocar dos recipientes uno con agua y el otro vacío a los extremos del patio y se dividen los participantes a en cada extremo del patio junto a los recipientes la idea es que con ayuda de una esponja absorbente logren pasar el agua del recipiente lleno al otro extremo en el recipiente que se encuentra vacío. Se lleva el punto quien logre llenar el balde vacío de primeras.

7. Séptima estación se realiza en el lavadero “**Lavo mis manitos hago del mundo un lugar mejor**”

Ejecución: Todos los integrantes del equipo deben colocarse guantes blancos de látex luego se colocan en la palma de la mano un poco de tempera y la distribuyen por todos lados, después hacen cada uno de los pasos que indica la canción el punto se lo lleva quien deje los guantes tan blancos como se encontraban antes de ponerles la pintura. Si ambos equipos lo hacen muy bien cada uno lleva un punto.

Pista de la canción: https://www.youtube.com/watch?v=6MvQhuU9i_0



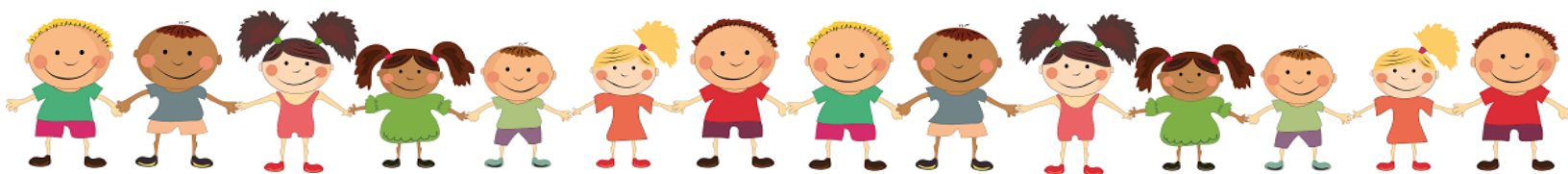
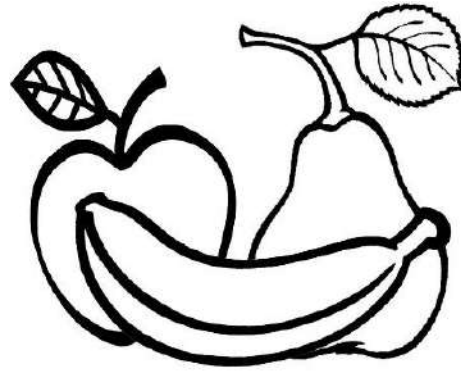


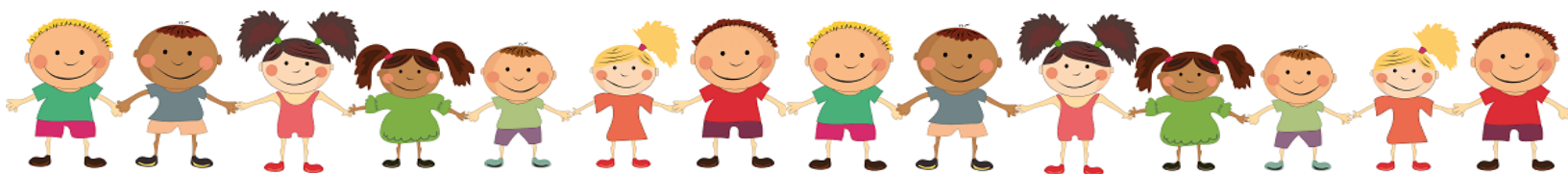
8. Octava estación se realiza donde los padres crean conveniente menos en la cocina **“Encuentra un tesoro”**

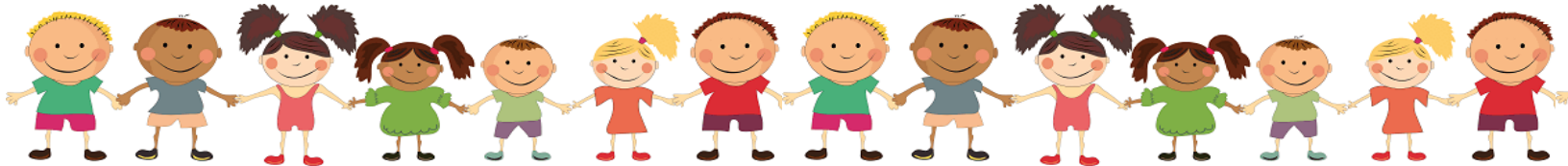
Ejecución: Para este reto coloca flechas por toda la casa que indiquen donde se encuentra el tesoro. Para este juego anteriormente los padres deben colocar en una parte de la casa unas onces saludables pueden ser un vaso de yogurt con fruta. Las flechas van marcadas de los colores elegidos por cada equipo (ejemplo rojo y amarillo) el punto se lo lleva quien encuentre el tesoro primero.

Después de disfrutar estas deliciosas onces Ha llegado el momento de conocer cuál de los equipos obtuvo más puntos en el “desafío superhéroes en casa 2020” en este desafío vamos a premiar a todos los superhéroes ya que se han divertido y han aprovechado este tiempo en casa para compartir en familia y cuidarse del coronavirus es por eso que vamos a entregar medallas para ambos equipos.

ANEXOS



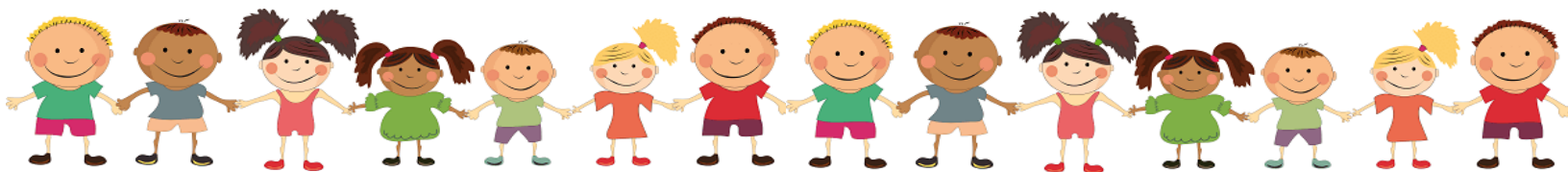


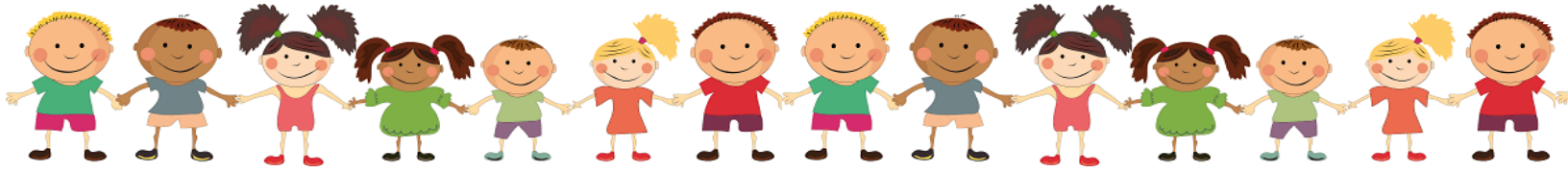


ANEXO 4

Calendario actividad física

- ❖ **Calendario de actividad física:** Este calendario es una cartilla que se realiza por medio del programa en línea canva allí se encuentran las actividades recreativas para realizarse por 5 días de la siguiente manera:
- ❖ El día número uno 15 minutos de saltos en ambos pies e intercambiando y haciéndolo en uno solo, luego 30 minutos de juego con bolos este consiste en derribar los bolos con una pelota. Seguido a esto 20 minutos de rondas infantiles, luego 30 minutos de golf con una bomba y un palo este consiste en poner la bomba dentro de la canastilla, y cada día se concluye la actividad física con 15 minutos de ejercicios de estiramiento y flexibilidad.
- ❖ El día número dos se inicia con saltos pasando por varios obstáculos siempre cuidado que los niños no corran ningún riesgo, seguido a esto 20 minutos del juego el trencito con todas las variaciones que se le puedan realizar como subir las manos los brazos, sentarse levantarse y demás, después realizar 30 minutos de juego con un balón de futbol, seguido a esto 30 minutos de actividades de coordinación las madres comunitarias o los padres de familia deben usar huellas en el piso que señalen la ubicación que deben de tomar los niños y las niñas al realizar los diferentes saltos y se finaliza con estiramiento y flexibilidad.
- ❖ Para el día número tres se planea realizar burpes por 20 minutos estos consisten en que los niños se acuestan en el piso se levantan y saltan como si fueran a tocar el cielo, seguido a esto se realiza por 30 minutos el juego de los encostados, luego 30 minutos de un juego llamado el parques de las figuras geométricas este consiste en dibujar en el piso diferentes figuras geométricas y estas mismas figuras colocarlas en un dado cada niño se ubica en una figura y lanza el dado pero solo se mueve el niño al que en el dado le salga la figura en la que él se encuentra parado, también se termina con ejercicios de flexibilidad y estiramiento.
- ❖ En el día cuatro se utiliza una pelota la cual se sostiene con las piernas y acostados boca arriba la suben y la bajan con los pies sin dejarla caer esto se realiza por 20 minutos seguido a esto con la misma pelota de pie se sostiene con la entepierna la idea es que los niños vayan de un lado del pasillo a otro sin dejarla caer, seguido a esto se utiliza un hula hula los niños se deben tomar de las manos la dinámica consiste en pasar el hula hula por todos los niños sin soltarse de las manos por último se realiza el juego de la cuchara en él se debe sostener en la boca una cuchara la cual debe llevar una pelota pequeña o un huevo y que los niños vayan de un extremo a otro en el pasillo sin dejar caer la pelota que se encuentra en la cuchara que deben ir sostenida en la boca sin ayuda de las manos.
- ❖ Para el día número cinco se colocan varios hula hula en el piso la idea es que los niños salten dentro y fuera de los mismos en un solo pie y luego con ambos por 20 minutos, seguido a esto en parejas se les amarra los





cordones de los zapatos y se les indica que deben desplazarse de un extremo a otro del pasillo, después se debe dibujar una goloza en el piso y se les enseña la dinámica de este juego, los últimos 20 minutos son para jugar a la candelilla allí se les indica a los niños que deben juntarse como si se pretendiera jugar al trencito pero con las piernas abiertas de manera que los amiguitos puedan pasar por debajo de ellas, y para concluir con este día se realizan 10 minutos de estiramiento y ejercicios de flexibilidad.

- ❖ Para la entrega de este material educativo se programó una reunión con las madres comunitarias el día 10 de diciembre a las 9 de mañana por medio de la plataforma zoom. Para esto se envió una invitación vía WhatsApp a la representante legal quien replico esta información con las madres comunitarias que pertenecen a la asocion barrio Belisario.
- ❖ Para este encuentro se envió por WhatsApp a la representante legal una invitación en medio digital con la fecha, la hora y la plataforma por la que se realizaría este encuentro, con el fin de que ella replicara la información a las madres pertenecientes a la asociación del barrio Belisario la invitación fue previamente revisada y aprobada por la docente supervisora y la comunicadora social del programa.

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA
DIA 1

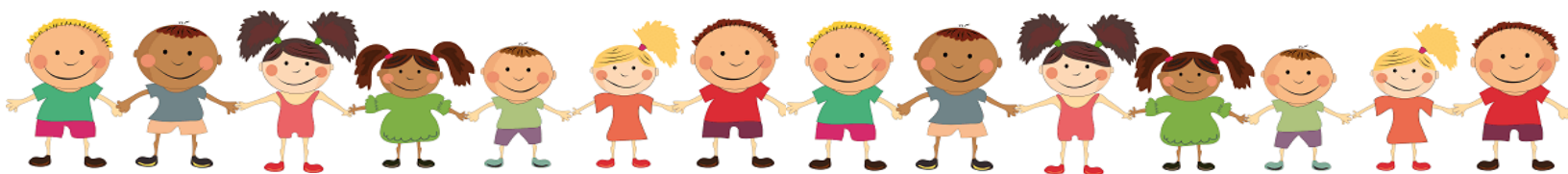
15 MINUTOS <p>Para comenzar los niños saltan en ambos pies y luego en un solo pie colaban música para que se muevan divertidos.</p>	30 MINUTOS <p>Haga dos equipos de niños y ponga la línea en el piso al extremo del pasillo luego haga dos filas e indique a los niños que pasen y lancen la pelota hacia sus socios.</p>	20 MINUTOS <p>Escoja un niño que quiera ir primero haga rondas con los niños tomando del los brazos y girando hacia la derecha y luego a la izquierda el juego que imiten los gestos luego que toquen al piso.</p>	30 MINUTOS <p>Luego coloque en el piso una canasta y varias bombas infladas dele a cada niño un palo pequeño la lleva en con el palo introduce las bombas en la canasta luego se repiten todos los niños de 2 en 2.</p>
Recuerde tomar agua para estar hidratado		15 MINUTOS <p>Para finalizar haga ejercicios de estiramiento como lo indica la imagen.</p>	

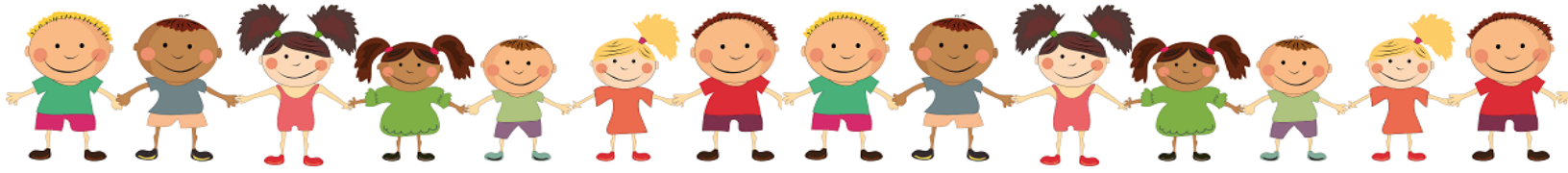
By: Yuleicy Laverde Platas
Nutricionista Dietista en formación

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA
DIA 2

15 MINUTOS <p>Para iniciar coloque un robotasmo muy alto y haga que los niños pisen uno a uno saltando por encima de el.</p>	20 MINUTOS <p>Haga un tren con los niños y mientras van cantando indiquen: sentarse, saltar, abrirse al compañero del frente, tocarle la cabeza a compañeros tocanse los pies y muchas acciones más.</p>	30 MINUTOS <p>Pueden hacer dos grupos con el mismo número de integrantes y les pones a jugar al futbol.</p>	30 MINUTOS <p>Haga una actividad de obstáculos en el piso y que pisen uno por uno.</p>
	15 MINUTOS <p>Para finalizar haga ejercicios de estiramiento como lo indica la imagen.</p>		

By: Yuleicy Laverde Platas
Nutricionista Dietista en formación





RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA

DIA 3

20 MINUTOS

Inicie haciendo que los niños se acosten en el piso se levanten y den un salto como si quisieran tocar el cielo como lo indica la imagen.

30 MINUTOS

Luego haga dos grupos de niños y a cada grupo dale un cartel o lista de que cada niño vaya en el cartel hasta el extremo del pasillo y se regrese para que pase otro compañero.

30 MINUTOS

Haga en una figura geométrica y ubique a cada niño sobre ellas, también haga un dibujo y en cada cara coloque las mismas figuras que utilizar para poner en el piso la lista de que al girar el dado se mueva el niño a que le siga la figura.

10 MINUTOS

Para finalizar haga ejercicios de estiramiento como lo indica la imagen.

By: Yuleicy Laverde Plazas
BIENESTAR FAMILIAR Nutricionista Dietista en formación

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA

DIA 4

20 MINUTOS

Para iniciar utilice pelotas de plástico haga que los niños las sostengan con los pies y acostados las lleven arriba sin dejarlas caer.

30 MINUTOS

Haga que los niños sostengan una botella o una pelota haciendo presión con las piernas y que pasen hacia el extremo del pasillo sin dejarla caer.

30 MINUTOS

Utilice un hula hula y haga que los niños se tamen de las manos como lo indica la imagen. la idea es pasar el hula hula sin soltarse.

20 MINUTOS

Colocar en una cuchara una pelota pequeña y sostenerla sin dejarla caer levantándola hasta el otro extremo.

10 MINUTOS

Para finalizar haga ejercicios de estiramiento como lo indica la imagen.

By: Yuleicy Laverde Plazas
BIENESTAR FAMILIAR Nutricionista Dietista en formación

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FISICA

DIA 5

20 MINUTOS

Haga que los niños salten dentro y fuera del hula hula con amigos pies y luego solo con uno dentro y con el otro fuera.

30 MINUTOS

Amare los cordones de los zapatos de los niños y haga que caminen juntos sin caerse hasta el extremo del pasillo gana el duo que llegue primero.

30 MINUTOS

Dibuje en el piso una golosa e indíqueles a los niños como deben jugarla.

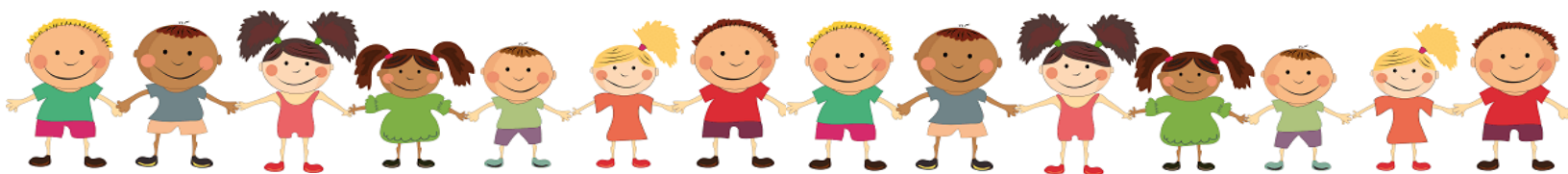
20 MINUTOS

Haga que los niños formen una fila y abran las piernas como lo indica la imagen y así vaya pasando por debajo uno a uno dentro de ella que entra cambiando la fila.

10 MINUTOS

Para finalizar haga ejercicios de estiramiento como lo indica la imagen.

By: Yuleicy Laverde Plazas
BIENESTAR FAMILIAR Nutricionista Dietista en formación





EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS





METODOLOGÍA

Para el desarrollo de las actividades relacionadas con el plan de intervenciones colectivas se tuvo en cuenta 3 fases específicas las cuales se nombran a continuación:

1. FASE DE PLANEACIÓN

- ❖ Solicitud del reporte del cuéntame: Este se le solicitó a la Doctora Gloria Inés Chapeta Nutricionista del centro zonal Cúcuta 1 quien envió el documento por correo electrónico.
- ❖ Seguido a esto se realizó la verificación de los datos obtenidos del diagnóstico nutricional donde se encontraron casos de niños que presentan malnutrición por déficit o por exceso.
- ❖ Se realiza un informe con las actividades que se plantean para dar cumplimiento al plan de intervenciones colectivas estas se encuentran relacionadas con el diagnóstico nutricional de los niños y las niñas de la asociación del Barrio Belisario.
- ❖ El material educativo que se propone se muestra a continuación:
 - **Recetario de preparaciones con bienestarina:** El objetivo principal de esta cartilla es fomentar el consumo del complemento alimentario de alto valor nutricional AAVN (bienestarina) a través de diferentes preparaciones que permitan el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas de los hogares comunitarios del barrio Belisario.
 - Para esto se realizó la revisión bibliográfica de los beneficios y propiedades de la bienestarina como de diferentes preparaciones que se pudiesen adaptar al uso de la misma por medio de preparaciones fáciles y deliciosas, que llamaran la atención de los niños esto se realizó por medio de infografías y material encontrado en diferentes páginas webs.
 - **Master chef junior:** Con la realización de este material se tiene como objetivo principal promover el consumo de 5 porciones de





frutas y verduras en preparaciones que sean llamativas y que se realicen en familia donde la estrella principal sean los niños.

- La actividad que se planeo fue un video tutorial por medio del cual se dan indicaciones para crear distintos platos con figuras llamativas y motivar a los niños en su preparación.
- **Desafío 2020 superhéroes en casa:** En esta actividad el objetivo principal es fomentar la práctica de actividad física en los niños, niñas, cuidadores y sus familias beneficiarias mediante estrategias lúdicas que permitan mejorar su estado de salud.
- Revisión bibliográfica de material educativo y recreativo relacionado con actividad física que se pudiese realizar dentro del hogar y con el núcleo familiar.
- Para esta actividad se planeó un video con actividades recreativas fáciles de realizar en casa y que se pudiesen adaptar a las unidades de servicio cuando se retome la presencialidad.
- **Calendario sobre la actividad física:** Esta cartilla también tiene como finalidad promover la práctica de actividad física de una manera sencilla y que se pueda compartir dentro del hogar.

- ❖ Revisión y asesoría por parte de la docente: El material educativo relacionado al plan de intervenciones colectivas fue sometido a varias modificaciones según lo considerado por la docente en cuanto al contenido de cada uno de estas propuestas.
- ❖ Luego de ser aprobado su contenido este se envió a la comunicadora social del programa la profesora Yineth quien fue la encargada de hacer las modificaciones en cuanto a la presentación, el manejo de los colores, los diseños y demás, ella realizo las sugerencias para lo cual se realizaron los ajustes correspondientes a la cartilla sobre las preparaciones con la bienestarina mientras que los videos fueron aprobados inmediatamente quedando así listos para ser compartidos con las madres comunitarias.

2. FASE DE EJECUCIÓN

- ❖ **Elaboración del material educativo:**
- ❖ **Recetario de preparaciones con bienestarina:** Este se realizó en el programa en línea canva y está conformado por 13 páginas en las dos primeras se





encuentra la definición de la binestarina y algunas generalidades sobre el consumo en cuanto a la edad recomendada en la que se debe brindar este alimento de alto valor nutricional a los beneficiarios de los diferentes programas del instituto y de la página 4 a la 13 se encuentra el recetario con preparaciones como arroz con leche, arepas fritas, croquetas de lentejas, torta de ahuyama, buñuelos, esponjado de maracuyá, postre de mango, hamburguesas de lentejas y en cada una de estas recetas se encuentran los ingredientes que se utilizan para su realización como el método de preparación.

❖ **Superhéroes en casa Cúcuta 2020** para este se realizó un video que simulaba la ejecución de un reality en el hogar este se hizo por medio de la aplicación Powtom para el cual se utilizó la voz original de la estudiante quien narraba las actividades que se estarían desarrollando al participar en desafío. A continuación, se describen las actividades que se encuentran consignadas en el video:

- Primera estación: Tiene por nombre pisando y ganando (este letrero lo pueden hacer en cartulina y decorar con temperas)
Ejecución: Un integrante de cada equipo debe atar un globo al tobillo. Al son de la música salen a la pista. El juego consiste en pisar el globo de los integrantes del grupo contrario, salvando el propio. Quienes pierden su globo salen de la pista. Gana el equipo que logre conservar sus globos. Pueden utilizar esta pista mientras realizan la actividad.
<https://www.youtube.com/watch?v=SDO8jAlk6SE>
- Segunda estación "Siguiendo mis huellitas"
Ejecución: En este juego se elige a un integrante de cada equipo la dinámica consiste en colocar los pies y las manos según lo indiquen las huellitas que se encuentran en el piso, quien coloque la mano o el pie y no concuerde con la imagen pierde punto.
- Tercera estación "Soy un artista"
Ejecución: En este reto pintaremos un cuadro con acuarelas como hacen los artistas. Elige un solo





integrante del equipo preferiblemente que sean los participantes más chiquitines del grupo ¡Qué bonito! Es un reto divertidísimo y, además, fomenta la imaginación. Obtiene el punto quien convine el color de la fruta de manera adecuada y lo haga en un menor tiempo.

- Cuarta estación "Adivina que animal soy"
Ejecución: Escoge de cada equipo un adulto que imite un animal con sonidos o acciones particulares de ellos, los puntos se los lleva quien los adivine en un menor tiempo. (perro, gato, gallina, pollito, cerdo, caballo)
- Quinta estación "Golf con un globo"
Ejecución: Como lo indica la imagen la idea de este reto en colocar la bomba dentro de la canastilla con ayuda de un palo. gana quien lo haga primero sin explotar la bomba.
- Sexta estación "Juego la espuma absorbente"
Ejecución: En este reto van a participar todos los integrantes del equipo. Consiste en colocar dos recipientes uno con agua y el otro vacío a los extremos del patio y se dividen los participantes a en cada extremo del patio junto a los recipientes la idea es que con ayuda de una esponja absorbente logren pasar el agua del recipiente lleno al otro extremo en el recipiente que se encuentra vacío. Se lleva el punto quien logre llenar el balde vacío de primeras.
- Séptima estación "Lavo mis manitos hago del mundo un lugar mejor"
Ejecución: Todos los integrantes del equipo deben colocarse guantes blancos de látex luego se colocan en la palma de la mano un poco de tempera y la distribuyen por todos lados, después hacen cada uno de los pasos que indica la canción el punto se lo lleva quien deje los guantes tan blancos como se encontraban antes de ponerles la pintura. Si ambos equipos lo hacen muy bien cada uno lleva un punto. Pista de la canción:

https://www.youtube.com/watch?v=6MvQhuU9i_0





- Octava estación “Encuentra un tesoro”
Ejecución: Para este reto coloca flechas por toda la casa que indiquen donde se encuentra el tesoro. Para este juego anteriormente los padres deben colocar en una parte de la casa unas onces saludables pueden ser un vaso de yogurt con fruta. Las flechas van marcadas de los colores elegidos por cada equipo (ejemplo rojo y amarillo) el punto se lo lleva quien encuentre el tesoro primero.
- Después de disfrutar estas deliciosas onces ha llegado el momento de conocer cuál de los equipos obtuvo más puntos en el “desafío superhéroes en casa 2020” en este desafío vamos a premiar a todos los superhéroes ya que se han divertido y han aprovechado este tiempo en casa para compartir en familia y cuidarse en familia realizando actividad física todos juntos.
Este fue el guion que se utilizó para grabar el video superhéroes en casa Cúcuta 2020.

❖ **Master chef junior:** Esta estrategia se va a realizar por medio de un video y para su elaboración se utilizó la aplicación en línea powtom con la voz original de la estudiante y para esto se realizó el siguiente guion:

La estudiante inicia dando algunas recomendaciones generales en cuanto al consumo de las frutas y verduras resaltando las propiedades y beneficios que brindan para el cuerpo según los colores que estas tengan esto se utiliza como método para que los niños puedan relacionar las frutas según sus colores y sus beneficios.

Luego se propone alistar los siguientes materiales:

- ❖ Delantal y gorro de chef
- ❖ Guantes
- ❖ Una mesa
- ❖ Dos platos
- ❖ Imágenes de las recetas que se van a preparar (aparecen como anexo)





- ❖ Frutas: Piña – kiwi – mandarina – Durazno – manzana - banano- ciruelas – zanahorias – pera - fresa- pepino – uvas – tomate - Pan integral.
 - ❖ Luego los padres deben tener impresas las imágenes de cada una de las preparaciones y pegarlas frente a la mesa donde se vaya a realizar la actividad para que sirvan como guía mientras los minichefs preparan sus platos.
 - ❖ Seguido a esto se debe explicar a los niños en que consiste la actividad y vestirlos con la indumentaria de minichefs (Delantal – Gorro – guantes)
 - ❖ Las frutas deben estar previamente lavada y desinfectada.
 - ❖ Luego los padres deben cortar las frutas en diferentes formas que permitan realizar los emplatados que más hayan llamado la atención de los niños.
 - ❖ Las porciones de frutas deben estar en recipientes diferentes.
 - ❖ Colocar un plato blanco para la preparación y permitir que cada minicheff escoja la figura que desee recrear.
 - ❖ Dar el tiempo necesario para que se realice la actividad y en el transcurso de la misma decir palabras de aprobación para motivar al niño en el proceso.
 - ❖ Luego los padres deben hacer el papel de jurados con unas paleticas donde se encuentran dos figuras una feliz y una triste, este sería el veredicto con el que se evaluara la actividad.
 - ❖ Después de esto disfrutar de las deliciosas preparaciones en familia.
-
- ❖ **Calendario de actividad física:** Este calendario es una cartilla que se realiza por medio del programa en línea canva allí se encuentran las actividades recreativas para realizarse por 5 días de la siguiente manera:
 - ❖ El día número uno 15 minutos de saltos en ambos pies e intercambiando y haciéndolo en uno solo, luego 30 minutos de juego con bolos este consiste en derribar los bolos con una pelota. Seguido a esto 20 minutos de rondas infantiles, luego 30 minutos de golf con una bomba y un palo este consiste en poner la bomba dentro de la canastilla, y cada día se concluye la actividad física con 15 minutos de ejercicios de estiramiento y flexibilidad.
 - ❖ El día número dos se inicia con saltos pasando por varios obstáculos siempre cuidado que los niños no corran ningún riesgo, seguido a esto 20 minutos del juego el trencito con todas las variaciones que se le





puedan realizar como subir las manos los brazos, sentarse levantarse y demás, después realizar 30 minutos de juego con un balón de futbol, seguido a esto 30 minutos de actividades de coordinación las madres comunitarias o los padres de familia deben usar huellas en el piso que señalen la ubicación que deben de tomar los niños y las niñas al realizar los diferentes saltos y se finaliza con estiramiento y flexibilidad.

- ❖ Para el día número tres se planea realizar burpes por 20 minutos estos consisten en que los niños se acuestan en el piso se levantan y saltan como si fueran a tocar el cielo, seguido a esto se realiza por 30 minutos el juego de los encostados, luego 30 minutos de un juego llamado el parques de las figuras geométricas este consiste en dibujar en el piso diferentes figuras geométricas y estas mismas figuras colocarlas en un dado cada niño se ubica en una figura y lanza el dado pero solo se mueve el niño al que en el dado le salga la figura en la que él se encuentra parado, también se termina con ejercicios de flexibilidad y estiramiento.
- ❖ En el día cuatro se utiliza una pelota la cual se sostiene con las piernas y acostados boca arriba la suben y la bajan con los pies sin dejarla caer esto se realiza por 20 minutos seguido a esto con la misma pelota de pie se sostiene con la entropierna la idea es que los niños vayan de un lado del pasillo a otro sin dejarla caer, seguido a esto se utiliza un hula hula los niños se deben tomar de las manos la dinámica consiste en pasar el hula hula por todos los niños sin soltarse de las manos por último se realiza el juego de la cuchara en él se debe sostener en la boca una cuchara la cual debe llevar una pelota pequeña o un huevo y que los niños vayan de un extremo a otro en el pasillo sin dejar caer la pelota que se encuentra en la cuchara que deben ir sostenida en la boca sin ayuda de las manos.
- ❖ Para el día número cinco se colocan varios hula hula en el piso la idea es que los niños salten dentro y fuera de los mismos en un solo pie y luego con ambos por 20 minutos, seguido a esto en parejas se les amarra los cordones de los zapatos y se les indica que deben desplazarse de un extremo a otro del pasillo, después se debe dibujar una golosa en el piso y se les enseña la dinámica de este juego, los últimos 20 minutos son para jugar a la candelilla allí se les indica a los niños que deben juntarse como si se pretendiera jugar al trencito pero con las piernas abiertas de manera que los amiguitos puedan pasar por debajo de ellas, y para concluir con este día se realizan 10 minutos de estiramiento y ejercicios de flexibilidad.





- ❖ Para la entrega de este material educativo se programó una reunión con las madres comunitarias el día 10 de diciembre a las 9 de mañana por medio de la plataforma zoom. Para esto se envió una invitación vía WhatsApp a la representante legal quien replico esta información con las madres comunitarias que pertenecen a la asocion barrio Belisario.
- ❖ Para este encuentro se envió por WhatsApp a la representante legal una invitación en medio digital con la fecha, la hora y la plataforma por la que se realizaría este encuentro, con el fin de que ella replicara la información a las madres pertenecientes a la asociación del barrio Belisario la invitación fue previamente revisada y aprobada por la docente supervisora y la comunicadora social del programa.

3. FASE DE EJECUCIÓN

- ❖ El encuentro se realizó como estaba previsto el día 10 de diciembre a las 9:00 de la mañana con la agenda que se presenta a continuación:
 - ❖ Ingreso de los participantes Saludo de bienvenida
 - ❖ Registro de asistencia
 - ❖ Presentación del material educativo
 - ❖ Agradecimientos
 - ❖ Cierre y finalización de la reunión
- 1. El encuentro inicio con un saludo de bienvenida por parte de la estudiante Yuleicy Laverde quien compartió en pantalla una presentación en power Paint donde se encontraban las temáticas de las cuales se haría la entrega del material educativo correspondiente al Plan de Intervenciones Colectivas.
- 2. Seguido a esto se envió el link para diligenciar la asistencia por medio del chat de la reunión también se envió a la representante legal para que ella lo compartiera vía whatsapp por el grupo interno que manejan en la asociación ya que algunas madres comunitarias refirieron presentar inconvenientes para encontrar el link de la asistencia.





3. Antes de iniciar con la socialización de los productos correspondientes al Plan de intervenciones colectivas se hizo la aclaración que estas actividades se planeaban como resultado del diagnóstico nutricional y que tenían como objetivo contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y las niñas beneficiarios de la asociación del Barrio Belisario que cursan con diagnóstico de malnutrición tanto por déficit como por exceso y en general mejorar el estado nutricional de los beneficiarios de la asociación.
4. Luego se compartió la cartilla de preparaciones con bienestarina donde se nombraba el objetivo principal en la realización de este material educativo el cual fue fomentar el consumo del complemento alimentario de alto valor nutricional AAVN (Bienestarina) a través de diferentes preparaciones que permitan el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas de los hogares comunitarios del barrio Belisario y por medio de la aplicación de WhatsApp compartió esta cartilla en pdf a la representante legal quien replico esta información en el grupo interno que cada asociación maneja.
5. Seguido a esto se compartió el video desafío superhéroes en casa Cúcuta 2020 que tiene como objetivo Fomentar la práctica de actividad física en los niños, niñas, cuidadores y sus familias beneficiarias mediante estrategias lúdicas que permitan mejorar su estado de salud y evitar la presencia de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, la estudiante hizo la aclaración que estas actividades se adaptaron teniendo en cuenta la contingencia sanitaria por la que atraviesa el país teniendo en cuenta que aun en la presencialidad estas actividades se podrían realizar.
6. Luego se compartió el video master chef junior el cual fue creado con el objetivo de Promover el consumo de 5 porciones de frutas y verduras en preparaciones que sean llamativas y que se realicen en familia donde la estrella principal sean los niños.
7. Y por último se compartió el calendario actividad física el cual se realizó con el fin de Incentivar la práctica de actividad física en los niños y niñas para mejorar la situación alimentaria y nutricional con





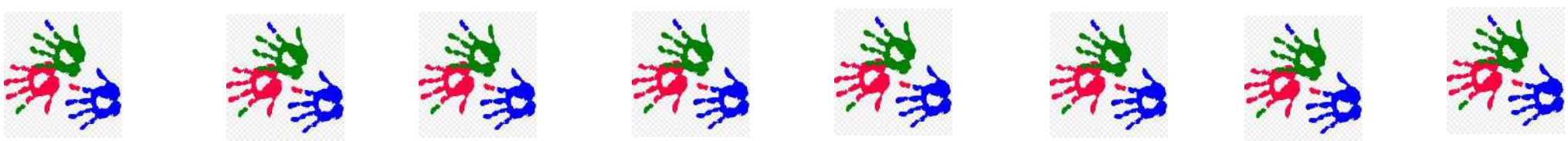
la participación de padres y/o acudientes en actividades recreativas que permitan la adopción de hábitos saludables.

8. Todo el material educativo se compartió por la aplicación de WhatsApp a la representante legal quien replico esta información en el grupo interno de la asociación.
9. Finalmente se dio un espacio para compartir con las madres comunitarias y conocer si la información referente al PIC se encontraba clara o por el contrario necesitaban resolver dudas. Las madres comunitarias refieren tener clara la información y dan agradecimientos por el trabajo realizado y por el material que se les había compartido ya que sería muy útil para enviarles a los padres de familia y mejorar en el consumo de la bienestarina dado que se tiene el concepto erróneo de que esta solo se puede consumir en coladas; y en relación con el material educativo para incentivar la realización de actividad física también se mostraron muy agradecidas ya que este se presentaba de manera muy clara y les permitía replicarlo a los padres como también realizarlo en las unidades de servicio cuando se retome la presencialidad.
10. Es así como se concluyó con la planificación y ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas para la asociación del Barrio Belisario.
Anexo 1. Acta de socialización del material educativo.
Anexo 2. Lista de asistencia a la reunión.





**VERIFICACION DEL PLAN DE
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE
BIENESTAR BARRIO BELISARIO DEL
CENTRO ZONAL CÚCUTA 1**

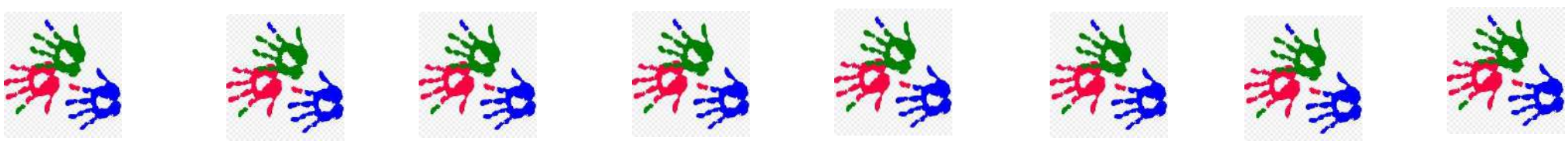


**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR BARRIO BELISARIO
PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL BARRIO
BELISARIO ACTIVIDADES EJECUTADAS Y EN PROCESO DE EJECUCIN**



ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ESTÁNDAR	ACCIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES	INDICADOR	CUMPLIMIENTO	SUGERENCIA
1. Promoción de alternativas de consumo:	Estándar 18	Gestionar capacitación a representante legal para la implementación de la Estrategia de compras locales - componente de alimentación.	Taller sobre compras locales aplicado al componente de salud y nutrición.	Número de talleres desarrollados / Número de talleres ejecutados.	100%	Se realizaron en el segundo comité operativo
2. Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF	Estándar 13 y 14	Diseño del plan de alimentación Organización del servicio de alimentos: minuta, guías de preparación, lista de intercambios, análisis del aporte nutricional, protocolo de	1. El ciclo de menús y los documentos que lo soportan deben ser elaborados por el nutricionista del ICBF. 2. Solicitar al CZ la realización de talleres de	Número de ciclos de menú aprobados / Número de ciclos de menú propuestos	0%	Para la actividad de ciclos de menús se ha realizado ajustes teniendo en cuenta la contingencia sanitaria y la entrega de la ración para preparar.



		estandarización, tabla de control de porciones, metrología del servicio de alimentos, etc), así como también debe contener, plan de capacitación al talento humano.	estandarización de porciones. 3.Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones de alimentos servidos y minuta patrón en lugar visible para los manipuladores. 4. publicar ciclo de menú visible para los padres de familia			Está pendiente por realizarse la capacitación en estandarización de porciones
	Estándar 18	Cumplimiento al programa de selección de proveedores según guía del componente de alimentación y nutrición y manual operativo.	1. Diseñar programa de selección de proveedores, en conjunto con la madre o padre comunitario de la UDS y con acompañamiento del ICBF 2. Implementación del programa de selección de proveedores	Número de programa de selección de proveedores	100%	Se ha desarrollado durante la prestación del servicio
	Estándar 13 y 14	Seguimiento y control AAVN	1. Diligenciamiento de los formatos	Formatos diligenciados adecuadamente	100%	



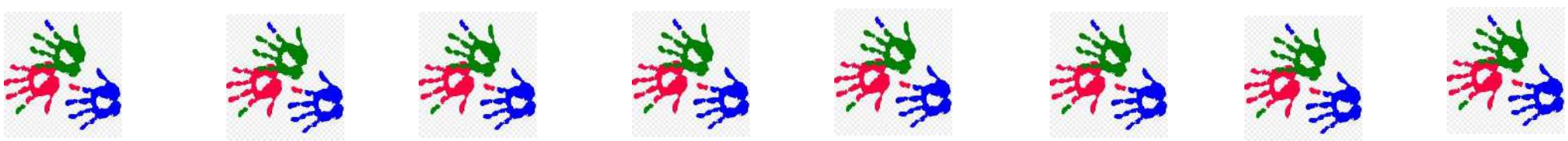
			<p>establecidos para el control, seguimiento y entrega de los AAVN en la UDS. Incluyendo resumen de saldos, existencias y reservas.</p> <p>2. Reportar mediante correo a la ND del Centro Zonal antes del 15 de cada mes los saldos de AAVN, y las novedades del punto de entrega. Igualmente reportar las actas de visitas de interventoría con los soportes de las acciones correctivas según las observaciones dejadas en la visita de la interventoría (si aplica).</p> <p>3. Reportar semestralmente un informe donde</p>	Porcentaje de cumplimiento de las condiciones según anexo 57 (acta visita de interventoría)		
--	--	--	--	---	--	--



			se evidencie los movimientos de AAVN , se observen las cantidades recibidas y el saldo con soportes de los formatos de entrega y de actas .			
3.Educación alimentaria y nutricional	Estándar 9	Fomento de la LM, hábitos saludables, actividad física, GABAS, cumplimiento resolución 3280/2018 y las demás que establezcan los estándares del manual operativo.	LACTANCIA MATERNA: 1. Entrega de volante referente a definición, beneficios de lactancia materna. 2. Exhibición de cartelera alusiva a técnicas de extracción de lactancia materna. 3. Celebración de la SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2020. HÁBITOS SALUDABLES 4. Recaltar los beneficios de la práctica de hábitos saludables	Número de actividades propuestas / Número de actividades desarrolladas. (con evidencias, fotos, actas, videos y listados de asistencia)	50%	No se ha realizado el material educativo relacionado a la promoción de la lactancia materna



			<p>como son el lavado de manos y consumo de alimentación saludable diariamente en las actividades pedagógicas.</p> <p>5. Celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables (septiembre).</p> <p>AIEPI</p> <p>6. Solicitar a los padres de familia de acuerdo a la edad de sus niños y niñas el cumplimiento de la consulta de valoración integral (crecimiento y desarrollo - vacunas odontología- visual - auditivo - certificado de suministro de antidesparasitarios)</p> <p>7. Verificar el control de vacunas</p>			
--	--	--	---	--	--	--



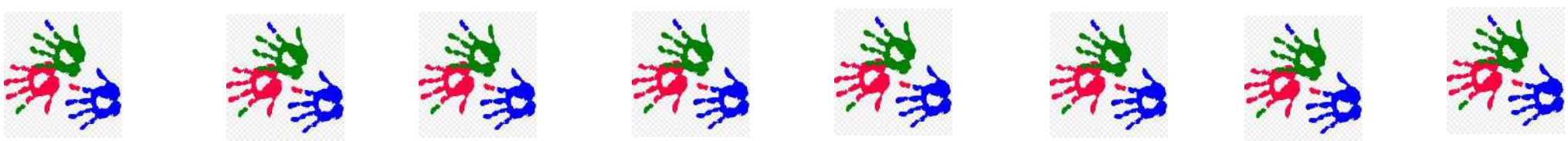
			acorde a la edad de los beneficiarios.			
4. Sistema de SN Valoración inicial y seguimiento	Estándar 8 -10 -11 y 15	Activación rutas y cumplimiento del procedimiento de evaluación y seguimiento al estado nutricional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tamizaje nutricional trimestral. 2. Remisión a entidad de salud según sea el caso o a secretaria de salud municipal con apoyo y seguimiento del CZ. 3. seguimiento de la atención brindada por la EAPB 4. Seguimiento al suministro y consumo de la FTLC dentro en la UDS para los casos que lo ameriten. 	Número de remisiones a EAPB / Número de casos atendidos según resolución 5406/2016 Número de remisiones a EAPB / Número de casos atendidos según resolución 1355/2009	100%	Se cuenta con el tamizaje realizado en el primer trimestre. Se cuenta con los soportes de la activación de las rutas y del seguimiento al estado nutricional de los niños con desnutrición
	Estándar 15	Metrología Aplicada a la antropometría	<ol style="list-style-type: none"> 1.Consolidar documentación de los equipos antropométricos (hoja de vida, entre otros) 2, Gestionar con el CZ las capacitaciones al 	1. Número hojas de vida de equipos antropométricos/ número de equipos antropométricos	0%	No se cuentan con la documentación de los equipos antropométricos



			personal de apoyo en la toma de medidas antropométricas			
	Estándar 15	Acciones para la prevención de la malnutrición.	1.Realizar dramatizados o cuentos participativos que permitan promover la alimentación saludables y la estrategia 5 al día 2. Establecer en la planeación semanal la realización de actividad física 3 veces por semana	Número de actividades propuestas / Número de actividades desarrolladas	0%	No se ha realizado el material educativo relacionado con alimentación saludable
	Estándar 15	Suplementación con micronutrientes.	Remisión a ente de salud y según el caso .	Numero de Remisiones realizadas / Número de casos efectivamente atendidos por la EAPB de acuerdo a la resolución 3280/2018	100%	Se han realizado las remisiones y la entrega de FTLC pero y se cuenta con los soportes que lo corroboren.
	Estándar 15	Informe cualitativo de barreras de acceso a servicios de salud y activación de rutas, según	1.consolidación del informe y radicación al centro zonal 2.socialización en comité operativo	Numero de informes radicados y socializados / Numero de tomas de SSN	0%	No se encontraron barreras en cuanto al acceso a los



		resultados del de la ficha de caracterización.	de las barreras de acceso			servicios de salud.
5. Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	Estándar 12	Elaborar, socializar e implementar el procedimiento para la identificación, reporte y notificación de posibles casos relacionados con enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia, transmitidas por alimentos (ETAS) y de origen cultural en los casos que aplique, incluyendo dentro de éste las instituciones o autoridades competentes a quienes se les deberá generar el reporte, según el procedimiento correspondiente	1. Estructurar un protocolo para prevenir casos de enfermedades prevalentes, inmunoprevenibles y ETAS 2. Socializar a padres de familia	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas Número de padres asistentes/ Numero de padres convocados Número de talento humano capacitado/ Número total de talento humano	0%	No se cuenta con los protocolos específicos para dichas enfermedades



		del ente territorial de salud.				
	Estándar 18	Presentar el Formato el listado de proveedores junto con el concepto sanitario en relación con el programa de proveedores.	Solicitud del Formato listado de proveedores de alimentos junto con el concepto higiénico sanitario a la UDS	Número de proveedores seleccionados / Número conceptos sanitarios vigentes	100%	Se realizó en el segundo comité en el segundo comité operativo
	Estándar 22 y 30	Cumplimiento de los requisitos del personal manipulador de alimentos.	Curso de manipulación de alimentos, certificación médica, y exámenes de laboratorio.	Número Manipuladores de alimentos con requisitos completos en hoja de vida.	100%	La totalidad de las madres comunitarias cuenta con el certificado de manipulación de alimentos y sus respectivos exámenes de laboratorio.
	Estándar 18	Elaborar, documentar e implementar el plan de Buenas prácticas de manufactura(BPM)	Realizar el manual de Buenas Prácticas de Manufactura BPM	Buenas prácticas de manufactura elaborado y aprobado.	0%	No se cuenta Con el plan de buenas prácticas de manufactura
	Estándar 19 - 20 y 21	Elaborar, documentar e implementar las BPM durante los procesos de compra,	1.Elaborar listas de chequeo para hacer seguimiento al área de almacenamiento y dar cumplimiento	Formatos aprobados. Aprobado Número de formatos implementados/Formatos aprobados.	50%	Se cuenta con las listas de chequeo. No se tiene las actas actualizadas de



		<p>transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servicio o distribución, teniendo en cuenta las características del servicio, de las unidades o de los procesos que apliquen.</p>	<p>a la Guía técnica del componente de alimentación y nutrición</p> <p>2. Realizar formato de acta de entrega de alimentos, que contenga fecha de entrega, nombre de la UDS, nombre del responsable de la UDS, alimentos y cantidades entregadas, nombre de quien entrega los alimentos y un espacio para anotar las devoluciones u observaciones que realice la madre o padre comunitario por no cumplir con la calidad e inocuidad de los alimentos.</p>			<p>para la entrega de alimentos.</p>
	Estándar 17	Elaboración, aprobación e implementación	Realizar el manual de plan de saneamiento	Plan de saneamiento básico aprobado	0%	No se cuenta con el plan de saneamiento



		del plan de saneamiento básico según diagnóstico situacional de la UDS.	básico acorde a la unidad de servicio.			básico en la institución
Estándar 19 -20 y 21	No se cuenta con el acta de entrega y los formatos al día.	Realizar formato de acta de entrega de alimentos, que contenga fecha de entrega, nombre de la UDS, nombre del responsable de la UDS, alimentos y cantidades entregadas, nombre de quien entrega los alimentos y un espacio para anotar las devoluciones u observaciones que realice la madre o padre comunitario por no cumplir con la calidad e inocuidad de los alimentos.	Acta de entrega de alimentos y formatos elaborados, revisados y aprobados	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación.	Se ha modificado teniendo en cuenta la contingencia sanitaria.



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
HOGAR COMUNITARIO DE BIENESTAR BARRIO BELISARIO
PRACTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

VERIFICACIÓN DEL PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL DEL BARRIO BELISARIO
ACTIVIDADES PROPUESTAS



ESTÁNDAR	HALLAZGOS ENCONTRADOS	ACTIVIDADES O ESTRATEGIAS DE MEJORA	PRODUCTO	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Estándar 9	<p>Lactancia materna No se ha realizado la entrega de volantes o folletos.</p>	Realizar folletos con información referente a la lactancia materna y sus beneficios.	Folletos digitales Elaborados, revisados y aprobados	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación
	<p>Hábitos y estilos de vida saludables No se ha realizado la capacitación sobre la semana de hábitos y estilos de vida saludables.</p>	Presentación por medio de diapositivas para recalcar los beneficios de la práctica de hábitos saludables como la alimentación saludable por medio de la estrategia 5 al día. Como método de retroalimentación se proyectará un video relacionado al consumo de frutas y verduras y sus beneficios.	Diapositivas Video Cuento para pintar elaborados, revisados y aprobados	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación



		Elaboración de un cuento con imágenes para pintar relacionado al consumo de frutas y verduras y los beneficios de cada una de ellas.			
	AIEPI No se encuentran actualizados en su totalidad el carnet de crecimiento y desarrollo y el esquema de vacunas de algunos de niños.	Identificar los niños de las diferentes unidades de servicio que no cuentan con estos datos actualizados. Gestionar por medio de la docente supervisora la atención por parte de enfermería para actualizar dicha información.	Listado de niños con la información incompleta. Carnet de crecimiento y desarrollo y esquema de vacunas actualizado	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación Docente supervisora Personal de enfermería
Estándar 8-10-11 y 15	No se encuentra evidencia de las remisiones y el seguimiento de los niños que presentan desnutrición aguda.	Solicitud a la doctora gloria Inés chapeta de los soportes de los niños que han sido remitidos por diagnóstico de desnutrición.	Evidencias de los reportes de remisión de los niños con desnutrición.	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación Doctora Gloria Inés chapeta Nutricionista centro zonal uno
	No se evidencian los soportes de entrega de la formula terapéutica lista para el consumo (FTLC) suministrada a los niños con	Solicitud a la doctora Gloria Inés chapeta del formato de entrega de la formula terapéutica lista para el consumo.	Formato de entrega de la FTLC	noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación. Doctora Gloria Inés chapeta Nutricionista centro zonal uno



	diagnóstico de desnutrición				
Estándar 12	No se cuenta con los protocolos para prevenir casos de enfermedades prevalentes, inmunoprevenibles y ETAS en la infancia.	Estructurar los protocolos para la prevención de las enfermedades prevalentes, inmunoprevenibles y ETAS en la infancia, mediante una cartilla en medio digital para cada unidad de servicio enviadas por medio de la aplicación WhatsApp. Socializar a los padres de familia por medio de la plataforma Microsoft teams.	Protocolos (cartilla) elaborados, revisados y aprobados.	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación.
Estándar 13 y 14	No se ha llevado a cabo la capacitación sobre la estandarización de porciones.	Realizar taller de estandarización de porciones. Por medio de diapositivas y finalizar con un video de las preparaciones realizadas en un día y disponer de este como material educativo para cada unidad de servicio.	Diapositivas Video con preparaciones de menús para un día elaborados, revisados y aprobados	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación.
Estándar 15	No se cuenta con los soportes de hoja de vida y los catálogos de los equipos antropométricos.	Consolidar la documentación de los equipos antropométricos (hoja de vida, entre otros) de cada unidad de servicio. Realizar capacitaciones al personal de apoyo en la toma de medidas antropométricas por medio de un video educativo.	Hoja de vida y catálogos de los equipos antropométricos Video educativo sobre la toma de medidas antropométricas	Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación.



Estándar 17	No se cuenta con el plan de saneamiento básico	Revisión bibliográfica y elaboración del plan de saneamiento básico para la implementación en todas las unidades de servicio.	Plan de saneamiento básico	de Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación.
Estándar 18	No se ha consolidado el manual de buenas prácticas de manufactura.	Revisión bibliográfica y realizar propuesta para la elaboración del manual de buenas prácticas de manufactura.	Manual de buenas prácticas de manufactura	de Noviembre	Yuleicy Laverde plazas Nutricionista Dietista en formación.





INFORME DE EJECUCIÓN PLAN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL ASOCIACIÓN PADRES DE FAMILIA DEL BARRIO BELISARIO





METODOLOGÍA

Para la realización y ejecución de las actividades correspondientes al plan de seguridad alimentaria y nutricional se realiza la solicitud del mismo a la doctora Gloria Inés Chapeta quien lo envía por correo electrónico a cada estudiante asignado a las diferentes asociaciones del centro zonal Cúcuta 1 con los soportes de las actividades realizadas hasta la fecha en la que se ingresa al escenario, para el desarrollo y el cumplimiento de estas actividades se tiene en cuenta las siguientes fases:

1. Fase de planeación

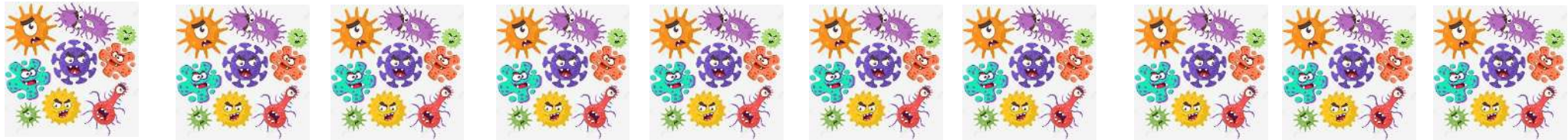
- ❖ Al recibir el Plan de seguridad alimentaria y nutricional correspondiente al barrio Belisario se realiza una revisión exhaustiva de la información que se encuentra inmersa en este documento como también de los soportes adjuntos de las evidencias con las que se contaba hasta la fecha. Luego de esta revisión se identifican según los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional las actividades que se encuentran con un cumplimiento parcial, total o nulo y de allí se planean las acciones para dar el cumplimiento al cien por ciento de las obligaciones contractuales del PSAN del barrio Belisario. Las actividades que se identificaron se muestran en la siguiente tabla.





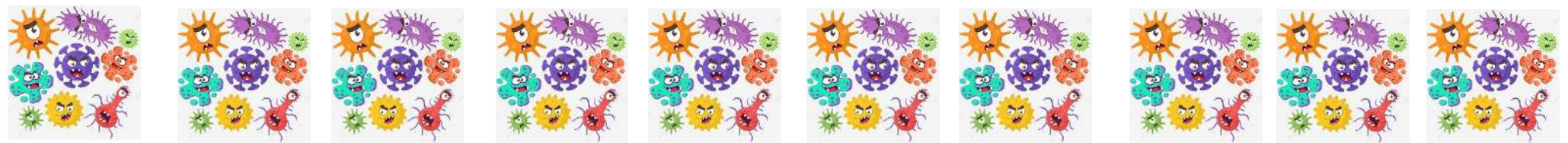
TABLA N° 1 Actividades establecidas y propuestas en el Plan de seguridad alimentaria y nutricional.

ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE	ESTÁNDAR	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO	ESTRATEGIA PARA CUMPLIMIENTO
<p>1. Promoción de alternativas de consumo:</p>	<p>Estándar 18</p>	<p>Taller sobre compras locales aplicado al componente de salud y nutrición.</p>	<p>100%</p>	<p>Se realizaron en el segundo comité operativo</p>
<p>2. Complementación alimentaria en las modalidades de atención ICBF</p>	<p>Estándar 13 y 14</p>	<p>1. El ciclo de menús y los documentos que lo soportan deben ser elaborados por el nutricionista del ICBF.</p> <p>2. Solicitar al CZ la realización de talleres de estandarización de porciones.</p> <p>3. Publicar la lista de intercambios y la tabla de control de porciones de alimentos servidos y minuta patrón en lugar visible para los manipuladores.</p>	<p>0%</p>	<p>Realizar taller de estandarización de porciones. Por medio de diapositivas y proyectar 2 videos, uno en el que se enseñe a estandarizar un tiempo de comida y otro donde por medio de técnicas de emplatado llamativas se atraiga la atención de los niños y disponer de este como material educativo para cada unidad de servicio.</p>



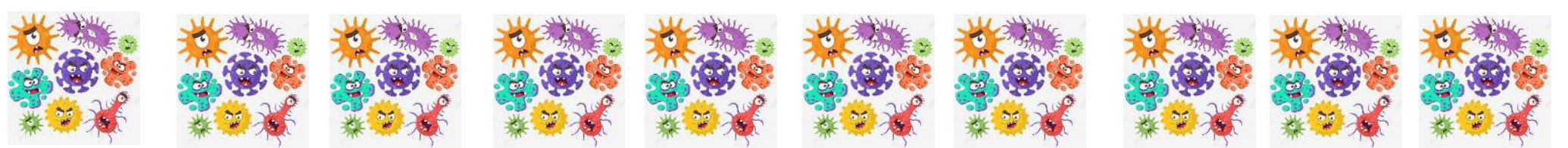


		4. publicar ciclo de menú visible para los padres de familia		
	Estándar 18	<p>1. Diseñar programa de selección de proveedores, en conjunto con la madre o padre comunitario de la UDS y con acompañamiento del ICBF</p> <p>2. Implementación del programa de selección de proveedores</p>	100%	Se ha desarrollado durante la prestación del servicio
	Estándar 13 y 14	<p>1. Diligenciamiento de los formatos establecidos para el control, seguimiento y entrega de los AAVN en la UDS. Incluyendo resumen de saldos, existencias y reservas.</p> <p>2. Reportar mediante correo a la ND del Centro Zonal antes del</p>	100%	



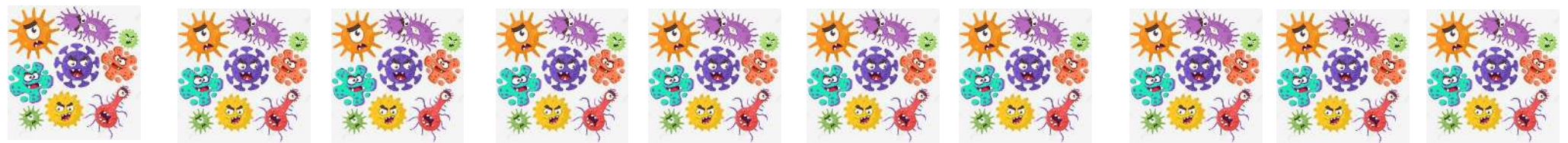


		<p>15 de cada mes los saldos de AAVN, y las novedades del punto de entrega. Igualmente reportar las actas de visitas de interventoría con los soportes de las acciones correctivas según las observaciones dejadas en la visita de la interventoría (si aplica).</p> <p>3. Reportar semestralmente un informe donde se evidencie los movimientos de AAVN, se observen las cantidades recibidas y el saldo con soportes de los formatos de entrega y de actas.</p>		
<p>3.Educación alimentaria y nutricional</p>	<p>Estándar 9</p>	<p>LACTANCIA MATERNA: 1. Entrega de volante referente a definición, beneficios de lactancia</p>	<p>0%</p>	<p>Presentación por medio de diapositivas para recalcar los beneficios de la práctica de hábitos saludables como la alimentación</p>



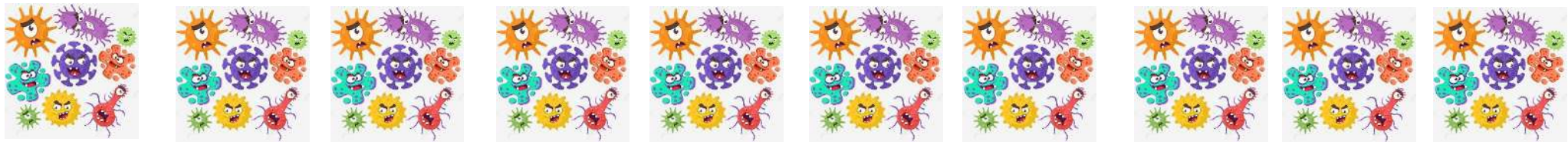


		<p>materna.</p> <p>2. Exhibición de cartelera alusiva a técnicas de extracción de lactancia materna.</p> <p>3. Celebración de la semana mundial de la lactancia materna 2020.</p> <p>HÁBITOS SALUDABLES</p> <p>4. Recaltar los beneficios de la práctica de hábitos saludables como son el lavado de manos y consumo de alimentación saludable diariamente en las actividades pedagógicas.</p> <p>5. Celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables (septiembre).</p> <p>AIEPI</p>		<p>saludable por medio de la estrategia 5 al día.</p> <p>Como método de retroalimentación se proyectará un video relacionado al consumo de frutas y verduras y sus beneficios.</p> <p>Elaboración de un cuento con imágenes para pintar relacionado al consumo de frutas y verduras y los beneficios de cada una de ellas.</p> <p>Identificar los niños de las diferentes unidades de servicio que no cuentan con estos datos actualizados.</p> <p>Gestionar por medio de la docente supervisora la atención por parte de enfermería para actualizar dicha información.</p>
--	--	---	--	---





		<p>6. Solicitar a los padres de familia de acuerdo a la edad de sus niños y niñas el cumplimiento de la consulta de valoración integral (crecimiento y desarrollo - vacunas odontología- visual - auditivo - certificado de suministro de antidesparasitarios).</p> <p>7. Verificar el control de vacunas acorde a la edad de los beneficiarios.</p>		
<p>4. Sistema de SN</p> <p>Valoración inicial y seguimiento</p>	<p>Estándar 8 -10 - 11 y 15</p>	<p>1. Tamizaje nutricional trimestral.</p> <p>2. Remisión a entidad de salud según sea el caso o a secretaria de salud municipal con apoyo y seguimiento del CZ.</p>	<p>100%</p>	<p>Se cuenta con el tamizaje realizado en el primer trimestre.</p> <p>Se cuenta con los soportes de la activación de las rutas y del seguimiento al estado nutricional de los niños con desnutrición</p>



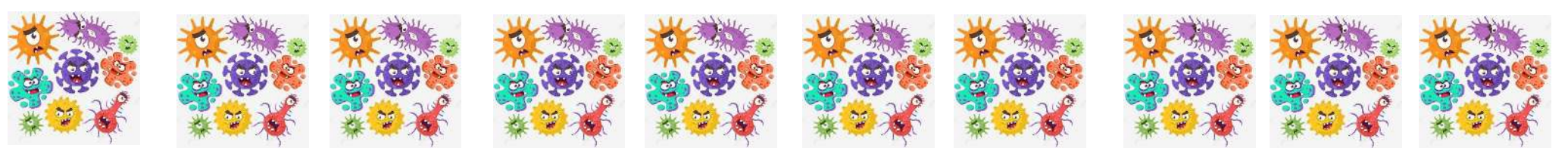


		<p>3. seguimiento de la atención brindada por la EAPB</p> <p>4. Seguimiento al suministro y consumo de la FTLC dentro en la UDS para los casos que lo ameriten.</p>		
	Estándar 15	<p>1.Consolidar documentación de los equipos antropométricos (hoja de vida, entre otros)</p> <p>2, Gestionar con el CZ las capacitaciones al personal de apoyo en la toma de medidas antropométricas</p>	0%	No se cuentan con la documentación de los equipos antropométricos
	Estándar 15	<p>1.Realizar dramatizados o cuentos participativos que permitan promover la alimentación saludables y la estrategia 5 al día</p>	0%	Realizar el material educativo relacionado con alimentación saludable, y establecer la planeación de actividad física semanal.



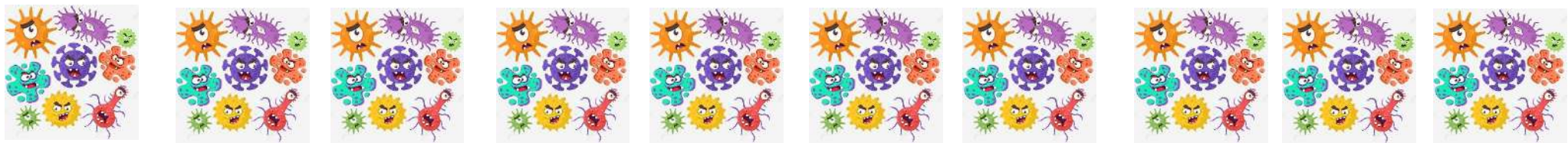


		2. Establecer en la planeación semanal la realización de actividad física 3 veces por semana		
	Estándar 15	Remisión a ente de salud y según el caso .	100%	Se han realizado las remisiones y la entrega de FTLC pero y se cuenta con los soportes que lo corroboren.
	Estándar 15	1.consolidación del informe y radicación al centro zonal 2.socialización en comité operativo de las barreras de acceso	100%	No se encontraron barreras en cuanto al acceso a los servicios de salud.
5. Educación en BPM – agua potable y saneamiento básico en el hogar	Estándar 12	1. Estructurar un protocolo para prevenir casos de enfermedades prevalentes, inmunoprevenibles y ETAS 2. Socializar a padres de familia	0%	Estructurar los protocolos para la prevención de las enfermedades prevalentes, inmunoprevenibles y ETAS en la infancia, mediante una cartilla en medio digital para cada unidad de servicio enviadas por medio de la aplicación WhatsApp.



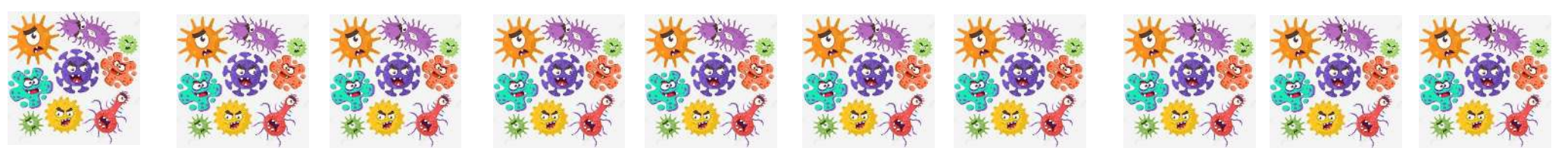


				Socializar a los padres de familia por medio de la plataforma Microsoft teams.
	Estándar 18	Solicitud del Formato listado de proveedores de alimentos junto con el concepto higiénico sanitario a la UDS	100%	Se realizó en el segundo comité en el segundo comité operativo
	Estándar 22 y 30	Curso de manipulación de alimentos, certificación medica, y exámenes de laboratorio.	100%	La totalidad de las madres comunitarias cuenta con el certificado de manipulación de alimentos y sus respectivos exámenes de laboratorio.
	Estándar 18	Realizar el manual de Buenas Prácticas de Manufactura BPM	0%	Revisión bibliográfica para la elaboración de la propuesta del manual de buenas prácticas de manufactura.
	Estándar 19 - 20 y 21	1.Elaborar listas de chequeo para hacer seguimiento al área de almacenamiento y dar cumplimiento a la Guía técnica del	100%	Se cuenta con las listas de chequeos, formatos y actas para la entrega de los alimentos.



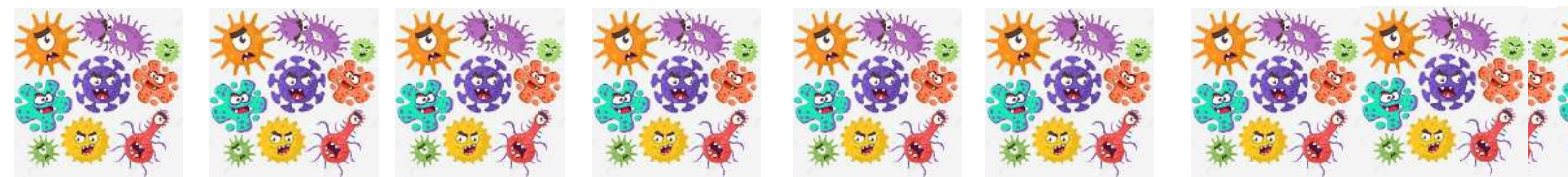


		<p>componente de alimentación y nutrición</p> <p>2. Realizar formato de acta de entrega de alimentos, que contenga fecha de entrega, nombre de la UDS, nombre del responsable de la UDS, alimentos y cantidades entregadas, nombre de quien entrega los alimentos y un espacio para anotar las devoluciones u observaciones que realice la madre o padre comunitario por no cumplir con la calidad e inocuidad de los alimentos.</p>		
	Estándar 17	Realizar el manual de plan de saneamiento básico acorde a la unidad de servicio.	0%	Revisión bibliográfica y elaboración del plan de saneamiento básico para la implementación en todas las unidades de servicio.





- ❖ Como resultado de esta verificación y teniendo en cuenta los indicadores que se muestran en la tabla N° 1 que no cuentan con el cien por ciento del cumplimiento, se generan estrategias para realizar las actividades como lo indica la última columna donde se consigna la forma en la que se le daría el cumplimiento a dichas obligaciones contractuales.
- ❖ Luego de realizada la verificación del plan de seguridad alimentaria y nutricional se llevó a cabo la socialización de estos hallazgos a la Doctora Gloria Inés Chapeta nutricionista del centro Zonal 1 el día 13 de noviembre a las 5 de la tarde por medio de la plataforma Microsoft Teams allí por medio de una presentación en power Point se mostró el proceso que se había llevado a cabo para la verificación de las actividades y las propuestas que tenía cada estudiante asignado a las asociaciones para darle cumplimiento al cien por ciento de las obligaciones contractuales. Como lo indica el **Anexo 1** acta de la reunión.
- ❖ También se realizó la socialización de la verificación del PSAN a la representante legal la señora Janeth Londoño el día 20 de noviembre a las 6 de la tarde por medio de una presentación en power Point en la aplicación Microsoft teams en la que se especificaban los hallazgos encontrados y las actividades propuestas según los estándares para la asociación del barrio Belisario. Como lo indica el **Anexo 2** acta de la reunión.
- ❖ Como resultado de esta verificación se realizó un documento donde se consignaba los hallazgos del plan de seguridad alimentaria y nutricional el cual fue revisado por la docente quien realizó sugerencias en cuanto a las actividades específicas en los estándares 15, 17 y 18 como también en los indicadores de cumplimiento.
- ❖ Revisión bibliográfica: Identificadas las necesidades presentes y para darle cumplimiento al PSAN se inició con la revisión bibliográfica de las fuentes que se pudiesen utilizar para la elaboración del programa de planes educativos como lo son resoluciones, artículos, cartillas, protocolos, infografías, etc.
- ❖ Asesoría con la docente: Luego de la revisión bibliográfica del material que pudiese ser insumo para la realización de dichos planes educativos derivados de la necesidad de dar cumplimiento al PSAN del Barrio Belisario,

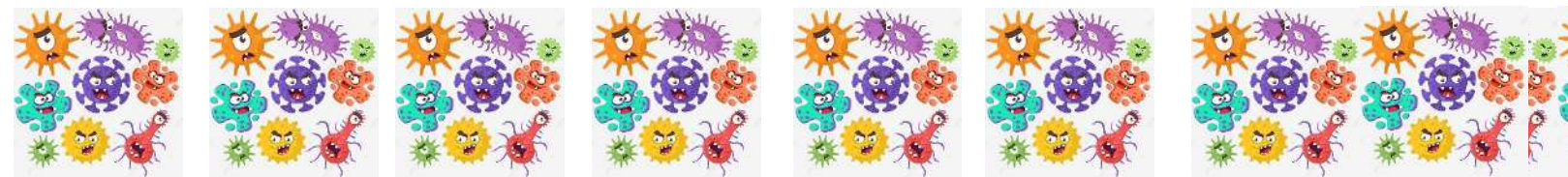




se muestran los avances a la docente supervisora quien manda recomendaciones generales en cuanto al desarrollo de la capacitación sobre los protocolos para las enfermedades Inmunoprevenibles, prevalentes y las ETAS como también sobre la temática de hábitos y estilos de vida saludable y estandarización de porciones para estas últimas la doctora Gloria Inés propone que se realice una capacitación para mejorar la técnica de estandarización y de toma de medidas antropométricas en las madres comunitarias, teniendo en cuenta que esta capacitación se debía realizar en todas las asociaciones los estudiantes proponen realizarla en conjunto a lo que la docente accede quedando así establecido una sola capacitación por parte de los 4 estudiantes.

- ❖ El programa de planes educativos lo conforma el siguiente material:
 - Plan educativo 1: Estandarización de porciones y toma de medidas antropométricas: Por medio de una presentación en power Paint y 4 videos 2 relacionados a estandarización de porciones y técnicas de emplatado y los otros dos referentes a la técnica para la toma de medidas antropométricas.
 - Plan educativo 2: Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia: Documento en Word y consolidado de protocolos.
 - Plan educativo 3: Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades inmunoprevenibles: Documento en Word y consolidado de protocolos.
 - Plan educativo 3: Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades transmitidas por alimentos: Documento en Word y consolidado de protocolos.
 - Plan educativo 5: Lactancia materna: Cartelera sobre las técnicas para la extracción y conservación de la lactancia materna y folleto sobre las ventajas y posiciones para un correcto amamantamiento.
 - Plan educativo 6: Hábitos saludables: Presentación en power Paint, cartilla con cuentos saludables para pintar y calendario de actividad física para una semana.

- ❖ Asesoría por parte de la docente supervisora: Esta se realiza en varias ocasiones según la necesidad de modificar el material educativo y están enfocadas en la mejora en cuanto a la redacción y presentación de los productos.

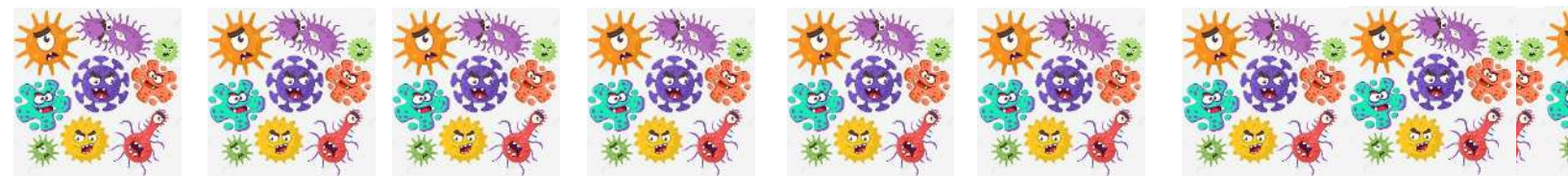




- ❖ Luego de realizar los ajustes al material educativo en relación al contenido de estos y de la aprobación por parte de la docente supervisora de prácticas el material es enviado a la comunicadora social del programa para realizar las modificaciones correspondientes a la forma y presentación de los productos.
- ❖ Luego de las revisiones por parte de ambas docentes los productos quedan aprobados y se lleva a cabo la socialización de los mismos.

2. Fase de ejecución

- ❖ Para la ejecución de las actividades derivadas de la verificación del plan de seguridad alimentaria y nutricional correspondientes a toma de medidas antropométricas y estandarización de porciones las cuales se ejecutaron por los 4 estudiantes asignados a las asociaciones barrio la esperanza, patio centro, 28 de febrero y el barrio Belisario del centro zonal 1, estas se llevaron a cabo el día 01 de diciembre a las 9 de la mañana por medio de la plataforma Microsoft teams para esta se manejó la siguiente agenda:
 - Ingreso de los participantes
 - Saludo de bienvenida
 - Registro de asistencia
 - Aplicación del pre-test
 - Capacitación de estandarización de porciones
 - Video receta estandarizada de un menú
 - Actividad de retroalimentación
 - Pausa activa
 - Capacitación toma de medias antropométricas
 - Videos toma de medidas antropométricas
 - Pos-test
 - Cierre y finalización de la reunión
- ❖ Como se encontraba establecido en la agenda para la reunión esta se inició enviando el link para diligenciar la asistencia por medio del chat allí se presentaron algunos inconvenientes por parte de las madres comunitarias lo que retraso compartir la primera temática relacionada con la estandarización de porciones y de ahí se derivó el retraso en general de la capacitación.
- ❖ Para el desarrollo de la primera parte de la capacitación relacionada a estandarización de porciones se proyectaron 13 diapositivas en las que se refiere las generalidades en cuanto a la minuta patrón el peso neto, peso



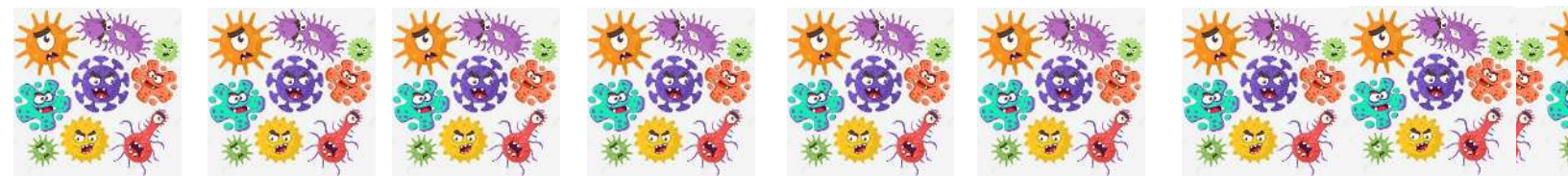


bruto y el peso servido, aspectos a tener en cuenta en la variación para la preparación de los alimentos como también el formato tabla control de porciones y las indicaciones para su diligenciamiento para finalizar esta temática se proyectó el video de retroalimentación sobre la estandarización de porciones en el que la estudiante Leidy Martínez estandariza un almuerzo el cual estaba conformado por una sopa, arroz, puré de papa, pechuga a las finas hierbas y ensalada, de igual manera muestra la diferencia entre las porciones de frutas pequeñas, medianas y grandes. Luego se continuo con la capacitación sobre toma de medidas antropométricas para lo cual se proyectó un video que fue grabado por la estudiante Lucy Liliana Alvarado este consistía en realizar la toma de peso y talla de manera inadecuada.

- ❖ Luego se compartió la temática relacionada a medidas antropométricas a cargo de la estudiante Lucy Liliana Alvarado y Yuleicy Laverde la cual costaba de 10 diapositivas donde se encontraba inmersa la información relacionada a los indicadores a nivel individual y poblacional los cuales se tienen en cuenta para la población menor de 5 años, también los equipos antropométricos que se utilizan para realizar esta práctica y para finalizar es parte de la capacitación se proyectó el video de toma de medidas antropométricas adecuadas el cual fue grabado por la estudiante Yuleicy Laverde.
- ❖ Seguido a esto se compartió el video técnicas de emplatado este fue grabado por el estudiante Luis Fernando allí se mostraban algunos platos con preparaciones saludables y la presentación de los alimentos por medio de figuras muy llamativas para los niños. Por último, se dio el espacio para las preguntas por parte de las madres comunitarias y se envió el link para resolver el postest en este espacio las madres comunitarias refieren tener claro el tema y agradecen por el acompañamiento como también la manera sencilla con la que se transmitió la temática ya que es muy importante para el buen desempeño de ellas en las unidades de servicio.

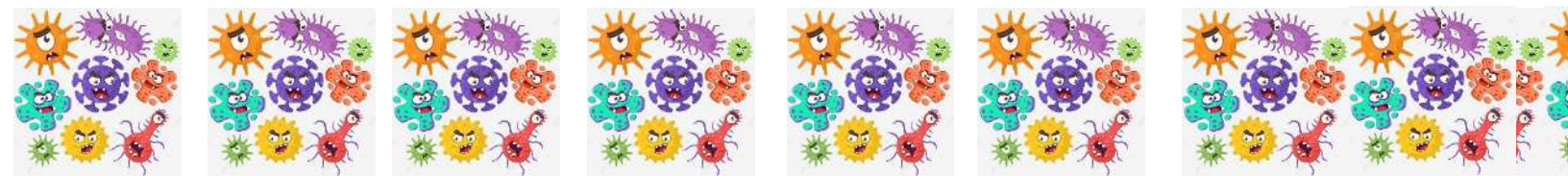
Anexo 3 acta de capacitación.

- ❖ Por otra parte, para la capacitación relacionada con hábitos y estilos de vida saludable y los protocolos para las enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles y transmitidas por alimentos se llevó a cabo el día 27 de noviembre a las 10 y 30 de la mañana por medio de la plataforma zoom con la siguiente agenda.
 - Saludo de bienvenida.
 - Presentación de la agenda.
 - Aplicación del pretest





- Primera Capacitación Hábitos y estilos de vida saludables
 - Aplicación del postest
 - Aplicación del pretest
 - Segunda capacitación Socialización protocolos enfermedades prevalentes de la infancia, inmunoprevenibles y transmitidas por alimentos.
 - Aplicación del postest
 - Despedida y finalización de la reunión.
- ❖ La capacitación se inició a las 10 y media de la mañana por medio de la plataforma zoom.
 - ❖ con un saludo de bienvenida a cada una de las madres comunitarias que ingresaron a la plataforma de zoom.
 - ❖ Seguido a esto se dieron algunas recomendaciones como: mantener los micrófonos apagados y participar en la sección de preguntas al finalizar la capacitación, esto con el objetivo de mantener el desarrollo de la actividad de manera adecuada sin interrupciones en el transcurso de la misma.
 - ❖ Algunas madres comunitarias hicieron énfasis en que en varios hogares se encontraban reunidas en grupos de 3 madres comunitarias para recibir la capacitación. Luego se explicó que la capacitación tendría dos momentos para desarrollarse: el primero enfocado a los hábitos y estilos de vida saludables, la actividad física, lavado de manos y estrategia 5 al día. Y en el segundo momento se compartió la cartilla con los protocolos sobre las enfermedades prevalentes de la infancia, inmunoprevenibles y transmitidas por alimentos explicándose de cada uno de ellos la información más relevante en cuanto a determinar y conocer de manera adecuada la presencia de estos casos en las unidades de servicio y el manejo que se debe dar si esto ocurre.
 - ❖ Para cada una de estas capacitaciones se realizó un pretest que costaba de 5 preguntas como estrategia para determinar los conocimientos previos sobre el tema. Y al finalizar se aplicó el postest que contaba con 5 preguntas de única respuesta el cual permitía evaluar la efectividad de la capacitación. Para el desarrollo de estos no se contó con el 100% de la participación por parte de las madres comunitarias. Al finalizar se dio un momento de preguntas para el cual las madres comunitarias refirieron tener el tema claro y agradecieron la manera de transmitirlo ya que había sido entendido por ellas. Dentro de la capacitación se presentaron algunos inconvenientes con la conexión a internet, pero esto soluciono sin presentar mayores dificultades.
 - ❖ La capacitación finalizo con un agradecimiento por parte de la estudiante a las madres comunitarias por su asistencia al evento y la participación durante el mismo. **Anexo 4** acta de capacitación





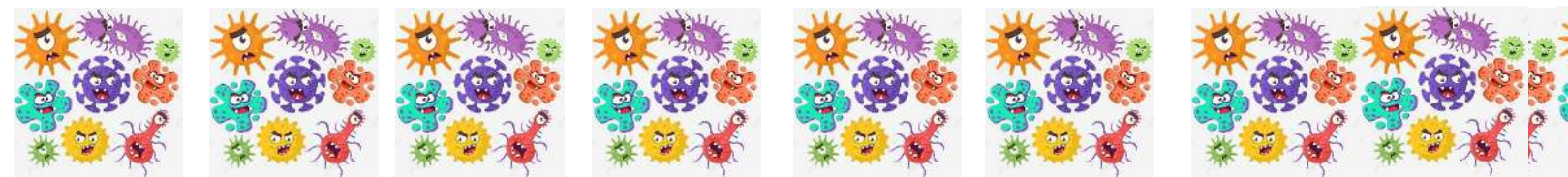
3. Consolidación de la información

Se consolida una carpeta la cual tiene por nombre Plan de seguridad alimentaria y nutricional a la vez esta tiene las carpetas en las que se encuentra organizada la información proporcionada por la representante legal según los estándares que se encuentran establecidos en el PSAN.

También se consolida una carpeta que tiene por nombre Programa de planes educativos en los que se encuentra todo el material que se realizó a partir de la verificación del PSAN,

4. Entrega de la documentación

Se envió la carpeta con el plan de seguridad alimentaria y nutricional y los anexos correspondientes al material educativo por correo electrónico a la representante legal del Barrio Belisario la señora Janeth Londoño el 01 de diciembre a las 2 de la tarde y se le notifico con un mensaje vía WhatsApp.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



2. ÁREA EDUCATIVA



SC-CER96940

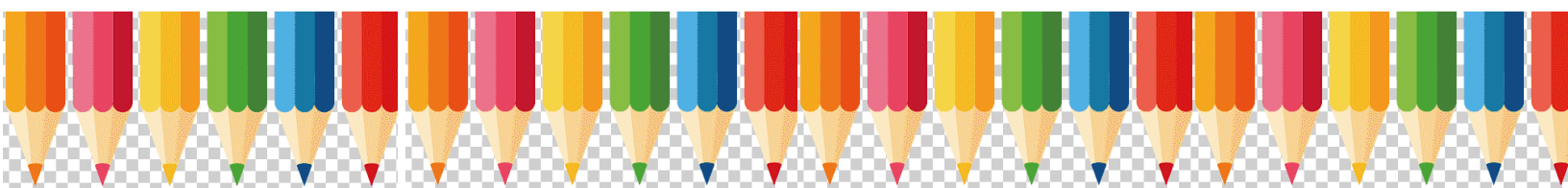


"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



**PROGRAMA DE PLANES EDUCATIVOS DE LOS
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR
BARRIO BELISARIO CENTRO ZONAL CÚCUTA 1.**



PLAN EDUCATIVO N° 1 ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES Y TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

OBJETIVO GENERAL

Educar al talento humano en cuanto a la estandarización de porciones de los diferentes grupos de alimentos y la toma de medidas antropométricas y así contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios de las diferentes asociaciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sensibilizar en la estandarización de porciones para el cumplimiento adecuado de esta práctica.
- Identificar las medidas antropométricas utilizadas para el diagnóstico nutricional de los niños menores de 5 años.
- Identificar los instrumentos utilizados en los diferentes grupos de edad.
- Ejecutar de manera correcta las técnicas para la toma de medidas antropométricas en los niños beneficiarios.

MARCO TEÓRICO

ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES

El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada, incluyendo en cada tiempo de comida alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas; Por otra parte nos invita a comer alimentos más frescos, producidos localmente, en cosecha o preparados tradicionalmente en nuestra cultura y a reducir el consumo de alimentos procesados industrialmente por su alto contenido de azúcares, sodio y grasas añadidas que los hacen poco saludables incentivando de igual forma la práctica de actividad física.

El plato saludable de la familia colombiana tiene 6 grupos de alimentos con características nutricionales similares.


- Cereales, tubérculos, raíces, plátanos y derivados.
- Frutas y Verduras.
- Leche y productos lácteos.
- Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas.
- Grasas.
- Azúcares.

(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2015)

La minuta patrón es un documento realizado para cumplir con el aporte de energía y nutrientes en ella se establece la distribución por tiempo de comida el consumo, los grupos de alimentos las cantidades en crudo, (peso bruto, peso neto) porción servida, frecuencia de oferta semanal y aporte nutricional de energía y nutrientes establecidos por cada grupo de edad, siguiendo las recomendaciones de las guías alimentarias basadas en alimentos. (ICBF, 2010)

Peso bruto: peso de los alimentos tal cuál se compran con envase, empaque o partes no comestibles.


Peso neto: peso de los alimentos al ser consumidos sin empaque, si partes comestibles



Una porción es la cantidad de un determinado alimento, que permite entregar una cantidad definida de nutrientes y energía, como grasas, hidratos de carbono, proteínas, etc.

La estandarización de porciones consiste en fijar la cantidad exacta que se va a servir de un alimento o preparación, bien sea en peso, tamaño y/o volumen, para poder entregar a los usuarios del servicio de alimentación la cantidad de alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta patrón (promedio semanal). La estandarización de recetas y porciones permite al nutricionista, al supervisor y al manipulador de alimentos, garantizar que, indistintamente de quien prepare la receta y realice el servido, el producto final será de una adecuada calidad nutricional y contará con las características organolépticas definidas. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018)

Para el ejercicio de estandarización de porciones se debe:

1. Definir el instrumento con el que se medirá la porción del alimento servido de la preparación o alimento, de manera que sean reconocidos fácilmente por el personal que los utilizará en el proceso de servido.
 2. En caso que la balanza pesa-alimentos no cuente con función de tara, y la porción servida deba pesarse en el instrumento porcionador, se deberá pesar el instrumento seleccionado vacío y completamente seco tres veces para obtener un valor promedio de masa del instrumento. Este procedimiento permite calcular el peso del alimento porcionador, sin que se afecte por el peso del instrumento porcionador.
 3. Llenar el instrumento elegido con el alimento seleccionado hasta su capacidad máxima y pesarlo. Si la capacidad máxima es superior la masa del alimento establecido en la minuta patrón (y considerando el factor de conversión resultante de la estandarización de recetas), retirar la cantidad de alimento necesaria hasta obtener la masa requerida.
 4. Realizar mínimo tres (3) mediciones por alimento o preparación, con el instrumento porcionador, de manera que la masa promedio se acerque a lo definido en la minuta patrón o al factor de conversión determinado en la estandarización de receta.
 5. Marcar el instrumento porcionador, para la preparación específica (o el tipo de preparaciones; ejemplo: arroces) y el nivel al cual se debe servir cada porción, por grupo de edad. La marca que define el tamaño de la porción en el instrumento estandarizado debe ser permanente, visible e identificable por parte del personal relacionado con el proceso de estandarización y de servido.
 6. Solicitar que al menos dos manipuladores, repitan la medición para confirmar la medida estandarizada en el instrumento.
 7. Para los alimentos que se sirven en unidades de diferentes tamaños, es importante definir a qué tamaño del alimento por unidad se le llamará “pequeño”, “mediano” y “grande”; pesar cada categoría de acuerdo al tamaño tres veces, sacar un promedio,
- 



luego escoger uno al azar e indicarle al manipulador de alimentos que identifique su tamaño.

8. Elaborar la tabla de control de porciones, con base en los resultados del taller de estandarización, en donde se debe especificar: el nombre del producto, usuarios a los que va dirigidos la cantidad en servido en gramos y/o en cm³ (ml) y la cantidad utilizando los utensilios de servido de alimentos.

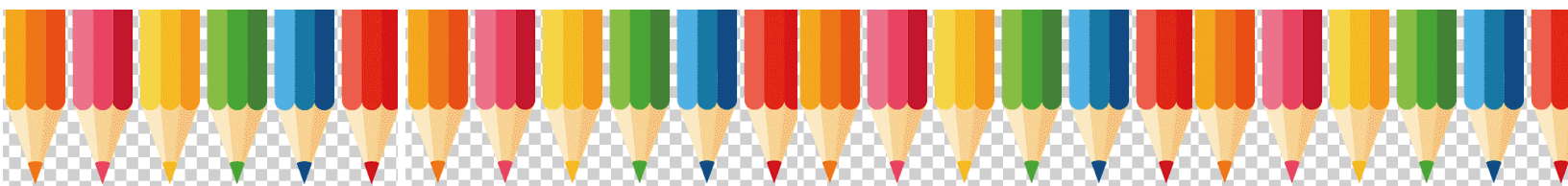
9. Publicar las tablas de control de porciones en un sitio visibles en el lugar donde se sirven los alimentos.


Para que sirven los talleres de estandarización de porciones: homogenizar la presentación de los platos que serán consumidos por los beneficiarios de los programas de ICBF.

- Los errores máximos permitidos para el peso neto serán de 10% por encima y 0% por debajo, de los valores establecidos en la minuta patrón, es decir el peso nunca puede estar por debajo del establecido en la minuta. La estandarización de recetas permite cumplir este criterio de calidad.
- La cantidad de alimentos servido en la minuta se ajustará de acuerdo a los resultados de estos talleres para la conversión en crudo por alimento y método de cocción.
- La unidad casera de servido deberá ajustarse teniendo en cuenta los resultados de los talleres de estandarización de porciones a través de instrumentos de medición que se hayan estandarizado.
- La tabla de porciones ofrece evidencia que soporta los ajustes en cantidad de alimento servido y unidad casera; es una forma de transmitir a todo el personal del servicio de alimentación, empleados y beneficiarios, la importancia de la estandarización como paso final para la implementación y cumplimiento de la minuta patrón.

Ubicar las tablas de porciones en un lugar visible en el sitio de servido de alimentos y mantener los instrumentos para el servido disponibles en todo momento, permite y promueve la actividad por parte de los manipuladores de alimentos y la verificación por parte de los funcionarios supervisores. La documentación de los talleres de estandarización, permite a la supervisión ICBF verificar el cumplimiento en el servido de las porciones considerando las características propias de la preparación, método de cocción y factores de conversión de crudo a cocido.


Información de apoyo en la estandarización, por alimentos Considerando la diversidad de alimentos utilizados, su variación en masa en el proceso de preparación y cocción, la disponibilidad de alimentos regionales, la presentación de los alimentos que se sirven, entre otras características, es necesario que se tengan en cuenta las siguientes condiciones para hacer la medición de las porciones que se entregan a los usuarios:



- 
- Alimentos que pierden peso por partes no comestibles:
 - Huevos para convertir de peso bruto a peso neto se tiene en cuenta la cascara del huevo, para garantizar una Porción de 50 gr se debe solicitar al proveedor huevos de 55 gr, para suministrar una unidad por usuario.
 - Frutas y verduras: Frutas Las frutas enteras de mano como banano, mandarina, manzana, pera, durazno, etc., deben entregarse por peso bruto, asegurando dar cumplimiento al peso neto establecido en minuta patrón por grupo de edad, se debe considerar la parte comestible de la fruta y verduras cruda (ensalada), deben ser entregadas por instrumento porcionador estandarizado, teniendo siempre presente que el peso de la preparación, varía de acuerdo a sus ingredientes. En este sentido, es necesario definir el tamaño final de la porción en los talleres de estandarización.
-
- **Alimentos que pierden peso por cocción:**
 - a. Carnes y pollo Las porciones de carne de res, cerdo, pollo, hígado, etc., deben definirse en crudo (peso neto) de acuerdo con lo establecido en minuta patrón por grupo de edad. Para la determinación de la masa de la porción en cocido, es importante considerar: que la carne pierde más eso que el pollo p pechuga de pollo, es importante que el manipulador de alimentos desarrolle destreza para definir el tamaño de porción de este grupo de alimentos en crudo para que cocidos se cumpla con lo establecido en la minuta patrón o solicitar al proveedor estos alimentos polucionados.
 - b. Tubérculos, raíces y plátanos Para alimentos como yuca, papa, ñame, plátano, etc., que no pueden ser entregados por instrumento porcionador estandarizado, se determinarán las presentaciones finales (unidad, tamaño, trozos, etc.) desde los talleres de estandarización, información que debe ser consolidada en las tablas de porciones.
 - c. Hortalizas y Verduras Preparaciones de verduras cocidas deben ser entregadas por instrumento porcionador estandarizado de acuerdo a los resultados del taller de estandarización. Para el caso de verdura cruda (ensalada), deben ser entregadas por instrumento porcionador estandarizado, teniendo siempre presente que el peso de la preparación, varía de acuerdo a sus ingredientes. En este sentido, es necesario definir el tamaño final de la porción en los talleres de estandarización.

➤ **Alimentos que ganan peso:**



- 
- a. Cereales – Arroz y pasta Alimentos como el arroz y la pasta, triplican su tamaño, deben ser entregados por instrumento porcionador estandarizado manteniendo como referencia el peso servido definido en la minuta patrón, las condiciones específicas de los alimentos y los resultados de los talleres de estandarización. Otros alimentos como pan, galleta, arepa, tostada, entre otros, deben estandarizarse de acuerdo al peso del producto comercial disponible en cada punto de atención, de manera que se defina en las tablas de porciones, el número de unidades que se deben entregar a cada usuario de acuerdo a su etapa de ciclo vital.
 - b. Leguminosa La entrega de las leguminosas secas, dentro de las cuales se encuentran las diferentes variedades de frijol, lentejas, garbanzo, arveja verde seca, etc., cuyo factor promedio de conversión es de 3.3 de crudo a cocido, debe hacerse por instrumento porcionador estandarizado manteniendo como referencia el peso servido definido en la minuta patrón, las condiciones específicas de los alimentos, el método de cocción y los resultados de los talleres de estandarización.

- Otros alimentos

Los alimentos líquidos como la sopa, los lácteos, los jugos deben servirse en la cantidad definida en la minuta patrón por medio de instrumentos de medición en volumen. Para hacer entrega de los alimentos a los usuarios en las cantidades definidas en la minuta patrón, debe considerarse el peso de servido que incluye las pérdidas de peso derivadas de la preparación y cocción de los alimentos. Considerando que existe variación de peso de crudo a cocido para cada alimento y por método de cocción; se presenta información técnica validada sobre el tema, que puede apoyar la realización de los talleres de estandarización locales para la construcción de las tablas de porciones para cada punto de atención.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Antropometría: Rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones.

Indicador antropométrico: es un índice estadístico que surge de la combinación de dos variables o parámetros que se utiliza para medir o evaluar cuantitativamente el crecimiento y el estado nutricional, toma como base medidas corporales y se obtiene mediante la comparación, contra valores de referencia para la edad y sexo o contra mediciones realizadas en el mismo sujeto en diferentes períodos.

Indicadores a utilizar en la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños menores de 5 años



Para la clasificación antropométrica del estado nutricional se deben utilizar los siguientes indicadores diferenciados por sexo y edad.

Grupo de edad	Indicador	Tipo de uso
Menores de 5 años	Peso para la talla	Individual y poblacional
	Talla para la edad	
	Perímetro cefálico	poblacional
	Índice de masa corporal para la edad	
	Peso para la edad	

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.

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.

Responsabilidades a

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 a la talla.

Peso para la edad - P/E: indicador antropométrico que relaciona el peso con la edad sin considerar la talla.

INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN LA TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Grupo de edad	Peso	Longitud/ Talla
Niños y niñas hasta dos años	Pesabebé Balanza de pie (para pesar a la madre y al niño en forma simultánea cuando no se dispone de Pesabebé)	Infantómetro*
Mayores de 2 años, adolescentes y adultos	Balanza de pie	Tallímetro

*El Infantómetro es el instrumento equivalente al tallímetro utilizado para tomar la longitud en niñas y niños menores de dos años.




TÉCNICAS PARA LA TOMA DE MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

Peso de niños y niñas menores de 2 años

- a. Asegurarse que el Pesabebé se encuentre en una superficie lisa, horizontal y plana.
- b. Verificar que el equipo esté tarado en cero (0).
- c. Con la ayuda de la acompañante, desvestir al niño o niña. Si esto no fuera posible por motivos de fuerza mayor (falta de privacidad o frío), se debe pesar al niño con ropa ligera.
- d. Colocar al niño o niña en el centro del platillo, canasta, silla o bandeja de la balanza; no debe apoyarse y ninguna parte de su cuerpo debe quedar afuera.
- e. Si la balanza es mecánica deben ubicarse las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital simplemente leer el resultado. Para efectos de registro en balanzas mecánicas, el peso se debe aproximar a 10 o 20 gramos según la sensibilidad del equipo.
- f. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.

Si NO dispone de pesabebés:

- a. En este caso es posible utilizar la balanza de pie y solicitar a la madre o el cuidador para que cargue al niño o niña, con el fin de establecer el peso del usuario por diferencia.
 - b. Colocar la balanza sobre el piso, asegurándose que esté firme y que no se va a mover mientras alguien se pare allí.
 - c. Explicar a la madre o al cuidador que la idea es establecer el peso en la balanza mientras se sostiene al niño en los brazos.
 - d. Luego pedirle a la madre o cuidador que deje al niño o niña con la menor cantidad de ropa posible. Si se preocupa porque hace frío, puede cubrirlo con una manta mientras se alista la balanza y explicar el procedimiento a seguir y la posición en que debe cargar al niño para determinar el peso.
 - e. Pedirle a la madre o el cuidador que se ponga de pie sobre el centro de la balanza, encima de las plantillas, cargando al niño sostenido en los brazos, pero sin dejarlo descansar sobre ellos, pegado a su cuerpo y lo más quieto posible. Debe esperar hasta que los números ya no cambien más.
 - f. Leer el dato del peso combinado de la madre o cuidador alzando al bebe y anotararlo en una hoja en blanco.
 - g. Pedirle a la madre o cuidador que se ponga de pie sobre el centro de la balanza, encima de las plantillas, esta vez sin el niño o niña y una vez tenga esta cifra, restarle el
- 



valor del peso de la persona que está ayudando, al valor inicial del peso combinado y la diferencia es el peso del niño o niña.

h. Cuando se dispone de balanza con función de tara madre hijo, realizar el mismo procedimiento, asegurando de tarar el peso del auxiliar y el valor final corresponde al peso del niño o niña.

i. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos; ejemplo, si la sensibilidad de la balanza son 100 gramos y en la segunda medición se obtiene una variación mayor a 100 gramos, se debe hacer una tercera medición y promediar los dos valores más cercanos.

Peso de mayores de 2 años

a. Poner la báscula sobre una superficie plana y firme y asegurarse de que esté tarada o en cero (0).

b. Solicitar al usuario que se ponga de pie sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible y que esté en posición recta y erguida.

c. Si la balanza es mecánica ubicar las piezas móviles a fin de obtener el peso exacto o si es electrónica o digital, simplemente leer el resultado.

d. Anotar el peso exacto en kilogramos con una aproximación de 50 a 100 gramos, según la sensibilidad del equipo.

e. Bajar al usuario de la báscula o balanza.

f. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida, si varía en más de dos veces el valor de la sensibilidad de la báscula, pese por tercera vez. Promedie los dos valores más cercanos.

Talla de niños y niñas menores de 2 años.


Para menores de dos años, sin importar si el niño o niña ya se sostiene en pie, la medición debe hacerse con el niño acostado (posición horizontal) y la medida se denomina LONGITUD, se tomará la longitud con la ayuda de un Infantómetro. Antes de iniciar, se debe explicar a la madre o acompañante que se va a medir el tamaño del niño o niña y que requiere de su colaboración para que el niño o niña se sienta tranquilo, para colocarlo correctamente y mantenerlo en la posición adecuada.


Los pasos a seguir son:

a. Colocar el infantómetro en la posición correcta, horizontal, en una superficie plana y firme para evitar que el niño se caiga (por ejemplo, sobre el suelo, piso o mesa estable)

b. Cubrir el infantómetro con una tela delgada o papel suave por higiene y para la comodidad del niño

c. Verificar que el niño(a), esté sin zapatos y que en la cabeza no tenga objetos que alteren la medida.





- 
- d.** Acostar el niño boca arriba sobre el cuerpo del infantómetro con la cabeza apoyada en la plataforma fija, colocando la mano izquierda en la parte alta de la espalda con el fin de dar soporte a la cabeza y la mano derecha en los muslos, recostándolo suavemente.
- e.** En ningún momento dejar al niño solo acostado en el infantómetro.
- f.** Solicitar a la madre que se coloque detrás de la plataforma fija del infantómetro y que tome la cabeza del niño con ambas manos, colocándolas a cada lado de la misma, de tal manera que los ojos miren hacia arriba. Sin ejercer mucha presión, trate de mantener la cara del niño recta.
- g.** Tomar ambas rodillas del niño con la mano izquierda, estirándolas con movimiento suave pero firme lo más rápido posible y correr firmemente con la mano derecha la pieza móvil del infantómetro contra la planta de los pies. Estos deben quedar perfectamente rectos sobre la pieza móvil.
- h.** Verificar que los hombros, espalda, glúteos y talones del niño estén en contacto con el infantómetro y en la parte central del cuerpo del instrumento.
- i.** Leer rápidamente sin mover al niño, la cifra que marca la pieza móvil. Asegurarse que la lectura se hace en la escala de centímetros.
- j.** Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.

Talla en mayores de 2 años

Para mayores de dos años, la medición se debe realizar de pie (posición vertical) y la medida se denomina TALLA O ESTATURA, la cual se tomará con un tallímetro.

Se debe tener en cuenta que el tallímetro esté ubicado verticalmente; revisar los siguientes pasos:

- a.** Poner el tallímetro sobre una superficie plana y contra una pared que no tenga guarda escobas. Es importante que en la base estén dibujadas las plantillas o huellas de los pies para indicar mejor la posición en donde debe quedar el usuario.
- b.** Ubicar al usuario contra la parte posterior del tallímetro, con los pies sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
- c.** Verifique que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda toquen la tabla vertical. Los talones no deben estar elevados y los brazos deben colgar a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos. La madre o acompañante debe sostener y presionar suavemente con una mano las rodillas y con la otra los tobillos contra la tabla vertical.
- d.** Solicitar al usuario que mire al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort) y pedir que realice una inspiración profunda sin levantar los hombros. Con la mano derecha deslizar la pieza móvil hacia
- 



el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que se apoye suavemente sobre ésta. Cuidar que el niño no doble la espalda (joroba) ni se empine.

e. Una vez la posición del usuario esté correcta, leer rápidamente el valor que marca la pieza movable ubicándose frente a ella y anotarlo con una aproximación de 0.1 cm. Retirar la pieza movable de la cabeza del usuario y la mano del mentón.

f. Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento para validarla. Compararla con la primera medida si varía en más de 0.5 cm, medir por tercera vez y promediar los dos valores que tengan una variabilidad hasta de 0.5 cm.


Para que la toma de medidas se lleve a cabo con la mejor aplicación de la técnica requerida, se recomienda que el responsable de la valoración, cuente con la colaboración de un auxiliar de toma de medidas. En la consulta individual, este rol lo puede cumplir un auxiliar o el acompañante del usuario con la indicación del profesional de la salud que lo esté valorando.



ESTRATEGIAS

- Pre-test.
- Capacitación estandarización de porciones por medio de diapositivas
- Video receta estandarizada de un menú.
- Actividad retroalimentación.
- Video técnicas de decoración de alimentos para promover el consumo de frutas y verduras en niños.
- Capacitación toma de medidas antropométricas
- Videos de retroalimentación
- Pos-test

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el presente plan educativo correspondiente a capacitación en estandarización de porciones y toma de medidas antropométricas, se revisó las actividades consignadas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional, donde se encuentran como actividades la solicitud al centro zonal para realizar talleres de estandarización de porciones y “gestionar con el CZ las capacitaciones al personal de apoyo en la toma de medidas antropométricas” teniendo en cuenta que las asociaciones cuentan con el apoyo de nutricionistas dietistas en formación del programa de nutrición y dietética de la universidad de Pamplona se realizaran dichas capacitaciones.

- **Asesoría con la docente supervisora:** A través de una reunión por la plataforma Microsoft teams se realizó la socialización de las propuestas de acuerdo a los hallazgos encontrados por parte de los estudiantes, donde se concertó que las actividades correspondientes a estandarización de porciones y la capacitación de toma de medidas antropométricas se llevarían a cabo de manera grupal por parte de los estudiantes que realizan su práctica en el CZ1.
- 

- 
- **Revisión bibliográfica:** La búsqueda de información se realizó mediante la intranet del Instituto colombiano de bienestar familiar, para esto se incluyeron palabras claves como (estandarización, porciones y taller de estandarización de porciones) el resultado de la búsqueda, nos guio hacia tres documentos principalmente, el primero es el formato “Tabla de control de porciones de alimentos servidos V2” y el segundo documento es la “guía técnica para la metrología aplicable a los programas y procesos misionales del ICBF” esta última es la base conceptual para la realización de este taller.
 - La información para la toma de medidas antropométricas para niños menores de 5 años se obtuvo mediante la resolución 2465 del 14 de junio de 2016, donde se tuvo en cuenta los indicadores, equipos y técnicas de acuerdo a los grupos de edad (menores de 2 años y entre 2 a 5 años).
 - **Diseño del plan educativo:** Para la realización de las actividades educativas correspondientes a estandarización de porciones y la toma de medidas antropométricas, dirigida a las madres comunitarias de diferentes asociaciones del centro zonal Cúcuta 1 se establece el uso de una presentación en power point y el apoyo de otras estrategias como lo son:
 - a. Pre-test y pos-test mediante una encuesta en Google forms.
 - b. Video recetas estandarizadas de un menú, teniendo en cuenta lo establecido en la minuta patrón para los niños menores de 5 años.
 - c. Actividad de retroalimentación: encuesta online por el software “Kahoot” que tiene la información del formato “tabla control de porciones”.
 - d. Video técnicas de decoración de alimentos para promover el consumo de frutas y verduras en niños está dirigido a los padres a quienes se les enviara vía WhatsApp por medio de las madres comunitarias.
 - e. Video técnicas de medidas antropométricas
 - **Concertación con la población objeto:** La ejecución de las actividades educativas se llevarán a cabo a través de la plataforma Microsoft teams. Fecha y hora por definir.
 - **Programa educativo:**
- 



a. Diapositivas: La presentación consta de 27 diapositivas donde se condensa la información pertinente sobre los grupos de alimentos, la minuta patrón, la estandarización de porciones, la técnica para el pesaje de alimentos y registro en el formato tabla de control de porciones, además se tendrá en cuenta la toma de medidas antropométricas donde se incluirán los indicadores, equipos y técnicas de acuerdo a los grupos de edad de la población objeto.

b. Pre-test y pos-test:

1. Cuál de los siguientes no es considerado un grupo de alimentos del plato saludable de la familia colombiana:
 - a. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.
 - b. Grasas.
 - c. Frutas y verduras.
 - d. Carnes huevo y leguminosas secas.
 - e. Leche y productos lácteos.
 - f. Todas las anteriores.

g. Ninguna de las anteriores

2. El día 30 de octubre del presente año, en el hogar comunitario mi primero paso se ofreció a los niños en el refrigerio una empanada de pollo y un jugo de mango en leche, para hacer el jugo se usaron 120 gramos de mango, la anterior descripción corresponde a:
 - a. Peso bruto.
 - b. Peso neto.**
 - c. Porción servida
 - d. Porción establecida.
 - e. Solo a y b son correctas
 - f. Ninguna de las anteriores.
 - g. Todas las anteriores.
3. La estandarización de porciones tiene como finalidad
 - a. Para reducir costo de los alimentos.
 - b. Para entregar a los usuarios la cantidad necesaria de alimentos para cubrir sus necesidades
 - c. Para entregar a los usuarios en menor cantidad.
 - d. Asegurar que quien prepare la receta y realice el servido lo haga en la calidad nutricional y con las características organolépticas definidas.
 - e. Todas las anteriores.
 - f. Solo a y c son correctas.

- 
- g. Solo b y d son correctas.
4. Si no se dispone de una pesa bebe en el caso de los niños menores de 2 años
- No se realiza la toma de la medida antropométrica
 - Se utiliza la balanza de pie y solicitar a la madre o el cuidador para que cargue al niño o niña, con el fin de establecer el peso del usuario por diferencia.
 - Se sienta al niño en la balanza con la menor cantidad de ropa y se toma el dato.
 - Solo b y c son correctas
 - Todas las anteriores.
5. Para validar la medida se requiere:
- Apuntar el resultado obtenido
 - Revisar la medida y repetir el procedimiento.
 - Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento, luego se compara con la primera medida y si varía más de lo estipulado, se realiza una tercera medición.
 - Ninguna de las anteriores.
6. Para la toma de la talla en mayores de 2 años se debe tener en cuenta que:
- Los pies estén sobre las plantillas, en la posición que se sienta más cómodo, con los talones y las rodillas separadas. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
 - Los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones y rodillas separadas. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza, se pueden permitir zapatos.
 - Los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no pueden juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.
 - Ninguna de las anteriores
- c. Video recetas estandarizadas de un menú: Esta actividad se ejecutará mediante la estandarizarán las porciones de un menú teniendo en cuenta la minuta patrón del ICBF, tomado como referencia el tiempo de comida del almuerzo e incluyendo los grupos de alimentos allí propuestos.
- 

- d. Actividad de retroalimentación: Se digitalizará el formato control tabla de porciones para alimentos servidos, para que las madres comunitarias ingresen a este la información del almuerzo estandarizado en el formato y así faciliten la aplicación de este.
- e. Actividad interactiva: Se realizarán dos videos que estarán a cargo de uno de los estudiantes que realiza su práctica profesional en el centro zonal Cúcuta 1, con la colaboración de un niño menor de 5 años, donde se representará la toma de medidas antropométricas.

El primer video: Representara la toma de medidas antropométricas de manera inadecuada, sin tener en cuenta las diferentes técnicas, como comúnmente se observa en diferentes ámbitos.

En el segundo video se llevarán a la práctica las técnicas para la toma de medidas antropométricas de manera adecuada.

Lo cual permitirá que las madres comunitarias identifiquen y se familiaricen con una correcta toma de medidas antropométricas.

ANEXO



ANEXO N° 1. Capture presentación Power point capacitación Taller de estandarización de porciones y toma de medidas antropométricas.

ANEXO N° 2. Guion video Técnica para la Toma de medidas antropométricas.

ANEXO N° 2.1 Video toma de medidas antropométricas

ANEXO N° 3. Guion video estandarización de porciones.

ANEXO N° 4. Guion video Técnicas de emplatado.

ANEXO N° 4.1 Video Técnicas de emplatado



PLAN EDUCATIVO N° 2 PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA PRIMERA INFANCIA

OBJETIVO GENERAL

Crear el protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia como material de insumo para el tratamiento de dichas enfermedades en las unidades de servicio del barrio Belisario


OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las enfermedades prevalentes de la infancia y conocer el manejo adecuado que se debe brindar en las unidades de servicio del barrio Belisario.
- Mencionar las distintas causas que provocan dichas enfermedades para controlar la presencia de estas por medio de métodos de protección en las unidades de servicio y en las viviendas de los usuarios.
- Determinar las medidas o acciones que deben acatar las madres, padres y cuidadores de los niños ante la presencia de estas enfermedades.

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen dos de los principales problemas de salud en los menores de cinco años; por tanto, conocer los signos y síntomas de alarma que indiquen la necesidad de acudir a los servicios de salud, el tratamiento y sobre todo la forma de prevenirlas se convierte en una necesidad ineludible para padres y cuidadores. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las infecciones respiratorias hacen parte de las primeras causas de defunción en menores de cinco años en la zona de las Américas y son la principal causa de consulta y hospitalización en los países en vías de desarrollo. A su vez, la EDA muestra cifras preocupantes: casi un 20% del total de muertes anuales que se presentan en niños menores de 5 años se deben a este tipo de afecciones. Por su alta prevalencia e índices de mortalidad en menores de cinco años, estas dos enfermedades representan a su vez, un reto dentro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio «Reducir la mortalidad en niños menores de cinco años». Cabe señalar que en el país se ha potenciado la implementación de estrategias como la de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) la cual refiere que las enfermedades infecciosas y la malnutrición son los problemas de salud más frecuentes en la niñez; cita además, que los menores deben recibir atención integral por parte de los servicios de





salud, pero añade un componente de promoción y prevención, enfocado a que desde el hogar, se establezcan buenas prácticas para el cuidado de los menores.

Este protocolo fue construido para el programa de primera infancia de Modalidad comunitaria y tiene como propósito orientar sobre la prevención y cuidados de las enfermedades prevalentes de la primera infancia presentadas en los niños y niñas beneficiarios del programa, para implementar acciones que contribuyan a la prevención, manejo y notificación de los eventos en salud que se presenten en la unidad de servicio.

BASE LEGAL


Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44, en el cual se establecen los derechos fundamentales de los niños y las niñas, entre ellos, el derecho a la salud. El artículo 49 establece los servicios de salud y saneamiento ambiental, y el artículo 50, la protección y salud para menores de un año.


- Ley 1450 de 2011, mediante la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, en el cual se señala la atención integral a la primera infancia y acciones puntuales encaminadas a la atención en salud, con criterios de calidad.
- Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia en los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN.
- Resolución 0425 de 2008, mediante la cual se establece la metodología para la formulación del Plan de Salud Territorial. En el eje programático de Salud Pública, señala las acciones de promoción de la salud y calidad de vida.
- CONPES 109 de 2007. Política Pública Nacional de Primera Infancia Colombia por la Primera Infancia, que enfatiza en los derechos de los niños y las niñas.
- Decreto 3039 de 2007 del Plan Nacional de Salud Pública, que establece como primer objetivo la mejora en la salud infantil, con líneas de políticas específicas.
- Ley 1122 de 2007, modificatoria de la Ley 100 de 1993, que establece los criterios para la salud pública.
- Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, artículo 29, que establece como un derecho impostergable de la primera infancia la atención en salud y nutrición.
- Resolución 0412 de 2000. Guía Técnica de Atención de la EDA y Guía Técnica de Atención de la IRA.

BASE DOCUMENTAL

Los niños y niñas en la primera infancia se encuentran en un estadio inmunológico vulnerable al padecimiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias, consideradas como enfermedades prevalentes.

Por encontrarse en una fase exploratoria del mundo que los rodea, los niños y las niñas, en su primera infancia, tienden a tocar todo lo que ven y, en muchos casos, a llevarlo a la boca, lo cual incrementa extraordinariamente los riesgos tanto de infección





gastrointestinal como respiratoria. En nuestro medio, existen numerosos factores que hacen más probable la enfermedad diarreica aguda (EDA): las aguas sin tratamiento o con tratamiento inadecuado, las condiciones higiénicas de algunos hogares, el poco control en el aseo de sus juguetes y de las manos de los niños y las niñas, y la comida almacenada en condiciones inapropiadas, son algunos ejemplos. De otra parte, las condiciones climáticas existentes en gran parte del territorio nacional, especialmente los cambios súbitos de temperatura, generan un entorno propicio para el desarrollo de infecciones respiratorias en los niños y niñas en la primera infancia. En Colombia, la EDA y la enfermedad respiratoria aguda (ERA) se constituyen en las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, por lo cual generan una situación compleja y de interés prioritario para la salud pública.

CUADRO CLINICO EN EDA Y ERA

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Expulsión frecuente de heces de menos consistencia de lo normal y a menudo acompañada por vómitos y fiebre.

Causa: Bacterias, virus, parásitos, ingesta de fármacos o toxinas, alteraciones intestinales e intolerancia a algunos alimentos. La mayoría de diarreas infecciosas se adquiere por transmisión a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados por desechos humanos o heces de animales. La **EDA** es más intensa en los niños y niñas menores de 5 años, especialmente entre los 6 meses y los 2 años. Después de esta edad la incidencia declina porque los niños y niñas han desarrollado inmunidad a la mayoría de enteropatógenos.

Tipos clínicos de diarrea

Diarrea simple: Cuadro de diarrea usual, con pocos días de evolución. Se logra controlar con las medidas básicas, que incluyen suministrar suero oral.

Diarrea con disentería: Corresponde a los casos en que las heces van acompañadas de sangre.

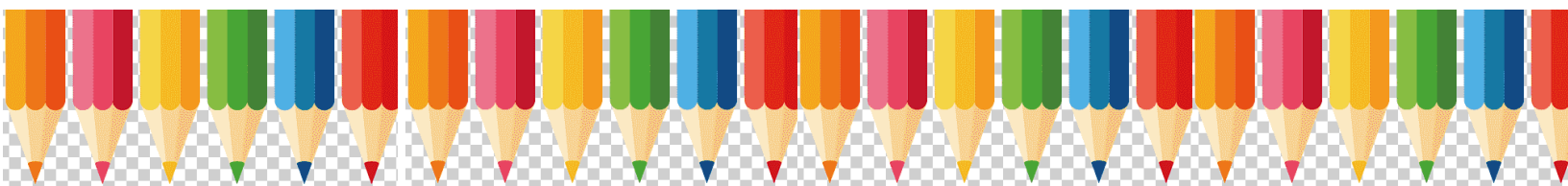
Diarrea persistente: Inicio de forma aguda, que se prolonga por más de 14 días. Esta condición altera el estado nutricional.


Enfermedad respiratoria aguda (ERA)

Proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias. Puede afectar nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones.

Causa: Virus y bacterias. Dentro del grupo de los virus está el rinovirus, la influenza, el virus sincitial respiratorio y el virus de la influenza o adenovirus. Las bacterias más comunes son: el *Streptococcus pneumoniae*, el *Haemophilus influenzae* y el *Staphylococcus aureus*.

El mecanismo de trasmisión se da por contacto directo. Los niños y niñas menores de 5 años pueden presentar varias infecciones respiratorias durante el año; dependiendo de la complicación del cuadro clínico, puede ser mortal.





La sintomatología puede ser tos, fiebre, diferentes grados de dificultad respiratoria, obstrucción nasal, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, respiración ruidosa y disfonía.

Se consideran como infecciones respiratorias agudas las siguientes afecciones:

- *Resfriado común*
- *Faringoamigdalitis*
- *Otitis media*
- *Neumonía*
- *Laringotraqueitis*
- *Bronquiolitis*
- *Crup o laringotraqueobronquitis*


Factores de riesgo y protectores para EDA y ERA


Los estados patológicos relacionados con EDA y ERA generalmente se presentan en los niños y niñas menores de 5 años debido a la interacción de una serie de factores de riesgo asociados a mortalidad, que se detallan a continuación:

Factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda

- No hay lactancia materna.
- Uso de biberones.
- Inadecuada conservación de los alimentos.
- No lavarse las manos después de defecar y antes de tocar los alimentos; no desechar correctamente las heces.
- Deficiencias en la higiene personal, doméstica y ambiental.
- Desnutrición.
- Inmunosupresión por infecciones virales.
- Variaciones climáticas.

Factores de riesgo para la enfermedad respiratoria aguda

- No hay lactancia materna.
 - Niños o niñas de menos de 2 meses.
 - Carencia de vitamina A.
 - Bajo peso al nacer.
 - Esquemas de vacunación incompletos.
 - Cambios climáticos.
 - Desnutrición.
 - Hacinamiento.
 - Exposición a la contaminación del aire debida al humo de cigarrillos y la combustión de leña y carbón, que genera un aumento en el dióxido de azufre, el dióxido de nitrógeno, el ozono y las partículas respirables, en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño.
- 

- 
- Desconocimiento de las pautas de manejo integral de las ERAS y la no identificación de los signos de alarma para neumonía.
 - Uso inadecuado de antibióticos y autoformulación.
 - Factores intrínsecos del huésped.


Factores protectores de EDA y de ERA


- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición.
- Esquemas completos de vacunación.
- Adecuada higiene personal, doméstica e institucional.
- Conservación adecuada de alimentos.
- Saneamiento ambiental.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Con el fin de evitar que los niños y niñas presenten enfermedades respiratorias o diarreicas se listan a continuación una serie de prácticas y conductas que favorecen la protección de la salud o la mitigación de las complicaciones en caso de que los niños o niñas presenten cuadros patológicos relacionados con las vías respiratorias y el sistema digestivo. La mayoría de recomendaciones son tomadas de las guías técnicas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

EDA

- El agua para consumir, cocinar o bañarse debe ser segura, por tanto, se recomienda hervirla antes de consumirla.
 - No bañar los niños y niñas en aguas contaminadas.
 - Lavar las manos después de ir al baño y antes de cada comida.
 - El personal de la modalidad debe lavarse las manos frecuentemente, especialmente después del contacto directo o indirecto con heces, antes de server los alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niño o niña.
 - Realizar limpieza frecuente de los inodoros.
 - Recoger las heces fecales de los animales, en caso de que se cuente con ellos.
 - Picar los alimentos sobre tablas de plástico, nylon o polietileno.
 - No utilizar el mismo cuchillo y tabla donde se cortó carne cruda sin antes haberlos lavado con agua y jabón.
 - Mantener la higiene en la preparación de alimentos.
 - Utilizar alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados.
 - Lavar las frutas y las verduras.
 - Lavar y desinfectar, al menos dos veces al año, el tanque de almacenamiento del agua.
 - Mantener las basuras tapadas o en bolsa cerrada.
 - No reutilizar agua para el lavado en la preparación de alimentos.
 - No permitir que los niños jueguen en los baños, especialmente en los inodoros.
- 

- 
- Evitar que los niños y niñas caminen descalzos.
 - Consumir leche y derivados lácteos que estén pasteurizados.
 - Evitar la automedicación.

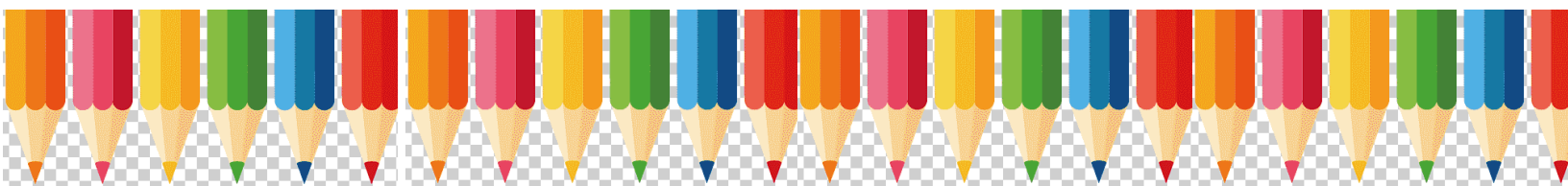
ERA


- Lavado de manos.
- Eliminación adecuada de secreciones nasales.
- Esquemas completos de vacunación.
- Mantener una adecuada hidratación con líquidos orales.
- Llevar una dieta que incluya alimentos nutritivos y calóricos.
- En los lactantes, favorecer la lactancia materna.
- Adecuada higiene personal, doméstica e institucional.
- Proteger la nariz y la boca del niño o niña cuando se va a exponer a cambios de temperatura.
- No abrigar demasiado al niño o niña mientras permanece en recintos cerrados.
- Evitar que el niño o niña visite personas enfermas.
- Si en la casa o CDI se encuentra alguien con gripa se indica el lavado frecuente de manos, el uso de tapabocas permanente y evitar el contacto con las niñas y los niños.
- Si el niño o niña tiene gripa, evitar que asista a lugares concurridos.
- Evitar prender vehículos en espacios cerrados o cercanos a donde se encuentre el niño o niña.
- Limpiar el polvo y barrer con trapo húmedo.
- Lavar y desinfectar con frecuencia los juguetes.
- Evitar el uso de almohadas, cobijas y ropa que suelten motas o plumas.
- Sacudir los tendidos de cama lejos de los niños y cambiarlos con frecuencia por ropa de cama limpia.
- Evitar la acumulación de ropa, juguetes y muebles, ya que recogen polvo.
- Si la casa o jardín se encuentra cerca de calles sin pavimentar o en mal estado, mantener las ventanas cerradas y rociar permanentemente con agua para evitar el polvo.
- Revisar las filtraciones y signos de humedad con el fin de realizar las reparaciones necesarias.
- Evitar cocinar con leña o con otro material vegetal dentro de la casa; si los padres fuman, deben hacerlo lejos de todos los niños y niñas, no sólo de sus hijos.

Atención de los niños y las niñas con EDA y ERA

Una vez el niño o niña presente sintomatología relacionada con EDA y ERA se deben seguir paso a paso ciertos cuidados y tener en cuenta la debida identificación de signos y síntomas de complicación.

Enfermedad diarreica aguda: La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación, pero señalan la intensidad de la






enfermedad. Una de las tareas fundamentales es evaluar el estado de hidratación. Para ello se han determinado los signos de alarma, mediante una clasificación que va de la ausencia de síntomas hasta el estado grave.


¡Signos de alarma!

Hay que acudir de manera inmediata al servicio de urgencias de una institución prestadora de salud (hospital, centro de salud, clínica, etc.) si el niño o la niña no mejora o si presenta cualquiera de los siguientes signos:

- Orina en poca cantidad.
- Hace evacuaciones muy frecuentes (más de 4 en una hora).
- Vómitos frecuentes (más de 3 en una hora).
- Tiene fiebre alta (más de 39,5 °C).
- Respira con dificultad o rápido, aún después de tratar la fiebre.
- Hace deposiciones con sangre o moco.
- Tiene dolor de estómago que continúa entre un episodio y otro de diarrea.
- No come o bebe normalmente.
- Está apático o débil. Está letárgico, inconsciente o no es posible despertarlo.
- Tiene distensión abdominal (estómago inflamado o aumentado de tamaño).
- No sonríe o juega, ni siquiera por unos minutos (durante un periodo de 4 horas).


Enfermedad respiratoria aguda: Una vez identificados los signos y síntomas de ERA, se busca potencializar los cuidados para evitar que las infecciones respiratorias se compliquen. Para ello se listan una serie de recomendaciones:

- La tos se considera un mecanismo de defensa, ya que ayuda a expulsar las secreciones; por tanto, no se deben administrar antitusí- genos. Para aliviar la tos, aumente la ingesta de líquidos.
 - La modalidad debe implementar estrategias para que no se ofrezcan bebidas extremadamente frías o congeladas.
 - Los niños no deben regresar a la unidad por lo menos durante 24 horas después de haber iniciado la terapia antimicrobiana, cuando lo requiera, con la debida formulación y hasta que estén afebriles.
 - Aumentar la ingesta de líquidos orales para fomentar la hidratación.
 - Si el niño o niña, docente o padres tienen gripa, indicarles el uso de tapabocas y pañuelos desechables; proteger boca y nariz al toser o estornudar (con pañuelo o con el ángulo interno del codo); evitar escupir o arrojar secreciones al piso y no compartir utensilios o alimentos cuando se está comiendo.
 - Fomentar el adecuado y frecuente lavado de manos.
 - Realizar una limpieza nasal con suero fisiológico o agua hervida cada vez que sea necesario con el fin de aliviar la obstrucción nasal.
 - Vigilar y controlar la fiebre periódicamente.
- 

- 
- Vigilar la frecuencia respiratoria; esto se realiza cuando el niño o niña está en reposo o dormido, y se deben contabilizar las respiraciones durante un minuto, empleando un reloj.
 - Continuar con la alimentación normal, estimulando al niño o niña a comer; por tanto, se deben ofrecer alimentos del gusto de el o ella, en cantidades fraccionadas.
 - Después de que el niño o niña menor de un año coma, es recomendable sentarlo con el fin de evitar que, si presenta vómito durante un episodio de tos, pueda broncoaspirar (es decir, que parte del vómito se vaya al pulmón).
 - Administrar la medicación de acuerdo a la formulación médica y el protocolo establecido.
 - No automedicar.
 - Continuar con la lactancia materna a libre demanda.
 - Reposo (en lo posible).
 - Si el niño o niña tiene gripa es recomendable que permanezca en la casa, con los cuidados necesarios, y no asista a la unidad.
 - Aliviar la tos e irritación de la garganta mediante el uso de bebidas con miel, limón y agua tibia; si el niño o niña es mayor de un año, con gelatinas y bebidas endulzadas.
 - Humedecer el ambiente y mantener ventilado.
 - Se debe tener especial cuidado y atención con: los niños y las niñas con bajo peso o desnutridos; los menores de 2 meses (tienen mayor riesgo de complicarse y morir); los niños o niñas con enfermedades crónicas importantes; los niños o niñas prematuros, es decir, que nacieron antes de 32 semanas; si el niño o niña estuvo hospitalizado el mes anterior; si tiene seis meses y vive en áreas altamente contaminadas, en hacinamiento o con poca higiene.

¡Signos de alarma!

La frecuencia respiratoria aumentada, en reposo y con la nariz destapada, se constituye en un signo de alarma importante: el niño o niña debe ser atendido con urgencia. La frecuencia respiratoria debe ser tomada en reposo, observando directamente el pecho del niño o niña y contando las respiraciones con un reloj, durante un minuto completo. Cuando el niño o niña presente la siguiente frecuencia respiratoria, debe ser atendido urgentemente:

- Niño o niña menor de 2 meses: respira más de 60 veces por minuto. - Niña o niña de 2 a 11 meses: respira más de 50 veces por minuto.
 - Niña o niña de 1 a 4 años: respira más de 40 veces por minuto.
 - Dificultad para respirar: Se identifica cuando se le hundén las costillas al respirar o presenta ruidos extraños, como silbidos en el pecho.
 - Presencia de fiebre: En niños menores de dos meses; fiebre de más de tres días en niños mayores de 2 meses; niño o niña con fiebre de menos de 2 días, pero cuando cede la fiebre el niño o niña permanece muy decaído/a.
 - Presencia de convulsiones.
 - Niño o niña anormalmente somnoliento/a o que no despierta con facilidad.
- 

- Dolor de oído.
- Antecedente de convulsión febril.
- El niño o niña no puede comer o beber o vomita todo.

Protocolo para rehidratación

Acción

Identifica los signos y síntomas de deshidratación en el niño o la niña, con cuadros de EDA o ERA.

- Se lava las manos de acuerdo con la técnica establecida.

Preparación de suero oral para rehidratación

1. Aliste un recipiente, ya sea una jarra o frasco, limpio y seco.
2. Hierva suficiente agua y déjela enfriar o, si es posible, disponga de agua de botellón de alguna empresa distribuidora de productos líquidos potables y aptos para consumo humano debidamente certificada.
3. Mida un litro de agua (4 tazas) y viértalo en el recipiente.
4. Vierta el contenido de un sobre de sales de rehidratación en el recipiente y agite bien hasta que se disuelva. Si no cuenta con sales de rehidratación, al litro de agua añada 8 cucharaditas de azúcar y 1 cucharadita de sal.
5. La mezcla debe ser descartada después de 24 horas y se debe preparar otro suero oral.
 - Administra al niño o la niña el suero oral de acuerdo con la dosis, de forma permanente, después de cada deposición. Si presenta vómito, espere 5 minutos y dáselo con cucharita, poco a poco (es decir, continuamente).
 - Tiene en cuenta la edad del niño o niña a la hora de administrar el suero oral: - Menor de 12 meses: Administrar de 50 a 100 ml. - De 1 a 5 años: Administrar 100 a 200 ml.

Pasos para un adecuado lavado de manos

1. Mójese las manos.
2. Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuáguese las manos.
10. Séqueselas con una toalla de un solo uso.

11. Utilice la toalla para cerrar el grifo.

RESPONSABILIDAD DE LA MODALIDAD EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL

- Capacitar para la prevención y atención de la EDA y la ERA.
- Ejecutar acciones en atención primaria: Verificar el cumplimiento integral de todas las medidas de saneamiento. Garantizar la existencia y suficiencia de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección, lavado de manos, cambio de pañal y limpieza de niños lactantes.
- Implementar un protocolo de lavado de manos.
- La Unidad de servicio debe garantizar que los manipuladores de alimentos cuenten con la capacitación necesaria por parte de los organismos de salud autorizados, sobre aspectos higiénicos sanitarios, conservación, almacenamiento de alimentos y desinfección de superficies y equipos (Curso de manipulación de alimentos).
- La Madre comunitaria debe informar de la aparición del caso al coordinador o profesional en salud.
- Activar la ruta cuando en la unidad de servicio de primera infancia se evidencie que:
 - Existe un aumento no usual en el número de casos.
 - Las inasistencias por ERA y EDA se han incrementado en más del 10% con respecto al promedio diario.
 - Se conoce que uno de estos casos ha requerido hospitalización por ERA y EDA.
- Manipular y disponer adecuadamente las basuras.
- Adquirir alimentos y bebidas que cumplan las normas sanitarias.
- Si en la unidad de servicio se encuentra en brote de EDA, se recomienda lavado de manos luego del cambio de pañal con cada niño, sin olvidar mantener las uñas cortas sin esmalte y cabello recogido.

RESPONSABILIDAD DE OTRAS INSTITUCIONES

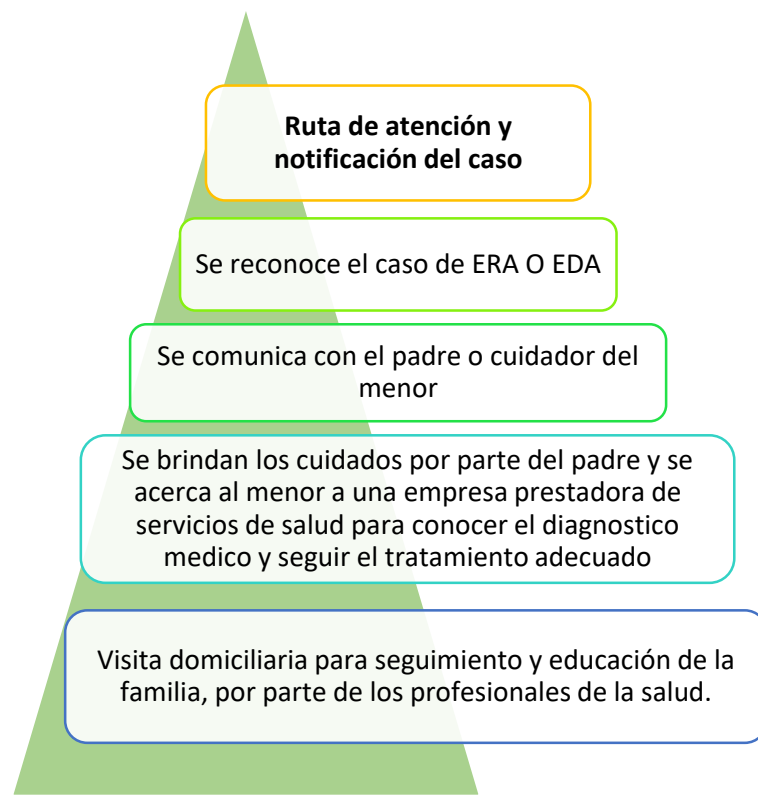
Secretarías de Salud departamentales y/o municipales: Dar asesoría y asistencia técnica, supervisar el cumplimiento de los estándares de calidad, las rutas y protocolos de atención, así como los correspondientes planes de mejoramiento, en caso de que se requieran.

Empresas Promotoras de Salud: Realizan seguimiento a los niños y las niñas que después de ser atendidos en un centro hospitalario regresan a su casa, y más para los infantes que presentaron infecciones respiratorias complicadas.

Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Realizan la debida atención de los niños o las niñas con signos de alarma. La entidad hospitalaria, junto con la alcaldía local, realiza el fortalecimiento institucional mediante el desarrollo de acciones relacionadas a AIEPI institucional con el fin de aunar esfuerzos con el ICBF y de esta manera potenciar las acciones de AIEPI Comunitario en las temáticas correspondientes a EDA y ERA.


RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES USUARIOS DEL PROGRAMA

- La madre o cuidador debe consultar de inmediato al profesional en salud, o acudir a un centro hospitalario, si se observa en su hijo alguno de los signos de alarma mencionados anteriormente.
- Garantizar en todo momento que los niños y las niñas tengan completo su esquema básico de vacunación de acuerdo con su edad.
- Suministrar agua hervida a los niños y niñas, colocar en práctica las normas de higiene y cuidado en el hogar.
- Informar al docente si la inasistencia del usuario es por causa de enfermedad prevalente.
- Suministrar los medicamentos formulados por el profesional que atendió el caso, nunca automedicar el niño.




ESTRATEGIAS

- Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia. (Documento en Word).
- Cartilla digital con el manejo del protocolo de manera educativa y didáctica.

- 
- Capacitación a las madres comunitarias por medio de la cartilla digital para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la ejecución del presente plan educativo correspondiente al Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia, se revisaron las actividades propuestas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional del barrio Belisario allí se encontró como actividades específicas la elaboración, socialización e implementación de dicho protocolo cabe resaltar que la asociación no cuenta con este documento razón por la cual se realizara el material correspondiente por la nutricionista dietista en formación de la universidad de Pamplona asignada como apoyo a la asociación barrio Belisario y se realizara su respectiva entrega y capacitación.

- **Asesoría con la docente supervisora:** A través de una reunión por la plataforma Microsoft teams se realizó la socialización de las propuestas de acuerdo a los hallazgos encontrados en la revisión del plan de seguridad alimentaria y nutricional, allí se concertó la elaboración de dicho protocolo y su respectiva capacitación y socialización a las madres comunitarias de las diferentes unidades de servicio.
 - **Revisión bibliográfica:** La búsqueda de información se realizó por medio de internet en diferentes páginas y plataformas utilizando material importante como resoluciones y guías de protocolos de diferentes instituciones.
 - **Diseño del plan educativo:** Para la realización de las actividades educativas correspondientes al Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia dirigida a las madres comunitarias de la asociación barrio Belisario se establece el uso de:
 - Documento en Word con el protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia el cual queda como material en cada unidad de servicio.
 - Cartilla digital realizada en el programa Canva como apoyo para la capacitación, esta será enviada a cada padre de familia como material educativo.
 - **Concertación con la población objeto:** La ejecución de las actividades educativas se llevarán a cabo a través de la plataforma Microsoft teams. De igual
- 

manera la convocatoria se realizará por medio de la representante legal de la asociación.

- **Fecha y hora por definir.**
- **Programa educativo:** Documento en Word con el protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia el cual cuenta con introducción, base legal, base documental, el cuadro clínico para enfermedad diarreica aguda(EDA) y enfermedad respiratoria aguda(ERA), las causas, tipos, factores de riesgo y protectores, medidas preventivas, signos de alarma, atención y manejo de dichas enfermedades y por ultimo consolida las responsabilidades de las diferentes instituciones tanto nacionales como departamentales como de los padres de familia en el manejo de estos casos.
 - **Cartilla digital:** Este documento cuenta con los protocolos establecidos para las enfermedades prevalentes de la infancia, inmunoprevenibles y las enfermedades transmitidas por alimentos, con la información más relevante de cada uno de ellos, de manera que sea entendible tanto para las madres comunitarias como para los padres de familia.

ANEXO

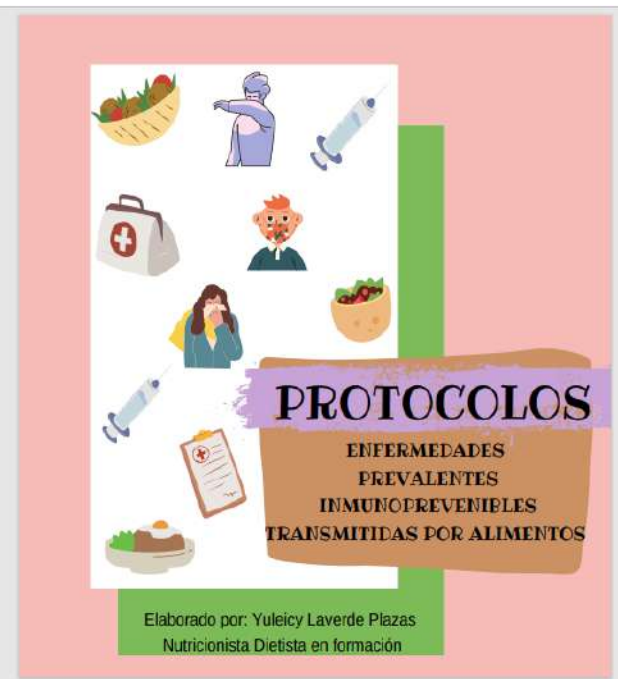
Logo	PROTICOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA A ASOCIACION BARRIO BELISARIO	Páginas 1 - 10	
Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

PROTICOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA PRIMERA INFANCIA



INTRODUCCION

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen dos de los principales problemas de salud en los menores de cinco años; por tanto, conocer los signos y síntomas de alarma que indiquen la necesidad de acudir a los servicios de salud, el tratamiento y sobre todo la forma de prevenirlos se convierte en una necesidad ineludible para padres y cuidadores. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las infecciones respiratorias hacen parte de las primeras causas de defunción en menores de cinco años en la zona de las Américas y son la principal causa de consulta y hospitalización en los países en vías de desarrollo. A su vez, la EDA muestra cifras preocupantes: casi un 20% del total de muertes anuales que se presentan en niños menores de 5 años se deben a este tipo de afecciones. Por su alta prevalencia e índices de mortalidad en menores de cinco años, estas dos enfermedades representan a su vez, un reto dentro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio «Reducir la mortalidad en niños menores de cinco años». Cabe señalar que en el país se ha potenciado la implementación de estrategias como la de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) la cual refiere que las



ANEXO N° 5. Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes en la primera infancia

ANEXO N° 6. Cartilla protocolos



PLAN EDUCATIVO N° 3 PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN UNIDADES DE SERVICIO DEL BARRIO BELISARIO

OBJETIVO GENERAL

Brindar información a las unidades de servicio del barrio Belisario, con el fin de detectar y notificar oportunamente los eventos de enfermedad inmunoprevenible que por sus características representan un mayor riesgo para los niños y las niñas, con el fin de evitar su trasmisión y la aparición de nuevos casos involucrando a padres de familia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las enfermedades inmunoprevenibles y conocer su tratamiento en cada una de las unidades de servicio del barrio Belisario.
- Mencionar las distintas causas que provocan dichas enfermedades las cuales se pueden evitar por medio de métodos de protección como lo son las vacunas en los niños menores de 5 años.
- Determinar la importancia de mantener actualizado el carnet de vacunas por los padres o cuidadores de los niños.

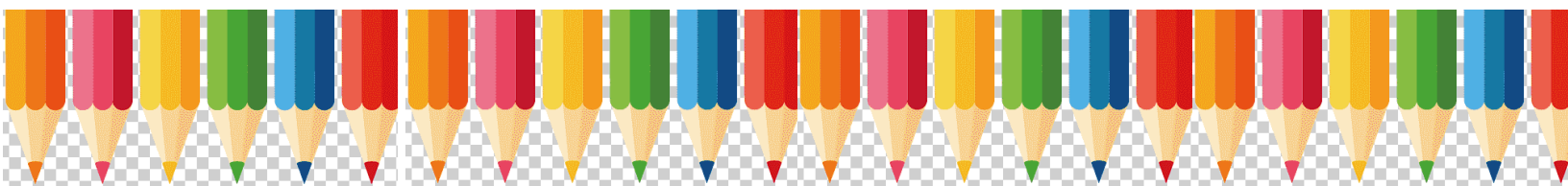
MARCO TEÓRICO


INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, de aquí la importancia de realizar oportunamente la vacunación a los niños y niñas en las edades establecidas. La transmisión de estas enfermedades en una comunidad no presenta un comportamiento único, ya que es un proceso extremadamente complejo, cada persona se debe atender de forma individual e integral, por tal motivo la necesidad de acudir al médico cuando se sospecha de la presentación de un caso.

La utilización de la vacuna modifica la prevalencia y la incidencia a nivel mundial de estas enfermedades, hasta lograr la erradicación. Colombia tiene definido un Esquema Único de Vacunación, el cual comprende las vacunas contra enfermedades o grupos de enfermedades que se previenen con la aplicación de las vacunas. Este esquema especifica el nombre de la vacuna, la dosis, el número de dosis, la edad en que debe aplicarse, el intervalo de tiempo entre dosis, la vía que debe utilizarse para la aplicación de la vacuna, el sitio de aplicación y los refuerzos, en caso de requerirse. Las vacunas incluidas en el esquema único de vacunación son: 1) tuberculosis; 2) poliomielitis; 3) hepatitis B; 4) difteria, tos ferina y tétanos; 5) sarampión, rubéola y paperas; 6) neumococo; 7) rotavirus; 8) influenza; 9) VPH; 10) hepatitis A; 11) fiebre amarilla.

Es importante resaltar que todos los casos que se presentan de enfermedades vacunables son de obligatoria notificación a los entes de salud correspondientes. La atención en brotes y enfermedades inmunoprevenibles es una de las acciones de





prioridad para el sistema de salud, por lo que se han definido mecanismos de prevención y control que disminuyen los riesgos de padecer dichos eventos.

Este protocolo fue construido para el programa de primera infancia la Modalidad comunitaria y tiene como propósito orientar sobre la prevención y cuidados de las enfermedades inmunoprevenibles presentadas en los niños y niñas, para implementar acciones que eviten un contagio masivo dentro de las unidades de servicio.

BASE LEGAL

- Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44, en el cual se establecen los derechos fundamentales de los niños y las niñas.
 - Resolución 1441 de 2013, que define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para el sistema único de habilitación.
 - Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2012-2021.
 - Ley 1450 de 2011, mediante la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 en Atención Integral a la Primera Infancia, señala puntualmente acciones encaminadas a la atención en salud, con criterios de calidad
 - Circular conjunta 002 de 2008, que imparte instrucciones en relación con el cumplimiento de las normas del sistema que garanticen el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
 - Decreto 3039 de 2007 del Plan Nacional de Salud Pública, que prioriza la salud infantil y, como meta, el logro de las coberturas útiles de vacunación.
 - Ley 1122 de 2007, modificatoria de la Ley 100 de 1993, que establece, como parte del Plan Nacional de Salud Pública, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
 - Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, artículo 29, en el cual se establece como un derecho impostergable de la primera infancia el esquema completo de vacunación.
 - Decreto 2287 de 2003, artículo 1, en el cual se establece que las entidades educativas deben velar por que los niños y las niñas que asistan a sus establecimientos cuenten con el esquema completo de vacunación, a través de la verificación del carné de salud infantil.
 - Resolución 1535 de 2002, mediante la cual se establece que el carné de salud infantil es el documento que permite el control del esquema de vacunación del PAI.
 - Ley 100 de 1993, que implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.
 - De igual manera, en su artículo 165, la Ley 100 define el Plan Obligatorio de Salud, el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, diagnóstico y tratamiento, protección de la maternidad y rehabilitación física. Todo administrador de servicios de salud debe garantizar la protección a la población que tenga afiliada a través de sus servicios.
- 



BASE DOCUMENTAL

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) El Programa Ampliado de Inmunizaciones es una estrategia conjunta de las naciones y los organismos internacionales para lograr coberturas universales de vacunación y minimizar las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. El PAI fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974. Sus metas se establecieron en septiembre de 1977, mediante la Resolución CD 25.27 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, que forma parte de la Organización Mundial de la Salud. En sus inicios, el PAI estuvo dirigido fundamentalmente a la inmunización de los niños y las niñas menores de cinco años en especial a los menores de un año, así como a las mujeres embarazadas. Con la experiencia adquirida, el PAI ha ampliado su alcance para enfrentar otras enfermedades que previenen las vacunas. Las vacunas contempladas en el PAI previenen las enfermedades descritas a continuación. Se detalla brevemente el tipo de enfermedad, la forma de contagio, la sintomatología y el nombre la vacuna que la previene. inmunoprevenibles. El PAI cuenta con estrategias estructuradas y normalizadas en cada una de las entidades territoriales de salud, donde la responsabilidad directa recae en los alcaldes y gobernadores. Las acciones del PAI se concentran en la vacunación institucional y extramural con el fin de lograr coberturas útiles y esquemas completos para cada edad. Los lugares objeto de desarrollo de acciones extrainstitucionales son los barrios, los colegios, los jardines infantiles y los hogares.

VACUNA

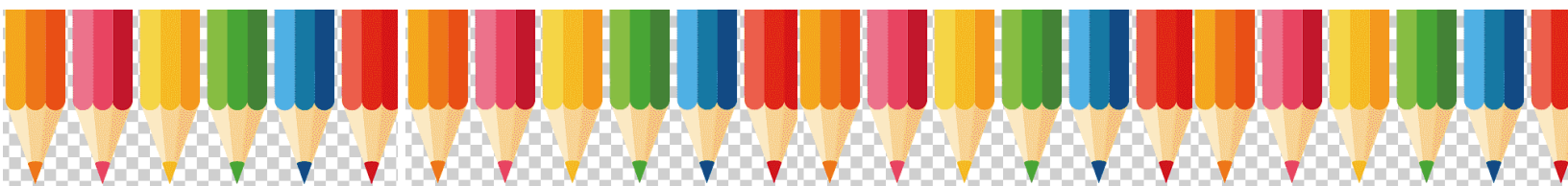
La vacuna es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, que generan una respuesta inmune en aquel a quien se le administre. Es desarrollada en un laboratorio con el fin de generar inmunidad. Entre las vacunas vivas se cuentan: polio oral, BCG, triple viral, fiebre amarilla y rotavirus. En vacunas muertas, el polio inyectable, DPT, DT y Td, influenza estacional, hepatitis A y B, pentavalente y neumococo.

INMUNIDAD

La inmunidad es el estado de resistencia, generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa. Existen dos tipos de inmunidad: la activa y la pasiva. La primera se hace efectiva a través de la vacunación o por sufrir la enfermedad; la segunda se obtiene por vía transplacentaria, lactancia materna y aplicación de gammaglobulinas o anticuerpos.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido un esquema de vacunación obligatorio y gratuito en todo el territorio nacional.





ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS

Las vacunas contempladas en el PAI previenen las enfermedades descritas a continuación. Se detalla brevemente el tipo de enfermedad, la forma de contagio, la sintomatología y el nombre la vacuna que la previene.

Tuberculosis: Es una enfermedad bacteriana. Se contagia a través del aire, cuando la persona infectada tose, estornuda, habla o escupe. Entre los síntomas, se observa que las personas que la padecen se sienten adinámicas (cansancio), pierden peso, tienen fiebre y sudoración nocturna. Vacuna: BCG (antituberculosa), la cual ofrece acción cruzada contra la lepra.


Hepatitis A: Es la inflamación del hígado a causa del virus de la hepatitis A, que se encuentra principalmente en las heces fecales y la sangre de una persona infectada, aproximadamente de 15 a 45 días antes que se presenten los síntomas. Por lo general las manifestaciones clínicas son leves y comprenden: orina oscura, fatiga, picazón, inapetencia, adinamia, fiebre, náuseas, vómito, heces de color arcilla o pálidas y piel amarilla (ictericia). Vacuna: antihepatitis A.


Sarampión: Enfermedad altamente contagiosa causada por un virus. Se puede propagar por contacto con gotitas provenientes de la nariz, boca o garganta de una persona infectada. La sintomatología se manifiesta luego de 8 a 12 días de exposición al virus, y se manifiesta con ojos sanguinolentos, tos, fiebre, sensibilidad a la luz, dolor muscular, un brote que comienza en la cabeza y se extiende a otras partes del cuerpo, rinorrea, dolor de garganta y diminutas manchas blancas dentro de la boca. Vacuna: antisarampión.

Rubeola: Infección vírica contagiosa caracterizada por una sintomatología clínica leve, que incluye dolor articular, erupción cutánea, otitis, enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, inflamación dolorosa de ganglios alrededor de la nuca y en la región posterior de las orejas. Es una infección muy grave para las mujeres embarazadas. El medio de transmisión es por vía aérea a través de estornudos, tos o por el contacto con superficies contaminadas. Vacuna: triple viral, sarampión y rubeola.

Paperas: Enfermedad contagiosa causada por un virus, que se caracteriza por la inflamación dolorosa de las glándulas salivales. El tiempo de incubación es de 12 a 24 días y puede infectar el sistema nervioso central, el páncreas y los testículos. Los síntomas relevantes para esta patología son: dolor facial, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, inflamación de las sienes y la mandíbula; en los hombres: dolor testicular e inflamación del escroto. Vacuna: triple viral.

Hepatitis B: Es la irritación o hinchazón (inflamación) del hígado, ocasionada por el virus de la hepatitis B. Los síntomas aparecen 6 meses después de que la persona ha sido





infectada. Las manifestaciones clínicas son: inapetencia (falta de apetito), fatiga, fiebre, dolores musculares y articulares, náuseas, vómito, piel amarilla y orina turbia. Vacuna: antihepatitis B.


Difteria: Es una enfermedad bacteriana que afecta la nariz y la garganta, y se contagia a través de las gotas que expulsa la persona infectada o la que porta la bacteria por la tos o los estornudos. Los factores de riesgo son el hacinamiento, el déficit de higiene y la falta de vacunación. Entre la sintomatología, la persona presenta secreción nasal acuosa y con sangre, problemas respiratorios, escalofríos, tos perruna, babeo, fiebre, ronquera, dolor al deglutir, lesiones de piel y es posible, también, que no se presente ninguna sintomatología. Vacuna: DPT, que se presenta en forma combinada (difteria, tosferina y tétanos).

Tos ferina: También llamada tos convulsa, es una infección de las vías respiratorias altas causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Es una enfermedad grave y altamente contagiosa que se transmite a través de las gotas que contienen la bacteria y son expulsadas al aire. Respecto al cuadro clínico, las personas presentan episodios graves de tos que a menudo, sobre todo en los niños, termina con un estertor, que es el sonido que se produce cuando la persona trata de tomar aire. La tos puede llevar al vómito, y en los bebés pueden presentarse episodios de asfixia, flujo o emisión abundante de líquido por la nariz (rinorrea), fiebre y diarrea. Vacuna: DPT.

Tétanos: Enfermedad bacteriana que afecta el sistema nervioso, generando contracciones musculares. El bacilo anaerobio que causa la enfermedad es el *Clostridium tetani*. Los síntomas son, con frecuencia, espasmos musculares en cara (mandíbula), tórax, cuello, manos, pies, espalda y abdomen; babeo, sudoración profusa, fiebre, irritabilidad, dificultad para deglutir, aumento de la frecuencia de la orina y deposiciones. Vacuna: DPT.

Meningitis: Infección bacteriana de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Se constituye en un cuadro patológico grave que puede conllevar a la muerte o daño cerebral, y es de anotar que existen otros tipos de virus que pueden causar esta patología. Los síntomas relacionados con esta enfermedad son: fiebre y escalofríos, cambios en el estado mental, irritabilidad, sensibilidad a la luz (fotofobia), dolor de cabeza intenso, fontanelas abultadas, agitación, disminución del estado de conciencia, respiración rápida, postura inusual (con la cabeza y el cuello arqueados hacia atrás). Vacunas: *Haemophilus influenzae* tipo b y neumococo.

Diarrea por rotavirus: Los niños o niñas infectados por el rotavirus pueden presentar infecciones respiratorias altas (aunque no en todos los casos), tos, fiebre y deposiciones continuas. Es una infección grave que conlleva complicaciones tales como





deshidratación y desnutrición. El virus se trasmite de persona a persona por la ruta fecal-oral. Vacuna: rotavirus.


Poliomielitis: Es una patología producida por el poliovirus, que afecta los nervios y causa parálisis total o parcial. El ciclo de contagio es el siguiente: el virus entra por la boca y la nariz, se multiplica en vía la respiratoria alta y en el tubo digestivo para luego distribuirse a través de la sangre y el tejido linfático. El principal cuadro clínico es malestar general, irritabilidad, rigidez muscular, dolor de cabeza, garganta enrojecida, fiebre leve, dolor de garganta, vómito, sensibilidad muscular y espasmos en cualquier área del cuerpo, dolor o rigidez en la espalda, brazos, piernas y abdomen. Es de anotar que el principal sistema afectado es el nervioso central. Vacuna: antipolio.


Neumonía: Es la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial y puede estar causada por virus, bacterias u hongos. Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones y puede propagarse por vía aérea y por medio de la sangre. Las sintomatologías viral y bacteriana son muy similares y se caracterizan por respiración rápida y dificultosa, tos, fiebre, escalofríos, pérdida de apetito y sibilancia (más común en infección viral). En casos graves: tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración); en lactantes muy enfermos se puede presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones. Vacuna: neumococo y Haemophilus influenzae tipo b.

Influenza: Es un estado patológico altamente contagioso producido por los virus A, B y C de la influenza. Puede presentar complicaciones como la neumonía, estados asmáticos, sinusitis y otitis media. La sintomatología clínica se relaciona con fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular intenso, tos seca, ardor o dolor de garganta, congestión nasal, náuseas, vómito y diarrea. Vacuna: influenza.

Fiebre amarilla: Es una enfermedad viral de rápida evolución que se transmite por la picadura de un mosquito infectado, de la especie Aedes aegypti. Los síntomas se presentan entre 3 y 6 días después de la picadura. Entre las manifestaciones clínicas, en la etapa inicial, se puede presentar dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, fiebre, vómito, coloración amarillenta de la piel y mucosas (ictericia) y pérdida del apetito. En la fase tóxica la persona puede presentar disfunción cardíaca, hemorragias, cefaleas, anuria, escalofríos, delirio, cara, lengua y ojos rojos, vómito con sangre, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, convulsiones y coma. Vacuna: fiebre amarilla

Tétanos neonatal: Enfermedad aguda del recién nacido que se presenta entre el nacimiento y los veintiocho días de edad, caracterizada por espasmos generalizados que se inician con dificultad para la succión, inquietud, irritabilidad, rigidez muscular y convulsiones tónicas que se desencadenan cuando se estimula al niño. Algunos pacientes pueden presentar fiebre. La contractura de los músculos abdominales, de la





boca (trismo) y la risa sardónica son características de esta dolencia. En Colombia se aplica la vacuna en las mujeres en edad fértil, entre los 10 y 49 años. La protección de la vacuna se obtiene por la transferencia de anticuerpos maternos que contienen la antitoxina tetánica tipo Ig G y que entran en el torrente sanguíneo del feto. Vacuna: Td.

Virus del papiloma humano (VPH): Usualmente no presenta síntomas, a menos que sea del tipo que causa verrugas genitales que aparecen varias semanas o meses después del contacto con un hombre que tenga el virus. Por lo general, las verrugas son pequeñas protuberancias o grupos de protuberancias en el área genital, pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o tener forma de coliflor. Si no son tratadas, pueden aumentar en tamaño o en número. Rara vez estas verrugas se convierten en cáncer.

RESPONSABILIDAD DE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

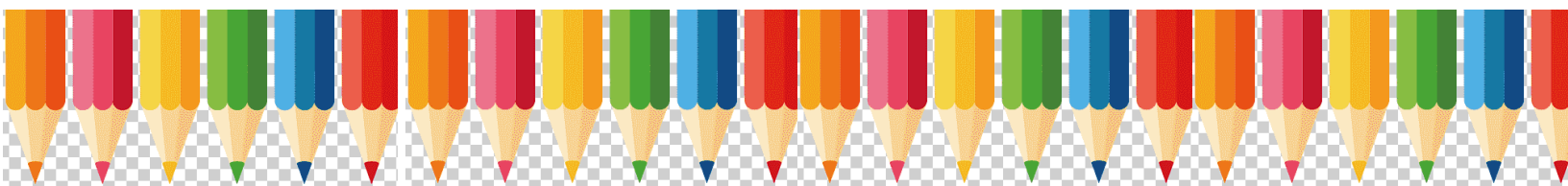
- Verificar el esquema de vacunación de niños y niñas usuarios del programa.
- Orientar a la familia o cuidadores sobre la importancia del esquema de vacunación y su seguimiento.
- Aplicar acciones ante el no cumplimiento del derecho.
- Reportar la aparición del caso de la enfermedad al ente que corresponda.
- Activar la ruta del componente de salud y nutrición para la notificación y seguimiento del caso.
- Activar la ruta del componente de familia comunidad y redes en el caso que se vulnere el derecho a la salud.
- Guardar el cupo del usuario que presente la enfermedad, teniendo en cuenta que el cuidador debe presentar la incapacidad medica y/o epicrisis de la atención del caso, reportar en el formato de novedades especiales el evento.


RESPONSABILIDAD DE OTRAS INSTITUCIONES

Secretarías de Salud departamentales y/o municipales: Construir y divulgar los lineamientos técnicos para la implementación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y garantizar la disposición de recursos para su implementación.

Entidades prestadoras de planes de beneficios EPS: Operativizar y materializar las estrategias del PAI en lo concerniente a la disposición de biológicos y servicios gratuitos de vacunación, en conjunto con las alcaldías municipales, y garantizar que todos los ni · 10 · Guía técnica del esquema de vacunación los y niñas afiliados tengan el esquema completo de vacunación.

Empresas Sociales del Estado (ESE) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS): Llevar a cabo las jornadas extramurales de vacunación, previa identificación y priorización de casos de esquemas incompletos; capacitar al talento humano, en las modalidades de educación inicial, sobre tópicos relacionados con vacunación; desarrollar talleres educativos con familias o cuidadores de los niños y las niñas como





parte del desarrollo de las estrategias del PAI; aplicar, registrar y actualizar los carnés de salud y vacunación, consignando claramente la fecha de afiliación, el número del lote de la vacuna aplicada y el nombre del vacunador (con letra legible), así como diligenciar los formatos en el aplicativo o sistema nominal de PAI para recopilar información.

RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES USUARIOS DEL PROGRAMA

- Garantizar que sus hijos reciban el esquema de vacunas completo en las edades establecidas.
- En el momento de presentarse un caso de enfermedad informar al docente de la unidad, para que haga activación de la ruta y se notifique del mismo al ente correspondiente.
- Acudir a los servicios de salud en caso de presentarse un evento de la enfermedad, nunca utilizar remedios caseros o automedicación.
- Realizar el tratamiento médico correspondiente al caso, mantener en aislamiento de la unidad al usuario.






MANEJO E IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Aparición de un caso de enfermedad inmunoprevenible

La madre comunitaria establece comunicación directa con los padres y se solicita presentar diagnóstico médico por escrito para reportar en la unidad de servicio

Activación de la ruta teniendo en cuenta la gravedad del caso, notificación del caso a la secretaria de salud municipal

Visita domiciliaria para seguimiento por parte de la entidad de salud



ESQUEMA DE VACUNACIÓN



ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA Actualizado diciembre 2019



Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio		Poliomielitis
	Rotavirus		Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 4 meses	Leche materna exclusiva		
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio		Poliomielitis
	Rotavirus		Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva		
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Haemophilus influenzae tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B		Hepatitis B
	Polio		Poliomielitis
	Influenza estacional		Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Influenza estacional*	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
A los 7 meses	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubéola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
A los 12 meses	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
A los 5 años	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
Niñas a los 9 años	Sarampión - Rubéola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubéola - Paperas
	Varicela	Refuerzo	Varicela
	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida Segunda: 6 meses después de la primera dosis	Cáncer de cuello uterino
Mujeres en Edad Fértil (WEF) entre los 10 y 49 años	Toxide tetánico y diftérico del adulto (Td)**	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Gestantes	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acellular)	Dosis única a partir de la semana 28 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.
** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses.
*** De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.

Niñas y niños con esquema de vacunación tardío de vacunación

Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal	Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal
<ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de pentavalente. Se completa con: <ul style="list-style-type: none"> - 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas - 2 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso. 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas. 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis) 1 dosis de fiebre amarilla 1 dosis de hepatitis A 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis) 1 dosis de neumococo

Niños con esquema de vacunación incompleto
Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.

Niños con esquema de vacunación incompleto
Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.

ESTRATEGIA

- Protocolo para el manejo, detección, notificación y manejo de enfermedades inmunoprevenibles. (Documento en Word).
- Cartilla digital con el manejo del protocolo de manera educativa y didáctica. Capacitación a las madres comunitarias por medio de la cartilla digital para la detección, notificación y manejo de las enfermedades inmunoprevenibles en la primera infancia

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la ejecución del presente plan educativo correspondiente al manejo, detección, notificación de las enfermedades inmunoprevenibles, se revisaron las actividades propuestas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional del barrio Belisario allí se encontró como actividades específicas la elaboración, socialización e implementación de dicho protocolo cabe resaltar que la asociación no cuenta con este documento razón por la cual se realizara el material correspondiente por la nutricionista dietista en formación de la universidad de Pamplona asignada como apoyo a la asociación barrio Belisario y se realizara su respectiva entrega y capacitación.

- **Asesoría con la docente supervisora:** A través de una reunión por la plataforma Microsoft teams se realizó la socialización de las propuestas de acuerdo a los hallazgos encontrados en la revisión del plan de seguridad alimentaria y nutricional, allí se concertó la elaboración de dicho protocolo y su respectiva



capacitación y socialización a las madres comunitarias de las diferentes unidades de servicio.

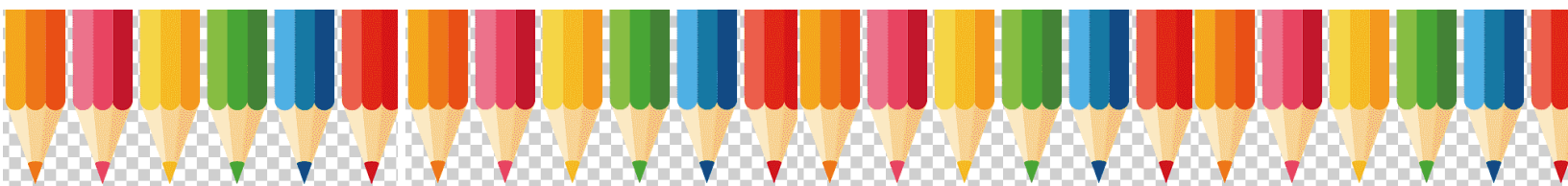
- **Revisión bibliográfica:** La búsqueda de información se realizó por medio de internet en diferentes páginas web utilizando material importante como resoluciones, leyes, artículos y protocolos de diferentes instituciones, de igual manera tomando como referencia el programa ampliado de inmunizaciones.

- **Diseño del plan educativo:** Para la realización de las actividades educativas correspondientes al protocolo para el manejo, detección, notificación de enfermedades inmunoprevenibles dirigida a las madres comunitarias de la asociación barrio Belisario se establece el uso de:
 - Documento en Word con el protocolo para el manejo, detección, notificación de enfermedades inmunoprevenibles el cual queda como material en cada unidad de servicio.
 - Cartilla digital realizada en el programa Canva como apoyo para la capacitación, esta será enviada a cada padre de familia como material educativo.

- **Concertación con la población objeto:** La ejecución de las actividades educativas se llevarán a cabo a través de la plataforma Microsoft teams. De igual manera la convocatoria se realizará por medio de la representante legal de la asociación.

- **Fecha y hora por definir.**

- **Programa educativo:** Documento en Word con el protocolo para el manejo, detección, notificación de enfermedades inmunoprevenibles en la primera infancia el cual cuenta con introducción, base legal, base documental, definiciones como vacuna, inmunidad, determina las enfermedades que previenen las vacunas como lo son las tuberculosis, hepatitis A, sarampión, paperas, Hepatitis B, rubeola, difteria, tos ferina, diarrea por rotavirus, poliomielitis, tétanos, meningitis, fiebre amarilla, neumonía, influenza y virus del (VPH), también se encuentra información sobre las responsabilidades de las diferentes instituciones a nivel nacional, departamental y local como también los compromisos que se ejercen desde el hogar para darle cumplimiento al esquema de vacunas.



- Cartilla digital: Este documento cuenta con los protocolos establecidos para las enfermedades prevalentes de la infancia, inmunoprevenibles y las enfermedades transmitidas por alimentos, con la información más relevante de cada uno de ellos, de manera que sea entendible tanto para las madres comunitarias como para los padres de familia.

ANEXO

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO	Páginas: 0-0
Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:
		Aprobado por:

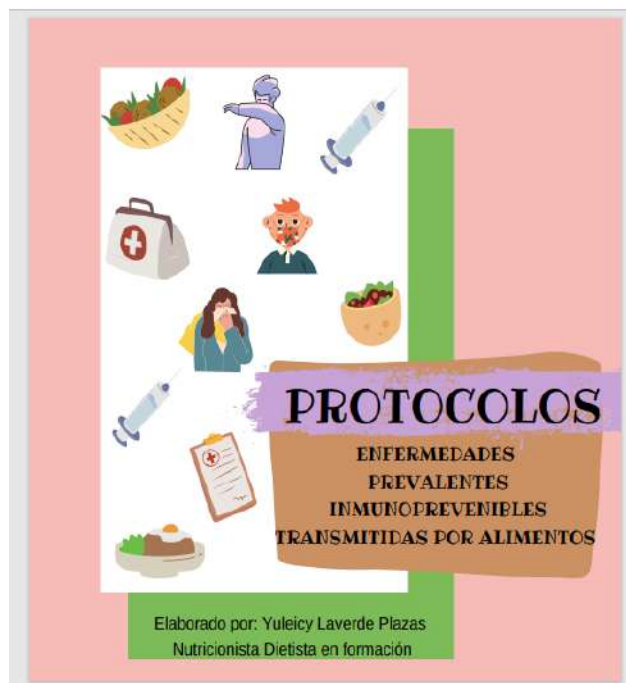
PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN UNIDADES DE SERVICIO DEL BARRIO BELISARIO



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, de aquí la importancia de realizar oportunamente la vacunación a los niños y niñas en las edades establecidas. La transmisión de estas enfermedades en una comunidad no presenta un compartimiento único, ya que es un proceso extremadamente complejo, cada persona se debe atender de forma individual e integral, por tal motivo la necesidad de acudir al médico cuando se sospecha de la presentación de un caso.

La utilización de la vacuna modifica la prevalencia y la incidencia a nivel mundial de estas enfermedades, hasta lograr la erradicación. Colombia tiene definido un Esquema Único de Vacunación, el cual comprende las vacunas contra enfermedades o grupos de enfermedades que se previenen con la aplicación de las vacunas. Este esquema especifica el nombre de la vacuna, la dosis, el número de dosis, la edad en que debe aplicarse, el intervalo de tiempo entre dosis, la vía que debe utilizarse para la aplicación de la vacuna, el sitio de aplicación y los refuerzos, en caso de requerirse. Las vacunas incluidas en el esquema único de vacunación son: 1) tuberculosis; 2) poliomielitis; 3) hepatitis B; 4) difteria, tos ferina y tétanos; 5) sarampión, rubéola y paperas; 6) neumococo; 7) rotavirus; 8)



ANEXO N° 7 Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades inmunoprevenibles en la primera infancia

ANEXO N° 6 Cartilla protocolos


PLAN EDUCATIVO N° 4 PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DEL BARRIO BELISARIO

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer las rutas de prevención, atención y notificación inmediata de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en las unidades de servicio del barrio Belisario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar información sobre qué son las ETA, sus características y síntomas.
- Informar sobre cómo prevenir las ETA.

- 
- Orientar a las unidades de servicio para atender de manera inmediata una posible ETA.

MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN


Las enfermedades de origen alimentario son producidas por el consumo de alimentos o agua contaminados con microbios o sustancias químicas. Se pueden presentar por la falta de control en el proceso de elaboración, manipulación, conservación, transporte, distribución o comercialización de los mismos. Esta definición no incluye las reacciones alérgicas por consumo de alimentos. Las ETA son un problema de salud pública generalizado y creciente, tanto en los países desarrollados, como en los que están en vía de desarrollo, impactando especialmente la población en condiciones de vulnerabilidad, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores. Algunas de las enfermedades que afectan la salud de las personas son ocasionadas principalmente por bacterias y virus, como la Salmonela y la Hepatitis A. Estos microorganismos que por lo general llegan a las personas a través de alimentos y/o agua producen enfermedades como gastroenteritis, cólera, Hepatitis A, entre otras.


BASE LEGAL

- Ley 09 de 1979 del Código Sanitario Nacional, por la cual se establecen las normas sanitarias mínimas requeridas para aprobar el funcionamiento de establecimientos abiertos al público.
- Decreto 3075 de 1997, en el cual se establecen las buenas prácticas de manufactura: principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.
- La Resolución 2674 de 2013 establece los requisitos sanitarios que se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos; y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.

BASE DOCUMENTAL

El objetivo de una buena práctica higiénica es evitar el deterioro o alteración de los productos alimenticios para proteger la salud del consumidor, mediante la aplicación y el seguimiento de los requerimientos básicos de:

- Manipulación de alimentos en todos los procesos de la cadena (recepción, almacenamiento, producción, servido, disposición).
 - Limpieza y desinfección.
 - *Disposición de desechos sólidos.
 - Control de insectos y roedores.
- 

- 
- Calidad del agua: el agua empleada para la preparación de alimentos debe ser potable. El monitoreo de la calidad del agua se hará mediante análisis organoléptico, fisicoquímico y microbiológico.
 - La cloración del agua debe estar incluida en el plan de saneamiento ambiental y estar acorde con el decreto 475 de 1988.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las ETA son enfermedades generadas en la mayoría de los casos por la incorrecta manipulación de los alimentos, especialmente aquellos considerados de mayor riesgo en salud pública como: carnes, lácteos, pescados, huevos, entre otros, durante las diferentes etapas desde su producción hasta su consumo, es por ello que debemos realizar acciones que garanticen el cumplimiento de las normas básicas de higiene, dado que podría afectar directamente a los niños, niñas y adolescentes, ocasionando serias consecuencias para su salud.

Para esto debemos:

- Mantener los hábitos higiénicos durante la compra, transporte, almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos
- Disponer de áreas de preparación de alimentos de fácil limpieza
- Garantizar las temperaturas de cocción y las condiciones de almacenamiento de alimentos
- Dar cumplimiento al plan de saneamiento básico en las unidades de servicio.

Cómo prevenir las Enfermedades Transmitidas por Alimentos:

Los buenos hábitos de higiene permiten prevenir las ETAS a través de 3 aspectos muy importantes:

- Higiene personal
- Higiene de los alimentos
- Higiene del entorno y comedores.

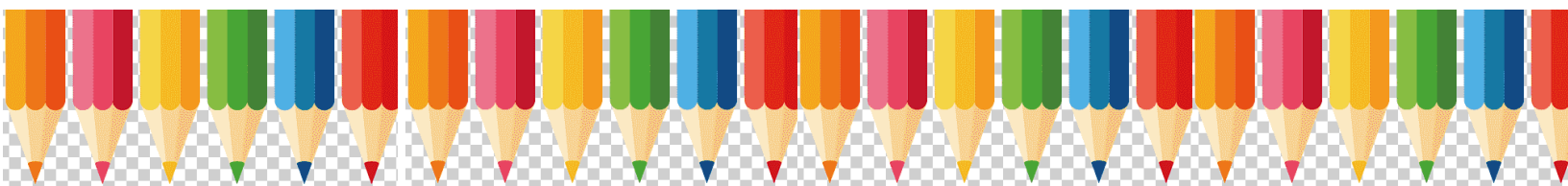
Higiene personal

Se refiere a las conductas de higiene o limpieza que debemos realizar permanentemente, tales como:

- Baño diario
- Lavarse los dientes después de cada comida
- Mantener uñas cortas y limpias
- Mantener las manos limpias y lavárselas cada vez que sea necesario.

Higiene de los alimentos

La higiene de los alimentos se refiere a todas las medidas que se aplican para producir, distribuir y almacenar un alimento en buenas condiciones higiénicas, las cuales eviten su contaminación y la posible afectación de la salud de los consumidores.





Recomendaciones:

Compra:

Adquirir los alimentos en buen estado de conservación e higiene, siguiendo estas recomendaciones:

- Seleccionar las frutas y verduras que estén frescas y limpias
- Los huevos deben estar frescos y limpios
- Las carnes, pollo y pescado deben ser de apariencia fresca, tener color y olor característicos y conservarse en todo momento refrigerados o congelados
- Verificar que los productos envasados o empacados, posean fecha de vencimiento legible y vigente
- Los productos enlatados no deben presentar abombamiento, hendiduras o golpes, ni señales de oxidación.


Preparación:

- El lugar de preparación de los alimentos debe estar limpio.
- Usar siempre utensilios que se encuentren en buen estado, sin oxidación ni deterioro y que no presenten desprendimiento de materiales que contaminen los alimentos.
- Todos los utensilios y equipos que se usen para preparar, servir y almacenar los alimentos se deben lavar y desinfectar antes y después de utilizarlos. Si los usa en alimentos cocidos límpielos y desinfectélos para emplearlos en alimentos crudos.
- El lugar donde se guarden los equipos y utensilios, debe permanecer limpio y protegido del ingreso de plagas y bacterias.
- Lavar y desinfectar los alimentos que se van a utilizar en las preparaciones, así como los que se van a consumir crudos, como frutas y verduras.

Consumo:

Al consumir los alimentos la persona debe tener las manos limpias. El lugar de consumo y los utensilios deben estar en buenas condiciones de aseo y se debe tener precaución e informar inmediatamente si se detecta en los alimentos algún olor extraño o presencia de elementos como piedras, astillas de madera y otros.

Almacenamiento:

- Rotar los productos almacenados para evitar su deterioro o pérdida, utilizando siempre primero aquellos que tienen fecha de vencimiento más próxima.
 - El lugar debe ser fresco, seco, bien ventilado, limpio y mantenerse protegido para evitar el ingreso de plagas como roedores o insectos.
 - El almacenamiento de los alimentos que requieran refrigeración o congelación, se debe realizar teniendo en cuenta estas condiciones. Los demás alimentos, se deben almacenar de igual forma bajo condiciones que garanticen la conservación de su calidad e inocuidad.
 - Mantener las áreas de almacenamiento en seco, en buenas condiciones de aseo y limpieza, igual que las neveras o equipos de refrigeración o congelación.
- 



Higiene del ambiente:

La limpieza y desinfección del área de preparación es fundamental, así como las condiciones de almacenamiento de las materias primas y la higiene de los manipuladores. La higiene del ambiente incluye limpieza de pisos, paredes y superficies de trabajo como mesones, sobre los cuales se deben adoptar rutinas de limpieza y desinfección, para evitar acumulación de residuos y contaminación de los alimentos. Se debe evitar la generación de polvo en las áreas de manipulación de alimentos, utilizando métodos que impidan su propagación (ejemplo: uso de paños húmedos o traperos) Los productos utilizados en las labores de limpieza, desinfección y control de plagas, tales como jabones, desinfectantes, detergentes y demás productos químicos no deben estar en contacto con los alimentos, almacenándose en un lugar diferente y alejado de éstos, además de mantenerse debidamente envasados e identificados.

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

- Refrigeración inadecuada, alimentos expuestos al ambiente, en tiempos mayores a 2 horas
- Intervalo de varias horas entre preparación y consumo
- Cocción insuficiente, es decir servir alimentos semi-cruos
- Conservación de alimentos calientes por debajo de 60°C
- Manipulación de alimentos por personas enfermas
- Uso de alimentos contaminados
- Contaminación cruzada (alimento crudo – alimento cocido)
- Falta de limpieza de equipos y utensilios

Recomendaciones según la OMS


1. Comprar siempre alimentos en lugares confiables
2. Cocinar bien los alimentos (65°C mínimo)
3. Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinados
4. Almacenar correctamente los alimentos cocinados
5. Recalentar bien los alimentos a más de 65°C (mínimo)
6. Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados
7. Lavarse las manos a menudo
8. Mantener minuciosamente limpias las superficies de manipulación de alimentos
9. Proteger los alimentos de insectos, roedores y otros animales
10. Utilizar siempre agua potable

Prevención

Responsabilidad de los actores

Niños y niñas


- Lavarse las manos con abundante agua y jabón especialmente:
- 


- 
- Antes y después de ingerir alimentos
 - Después de ir al baño.
 - Luego de jugar
 - Después de estar en contacto con dinero o elementos sucios
 - Evita consumir alimentos que presenten mal olor, mal sabor o frutas y verduras que no estén lavadas o desinfectadas.
 - Una vez servidos los alimentos, consúmalos en el menor tiempo posible.

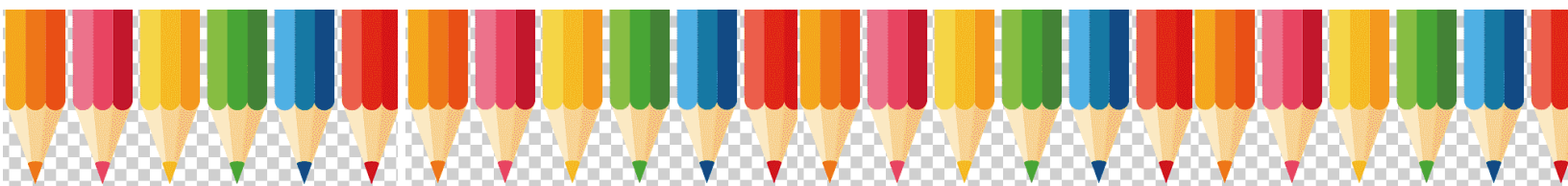
Operadores

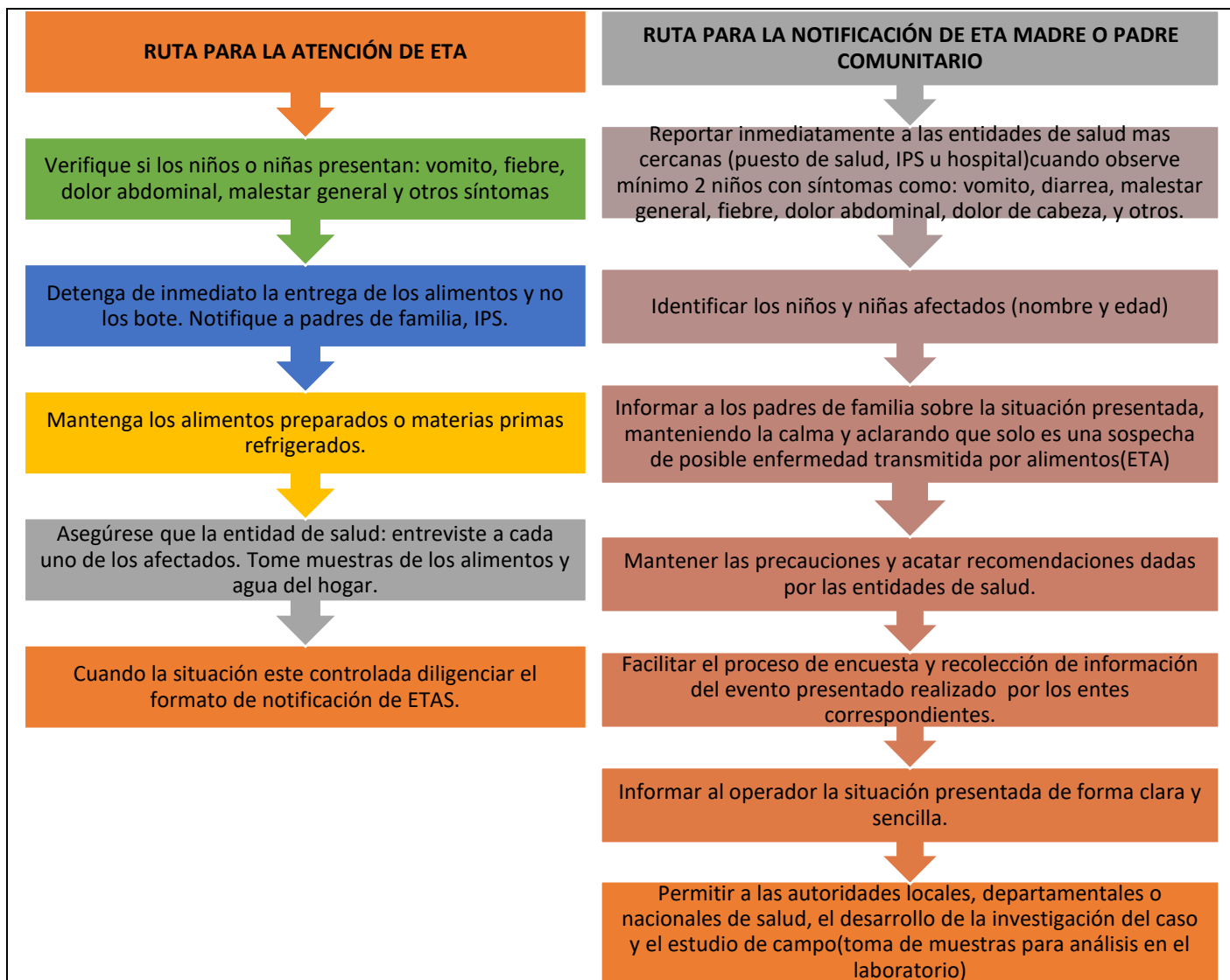
- Dar cumplimiento a la normativa sanitaria vigente.
- Adquirir los víveres y materias primas de acuerdo con las características de calidad de los lineamientos establecidos.
- Garantizar el cumplimiento del plan de saneamiento (programa de limpieza y desinfección, programa de control de plagas, programa de calidad de agua, programa de manejo de residuos sólidos y líquidos) establecidos para cada unidad de servicio. Llevando los controles y registros correspondientes.
- Almacenar los alimentos de acuerdo con sus características y aplicar una correcta rotación y manipulación para evitar su deterioro, pérdida, alteración o contaminación.
- Garantizar el cumplimiento de los puntos de control críticos (temperatura, tiempo y otros establecidos) y llevar los registros correspondientes.
- Mantener la documentación y registros al día.
- Garantizar que el agua utilizada para la preparación de los alimentos sea apta para el consumo humano y que se haya realizado el lavado del tanque de almacenamiento de acuerdo con la frecuencia establecida.

Manipulador de alimentos

- Bañarse diariamente.
 - Usar la dotación requerida para manipulación de alimentos: tapabocas, delantal, gorro o cofia, calzado cerrado e impermeable.
 - Mantener el cabello limpio, recogido y cubierto.
 - Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
 - Si usa uniforme completo, consérvelo limpio mientras trabaja.
 - No usar anillos, relojes u otras prendas en las manos o en los brazos mientras manipula los alimentos.
 - Abstenerse de consumir alimentos en las zonas de almacenamiento y preparación.
 - Utilizar elementos de servir como cucharas, cucharones, necesarios para evitar el contacto directo de las manos con los alimentos.
 - No probar los alimentos directamente de utensilios de preparación.
 - no estornudar ni toser sobre los alimentos.
- 

- 
- No fumar mientras manipula los alimentos, ni en las áreas de almacenamiento, preparación, servido o consumo.
 - Utilizar pinzas, cucharas, tenedores o cucharones limpios, desinfectados y secos para preparación y servido de los alimentos.
 - no almacenar alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente.
 - Lavarse y desinfectarse las manos:
 - Al iniciar su trabajo.
 - En cada cambio de actividad.
 - Antes y después de manipular los alimentos crudos.
 - Después de tocar cualquier parte del cuerpo, estornudar o toser, sonarse, limpiarse el sudor; recoger sobras de alimentos; manipular objetos que puedan transmitir microorganismos a los alimentos.
 - Para secarse las manos debe utilizar toallas desechables, secadores automáticos o dejar secar las manos al ambiente. Nunca utilice toallas de tela o las prendas de vestir para secarse las manos.
 - Verificar que el agua que se utilice en las preparaciones de alimentos sea apta para el consumo humano.
 - No exponer alimentos al ambiente por tiempos prolongados.
 - Durante las labores de manipulación de alimentos aplique las buenas prácticas de manufactura.






ESTRATEGIA


- Protocolo para el manejo, detección, notificación y manejo de enfermedades transmitidas por alimentos. (Documento en Word).
- Cartilla digital con el manejo del protocolo de manera educativa y didáctica. Capacitación a las madres comunitarias por medio de la cartilla digital para la detección, notificación y manejo de las enfermedades transmitidas por alimentos.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la ejecución del presente plan educativo correspondiente al manejo, detección, notificación de las enfermedades transmitidas por alimentos, se revisaron las actividades propuestas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional del barrio Belisario allí se encontró como actividades específicas la elaboración, socialización e implementación de dicho protocolo cabe resaltar que la asociación no cuenta con este



documento razón por la cual se realizara el material correspondiente por la nutricionista dietista en formación de la universidad de Pamplona asignada como apoyo a la asociación barrio Belisario y se realizara su respectiva entrega y capacitación.

- **Asesoría con la docente supervisora:** A través de una reunión por la plataforma Microsoft teams se realizó la socialización de las propuestas de acuerdo a los hallazgos encontrados en la revisión del plan de seguridad alimentaria y nutricional, allí se concertó la elaboración de dicho protocolo y su respectiva capacitación y socialización a las madres comunitarias de las diferentes unidades de servicio.
 - **Revisión bibliográfica:** La búsqueda de información se realizó por medio de internet en diferentes páginas web utilizando material importante como resoluciones, leyes, artículos y protocolos de diferentes instituciones, de igual manera tomando como referencia la resolución 2674 del 2013.
 - **Diseño del plan educativo:** Para la realización de las actividades educativas correspondientes al protocolo para el manejo, detección, notificación de enfermedades transmitidas por alimentos dirigida a las madres comunitarias de la asociación barrio Belisario se establece el uso de:
 - Documento en Word con el protocolo para el manejo, detección, notificación de enfermedades transmitidas por alimentos el cual queda como material en cada unidad de servicio.
 - Cartilla digital realizada en el programa Canva como apoyo para la capacitación, esta será enviada a cada padre de familia como material educativo.
 - **Concertación con la población objeto:** La ejecución de las actividades educativas se llevarán a cabo a través de la plataforma Microsoft teams. De igual manera la convocatoria se realizará por medio de la representante legal de la asociación.
 - **Fecha y hora por definir.**
 - **Programa educativo:** Documento en Word con el protocolo para el manejo, detección, notificación de enfermedades transmitidas por alimentos el cual cuenta con introducción, base legal, base documental, medidas de prevención que se deben tener en cuenta en la elaboración, compra y almacenamiento de los alimentos, higiene del personal, de los alimentos, y del entorno donde se procesan los mismos, también se encuentra información sobre las responsabilidades de las
- 

diferentes instituciones a nivel nacional, departamental y local como también los compromisos que se ejercen desde el hogar prevenir la aparición de dichas enfermedades.

ANEXO

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO	Páginas 0-0
Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:
		Aprobado por:

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DEL BARRIO BELISARIO



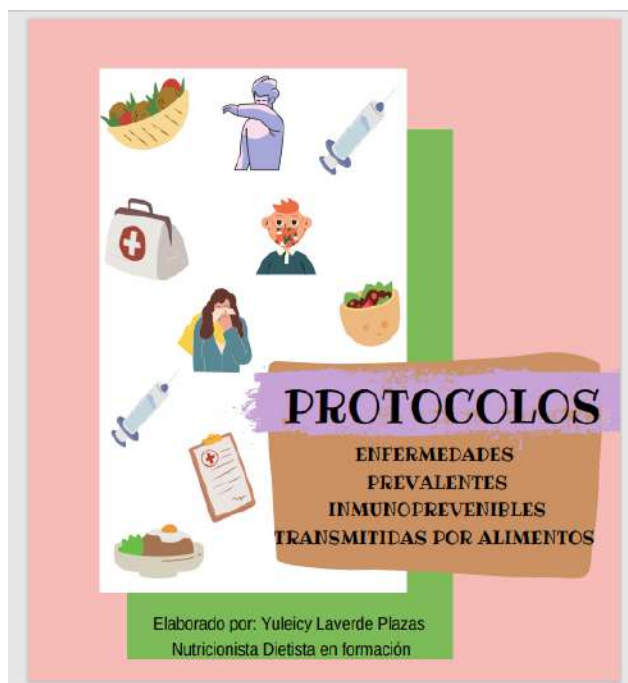
INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de origen alimentario son producidas por el consumo de alimentos o agua contaminados con microbios o sustancias químicas. Se pueden presentar por la falta de control en el proceso de elaboración, manipulación, conservación, transporte, distribución o comercialización de los mismos. Esta definición no incluye las reacciones alérgicas por consumo de alimentos. Las ETA son un problema de salud pública generalizado y creciente, tanto en los países desarrollados, como en los que están en vía de desarrollo, impactando especialmente a la población en condiciones de vulnerabilidad, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores. Algunas de las enfermedades que afectan la salud de las personas son ocasionadas principalmente por bacterias y virus, como la Salmonela y la Hepatitis A. Estos microorganismos que por lo general llegan a las personas a través de alimentos y/o agua producen enfermedades como gastroenteritis, cólera, Hepatitis A, entre otras.

Objetivo General

Dar a conocer las rutas de prevención, atención y notificación inmediata de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en las unidades de servicio del barrio Belisario.

Objetivos Específicos:



ANEXO N° 8 Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades transmitidas por alimentos.

ANEXO N° 6 Cartilla protocolos

PLAN EDUCATIVO N° 5 LACTANCIA MATERNA

OBJETIVO GENERAL

Identificar los beneficios que produce tanto para la madre como para el bebé llevar a cabo la práctica de la lactancia materna de manera adecuada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir las diferentes técnicas de extracción de la leche materna como estrategia para proporcionar de manera continua y sin inconvenientes este alimento.
- Conocer las posturas adecuadas que permitan una lactancia materna más tranquila y eficaz tanto para la madre como para el bebé.
- Identificar los métodos y tiempos de conservación de la leche materna cuando se ha extraído.



MARCO TEÓRICO

Extracción de la leche si la madre debe ausentarse del hogar

En el momento de extraer la leche se debe tener presente: lavarse las manos con agua y jabón, depositar la leche en un recipiente bien lavado (puede ser un frasco de vidrio con tapa de plástico) y conservarla en la nevera. La leche materna no requiere ser hervida: es suficiente pasar directamente el frasco por agua caliente hasta dejarla a temperatura ambiente y suministrarla con una taza o cuchara.

¿Cómo se extrae manualmente la leche materna?

Solo basta con seguir estos pasos:

1. Lavado de las manos

Las manos deben tener las uñas cortas, sin esmalte y sin joyas.

- Humedezca las manos con agua, agregue una aplicación de jabón líquido.
- Frote una mano con la otra, entre los dedos y entre las uñas, luego enjuague con suficiente agua.
- Seque las manos con una toalla limpia o de papel desechable y con ella cierre la llave del lavamanos.

2. Estimular la bajada de la leche materna

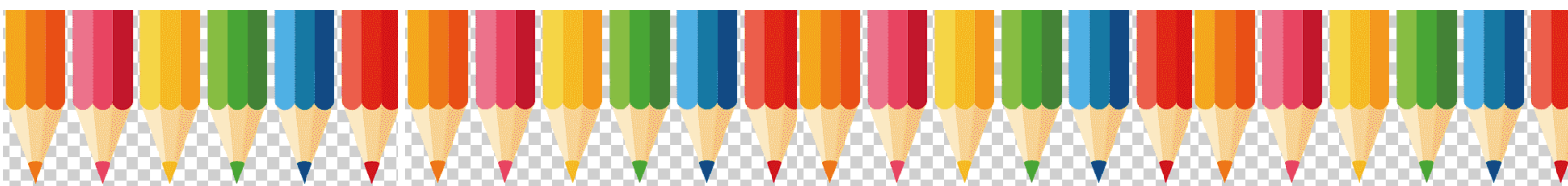
- La madre debe estar tranquila y relajada. Si lo desea, pídale a su pareja un masaje en la espalda, iniciando en el cuello y haciendo círculos con la yema de los dedos pulgares a ambos lados de la columna. El masaje puede ser dado por el padre del bebé u otra persona.
- Puede colocar paños de agua tibia en ambos senos antes de iniciar la extracción para facilitar la bajada de la leche.
- Realizar masajes suaves en los senos con la yema de los dedos en forma circular, iniciando desde la parte superior y rotar hasta cubrirlo.
- Luego realizar un suave cosquilleo en forma de barrido desde la parte superior del seno hacia el pezón, como si lo peinara.


TECNICA MANUAL

1. Comience presionando suavemente de manera circular con la punta de los dedos hacia la areola sosteniendo el seno con la mano contraria. Recuerde hacer el masaje en los cuatro cuadrantes del seno.

2. Coloque la mano de tal forma que el pulgar quede unos centímetros arriba de la areola y el resto de los dedos unos centímetros por debajo de esta.

3. Después ejerza presión hacia la pared torácica y luego comprima el seno entre el pulgar y los otros dedos por detrás de la areola. Repitiendo estos movimientos rítmicamente la leche empezará a salir.





4. Recuerde que no debe estirar, aplastar, ni frotar el pecho y que el proceso deberá ser cómodo. Una sesión de extracción manual puede durar entre 20 y 30 minutos y se recomienda alternar los senos cada cinco o diez minutos.

La extracción mecánica, con ayuda de un sacaleches, es la otra opción con la que cuentan las madres para vaciar su pecho. Estos instrumentos están especialmente diseñados para drenar el pecho y estimular la producción de la leche mediante la imitación del ritmo natural de succión del bebé. A muchas mujeres les resulta más cómoda y fácil esta técnica que la manual, aunque en ambos casos se requiere experiencia y práctica para obtener un resultado satisfactorio en la extracción.

Sacaleches eléctricos: Funcionan con pilas o enchufados a la red eléctrica y no requieren, por tanto, del esfuerzo físico de la madre. Su precio es más elevado, pero muchas madres los prefieren porque les resultan más rápidos y cómodos. Se pueden adquirir individuales (para un solo pecho) o dobles, para extraer la leche de los dos senos a la vez.

TECNICA MECANICA BOMBA ELECTRICA

- 1.Preparar los pechos usando calor, masajes, agitándolos y girando el pezón.
- 2.Poner el control para aspirar en el nivel de presión más bajo o mínimo
- 3.Conectar las partes de la bomba y el tubo que se conecta a la bomba eléctrica
4. Colocar el embudo o la campana de la bomba en el pecho. Poner el pezón en el centro y encender la bomba.
- 5.El pezón se moverá hacia adelante y atrás dentro del embudo. Después de que salga unas gotas, aumentar poco a poco el nivel de aspiración que sea cómodo. Usar la bomba de 5 a 7 minutos repetir en el otro pecho.

BOMBA MANUAL

- 1.Colocar el embudo o el reborde con copa suave sobre el pecho
- 2.Para comenzar, se debe imitar la “llamada a la leche” del bebé, usando tracciones cortas y rápidas
- 3.Una vez que se obtenga algo de leche, se deben realizar aspiraciones largas y uniformes con el pistón o cilindro.
- 4.Se usará la bomba de 5 a 7 minutos de un lado o hasta que el chorro de leche o las gotas sean más lentas
- 5.Cambiar de pecho y usar la bomba de 5 a 7 minutos. Volver a cada pecho unas cuantas veces más, hasta que el flujo de leche sea lento

CONSERVACIÓN

A temperatura ambiente 4 horas mantenerla en un lugar seco alejado de la luz solar





En la nevera 24 horas Mantenerla en el estante de la mitad de la nevera, nunca en la puerta.

En el congelador Se conserva hasta por dos meses No olvide marcarla con la fecha y hora de extracción.

Ventajas para el bebé

- El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido.
- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.
- Es rica en hierro que se digiere mejor que el de la leche de fórmula, y la proporción de calcio y fósforo es adecuada para su edad.

Ventajas la mamá

- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.
- Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

CÓMO SE LE DEBE DAR PECHO AL BEBÉ

Existen varias posiciones, aunque todas tienen en común que el vientre y la cara del bebé están enfrentados a su mamá. Con cada posición se presionan distintos puntos de la areola y el pezón, a la vez que el pecho se vacía mejor, evitando el dolor y el agrietamiento de los pezones, la retención de leche, el taponamiento de conductos y la mastitis. Lo ideal es encontrar una (o varias) que más se le acomoden a la madre y a su recién nacido.


Posiciones sentada


1. Madre sentada y bebé acunado

El bebé se ubica frente a la madre a la altura de los senos y su abdomen se apoya sobre el de la madre, mientras que el brazo de ella brinda soporte al cuerpo y a la cabeza del bebé. El otro brazo del recién nacido se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura. La madre ofrece el pecho estimulando el labio inferior del recién nacido para que abra la boca. En ese momento acerca al bebé hacia el pecho, de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de su boca.

2. Posición de caballito

La madre se sienta y el bebé enfrenta el pecho sentado sobre la pierna de ella, a la vez que sostiene al bebé con el brazo del mismo lado en que está el recién nacido. Con la





mano en forma de 'C' y los dedos corazón y pulgar detrás de las orejas, acerca la cabeza del bebé al pecho ofreciéndolo con la mano libre. No apoye la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza, ya que el bebé responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

3. Posición cruzada

La madre sentada acuesta al bebé sobre un cojín para levantarlo a la altura de los senos. Con la mano libre se ofrece el pecho, mientras con la otra sostiene la cabeza del bebé sobre la palma de su mano. Esta posición permite cambiar al bebé de un pecho a otro sin variarlo de posición. Se recomienda cuando el recién nacido tiene preferencia por un pecho.

4. Balón de fútbol americano

En esta posición se ubica al bebé debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. Ella maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca. Se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, o en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria.

Posiciones acostadas

1. Reclinada de lado

La madre y el bebé se acuestan en posición lateral, uno frente al otro, con la cara del bebé enfrentando el pecho y abdomen, y pegado al cuerpo de la madre. El bebé se apoya sobre el brazo inferior de ella, y la madre, con la mano libre, dirige el pecho hacia la boca del recién nacido. Es una posición ideal para madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé.

2. Acostados frente a frente


La madre se acuesta de espaldas y el bebé se recuesta juntando su abdomen con el de ella. La madre sostiene la frente del bebé con su mano, de manera que éste pone la boca sobre el pezón y la areola. Se recomienda para las mamás que tienen un flujo abundante de leche, ya que en esta posición el flujo pierde fuerza y el bebé puede mamar de manera más cómoda. Lo ideal es que sea una posición transitoria mientras se encuentra una más adecuada.

ESTRATEGIA

- Cartelera técnica de extracción de la leche materna
- Folleto con las ventajas de la lactancia materna y las posiciones adecuadas para realizar esta técnica.

METODOLOGÍA





Para llevar a cabo la ejecución del presente plan educativo se revisaron las actividades propuestas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional del barrio Belisario allí se encontró como actividades específicas la elaboración y entrega de volantes referentes a definición y beneficios de la lactancia materna como también la exhibición de una cartelera alusiva a las técnicas de extracción y conservación de la misma. Cabe resaltar que la asociación no cuenta con el cumplimiento en la totalidad de estas actividades razón por la cual se realizara el material correspondiente por la nutricionista dietista en formación de la universidad de Pamplona asignada como apoyo a la asociación barrio Belisario y se realizara su respectiva entrega.

Asesoría con la docente supervisora: A través de una reunión por la plataforma Microsoft teams se realizó la socialización de las propuestas de acuerdo a los hallazgos encontrados en la revisión del plan de seguridad alimentaria y nutricional de esta manera se concertó la elaboración del material educativo correspondiente al fomento de la lactancia materna y la entrega del mismo a las madres comunitarias de las diferentes unidades de servicio para que repliquen la información con los padres de familia.

- **Revisión bibliográfica:** La búsqueda de información se realizó por medio de internet en diferentes páginas web utilizando como base de la información la cartilla del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar “Empezar una nueva vida” estamos cambiando el mundo.
- **Diseño del plan educativo:** Para la realización de las actividades educativas correspondientes al fomento de la lactancia materna para los padres de los niños beneficiarios de la asociación barrio Belisario se establece el uso de:
 - Cartelera alusiva a las técnicas de extracción y conservación de la lactancia materna en medio digital la cual podrá mandarse a plotear para su correspondiente exhibición en las unidades de servicio.
 - Folleto con las ventajas alusivas a la madre y él bebe durante la práctica de amamantamiento, y las técnicas que más convienen para estrechar estos vínculos y que este acto sea más efectivo.
- **Entrega de la cartelera y folleto:** Esto se realizará vía WhatsApp o correo electrónico.
- **Fecha de entrega:** Tercera semana de noviembre de 2020.

ANEXO



EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA



Lavar las manos con agua y jabón antes de extraer la leche

ESTIMULAR LA BAJADA DE LA LECHE MATERNA

- La madre debe estar tranquila y relajada. Si lo desea, pídale a su pareja un masaje en la espalda, iniciando en el cuello y haciendo círculos con la yema de los dedos pulgares a ambos lados de la columna. El masaje puede ser dado por el padre del bebé u otra persona.
- Puede colocar paños de agua tibia en ambos senos antes de iniciar la extracción para facilitar la bajada de la leche.
- Realizar masajes suaves en los senos con la yema de los dedos en forma circular, iniciando desde la parte superior y rotar hasta cubrirlo.

MANUAL



1. Comience presionando suavemente de manera circular con la punta de los dedos hacia la areola sosteniendo el seno con la mano contraria. Recuerde hacer el masaje en los cuatro cuadrantes del seno.



2. Coloque la mano de tal forma que el pulgar quede unos centímetros arriba de la areola y el resto de los dedos unos centímetros por debajo de esta.



3. Después ejerza presión hacia la parte torácica y luego comprima el seno entre el pulgar y los otros dedos por detrás de la areola. Repitiendo estos movimientos rítmicamente la leche empezará a salir.



4. Recuerde que no debe estrujar, aplastar, ni frotar el pecho y que el proceso deberá ser cómodo. Una sesión de extracción manual puede durar entre 20 y 30 minutos y se recomienda alternar los senos cada cinco o diez minutos.

LACTANCIA MATERNA

Ventajas para ti, mamá



- Disminuye la hemorragia posparto, la anemia y el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- La lactancia incrementa el amor entre la madre, el hijo y la familia.

Ventajas para tu bebé



- El calostro es la primera leche que produce la madre después del parto, lo protege contra infecciones, enfermedades y es un laxante natural para el recién nacido.
- La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño y fortalece el vínculo afectivo.
- La leche materna protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición, obesidad, diabetes juvenil y deficiencia de micronutrientes.
- Es rica en hierro que se digiere mejor que el de la leche de fórmula, y la proporción de calcio y fósforo es adecuada para su edad.

Posiciones sentada

1 Madre sentada y bebé acunado



El bebé se ubica frente a la madre y la altura de los senos y su abdomen se apoyan sobre el de la madre, mientras que el brazo de ella brinda soporte al cuerpo y a la cabeza del bebé. El otro brazo del recién nacido se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura. La madre ofrece el pecho estimulando el labio inferior del recién nacido para que abra la boca. En ese momento acerca al bebé hacia el pecho, de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de su boca.

ANEXO N° 9 Cartelera técnicas para la extracción y conservación de la leche materna.
ANEXO N° 10 Folleto ventajas y posiciones de amamantamiento para la lactancia materna.

PLAN EDUCATIVO N° 6 HABITOS SALUDABLES

OBJETIVO GENERAL

Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas por medio de hábitos y estilos de vida saludable incluyendo la participación familiar en las actividades lúdico recreativas en los hogares comunitarios del barrio Belisario.


OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover conductas alimentarias saludables en los niños, niñas y sus familias mediante la capacitación a las madres comunitarias.
- Fomentar la práctica de actividad física teniendo en cuenta los diferentes grupos de edad esto como método de adopción de hábitos saludables.
- Incentivar la práctica de lavado de manos como habito saludable por medio de actividades lúdicas.

MARCO TEÓRICO

1. El Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada.


Nos indica que, en cada tiempo de comida, se deben incluir alimentos de todos los grupos o su mayoría, en cantidades o porciones adecuadas. Por otra parte, los alimentos representados en el Plato saludable de la Familia Colombiana nos invitan a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados




industrialmente, ya que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables. También nos invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio. Adicionalmente, y con igual importancia nos invita a consumir agua durante el día y a realizar actividad física.

¿Por qué es importante este mensaje?

La buena alimentación es importante desde el vientre materno hasta la vejez. La buena alimentación nos sirve para crecer, desarrollarnos y mantener el bienestar.

- Durante el embarazo: las mujeres gestantes necesitan una buena alimentación, tanto en calidad como en cantidad, para prevenir problemas de salud en este periodo, al momento del parto y luego del mismo, y para asegurar que el bebé nazca sano.
 - Durante la lactancia: las mujeres deben alimentarse bien luego del parto para que su cuerpo se recupere, produzcan leche suficiente y puedan amamantar a sus bebés. En los primeros seis meses la leche materna llena todas las necesidades nutricionales del bebé.
 - Durante el primer año de vida: la buena alimentación del bebé es muy importante para que crezca y se desarrolle bien. A partir de los seis meses hay que empezar a incorporar otros alimentos paulatinamente como parte del inicio de la alimentación complementaria hasta llegar a un patrón de consumo familiar al cumplir el primer año de vida.
 - Niñas y niños de 1 a 5 años: la buena alimentación es importante para el crecimiento y desarrollo, hay que darles pequeñas cantidades de comida, porque su estómago es pequeño y se llena fácilmente. Además, hay que acompañarles y orientarles, ya que a esa edad se distraen fácilmente cuando están comiendo. La calidad de vida en la edad adulta depende mucho de la calidad de la alimentación en los primeros años.
 - Niñas y niños de 6 a 12 años: en esta etapa la alimentación es importante para contribuir a un adecuado crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Los niños y las niñas que van a la escuela sin desayunar, les cuesta concentrarse en sus actividades, tienden a estar más cansados por no tener suficiente energía y tienen mayor riesgo de enfermarse.
 - Jóvenes de 12 a 18 años: esta etapa es de crecimiento y desarrollo rápido, con muchos cambios físicos y emocionales. Alimentarse bien en esta etapa es importante porque prepara a los adolescentes para la vida adulta, para seguir estudiando, trabajar y en algún momento ser madres y padres sin problemas de salud y tener bebés saludables.
- 

- 
- Personas adultas: en esta etapa la buena alimentación contribuye a conservar la salud, rendir en el trabajo, estar fuertes y no enfermarse.
 - Personas adultas mayores: en esta etapa la buena alimentación es importante para mantener la salud y evitar enfermedades como la diabetes, la presión alta, la anemia y el mal funcionamiento del corazón. La alimentación debe tener una consistencia adecuada por la debilidad en los dientes y para facilitar la digestión y el apetito.
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.

¿Por qué es importante este mensaje?

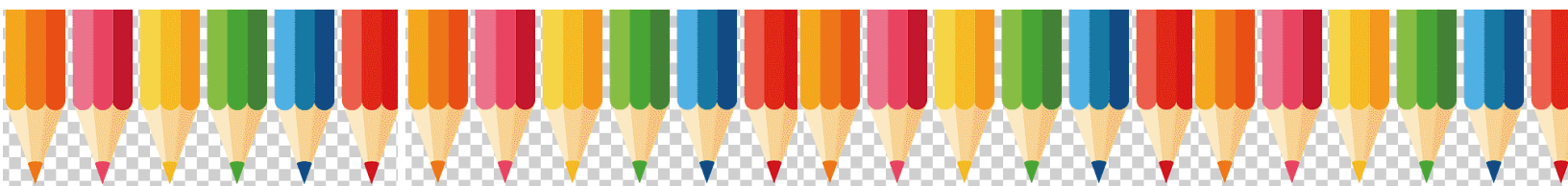
Este mensaje nos invita a consumir todos los días leche y productos provenientes de la leche como yogurt, kumis y todos los tipos de queso, excepto aquellos de alto contenido graso como los de untar (mantequilla, queso crema, crema de leche). Dado su alto contenido de proteínas y calcio, su consumo favorece el crecimiento de huesos y dientes sanos y fuertes en niñas y niños, y en personas adultas previene la aparición de enfermedades como la osteoporosis, la cual consiste en un debilitamiento de los huesos que nos expone a mayores riesgos de fracturas.


El mensaje también invita a incluir el huevo en la alimentación diaria, que es uno de los alimentos más completos y económicos de la canasta familiar. Al ser fuente de proteína de alta calidad, también favorece la salud de músculos, dientes y huesos. En niñas y niños contribuye al crecimiento, y en personas adultas sanas ayuda a mantener el funcionamiento del cuerpo. Aunque es un alimento fuente de colesterol, no tiene un efecto negativo en la salud, siempre y cuando haga parte de una alimentación balanceada.

¿Qué beneficios trae consumir diariamente leche u otros productos lácteos y huevo?

Mantener un consumo adecuado de leche, productos lácteos y huevo trae beneficios como:

- Dar mayor variedad a la alimentación y mejorar su aceptabilidad.
- Contribuir a una dieta basada en productos frescos.
- Consumir alimentos densos en nutrientes.
- Mejorar la salud de músculos, huesos y dientes.
- Favorecer el crecimiento en niñas, niños y adolescentes.
- Mantener la vitalidad y un adecuado estado de salud en personas adultas.
- Reducir el riesgo de osteoporosis en personas adultas.
- Disminuir el riesgo de fracturas, principalmente en personas adultas.



- 
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.

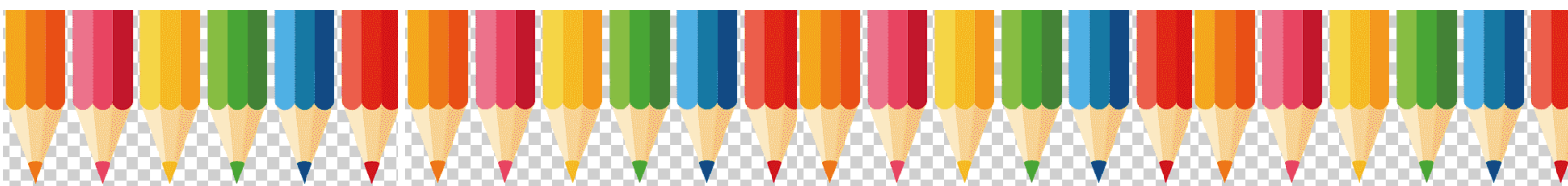
¿Por qué es importante este mensaje?

Este mensaje nos invita a incluir frutas y verduras en la alimentación diaria de toda la familia. Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales. Las frutas son agradables para la mayoría de las personas, niñas y niños, las consumen con agrado. Además son muy versátiles, ya que pueden comerse al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o con otros alimentos como aderezos, entre otras posibilidades. Nuestro país es un paraíso de frutas y verduras y nos ofrece una inmensa oferta de ellas a lo largo del año y en todas las regiones. ¡¡¡Aprovechemos esa riqueza y diversidad!!! Las verduras también son fuente importante de vitaminas y minerales, que contribuyen a la regulación de diferentes procesos vitales. Son la base de las ensaladas y al ser alimentos con una amplia gama de colores y sabores, permiten construir platos llamativos y agradables, más aún cuando son combinadas con frutas.

¿Qué beneficios trae comer frutas y verduras?

Comer frutas y verduras en abundancia nos sirve para:

- Mantener y mejorar la salud.
 - Variar la alimentación diaria.
 - Mantener un peso saludable, pues nos proporcionan una sensación de saciedad rápida, con un bajo aporte de calorías.
 - Reducir el riesgo de padecer ECNT como: DM2, HTA, dislipidemias, ECV, cáncer gástrico y colorectal, entre otras.
 - Evitar el estreñimiento, gracias a su contenido de fibra dietaria.
 - La fibra además es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol y disminuir la absorción de la glucosa, lo que previene enfermedades del corazón y la diabetes. Así mismo, la fibra soluble es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol.
 - Recibir micronutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo, como las vitaminas A, del complejo B y C, minerales como el sodio, el hierro y muchos más.
 - Los micronutrientes además tienen acción antioxidante, es decir, rompen los radicales libres que son las sustancias que generan daño en los órganos y están relacionadas con el proceso de envejecimiento y el cáncer.
4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.





¿Por qué es importante este mensaje?

Las leguminosas son granos secos que crecen en vaina como el frijol, las lentejas, las habas, el garbanzo y la arveja verde seca.

Este mensaje invita a consumirlas 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en fibra, y contienen carbohidratos, proteínas, minerales como hierro, calcio y zinc, vitamina A y vitaminas del complejo B. Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico, y de mejor calidad. Sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales, de ahí que combinándolas con cereales como arroz o maíz, se mejora su calidad nutricional.


¿Qué beneficios trae consumir leguminosas?

Consumir leguminosas trae numerosos beneficios:

- Aportan proteína, que ayuda al crecimiento y al mantenimiento de los músculos. Si se combinan con cereales como arroz o maíz se obtiene una proteína de origen vegetal de buena calidad, lo que representa en ocasiones una opción de consumo para las personas.
 - Aportan fibra que ayuda a reducir el colesterol en la sangre, lo que ayuda a prevenir la enfermedad cardiovascular.
 - La fibra contenida en ellas también ayuda a combatir el estreñimiento. Como los granos de las leguminosas tienen cáscara y esta no se digiere, en su camino por el intestino hacen limpieza como si se tratara de una escoba.
 - Aportan vitaminas que ayudan a mantener procesos como la visión, la hidratación de la piel, la transmisión de impulsos nerviosos, la integridad de pelo y uñas y la defensa contra enfermedades.
 - La absorción del hierro que contienen estos alimentos mejora al acompañar su consumo con alimentos fuente de vitamina C como naranja, guayaba, mandarina.
 - Producen sensación de saciedad, ayudando a regular el apetito.
 - Tienen bajo costo, alto rendimiento, son fáciles de conservar y de muy buena aceptación para el consumo.
5. Para prevenirla anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.

¿Por qué es importante este mensaje?

Porque está encaminado a prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una enfermedad que afecta a un grupo muy numeroso de colombianos. Esta enfermedad se caracteriza por la disminución de la cantidad de hierro en la sangre, que es un mineral necesario para la formación y funcionamiento de la





sangre, de la que depende el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes órganos de nuestro cuerpo.

Los síntomas de la anemia por deficiencia de hierro son múltiples: decaimiento, bajo rendimiento y falta de entusiasmo, entre otros. Niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes presentan un mayor riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Es muy importante que mujeres adolescentes y mujeres jóvenes, debido a la pérdida de sangre durante el ciclo menstrual, consuman alimentos ricos en hierro. Entre los alimentos naturales de fuente animal que contienen hierro fácilmente absorbible y en cantidades importantes están las vísceras, en particular las vísceras rojas como pulmón o bofe, pajarilla o bazo, hígado y corazón, entre otras. El consumo de tan solo una porción de vísceras cocinadas a la semana contribuye a prevenir este tipo de anemia.

¿Qué beneficios trae comer vísceras cocinadas?

Comer vísceras cocinadas una vez a la semana trae beneficios como:

- Niñas y niños más atentos y con mejor aprendizaje.
 - Mujeres sanas y en mejores condiciones para programar un embarazo.
 - Entusiasmo y dinamismo en la realización de las actividades cotidianas.
 - Mejor funcionamiento de músculos y órganos en general.
 - Mejor apetito.
6. Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de "productos de paquete", comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

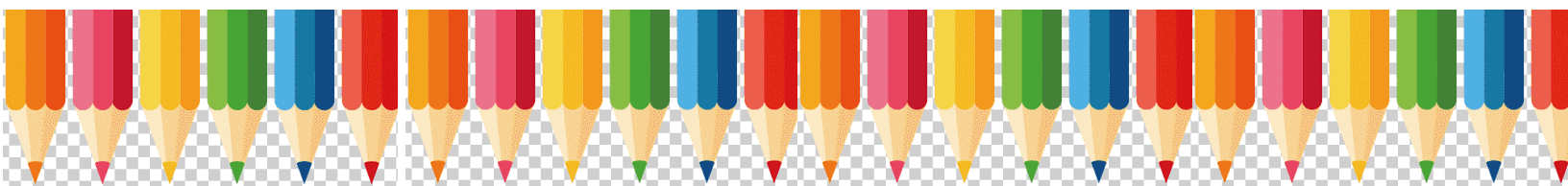
¿Por qué es importante este mensaje?


Este mensaje nos invita a reducir el consumo de productos de paquete, los que son menos naturales y más procesados (papas fritas, tajadas de plátano, hojuelas de maíz, etc.), comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas, porque son muy ricas en las llamadas "calorías vacías", que se llaman así porque no aportan ningún otro nutriente o lo aportan en cantidades mínimas, lo que favorece el sobrepeso y la obesidad sin nutrir al cuerpo. Asimismo, estos productos tienen alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcar que favorecen la aparición de enfermedades como diabetes, hipertensión y enfermedades del corazón.

¿Por qué evitar consumir estos productos?

El consumo excesivo de estos productos puede ser dañino para la salud por varias razones:

- Promueven la formación de malos hábitos alimentarios desde temprana edad.
- Su consumo desplaza el consumo de otros alimentos más saludables.
- Interfieren en la absorción de nutrientes.
- Favorecen el sobrepeso y la obesidad.



- 
- Favorecen la aparición de ECNT como: DM2, hipertensión y enfermedades del corazón.
 - Favorecen la desmineralización ósea.
 - Son costosos y crean adicción.
 - Promueven caries dental.
7. Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.

¿Por qué es importante este mensaje?

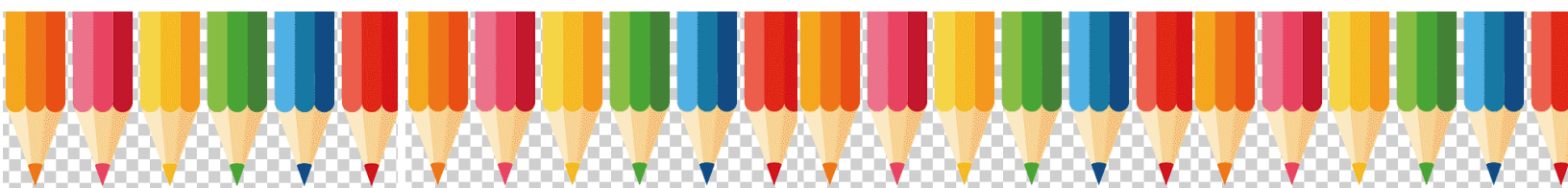
Este mensaje invita a consumir menos sal y advierte de la existencia de algunos alimentos con mayor contenido de sal, cuyo consumo frecuente afecta la salud, pues aumenta el riesgo de hipertensión arterial, una enfermedad crónica que daña órganos principalmente como el corazón, las arterias, los riñones y los ojos. Los altos niveles de sodio que tiene la sal produce retención de líquidos en el organismo, lo que provoca un aumento del volumen sanguíneo y con ello mayor presión sobre las arterias. Los alimentos que producen este efecto indeseado son principalmente los procesados que tienen incorporado un alto contenido de sal/sodio. Por ejemplo, productos de paquete como papas fritas, chitos y maní salado, enlatados como atún y sardinas, conservas o encurtidos de maíz, frijoles, arvejas y verduras en general, embutidos como chorizos, salchichas, salchichón y salami, galletería y panes industrializados, entre otros. También están asociadas al alto consumo de sal el cáncer de estómago, las enfermedades del riñón y la osteoporosis. Al comer menos sal y menos alimentos ricos en sal se disminuye la posibilidad de aparición de enfermedades asociadas.

¿Qué beneficios trae comer menos sal?

Reducir el consumo de sal trae numerosos beneficios:

- Mejora la salud del corazón y el aparato circulatorio.
 - Previene o controla la hipertensión arterial.
 - Reduce el riesgo de cáncer de estómago.
 - Previene el daño en los riñones.
 - Disminuye gastos médicos.
 - Los alimentos naturales y frescos son más económicos que los alimentos procesados y ultraprocesados.
8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca.

¿Por qué es importante este mensaje?





Las grasas cumplen importantes funciones en nuestro cuerpo:

- Permiten conservar la temperatura corporal.
- Protegen los órganos internos de golpes y lesiones.
- Permiten la absorción de las vitaminas A, D, E y K. y Proporcionan saciedad.
- Absorben y retienen sabores de los alimentos.

Este mensaje plantea una diferenciación entre los alimentos con alto contenido de grasas benéficas (insaturadas), los cuales se deben consumir con frecuencia, y los alimentos que contienen grasas saturadas, que consumidas aún en pequeñas cantidades pueden ser perjudiciales para la salud. El consumo de las grasas insaturadas favorece la salud de corazón, venas y arterias, mientras que el consumo alto de las grasas saturadas puede desarrollar hipertensión, infartos y otras alteraciones de la salud.

¿Qué beneficios trae evitar las grasas perjudiciales?

Consumir grasas saludables y reducir el consumo de grasas perjudiciales trae importantes beneficios:


- Mejora la salud del corazón, venas y arterias, y por tanto disminuye el riesgo de sufrir infartos.
 - Disminuye el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad.
 - Mejora la absorción de las vitaminas solubles en grasa, necesarias para el correcto funcionamiento del cuerpo.
9. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de Forma Regular.

¿Por qué es importante este mensaje?

Ante el creciente número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, y la tendencia creciente a realizar actividades sedentarias, este mensaje nos habla de la importancia de llevar un estilo de vida más activo, que incorpore la actividad física en nuestro estilo de vida y disminuir las actividades sedentarias, complementando una alimentación sana. La actividad física hace referencia a aquellas actividades que implican movimiento del cuerpo, distintas de las labores rutinarias. Se recomienda: Los niños y niñas de 1 a 4 años deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad. Los niños y niñas de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo 3 veces a la semana.

Los adultos deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad vigorosa, y dos veces o más por semana realizar actividades de fortalecimiento muscular. Los adultos mayores





adicionalmente deberán incluir ejercicios de flexibilidad, coordinación y equilibrio. La actividad física es mejor si se hace al aire libre y es acorde con los gustos de las personas, como correr, a montar en bicicleta o saltar lazo, o practicar deportes de grupo. Toda actividad física genera gasto de calorías, aunque aquellas de mayor esfuerzo y al aire libre generan un gasto mayor. El siguiente cuadro muestra el gasto calórico en una hora por tipo de actividad, desde actividades leves a severas, según el grado de esfuerzo.

¿Qué beneficios trae la actividad física?

Realizar alguna actividad física todos los días trae numerosos beneficios:

- Mantiene un adecuado estado de salud.
- Disminuye el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad y mejora la figura.
- Mejora la salud de músculos, corazón, venas y arterias.
- Disminuye el riesgo de infartos.
- Fortalece los huesos y las articulaciones.
- Mejora la absorción de las vitaminas necesarias para el correcto funcionamiento del cuerpo.
- Mejora la concentración.
- Disminuye los niveles de estrés.
- Aumenta la resistencia al cansancio.
- Mejora la autoestima y la percepción de los sucesos de la vida.
- Previene enfermedades como diabetes, hipertensión y cáncer.

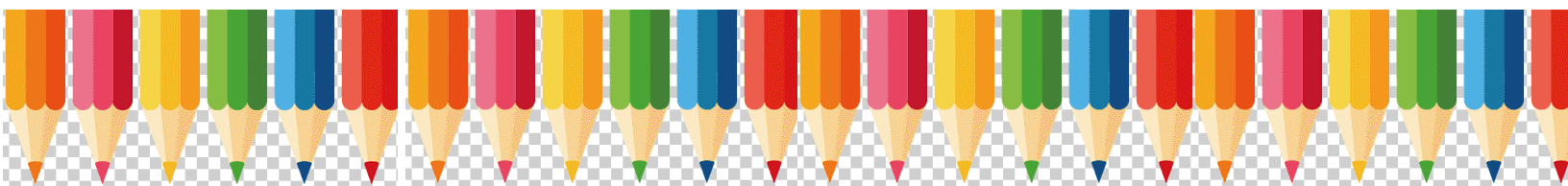
Actividad física

Entre 1 y 2 años de edad 60 y 90 minutos de actividad física diaria de diversas intensidades.

De 3 y 5 años de edad Realizando actividad física hasta completar entre 60 a 90 minutos al día.

Jóvenes (5 a 17 años)

Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:





Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.

La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.

La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Niveles recomendados de actividad física para la salud de 18 a 64 años

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que: Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.

Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

ESTRATEGIA



- Diapositivas hábitos y estilos de vida saludables
- Cuentos saludables

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la ejecución del presente plan educativo se revisaron las actividades propuestas en el plan de seguridad alimentaria y nutricional del barrio Belisario allí se encontraron actividades relacionadas con Hábitos saludables como recalcar los beneficios de la práctica de hábitos saludables como son el lavados de manos y consumo de alimentación saludables diariamente en las actividades pedagógicas, y la celebración de la semana de hábitos y estilos de vida saludable.

Cabe resaltar que la asociación no cuenta con el cumplimiento en la totalidad de estas actividades razón por la cual se realizara el material correspondiente por la nutricionista dietista en formación de la universidad de Pamplona asignada como apoyo a la asociación barrio Belisario para su respectiva capacitación y entrega.

Asesoría con la docente supervisora: A través de una reunión por la plataforma Microsoft teams se realizó la socialización de las propuestas de acuerdo a los hallazgos encontrados en la revisión del plan de seguridad alimentaria y nutricional de esta manera se concertó la elaboración del material educativo relacionado con una alimentación saludable y hábitos y estilos de vida saludables como método para capacitar a las madres comunitarias de las diferentes unidades de servicio y de este modo se replique la información con los padres de familia.

- **Revisión bibliográfica:** La búsqueda de información se realizó por medio de internet en diferentes páginas web utilizando como base de la información las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de dos años.
- **Diseño del plan educativo:** Para la realización de las actividades educativas correspondientes a hábitos y estilos de vida saludables se realiza a las madres comunitarias de la asociación barrio Belisario se establece el uso de:
 - Diapositivas como material educativo para la respectiva capacitación estas son un total de 27 de diapositivas donde se encuentran información relacionada con los hábitos y estilos de vida específicamente los 9 mensajes para una alimentación saludable que ofrece las guías alimentarias de la población colombiana para mayores de 2 años, además de pautas para la ejecución de actividad física por grupo de edad, y los pasos para motivar en el proceso de lavado de manos por medio de una canción a continuación adjunto el link.
https://www.youtube.com/watch?v=6MvQhuU9i_0

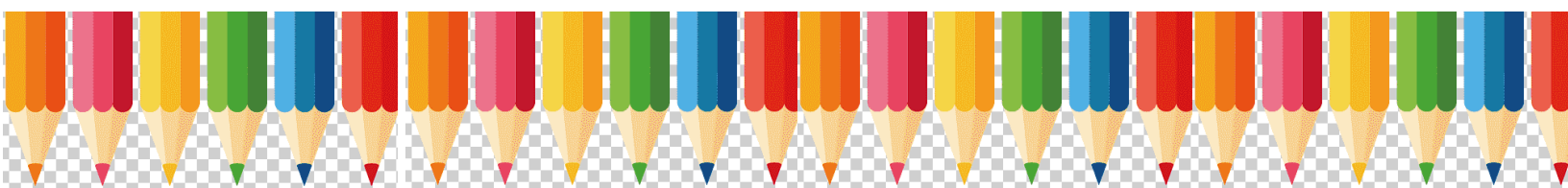
- Dos cuentos digitales para pintar como material educativo para el hogar, “Los dulces de villagolosa” Y “El conejito comilón” relacionados al consumo de frutas y verduras.

- **Entrega de cuentos:** Esto se realizará vía WhatsApp o correo electrónico.
- **Fecha de entrega:** Tercera semana de noviembre de 2020.

ANEXO



ANEXO N° 11 Diapositivas Hábitos y estilos de vida saludable
ANEXO N° 12 Cuentos saludables





EJECUCIÓN DE PLANES EDUCATIVOS DE LA ASOCIACIÓN PADRES DE FAMILIA DEL BARRIO BELISARIO





METODOLOGÍA

Para el desarrollo de las actividades relacionadas con la planeación, ejecución y evaluación del programa de planes educativos de las asociaciones del Barrio Belisario se tienen en cuenta las siguientes fases:

1. FASE DE PLANEACIÓN

Como resultado de la verificación del plan de seguridad alimentaria y nutricional del Barrio Belisario se derivan las actividades para darle cumplimiento a los estándares que se encuentran consignados en dicho documento.

- ❖ Revisión bibliográfica: La búsqueda de información se realizó por medio de diferentes páginas en internet, artículos, revistas, resoluciones, protocolos, infografías etc. Asesoría por parte de la docente: En esta se comparten las actividades que se tienen planeadas para realizarse dentro del programa de planes educativos para darle cumplimiento al total de las obligaciones contractuales que refiere el documento plan de seguridad alimentaria y nutricional el cual fue proporcionado por la doctora Gloria Inés Chapeta.
- ❖ Las propuestas para realizar el programa de planes educativos se presentan a continuación.
 - ✓ Plan educativo N° 1: Estandarización de porciones y toma de medidas antropométricas: Por medio de una presentación en power Paint que contaba con 23 diapositivas estas se distribuyeron de la siguiente manera; 13 con el tema estandarización de porciones, sus generalidades, la minuta patrón, los métodos utilizados para estandarizar, el formato control de porciones para alimentos servidos entre otros aspectos generales de esta práctica y 10 diapositivas con la definición, los instrumentos y las técnicas que se deben utilizar en la toma de medidas antropométricas. De igual manera como método de retroalimentación se realizaron 4 videos 2 relacionados a estandarización de porciones y técnicas de emplatado, y los otros dos referentes a la técnica para la toma de medidas antropométricas, esto con el fin de educar al talento humano en cuanto a la estandarización de porciones de los diferentes grupos de alimentos y la toma de medidas antropométricas y así contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas beneficiarios de las diferentes asociaciones.





- ✓ Plan educativo N° 2: Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia: Es un documento en Word que cuenta con 13 páginas este está conformado por la introducción, base legal, base documental, el cuadro clínico para la identificación de las enfermedades diarreicas y de las enfermedades respiratorias agudas, los factores de riesgo para dichas enfermedades, las medidas preventivas con las que se debe contar en las unidades de servicio, los signos de alarma, los protocolos para rehidratación dentro de la unidad de servicio, las responsabilidades de las madres comunitarias, y las responsabilidades que tienen otros actores como la secretaria de salud en caso que estos sean notificados.
- ✓ Plan educativo N° 3: Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades inmunoprevenibles: Es un documento en Word de 11 páginas con la siguiente información: Introducción, base legal, base conceptual, definiciones de las enfermedades prevenibles por medio de las vacunas, las responsabilidades de algunos autores relacionados a la unidad de servicio y el esquema de vacunas que deben cumplir los beneficiarios de cada unidad de servicio.
- ✓ Plan educativo N° 4: Protocolo para la detección, notificación y manejo de las enfermedades transmitidas por alimentos: Documento en Word con introducción, objetivos del protocolo, base legal, base documental, medidas de prevención y de higiene en el personal, los alimentos y el entorno en el que se manipulan.
- ✓ Para la entrega de los protocolos a la unidad de servicio se creó una cartilla en medio digital en la aplicación Canva la cual resume de manera sencilla el contenido de los mismos con un total de 18 páginas en las que se encuentra la información más relevante de cada protocolo esto como material educativo para los padres de familia y las madres comunitarias.
- ✓ Plan educativo 5: Lactancia materna: Cartelera digital sobre las técnicas para la extracción y conservación de la leche materna la cual se creó en la aplicación canva esta cuenta con 1 página donde se nombran las 2 técnicas que se utilizan para la extracción de la leche las cuales son manual y mecánica y también se nombran los métodos que se utilizan para la conservación de la misma. Por otra parte, se crea también un folleto sobre las ventajas y posiciones





para un correcto amamantamiento el cual está conformado por 3 páginas.

- ✓ Plan educativo N° 6: Hábitos saludables: Presentación en power Paint esta contiene 27 diapositivas donde el tema principal son las guías alimentarias para población mayor de dos años los nueve mensajes relacionados con la alimentación saludable, la estrategia 5 al día, la promoción del lavado de manos y la actividad física. Como material educativo digital se creó una cartilla en el programa canva con 2 cuentos saludables para pintar uno con el nombre de "Los dulces de villagolosa" y el otro llamado "El conejito comilón" también para facilitar la realización de actividad física en las unidades de servicio se creó un calendario con la programación de 5 días de ejercicios de diferentes intensidades cada uno con un tiempo específico, estos se encuentran adaptados para que se puedan hacer en las unidades de servicio.

1. Asesoría por parte de la docente supervisora: Para la realización y ejecución de estos planes educativos se realizaron varias asesorías por medio de la aplicación Microsoft teams con la docente quien enviaba modificaciones relacionadas a la información que se pretendía transmitir en las capacitaciones.
2. Luego se realizaban los ajustes por la docente Yineth quien enviaba recomendaciones en cuanto a la utilización de diferentes programas y en la mejora de la presentación y en lo relacionado al manejo de colores o diseños que se estaban utilizando haciendo así una mejor presentación.

2. FASE DE EJECUCIÓN

- ❖ La ejecución de los planes educativos se realizó de la siguiente manera: Para el plan educativo N° 1 Estandarización de porciones y toma de medidas antropométricas el cual se realizó por los 4 estudiantes asignados a las asociaciones del barrio la esperanza, 28 de febrero, patio centro y el barrio Belisario se ejecutó de manera grupal por la disponibilidad de tiempo por parte de las madres comunitarias cabe resaltar que los resultados obtenidos en esta capacitación se encuentran en el informe realizado de manera grupal.
- ❖ Para la ejecución de los planes educativos 2,3,4,5,6 los cuales están relacionados a hábitos y estilos de vida saludables y los protocolos para el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia, las inmunoprevenibles y las enfermedades transmitidas por alimentos estos se





desarrollaron en conjunto en un mismo momento por motivos de tiempo y disponibilidad por parte de las madres comunitarias, esto se desarrolló de la siguiente manera:

- ❖ La capacitación se realizó el día 27 de noviembre a las 10 y 30 de la mañana por medio de la plataforma zoom con la siguiente agenda.
 - ✓ Saludo de bienvenida.
 - ✓ Presentación de la agenda.
 - ✓ Aplicación del pretest
 - ✓ Primera Capacitación Hábitos y estilos de vida saludables
 - ✓ Aplicación del postest
 - ✓ Aplicación del pretest
 - ✓ Segunda capacitación Socialización protocolos enfermedades prevalentes de la infancia, inmunoprevenibles y transmitidas por alimentos.
 - ✓ Aplicación del postest
 - ✓ Despedida y finalización de la reunión.
- ❖ Se dio inicio con un saludo de bienvenida a cada una de las madres comunitarias que ingresaron a la plataforma de zoom.
- ❖ Seguido a esto se dieron algunas recomendaciones como: mantener los micrófonos apagados y participar en la sección de preguntas al finalizar la capacitación, esto con el objetivo de mantener el desarrollo de la actividad de manera adecuada sin interrupciones en el transcurso de la misma.
- ❖ Algunas madres comunitarias hicieron énfasis en que en varios hogares se encontraban reunidas en grupos de 3 madres comunitarias para recibir la capacitación.
- ❖ Luego se explicó que la capacitación tendría dos momentos para desarrollarse por medio de una presentación en power Paint: Se compartió pantalla para proyectar la primera parte la cual estaba relacionada con los hábitos y estilos de vida saludables, en esta se presentaron 16 diapositivas con los mensajes más relevantes de las guías alimentarias para la población colombiana mayor de dos años, seguido a esto en 3 diapositivas se compartió la importancia de la estrategia 5 al día en cuanto a los beneficios que ofrece para los niños el consumo de 5 porciones de frutas y verduras al día. Como método para promover el consumo de estas se proyectó la portada de la cartilla con los cuentos saludables, material que sería enviado posteriormente que se encontrara aprobado por la docente supervisora de prácticas y la comunicadora social del programa, seguido a esto se compartió los mensajes para lavado de manos y se explicó un juego para que realizaran cada una en las unidades de servicio cuando se regresara a la presencialidad de este también se enviaría una infografía con





los pasos que se debían realizar para disfrutar de este juego y por último se compartieron 4 diapositivas relacionadas a la actividad física el tiempo que se debe realizar y algunos ejemplos de actividades que se pueden llevar a cabo dentro de las unidades de servicio, el material educativo que se enviaría sería un calendario con actividad física para 5 días.

- ❖ Y en el segundo momento se compartió la cartilla con los protocolos sobre las enfermedades prevalentes de la infancia, inmunoprevenibles y transmitidas por alimentos explicándose de cada uno de ellos la información más relevante en cuanto a determinar y conocer de manera adecuada la presencia de estos casos en las unidades de servicio y el manejo que se debe dar si esto ocurre.
- ❖ Para cada una de estas capacitaciones se realizó un pretest que costaba de 5 preguntas como estrategia para determinar los conocimientos previos sobre el tema. Y al finalizar se aplicó el postest que contaba con 5 preguntas de única respuesta el cual permitía evaluar la efectividad de la capacitación. Para el desarrollo de estos no se contó con el 100% de la participación por parte de las madres comunitarias.
- ❖ Al finalizar se dio un momento de preguntas para el cual las madres comunitarias refirieron tener el tema claro y agradecieron la manera de transmitirlo ya que había sido entendido por ellas. Dentro de la capacitación se presentaron algunos inconvenientes con la conexión a internet, pero esto se solucionó sin presentar mayores dificultades. La capacitación finalizó con un agradecimiento por parte de la estudiante a las madres comunitarias por su asistencia al evento y la participación durante el mismo.
- ❖ De este encuentro quedó pendiente enviar el material educativo relacionado con la capacitación ya que este será compartido con las madres comunitarias y los padres de familia de los beneficiarios de la unidad de servicio.



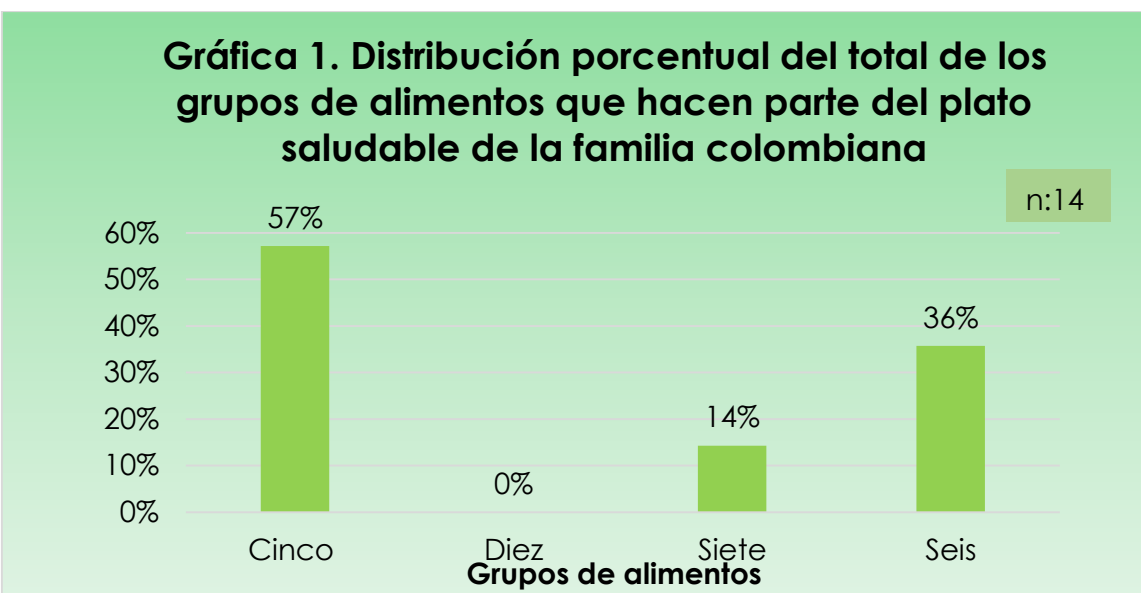


3. FASE DE EVALUACIÓN

SONDEO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

TABLA N° 1

Cuantos grupos de alimentos tiene el plato de la familia Colombiana	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Cinco	7	50%
Diez	0	0%
Siete	2	14%
Seis	5	36%
Total	14	100%



Análisis El Plato saludable de la Familia Colombiana agrupa los alimentos en 6 grupos como se muestra a continuación: Cereales, tubérculos, raíces, plátanos y derivados el primer grupo, las Frutas y Verduras e segundo la leche y productos lácteos el tercero, Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas conforman el grupo cuatro, mientras que cinco y seis grasas y azúcares consecutivamente. Como se puede evidenciar en el grafica N° 1 existen respuestas variadas en cuanto al número de grupos que conforman el plato de la familia colombiana donde se resaltan las dos opciones con más respuesta siendo 57 % los

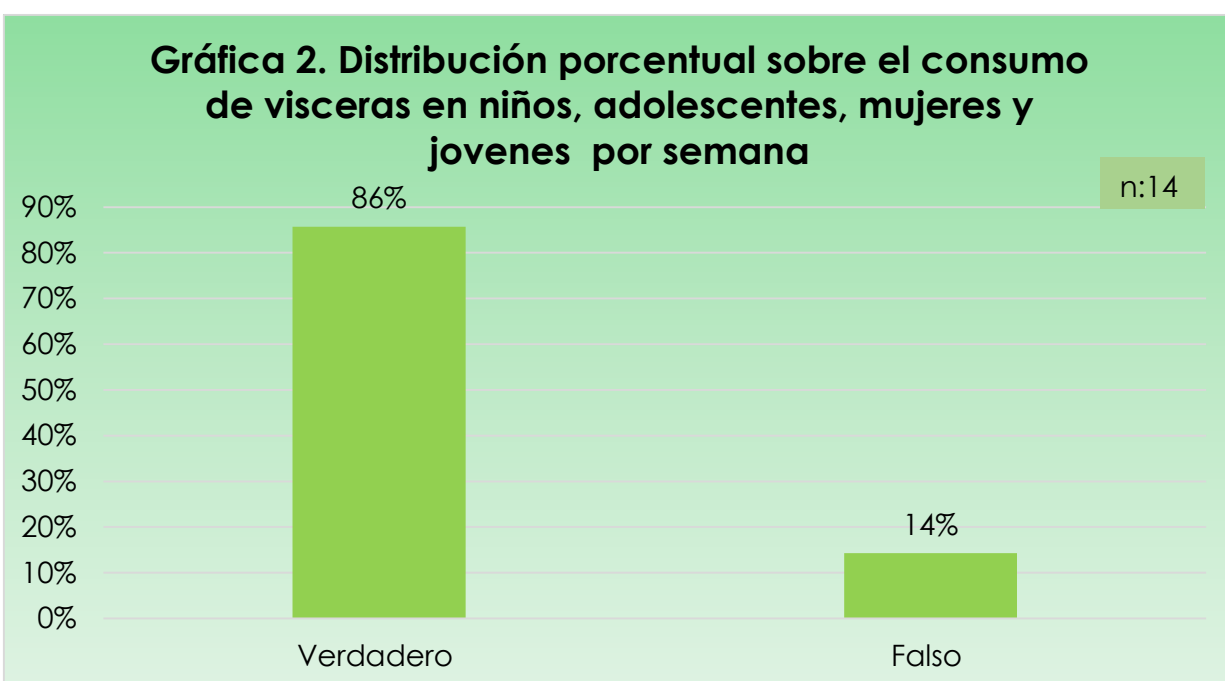




que creen que son 5 grupos de alimentos y 36 % que acertaron y contestaron que son 6 los grupos de alimentos que conforman el plato de la familia colombiana.

TABLA N° 2

Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben consumir vísceras una vez por semana!	Frecuencia (n)	Porcentaje %
Verdadero	12	86%
Falso	2	14%
Total	14	100%



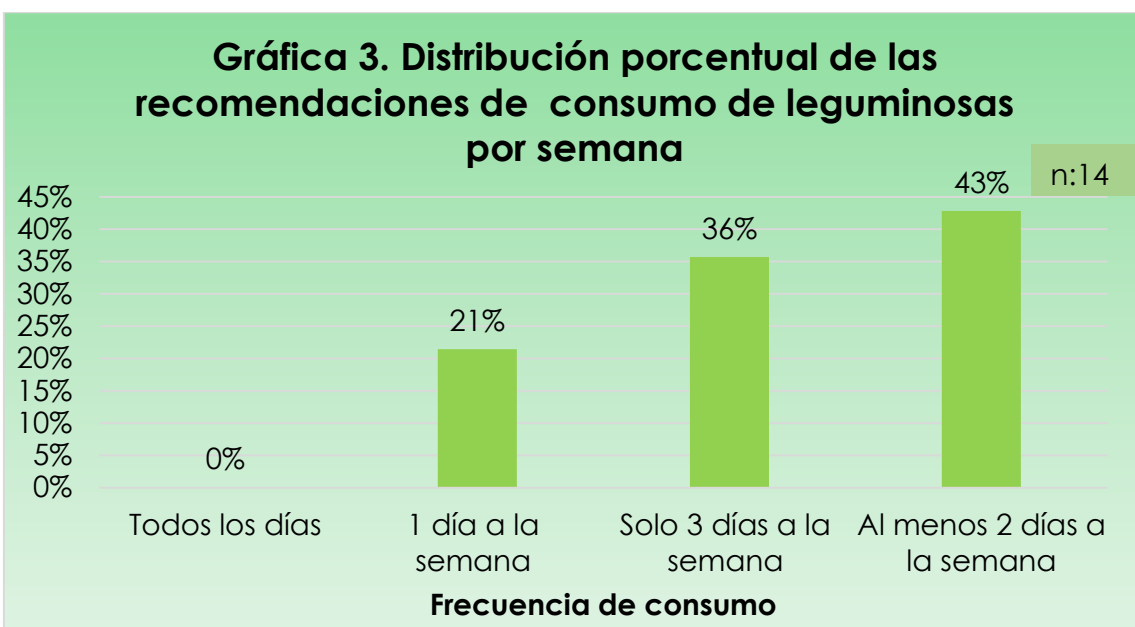
Análisis El consumo de vísceras está encaminado a prevenir la anemia por deficiencia de hierro, una enfermedad que afecta a un grupo muy numeroso de colombianos. Esta enfermedad se caracteriza por la disminución de la cantidad de hierro en la sangre, que es un mineral necesario para la formación y funcionamiento de la sangre, de la que depende el transporte de oxígeno desde los pulmones hasta los diferentes órganos de nuestro cuerpo. Según se evidencia en la gráfica N° 2 el 86 % de las madres comunitarias identifican el consumo de vísceras por lo menos una vez a la semana como un método para prevenir la presencia de enfermedades como la anemia en los niños, adolescentes, mujeres y jóvenes.





TABLA N° 3 Para complementar la alimentación se deben consumir leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo ¿Cuántas veces se recomienda consumirlas a la semana?

Para complementar la alimentación se deben consumir leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo ¿Cuántas veces se recomienda consumirlas a la semana?	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Todos los días	0	0%
1 día a la semana	3	21%
Solo 3 días a la semana	5	36%
Al menos 2 días a la semana	6	43%
Total	14	100%



Análisis Las guías alimentarias de la población colombiana promueven el consumo de leguminosas 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en fibra, y contienen carbohidratos, proteínas, minerales como hierro, calcio y zinc, vitamina A y vitaminas del complejo B. Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico, y de mejor calidad. Como lo

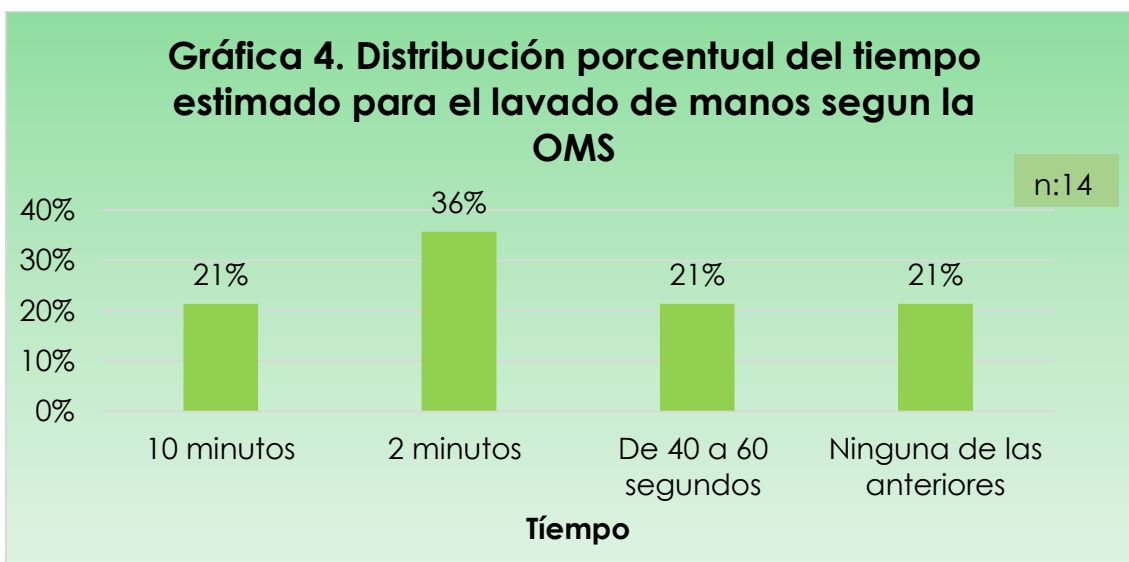




indica la gráfica N° 3 se encuentran respuestas variadas en cuanto a la frecuencia del consumo de este alimento encontrándose de manera similar el consumo en al menos 2 días a la semana con un 43% mientras que el consumo de 3 veces a la semana presenta una proporción del 36% aquí se puede evidenciar que no se tiene clara la frecuencia con la que se debe consumir este alimento y aunque prevalece la respuesta correcta se busca por medio de la capacitación afianzar los conocimientos acerca de este tema.

TABLA N° 4

Cuanto es el tiempo que recomienda la OMS para lavado de manos.	Frecuencia (n)	Proporción (%)
10 minutos	3	21%
2 minutos	5	36%
De 40 a 60 segundos	3	21%
Ninguna de las anteriores	3	21%
Total	14	100%



Análisis Según la Organización Mundial de la Salud, una correcta higiene de manos es fundamental en la prevención de enfermedades. Las manos constituyen una de las principales vías de transmisión de gérmenes, por ello, es de vital importancia conocer la manera adecuada de lavarse las manos y el tiempo que se debe emplear para realizar esta actividad. Del total de las madres comunitarias solo el 21 % acertaron con la respuesta de 40 a 60 segundos como la recomendación que hace la OMS para lavado de manos y se evidencia mayor proporción en la

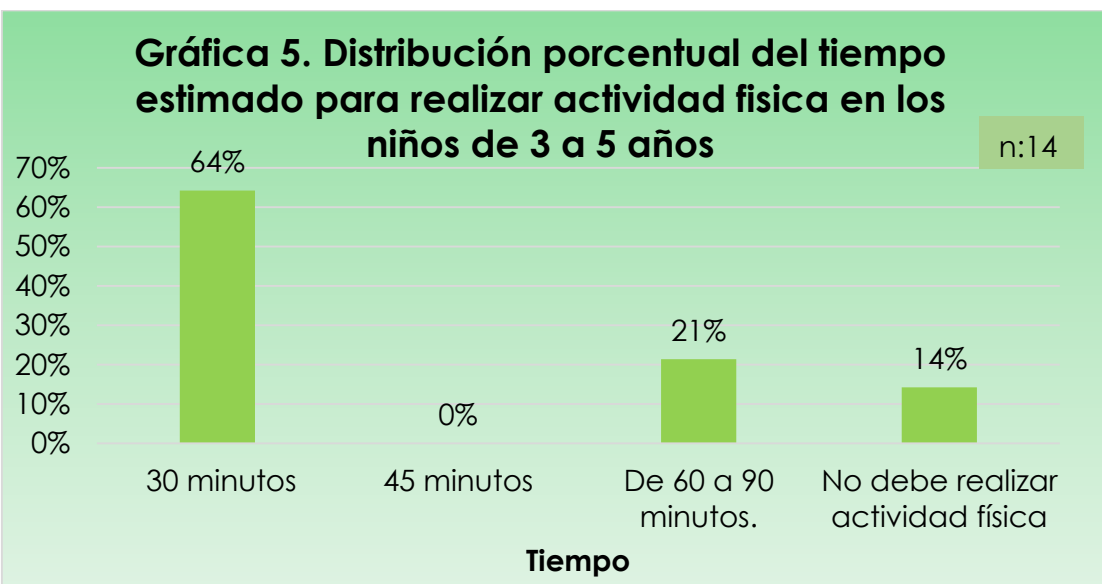




población que considera que el tiempo correcto para efectuar el lavado de manos es de 2 minutos, de esta grafica se evidencia la confusión que se tiene y la falta de claridad en cuanto al tiempo correcto para realizar dicha actividad.

TABLA N°5

¿Cuánto tiempo de actividad física deben realizar en un día los niños en edades entre 3 a 5 años?	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
30 minutos	9	64%
45 minutos	0	0%
De 60 a 90 minutos.	3	21%
No debe realizar actividad física	2	14%
Total	14	100%



Análisis Ante el creciente número de personas con problemas de sobrepeso y obesidad, y la tendencia creciente a realizar actividades sedentarias, las guías alimentarias para la población colombiana mencionan la importancia de llevar un estilo de vida más activo, que incorpore la actividad física en nuestro estilo de vida y disminuir las actividades sedentarias como el tiempo en pantalla.

De esta grafica se puede evidenciar que solo el 21% de las madres comunitarias identifican que el tiempo que requieren los niños menores de 5 años para la realización de actividad física son de 60 a 90 minutos, mientras que la mayor proporción de la población con un 64% considera que 30 minutos es el tiempo



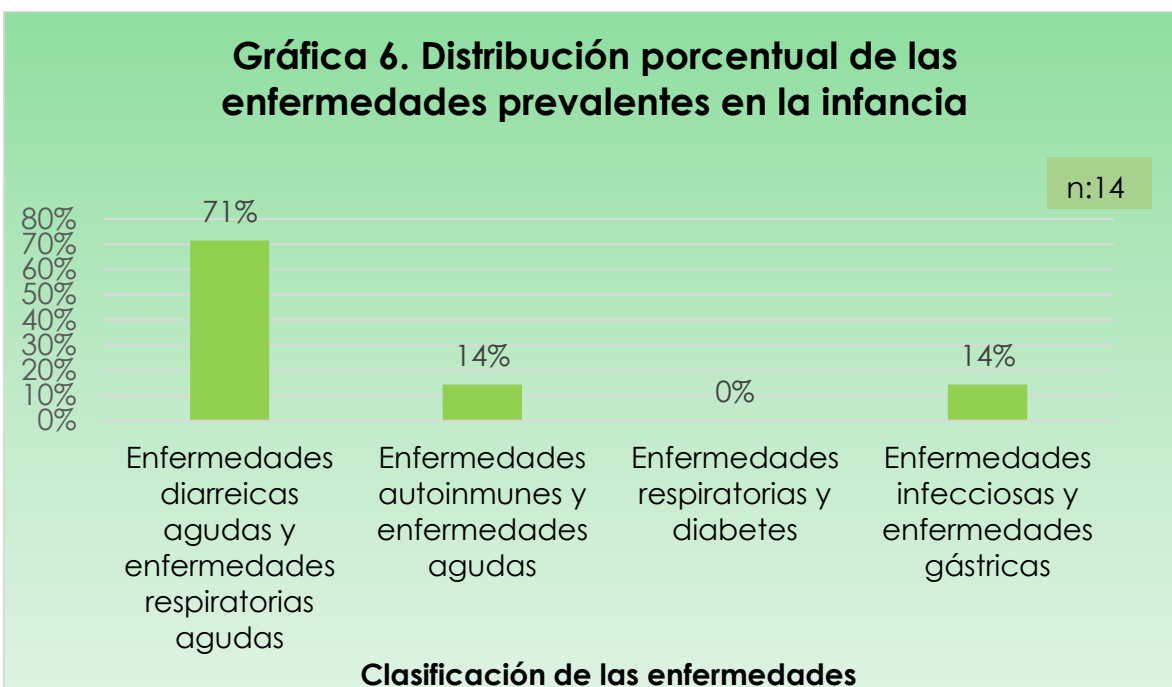


estimado para que se lleve a cabo esta actividad es importante resaltar que en el transcurso de la capacitación se estarán resolviendo estas dudas.

SONDEO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LOS PROTOCOLOS PARA LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA, INMUNOPREVENIBLES Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

TABLA N° 6

Las enfermedades prevalentes de la infancia se dividen en dos grupos ¿Cuáles son?	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas	10	71%
Enfermedades autoinmunes y enfermedades agudas	2	14%
Enfermedades respiratorias y diabetes	0	0%
Enfermedades infecciosas y enfermedades gástricas	2	14%
Total	14	100%



Análisis Se conocen como enfermedades prevalentes de la infancia un conjunto de enfermedades, la mayoría de ellas leves, muy habituales y típicas de la primera

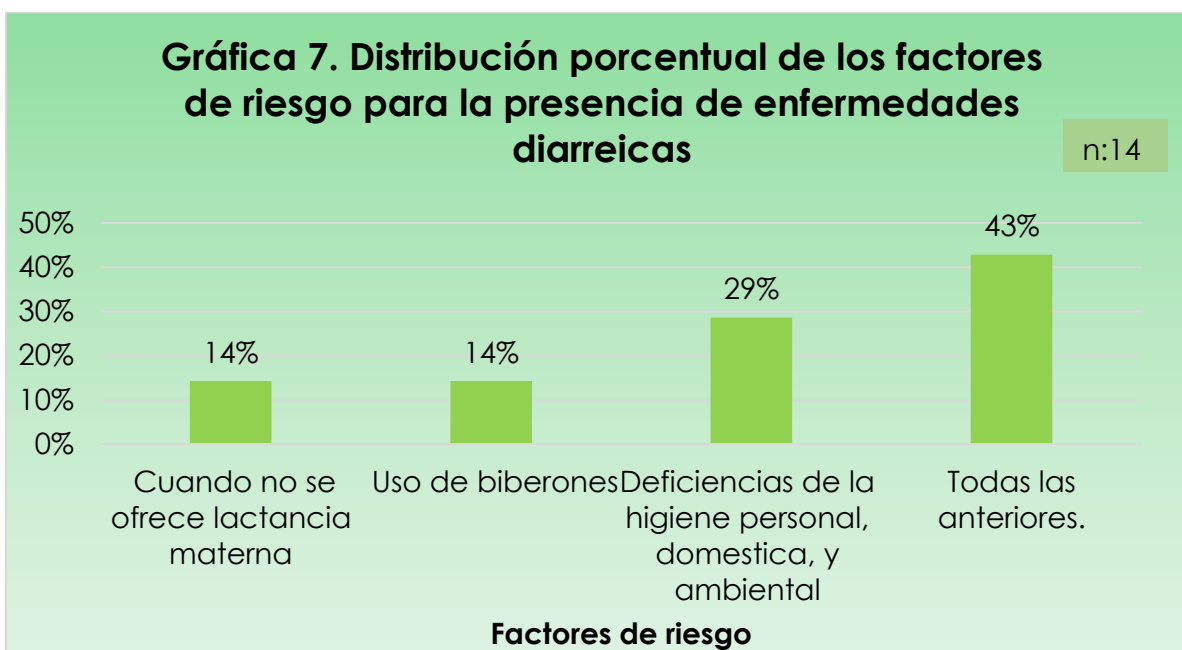




infancia. En nuestro medio las más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas. Dado que se trata de enfermedades de causa, o desencadenante, infeccioso, son contagiosas en su grupo de edad. Por eso son más frecuentes en los niños que se encuentran en recintos cerrados como la escuela, el kínder y demás. En este caso la gráfica N° 6 nos muestra que la mayor proporción de las madres comunitarias identifican estos 2 grupos de enfermedades, aunque se debe reforzar estos conocimientos.

TABLA N° 7

Hacen parte de los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas agudas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cuando no se ofrece lactancia materna	2	14%
Uso de biberones	2	14%
Deficiencias de la higiene personal, domestica, y ambiental	4	29%
Todas las anteriores.	6	43%
Total	14	100%



Análisis Se define como diarrea la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. Siendo

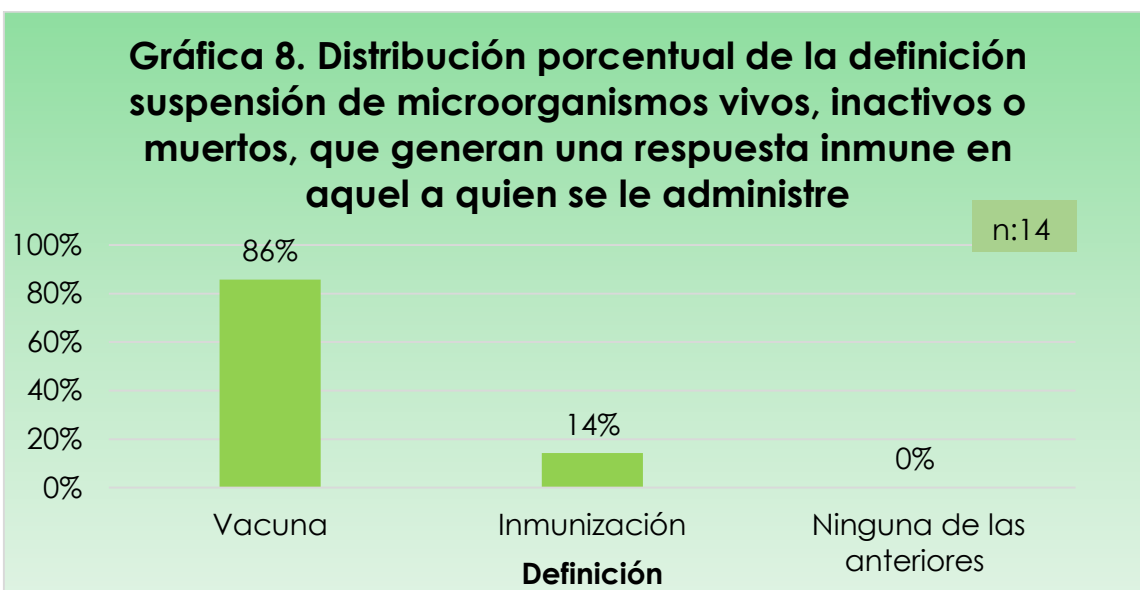




estas las razones más importantes de la presencia de dichas enfermedades las cuales son totalmente prevenibles, como lo muestra la gráfica N° 7 pese a que la respuesta correcta era la opción de todas las anteriores las madres comunitarias logran identificar cada una de estas como factores de riesgo para la presencia de estas enfermedades.

TABLA N° 8

Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, que generan una respuesta inmune en aquel a quien se le administre. Esta definición hace referencia a:	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Vacuna	12	86%
Inmunización	2	14%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	14	100%



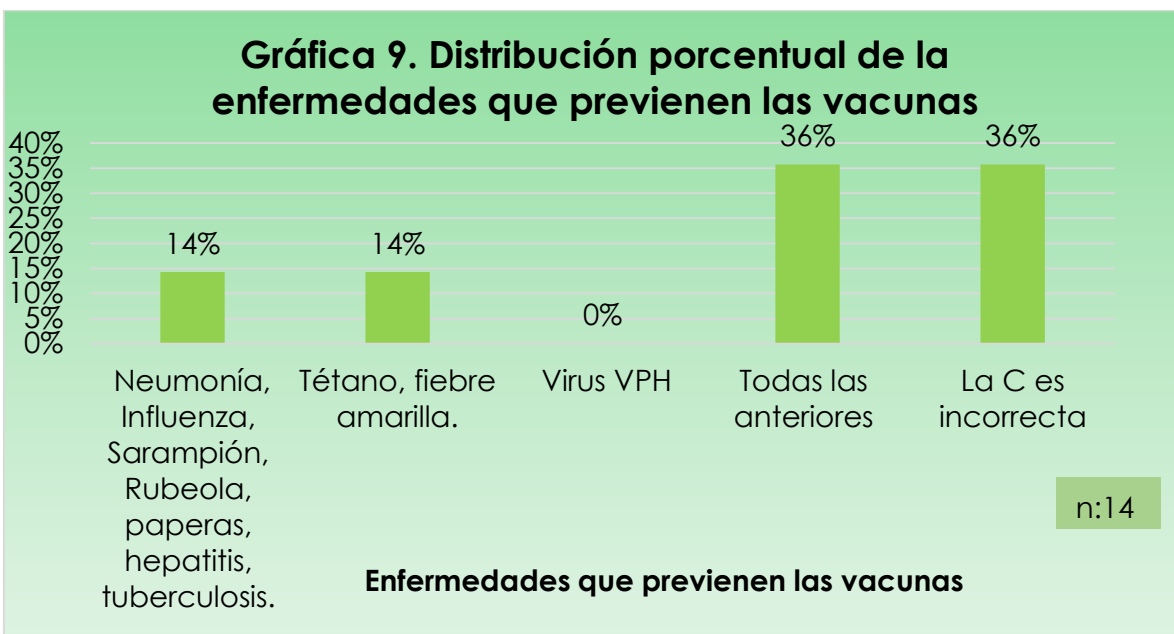
Análisis En cuanto a la gráfica N° 8 en la definición correspondiente a vacuna la mayor proporción de la población con un 86% tiene conocimientos previos en cuanto a la diferencia entre inmunización y vacuna logrando así identificar que la pregunta hacía referencia a la definición de vacuna.





TABLA N° 9

Cuáles de estas enfermedades se previenen por medio de las vacunas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Neumonía, Influenza, Sarampión, Rubeola, paperas, hepatitis, tuberculosis.	2	14%
Tétano, fiebre amarilla	2	14%
Virus VPH	0	0%
Todas las anteriores	5	36%
La C es incorrecta	5	36%
Total	14	100%



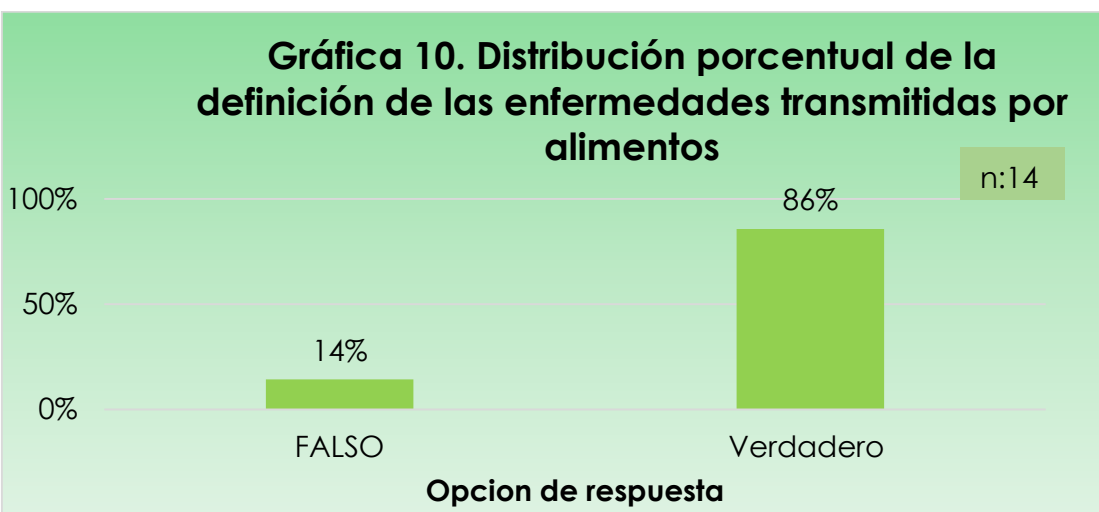
Análisis Las enfermedades prevenibles con vacunas pueden ser muy graves, incluso mortales, especialmente para los bebés y los niños pequeños. Las vacunas ayudan a las defensas naturales del bebé a desarrollar, de un modo seguro, la inmunidad contra estas enfermedades. Teniendo en cuenta la importancia de identificar las enfermedades que previenen las vacunas y conociendo que todas las opciones de respuesta son verdaderas se puede definir como una confusión o falta de claridad al no responder que todas las opciones que aparecían en las respuestas eran correctas.

TABLA N° 10





Las enfermedades transmitidas por alimentos se definen como: Las enfermedades generadas en la mayoría de los casos por la incorrecta manipulación de los alimentos, especialmente aquellos considerados de mayor riesgo en salud pública como: carnes, lácteos, pescados, huevos, entre otros.	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
FALSO	2	14%
Verdadero	12	86%
Total	14	100%



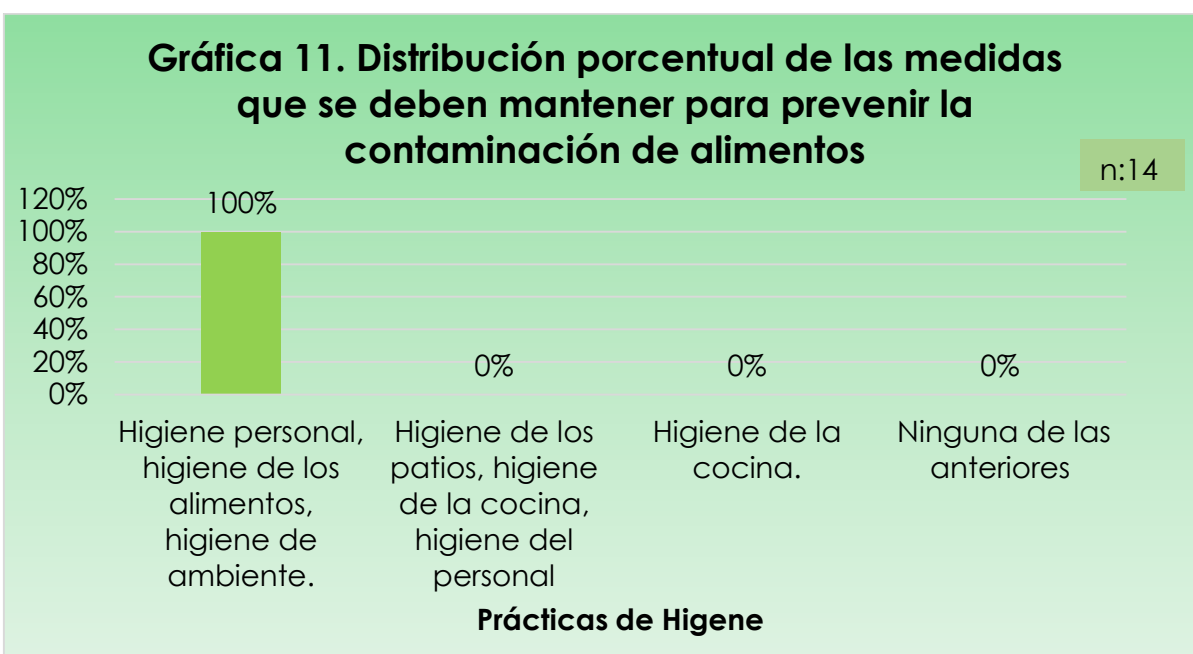
Análisis Teniendo en cuenta la importancia de controlar los peligros que se derivan de las enfermedades transmitidas por alimentos se han de aplicar medidas preventivas y de control a lo largo de toda la cadena alimentaria. En cuanto a la gráfica N° 10 se evidencia que el 86% de la población identifica que la definición que se presenta hace referencia a las enfermedades transmitidas por alimentos mientras que un 14% que corresponde a dos personas aún no tienen clara esta definición.

TABLA N°11





Para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos se debe mantener la higiene del:	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Higiene personal, higiene de los alimentos, higiene de ambiente	14	100%
Higiene de los patios, higiene de la cocina, higiene del personal	0	0%
Higiene de la cocina	0	0%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	14	100%



Análisis Las infecciones causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los principales problemas sanitarios, problema que debe evitarse durante la manipulación de los mismos. De esta manera, cuando hablamos de medidas de higiene, nos referimos a aquellas prácticas adecuadas en la manipulación de los alimentos, comenzando desde su compra y almacenado, hasta la preparación y servicio de los mismos. Dentro de las medidas más importantes, hay que tomar en cuenta la higiene personal, el estado de salud, y propiamente, el manejo higiénico en la preparación de los alimentos como del ambiente donde se preparan los mismos. En esta pregunta el 100% de las madres comunitarias conocen e identifican las prácticas como higiene personal, higiene de los alimentos e higiene del ambiente como las tres que medidas preventivas mas importantes contra la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos.

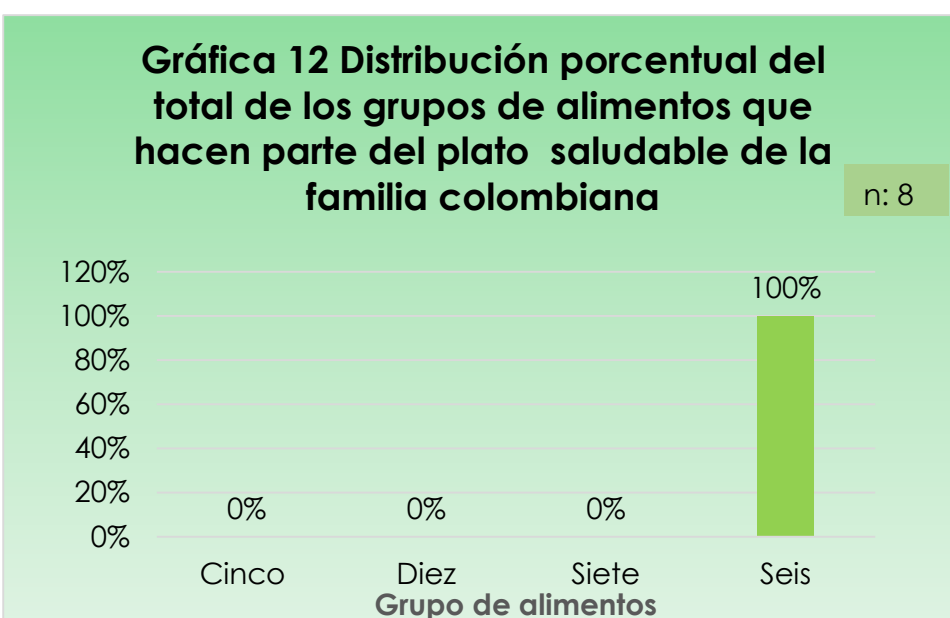




EVALUACIÓN FINAL HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

TABLA N° 12

Cuantos grupos de alimentos tiene el plato de la familia Colombiana	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Cinco	0	0%
Diez	0	0%
Siete	0	0%
Seis	8	100%
Total	8	100%



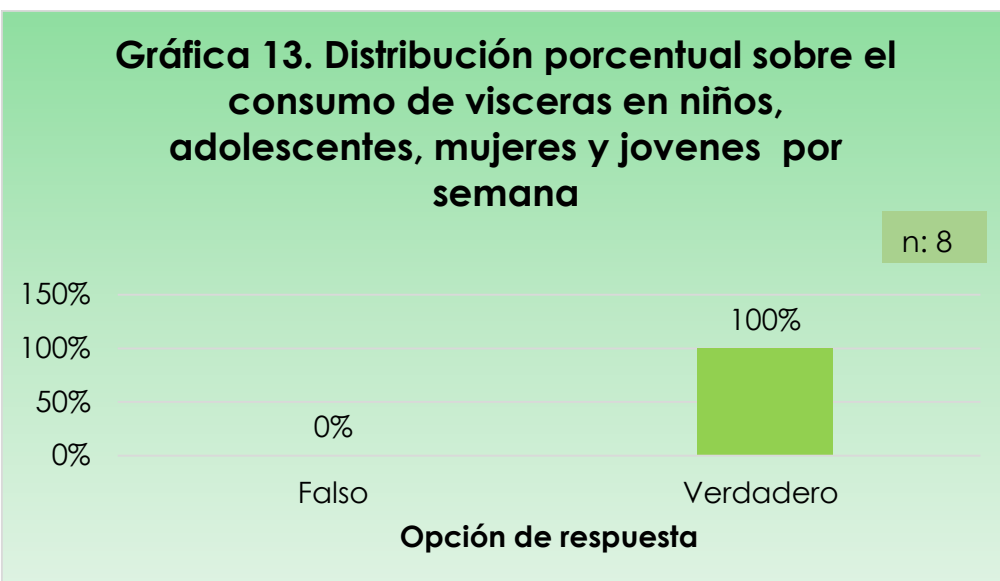
Análisis Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el sondeo de conocimientos previos y al compararlos con los obtenidos en la evaluación final como se presenta la gráfica N° 12 se puede evidenciar una respuesta del 100 % por parte de las madres comunitarias demostrándose así que el tema en cuando al número de grupos que compone el plato de la familia colombiana ha quedado claro ya que se identifican que este plato cuenta con 6 grupos de alimentos.

TABLA N° 13





¿Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben consumir vísceras una vez por semana?	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Falso	0	0%
Verdadero	8	100%
Total	8	100%



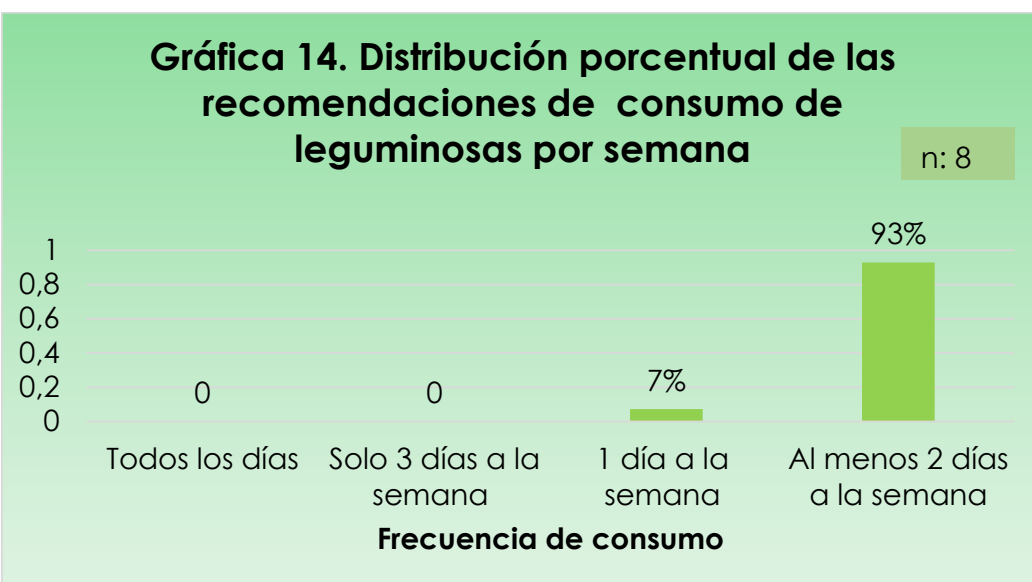
Análisis Teniendo en cuenta que durante el transcurso de la capacitación se habló de la importancia del consumo de vísceras en los niños, adolescentes, mujeres y jóvenes esto se puede correlacionar con el asertividad en la respuesta ya que un 100 % de la población contestó de manera correcta quedando así claro que el consumo de estas debe realizarse por lo menos una vez a la semana.

TABLA N° 14





Para complementar la alimentación se deben consumir leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo ¿Cuántas veces se recomienda consumirlas a la semana?	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Todos los días	0	0
Solo 3 días a la semana	0	0
1 día a la semana	1	13%
Al menos 2 días a la semana	7	88%
Total	8	100%



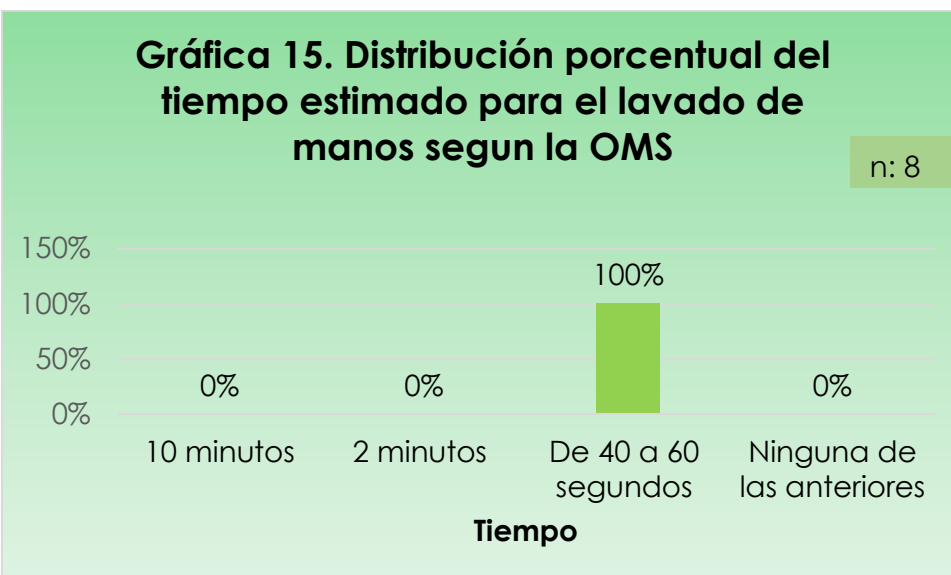
Análisis Para la pregunta sobre el consumo de leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo en relación con el sondeo de conocimientos previos mejoro ya que 93% de las respuestas acertaron al contestar que al menos dos veces a la semana se puede consumir este alimento.





TABLA N° 15

Cuanto es el tiempo que recomienda la OMS para lavado de manos	Frecuencia (n)	Proporción (%)
10 minutos	0	0%
2 minutos	0	0%
De 40 a 60 segundos	8	100%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	8	100%



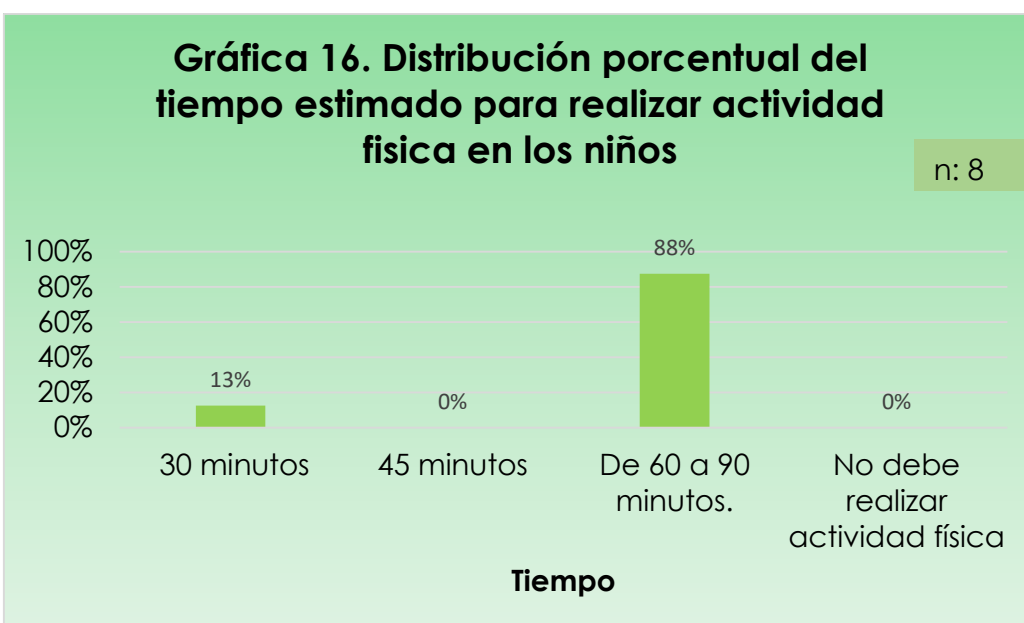
Análisis Teniendo en cuenta los datos obtenidos en el sondeo de conocimientos previos se identificó una gran confusión en cuanto al tiempo estimado según la OMS para realizar un correcto lavado de manos, mientras que como lo muestra la Grafica N° 15 se mejoró en ese aspecto ya que durante el transcurso de la capacitación se hizo la aclaración que con un tiempo de 40 a 60 segundos y una buena técnica de lavado de manos se conseguía que esta práctica fuera eficiente.





TABLA N°16

¿Cuánto tiempo de actividad física deben realizar en un día los niños en edades entre 3 a 5 años?	Frecuencia (n)	Proporción (%)
30 minutos	1	13%
45 minutos	1	13%
De 60 a 90 minutos.	6	75%
No debe realizar actividad física	0	0%
Total	8	100%



Análisis Según los datos obtenidos en la evaluación final se puede corroborar la eficacia en cuanto a la recepción de la información por parte de las madres comunitarias ya que en el sondeo de conocimientos previos para esta pregunta se logró identificar una leve confusión en cuanto al tiempo determinado para la realización de actividad física, mientras que en la tabla N° 16 para la evaluación final se identifica que el 88 % de las madres encuestadas tienen claro que se debe realizar de 60 a 90 minutos de actividad física en los niños menores de 5 años.

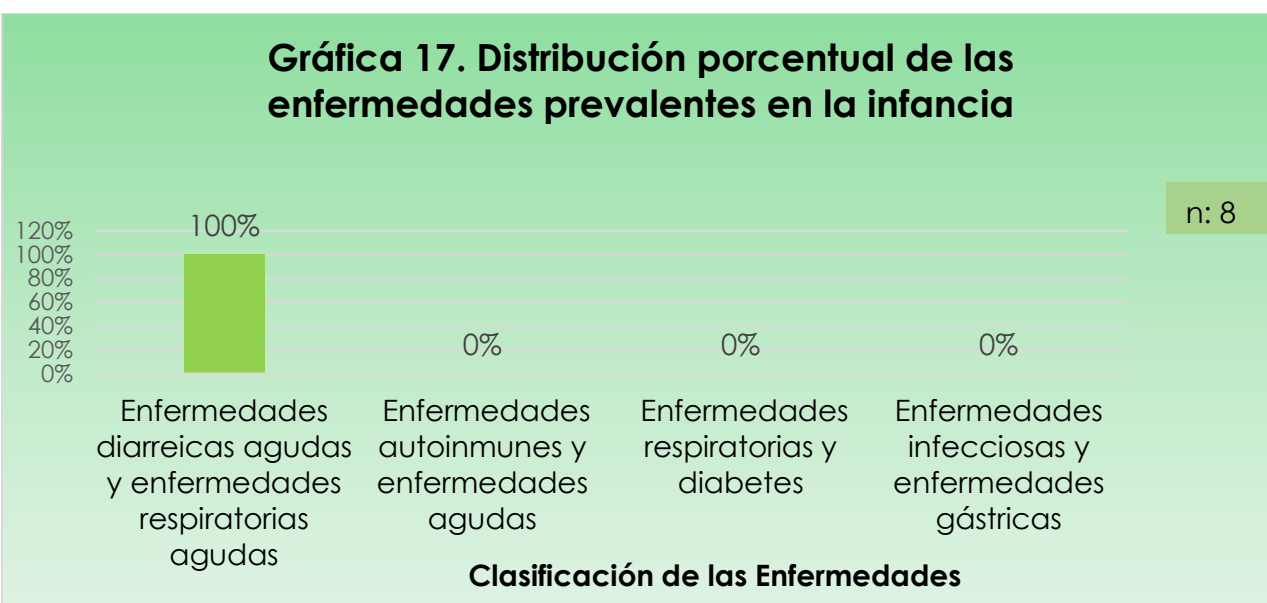




EVALUACIÓN FINAL PROTOCOLOS PARA LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA, INMUNOPREVENIBLES Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

TABLA N° 17

Las enfermedades prevalentes de la infancia se dividen en dos grupos ¿Cuáles son?	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas	14	100%
Enfermedades autoinmunes y enfermedades agudas	0	0%
Enfermedades respiratorias y diabetes	0	0%
Enfermedades infecciosas y enfermedades gástricas	0	0%
Total	14	100%



Análisis Teniendo en cuenta el conocimiento que las madres comunitarias tienen sobre estos dos grupos de enfermedades en la evaluación final se corrobora la misma información obtenida en el sondeo de conocimientos previos; de igual manera durante la capacitación se reforzó de manera específica que enfermedades hacen parte de estos dos grupos.





TABLA N° 18

Hacen parte de los factores de riesgo para las enfermedades diarreicas agudas:	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Cuando no se ofrece lactancia materna	1	7%
Uso de biberones	0	0%
Deficiencias de la higiene personal, domestica, y ambiental	0	0%
Todas las anteriores.	7	93%
Total	8	100%



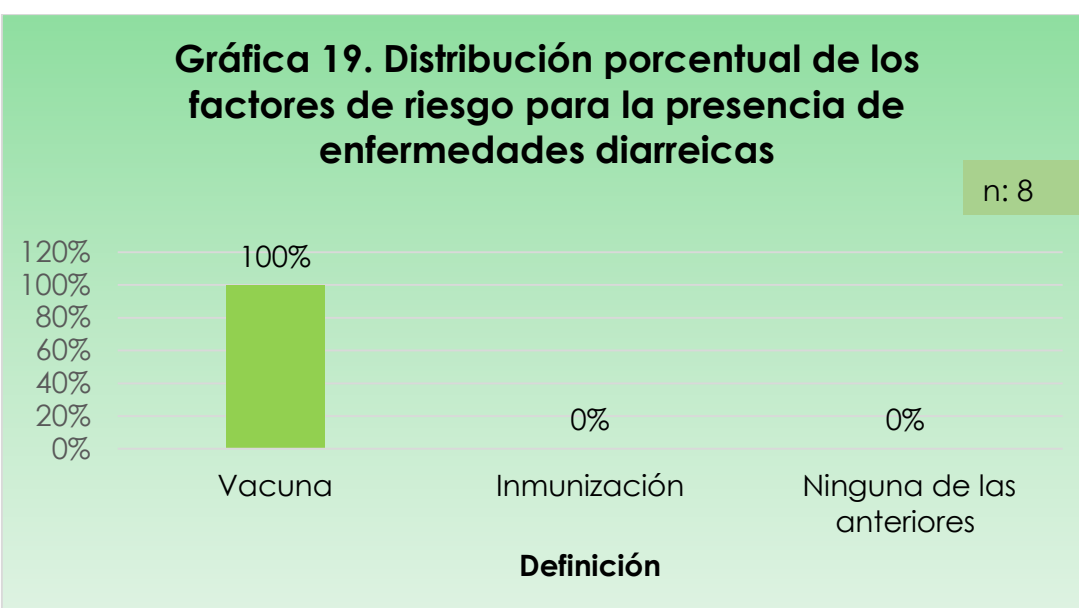
Análisis Teniendo en cuenta que el no proveer leche materna a los niños es uno de los factores de riesgo de las enfermedades diarreicas y que esta respuesta se encontraba dentro de todos los factores que propician un ambiente favorable para la presencia de la diarrea en la población infantil se concluyó que un 93 % de la población acertó al contestar que todas las opciones de respuesta influían en la presencia de estas enfermedades.





TABLA N° 19

Es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, que generan una respuesta inmune en aquel a quien se le administre. Esta definición hace referencia a:	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Vacuna	8	100%
Inmunización	0	0%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	8	100%



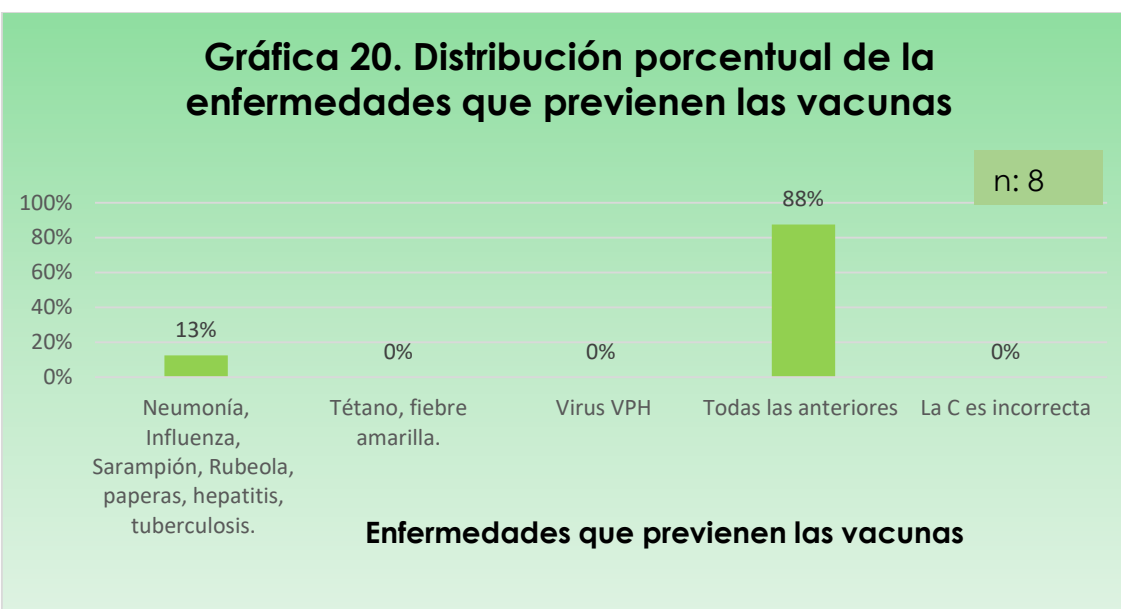
Análisis En esta pregunta tanto para el sondeo de conocimientos previos como en la evaluación final la cual se evidencia en la gráfica N° 19 se obtienen datos similares lo que corrobora la presencia de conocimientos en esta definición por parte de las madres comunitarias ya que acertaron en un 100%





TABLA N° 20

Cuáles de estas enfermedades se previenen por medio de las vacunas.	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Neumonía, Influenza, Sarampión, Rubeola, paperas, hepatitis, tuberculosis.	1	13%
Tétano, fiebre amarilla.	0	0%
Virus VPH	0	0%
Todas las anteriores	7	88%
La C es incorrecta	0	0%
Total	8	100%



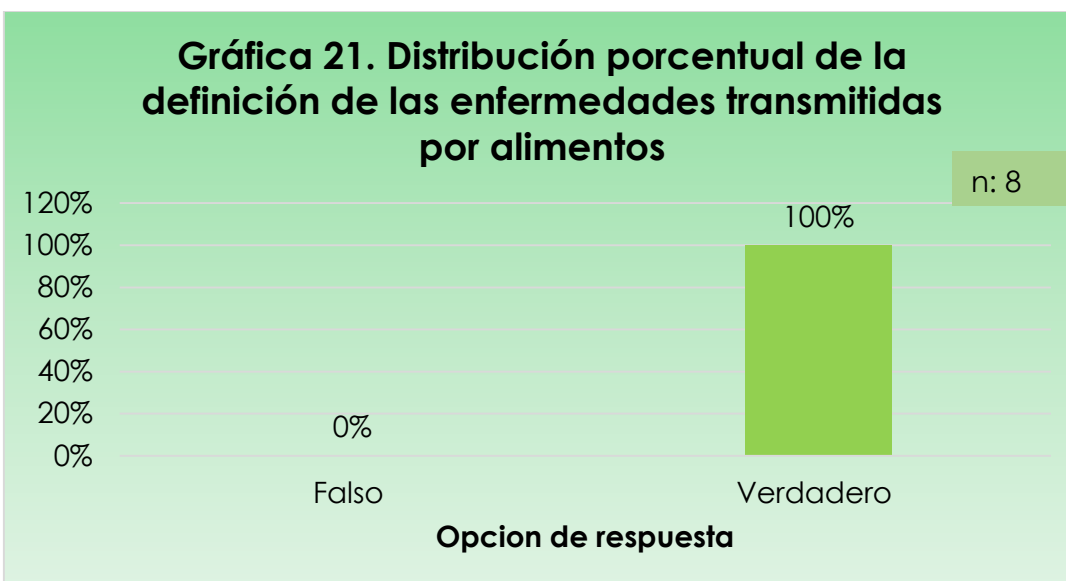
Análisis Como se observa en la gráfica N° 20 la mayor proporción de las madres comunitarias identifican las enfermedades que se previenen cuando se vacuna a los menores esto es de gran importancia teniendo en cuenta que en cada unidad de servicio se debe contar con los carnets de vacunas de los beneficiarios actualizados.





TABLA N° 21

Las enfermedades transmitidas por alimentos se definen como: Las enfermedades generadas en la mayoría de los casos por la incorrecta manipulación de los alimentos, especialmente aquellos considerados de mayor riesgo en salud pública como: carnes, lácteos, pescados, huevos, entre otros.	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Falso	0	0%
Verdadero	8	100%
Total	8	100%



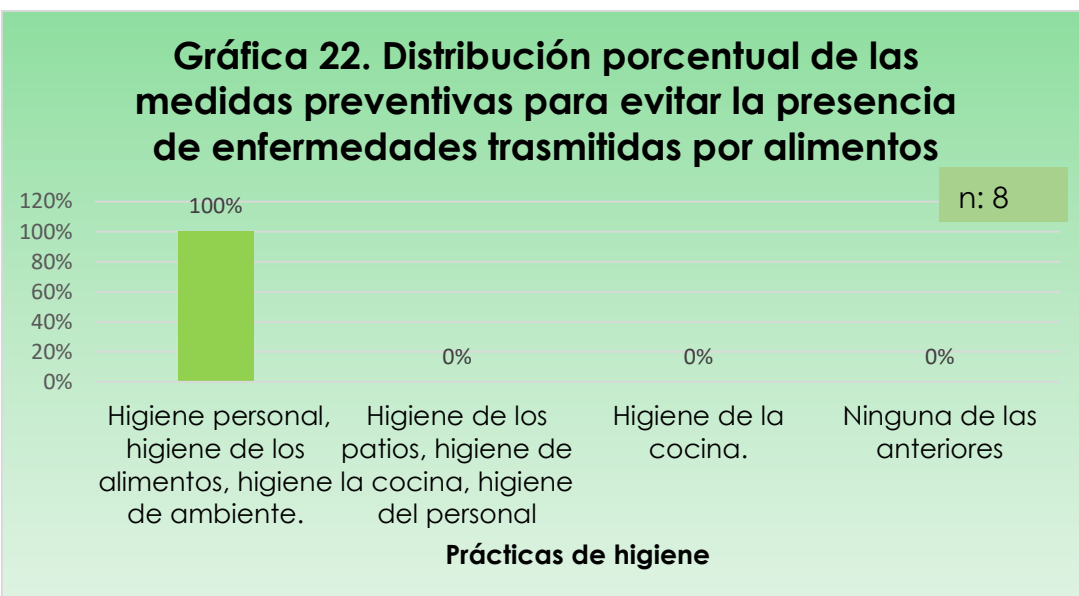
Análisis En cuanto a la definición de las enfermedades transmitidas por alimentos en la gráfica N° 21 se evidencia con un 100 % que las madres comunitarias tienen claro este concepto lo que resalta la efectividad de la capacitación ya que estos hicieron parte de la temática que se trató durante la socialización realizada.





TABLA N° 22

Para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos se debe mantener la higiene del:	Frecuencia (n)	Proporción (%)
Higiene personal, higiene de los alimentos, higiene de ambiente.	8	100%
Higiene de los patios, higiene de la cocina, higiene del personal	0	0%
Higiene de la cocina.	0	0%
Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	8	100%



Análisis Para esta pregunta el total de las madres comunitarias identifican las tres medidas preventivas más relevantes con las que se debe contar en las unidades de servicio, también se resalta que estas hicieron parte del tema durante la capacitación lo que corrobora una recepción de la información de manera adecuada por parte de los asistentes a la reunión





EJECUCIÓN ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	INDICADORES	OPERACIONALIZACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
Capacitación en Hábitos y estilos de vida saludables.	N° de actividades propuestas / N° de actividades desarrolladas X 100	$\frac{4}{4} \times 100 = 100$	100%
Estrategia consumo de frutas y verduras "5 al día"	N° de madres comunitarias capacitadas / Total de madres comunitarias convocadas X 100	$\frac{17}{25} \times 100 = 68$	68%
Estrategia actividad física			
Estrategia lavado de manos			
Elaboración de Protocolos de enfermedades prevalentes e inmunoprevenibles	Protocolos elaborados y revisados y aprobados.	$\frac{3}{3} \times 100 = 100$	100%
	N° de madres comunitarias capacitadas / Total de madres comunitarias convocadas X 100	$\frac{17}{25} \times 100 = 68$	68%





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



3. ÁREA ADMINISTRATIVA



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONMEMORACION DE LA SEMANA DE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



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!



MARCO TEORICO

1. Conceptualización

Alimentación saludable: es aquella que 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, incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes

Dieta equilibrada: es aquella que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo, cumpliendo los siguientes objetivos:

- A) Aportar una cantidad de macronutrientes que generen la energía (calorías) suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico,
- B) Suministrar suficientes nutrientes con funciones estructurales y reguladoras (proteínas, minerales y vitaminas),
- C) Ser variada, debido a que no existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales y
- D) Que las cantidades de cada uno de los macronutrientes se encuentren en las proporciones establecidas en los rangos de distribución aceptable de macronutrientes

Enfermedades no transmisibles: relacionadas con la dieta no saludable, la nutrición y otras características del estilo de vida, como el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol; representan una carga importante para la salud pública, tanto en términos de costo directo para la sociedad como en términos de años de vida ajustados por discapacidad. Estas enfermedades incluyen, entre otras, la enfermedad cardiovascular, enfermedades respiratorias



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!



crónicas, obesidad, diabetes y cáncer

Grupo de alimentos: conjunto de alimentos con características nutricionales similares. Bajo este criterio, el “Plato saludable de la familia colombiana” agrupa los alimentos, así:

- A. Cereales, tubérculos, raíces, plátanos y derivados.
- B. Frutas y Verduras.
- C. Leche y productos lácteos.
- D. Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas.
- E. Grasas.
- F. Azúcares.

Nutrientes. Componentes presentes en los alimentos que el cuerpo requiere para vivir, crecer y mantenerse saludable. Hay nutrientes que el cuerpo requiere en mayor cantidad, hay otros que requiere en menor cantidad, pero todos son indispensables para mantener la salud. Se pueden dividir en:

Macronutrientes. Son los nutrientes que el cuerpo necesita en mayores cantidades y se dividen en carbohidratos, proteínas y grasas.

- **Carbohidratos:** Proporcionan al cuerpo la energía indispensable para funcionar y realizar las actividades diarias. Aportan 4 calorías por gramo. Los principales alimentos fuentes de carbohidratos son: cereales, raíces, tubérculos, plátanos y azúcares.
- **Proteínas:** Contribuyen a la formación de células, tejidos, órganos internos, piel, huesos, músculos y sangre; son las responsables del crecimiento y mantenimiento del cuerpo, así mismo de la producción de hormonas, enzimas y anticuerpos. Aportan 4 calorías por gramo
- **Grasas:** son la fuente más concentrada de energía ya que por gramo aporta 9 kilocalorías, ayudan a la formación de hormonas, membranas y son indispensables para la absorción de vitaminas liposolubles (A, D, E, K). Hay de origen animal que tienen un efecto nocivo a la salud especialmente al sistema circulatorio y las grasas de origen vegetal que tienen un efecto protector si no se consume en exceso.



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!



Micronutrientes: son nutrientes que se necesitan en menor cantidad, y se dividen en vitaminas y minerales y cumplen la función de regular funciones del organismo, se encuentran en frutas y verduras, y productos de origen animal principalmente.

2. Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de 2 años

Las guías alimentarias para menores de 2 años son un conjunto de planteamientos que brindan orientación a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional. Son dinámicas, flexibles y temporales, toman en cuenta el patrón alimentario e indican los aspectos que deben ser modificados o reforzados cuyo objetivo está enfocado en el fomento de estilos de vida saludables, al control de deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de mensajes comprensibles, que buscan orientar a familias, educadores, asociaciones de consumidores, medios de comunicación e industria de alimentos, entre otros actores sociales.

A. Mensajes dirigidos a madres gestantes:

1. Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales, como lo indica el Plato saludable de la familia colombiana: en el icono de este se dividen los grupos de alimentos y promueve la realización de actividad física y en consumo de agua, invita al consumo de alimentos frescos, naturales y menos procesados. La buena alimentación es importante en todas las etapas de la vida y más aún en la gestación, durante esta se debe consumir una alimentación fraccionada, lo cual significa distribuirla en 6 tiempos de comida: tres principales (desayuno, almuerzo y comida) y tres refrigerios que se pueden distribuir en la media mañana, en la tarde y una hora antes de ir a dormir. De igual manera, se deben tener en cuenta las cantidades de las porciones y variedad de los alimentos de los diferentes grupos, necesarios para cubrir las recomendaciones de ingesta de energía y



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!



nutrientes, de acuerdo con el trimestre de gestación y a la edad de la madre. Durante la gestación se debe aumentar el consumo de proteínas como carnes y vísceras que a su vez nos aportan hierro para la formación de nueva sangre y prevenir la anemia y contribuir al crecimiento y desarrollo de los niños, también se debe consumir leches y productos lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.

2. Comparta y disfrute en compañía, alimentos tradicionales y saludables.

La alimentación como fenómeno social establece relación entre los individuos y las situaciones, la selección y el consumo de alimentos está determinado por diversos factores como la economía, la agricultura, la accesibilidad y disponibilidad de alimentos, el medio ambiente, así como componentes biológicos y genéticos. La globalización impone un modelo alimentario que promueve el consumo comidas rápidas, bebidas azucaradas con baja calidad nutricional por eso es importante el consumo de alimentos producidos localmente de acuerdo y se favorece el uso de una dieta sostenible, se promueven la elaboración de alimentos tradicionales teniendo en cuenta que estos sean saludables.

3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes.

El consumo elevado de productos de paquete, los cuales se caracterizan por su alto contenido de sal y grasas trans, incrementa el riesgo de padecer durante la gestación: sobrepeso, obesidad, hipertensión y diabetes gestacional. Lo cual pone en riesgo, no solo la salud de la madre, sino la del bebé y su adecuado crecimiento y desarrollo. El exceso de azúcar trae complicaciones durante la gestación como bebés de mayor tamaño, lesiones en el canal del parto y más posibilidades de alumbramiento por cesárea. Y las bebidas con alto contenido de azúcares se asocian con mayor riesgo de obesidad y sobrepeso, por esto se debe evitar este tipo de



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



alimentos y se puede reemplazar por jugos naturales bajos o sin en azúcar, cuando sienta hambre opte por consumir una porción de fruta entera, regule la ganancia de peso así los niveles de azúcar en sangre serán estables y no omita tiempos de comida recuerde que son 6 tiempos de comida.

4. Para tener un embarazo saludable, reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas de sobre El consumo de sal/sodio está asociado con la hipertensión arterial y aumenta el riesgo de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares, esta sal puede provenir de productos elaborados ya sea pro que son ricos en sal o porque son procesados y ultra procesados, como embutidos, conservas y productos de paquete por esto se debe preferir alimentos preparados en casa con baja cantidad de sal, retirar el salero de la mesa, consuma alimentos naturales en lugar de embutidos y conservas, use alternativas ara sazonar como hierbas especias o limón en vez de sal, no use cubos de caldo, salsa de soya u otro tipo de salsas.
5. Asista a los controles prenatales desde que se entere que está embarazada, esto contribuye a su buen estado de salud y el de su bebé. La gestación es una de las más importantes etapas en la vida de una mujer y de su familia. Por su estado, requiere de cuidados especiales frente a su alimentación, descanso y condición de salud, de allí la importancia de los controles prenatales desde su inicio, que permiten monitorear el estado de salud del bebé y de la madre, se debe asistir mensualmente a controles prenatales hasta la semana 32y en las semanas siguientes el control ha de ser quincenal, es ideal asistir antes de la semana 12 o durante el primer trimestre al control para incluir a la madre al programa de atención integral a la gestante. Durante los controles prenatales la gestante recibirá atención del equipo interdisciplinario, la práctica de actividad física es segura y esta es benéfica para la madre y el niño ya que mejora el estado psicológico mejorando la función cardiovascular, disminuye el riesgo de diabetes gestacional, obesidad, depresión, insomnio, además proporciona mayor elasticidad de las articulaciones.

B. Mensajes para madres lactantes



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



1. Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo.

La práctica de lactancia materna, además de sus innumerables beneficios tanto para la madre como para el bebé, la familia y el mundo en general, favorece la recuperación del peso usual de la madre. Esta pérdida de peso está influenciada por la duración de la práctica de la lactancia materna, es decir, entre más meses se ofrezca leche materna puede haber una mayor reducción de peso. Es importante mencionar que entre mayor haya sido la ganancia de peso durante la gestación, hay mayor dificultad de perder peso durante el periodo de lactancia, después del nacimiento del bebe puede ayudar a mejorar el estado de ánimo y disminuye el riesgo de trombosis profunda, las mujeres que amamantan presentan un riesgo menor de presentar cáncer de mama (4 %) y de ovario (27 %) además, menor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares. La succión del niño es el principal estímulo para la producción de hormonas que ayudan a eliminar restos de sangre y placenta, además la lactancia materna crea un vínculo único entre la madre y su niño haciendo que estas se sientan satisfechas emocionalmente por esto los profesionales de salud deben ser facilitadores de la lactancia materna temprana cuyo fin es promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses además de seguir todas las directrices brindadas por la estrategia IAMI (instituciones amigas de la mujer y la infancia) especialmente con asesoría respecto a la extracción de leche materna y la manera adecuada de conservarla, almacenarla y suministrarla al bebé, cuando están por ingresar al trabajo o cuando deben ausentarse por un tiempo. Las madres en periodo de lactancia deben tener conocimiento de los grupos de apoyo que existan cerca de su lugar de residencia o en donde reciben los controles prenatales y de crecimiento y desarrollo, para poder acceder a ellos cuando los requieran.



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!



Por esto ay que dar a conocer los beneficios de la lactancia materna, proporcionar el contacto piel a piel e inicio temprano de la lactancia materna, procurando que esta sea exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años.

2. Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras rojas, pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras.

La mujer en periodo de lactancia debe consumir 10 vasos de agua diarios además de los líquidos aportados por jugos naturales o sopas, la OMS recomienda la toma de 1 vaso de agua después de amamantar para evitar la deshidratación y favorecer la producción de lactancia materna, la alimentación sana es importante para la recuperación, la producción de leche materna y que así pueda amamantar al bebe, tras el parto las necesidades de hierro se incrementa por esto se debe consumir alimentos naturales fuente de este mineral como las vísceras una vez a la semana previniendo la anemia, durante la lactancia no es recomendable el consumo de alcohol ya que puede causar sedación e irritabilidad y retraso psicomotor en el lactante la madre, las bebidas energizantes con cafeína y taurina aumentan el riesgo de deshidratación.

3. Como mujer lactante tiene el derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una práctica exitosa.

Las madres en periodo de lactancia deben tener acceso a un apoyo especializado, que les ayude a iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna y cuidados del bebé, así como a prevenir dificultades derivadas de la lactancia y a superarlas cuando se presenten. Es importante fortalecer las redes de apoyo o grupos de base comunitaria que ofrecen



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!



consejerías a las mujeres gestantes y madres en periodo de lactancia, para orientarlas frente a las normas y espacios que favorecen la práctica de lactancia materna, entre otros aspectos con los que cuenta el país para promover, proteger y favorecer la práctica.

Para lograr una práctica de la lactancia materna exitosa, en la mayoría de los casos se da si:

- La madre se siente bien consigo misma.
- El bebé agarra bien el pezón y succiona eficazmente.
- El bebé succiona con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera.
- El medio que rodea a la madre apoya la lactancia

La ley 1833 del 4 de enero de 2017 reglamenta la licencia de maternidad y la hora de lactancia materna, en la práctica es importante conocer las técnicas de extracción de lactancia materna con una buena técnica, el proceso puede ser muy eficaz, así que es importante que las mujeres gestantes y las madres en periodo de lactancia reciban orientación sobre el tema por los profesionales de la salud y agentes de salud y comunitarios, a través de la consejería en lactancia materna y alimentación infantil, permitiendo que la madre se extraiga la leche materna ella misma, así se evita el dolor o cualquier otra molestia, puesto que la madre puede controlar la presión que ejercen las manos sobre sus senos.

El paso 10 de los “Diez pasos a favor de la lactancia materna” refiere: “Promover la creación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad”. Muchas madres abandonan la lactancia materna o comienzan a dar alimentación complementaria en las primeras semanas. Las dificultades surgen con más frecuencia durante este tiempo. Sin embargo, a muchas madres se les da de alta un día o dos después del parto, antes de que su leche haya “bajado” y antes de que la lactancia se



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!



haya establecido. Aún las buenas prácticas hospitalarias no pueden prevenir todas las dificultades. Ellas no pueden garantizar que las madres continúen amamantando exclusivamente. Así que es importante pensar sobre lo que puede suceder a las madres una vez regresan a sus casas.

Mensajes dirigidos a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros seis meses de vida. El inicio temprano de la lactancia materna trae beneficios para la salud, el desarrollo cerebral y motor del bebé, además de prevenir la mortalidad, en gran medida porque reduce el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, los recién nacidos que son colocados en el pecho durante la primera hora de vida tienen una menor probabilidad de morir en el período neonatal.

El calostro es la primera leche producida es espesa amarillenta o transparente y tiene todos los nutrientes para nutrir al bebé tiene anticuerpos, proteínas, vitamina A y micronutrientes que fortalecen el sistema inmune, los profesionales y agentes de salud deben ofrecer asesoría o consejería en lactancia materna durante la gestación y las primeras semanas de vida del bebé para orientar y fortalecer la práctica correcta del amamantamiento.

Los beneficios de la lactancia materna:

- Aporta al bebé todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo saludable.
- La leche de la madre se adapta a las necesidades de su bebé y por ello se digiere más fácilmente que cualquier otra leche.
- La leche materna es más segura e higiénica porque el niño (a) la toma directamente de su mamá.
- Está disponible a toda hora y en cualquier lugar, y se conserva bien dentro del pecho materno, aun cuando la madre haya pasado un tiempo sin amamantar, evitando así enfermedades infecciosas como diarreas.
- A través de su leche, la mamá le trasmite al bebé factores de



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



protección “anticuerpos” que los protegen contra las enfermedades infecciosas.

- A largo plazo reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad, diabetes mellitus, menor presión arterial y mayor inteligencia en la infancia y adolescencia.
- Fortalece la relación afectiva entre mamá y bebé, mediante el contacto piel a piel, disminuyendo el riesgo de presentar violencia intrafamiliar.

La lactancia a demanda es ofrecer lactancia materna cada vez que este los pida, la succión favorece la producción de leche materna, esta cubre las necesidades del bebé de agua y nutrientes, los líquidos adicionales desplazan la leche materna y no incrementan la ingesta total de energía y nutrientes, Cuando el lactante succiona el pecho materno los impulsos sensoriales viajan del pezón hacia el cerebro y como respuesta se secreta prolactina y oxitocina, la prolactina es necesaria para la secreción de la leche por parte de las células alveolares y esta hará que se produzca la lactancia materna en la siguiente toma del bebé y la oxitocina habla del reflejo de salida y eyección durante la toma actual.

¿Cómo colocar al bebé en el pecho?

Observe a la madre mientras amamanta para entender su situación y no ofrezca ayuda si esta no lo requiere dejando que la madre haga todo lo que pueda por sí misma y si brinda alguna recomendación asegúrese de que la comprenda, la madre debe estar sentada en una posición cómoda y relajada.

- Explique a la madre cómo alzar al bebé. Muéstrole lo que hay que hacer, si es necesario.
- Resalte los siguientes cuatro puntos clave: la cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta, Su cara debe mirar el pecho, con la nariz frente al pezón. La madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del de ella, si el bebé es un recién nacido, debe sostenerle las nalgas y no solamente la cabeza y los hombros.

Muéstrole cómo sostener su pecho:



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Con sus dedos contra la pared de su tórax debajo de su pecho.
- Con su dedo índice apoyando el pecho.
- Con el pulgar arriba.
- Sus dedos no deben quedar muy cerca

del pezón Explíquelo o muéstrole cómo ayudar al bebé a agarrar el pecho:

1. Toque los labios de su bebé con el pezón.
 2. Espere hasta cuando la boca del bebé esté bien abierta.
 3. Mueva al bebé rápidamente, en un solo movimiento, hacia el pecho, con el labio inferior apuntando hacia debajo del pezón.
- Note cómo responde la madre y pregúntele cómo siente ahora la succión de su bebé.
 - Busque los signos de buena prendida. Si la prendida no es buena, inténtelo de nuevo.

La extracción manual de la leche materna es la manera más segura, eficiente y económica de obtenerla, esta se puede extraer en cualquier lugar mientras este sea higiénico, tranquilo y cómodo, lo más importante es las buenas prácticas de higiene personal, la madre lactante debe bañarse y lavarse las manos antes de cada extracción, debe retirar joyas, las uñas deben estar cortas y sin esmalte. EL lavado de manos es preferible hacerlo con jabón líquido, debe incluir desde las muñecas y uñas, los baños no son lugares para la extracción de la leche materna.

Para realizar la extracción, la madre debe estar relajada, esto facilitará la salida de la leche. Si se encuentra la pareja o un acompañante, se le puede indicar que realice un masaje suave en la espalda de la madre, iniciando en el cuello y descendiendo lentamente por la espalda, haciendo presión en forma circular con las yemas de los dedos pulgar, a lado y lado de la columna; esto estimulará la bajada del líquido. Si la madre está sola, puede relajarse pensando en su bebé y masajear suavemente el seno con la yema



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!



de los dedos de manera circular y así estimulará la bajada de leche o colocar sobre los pechos una toalla humedecido con agua tibia, antes de que la madre regrese al trabajo debe asesorarse sobre técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna.

Al iniciar la extracción manual de la leche materna, la madre debe recoger su cabello y seguir las siguientes recomendaciones:

- Lavar adecuadamente las manos y evitar hablar durante la extracción. Si tiene gripa, se recomienda usar tapabocas.
- Colocar el frasco sobre un lugar limpio, sobre una toalla de papel desechable con la tapa boca arriba, y tener otra toalla de papel desechable para secar las gotas de leche que salpican.
- Iniciar con un masaje suave en forma circular con las yemas de los dedos alrededor de cada seno para estimular los conductos lactíferos. Luego, acariciar los senos con la yema de los dedos como si se peinaran.
- Coloque la mano en forma de C de tal manera que el pulgar esté por encima de la areola (parte oscura que incluye el pezón) y el dedo índice por debajo de la areola, de tal manera que se pueda levantar el seno.
- Luego, empujar los dedos pulgares e índice contra el tórax, presionando los conductos lactíferos que se encuentran por debajo de la areola y se pueden palpar como nódulos.

El movimiento de presionar el seno materno es parecido al que se hace al imprimir una huella, evite deslizar los dedos sobre el seno, la extracción se puede hacer con cualquier mano o puede alternar las manos cuando lo requiera, rotando la posición de los dedos para extraer la leche de toda la glándula mamaria. Los primeros chorros de leche materna se deben desechar, esto contribuye a la reducción del 90 % de las bacterias que están presentes regularmente. Luego se deposita en un frasco de vidrio con tapa rosca de plástico, los cuales se han lavado previamente con agua limpia y jabón, y hervido por 15 minutos, Al finalizar la extracción es necesario colocar algunas gotas de leche materna alrededor de la areola y el pezón, porque



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!



contiene sustancias que contribuyen a mantener la elasticidad de la piel y grasas que actúan como bactericidas, que evitan las infecciones, previenen grietas y ayudan a la cicatrización. La extracción manual debe hacerse con la misma frecuencia que se amamanta y el volumen de cada extracción es diferente por eso esto no debe ser un signo de alarma, una vez terminada la extracción se pueden hacer ejercicios de estiramiento de manos y muñeca.

La leche extraída ha de almacenarse en un frasco de vidrio que resista la ebullición, con tapa rosca de plástico y que permita el lavado, esta se almacena en la nevera o congelador, durante la conservación de la leche materna la grasa sube a la parte superior del frasco y antes de suministrarla se debe agitar este frasco, se deben usar frascos diferentes por día y estos no deben llenarse completamente, después de extraer el leche materna se debe rotular los frascos con la fecha, hora de extracción y lugar de almacenamiento, esta debe almacenarse en la parte de atrás del refrigerador esto hace que no cambie bruscamente la temperatura.

Los tiempos de conservación de la leche materna varían de acuerdo al lugar, a temperatura ambiente dura aproximadamente 4 horas, refrigerada 12 horas y congelada hasta tres meses. Para calentar la leche materna no es necesario hervirla, solo se debe calentar el agua y poner la leche materna a baño maría, ofrezca la leche materna con cuchara o en un vaso. Los niños no alimentados con leche materna tienen más diarreas e infecciones respiratorias, persistentes desnutrición y deficiencia de vitamina A, mayor probabilidad de infecciones, la madre puede quedar en gestación más pronto, interfiere con el vínculo afectivo, más alergias e intolerancia a la leche, Sobrepeso u obesidad entre otras.



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!



2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna. No regale, ni incentive el consumo de leches de tarro, en polvo o líquidas.

La información que reciben las madres por parte de los agentes de salud influencia la actitud y la toma de decisiones, Los pediatras, médicos, enfermeras, nutricionistas y agentes de salud como personal de farmacia, entre otros, deben brindar la información sobre los riesgos del consumo de las leches de tarro, es importante aumentar la confianza de las madres mejorando las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen problemas de amamantamiento y técnicas de conservación de lactancia materna.

3. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

La leche materna después de los 6 meses de edad sigue siendo el alimento principal hasta el año de vida y después del año de vida se debe ofrecer de manera complementaria hasta los 2 años o más, durante el primer año de vida la buena alimentación del bebé es muy importante para que crezca y se desarrolle bien, los bebés deben tomar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, se recomienda introducir la alimentación complementaria cuando los niños tengan el desarrollo fisiológico y motor para poder hacerlo, Esto sucede a los 6 meses. Al momento de iniciar la alimentación complementaria, el bebé debe tener el desarrollo de las siguientes habilidades:

Hitos Claves de Desarrollo

- Se sienta sin apoyo y tiene buen control de movimiento de cabeza y cuello
- Mastica y usa la lengua para mover la comida hacia atrás de la boca para tragar
- Ha desaparecido el reflejo de extrusión
- Trae manos y juguetes hacia la boca para explorar



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!



- Manifiesta deseo por comida
- Muestra entusiasmo por participar en la comida de la familia
- Trata de poner comida en su boca

La alimentación complementaria debe ser paulatina, hasta llegar a un patrón de alimentación familiar:

- De los 6 a los 12 meses de edad, la leche materna sigue siendo la fuente más importante de alimentación.
- El consumo de una dieta sana y variada como fuente de nutrientes debe aumentar con la edad.
 - Ofrezca variedad de frutas y verduras.
 - Alimentos sólidos ricos en hierro como las vísceras y zinc, como las leguminosas, son muy importantes para los bebés amamantados.
- Se debe realizar una transición gradual de consistencia: entre los 6 y 8 meses se ofrecen alimentos en forma de puré espeso, machacados o enteros blandos; y a partir de los 8 meses hasta el año, se ofrecen alimentos en pequeños trozos, más duros de consistencia, que el bebé pueda agarrar con su mano, evitando aquellos que por su forma ocasionen atoramientos como uvas, nueces o trozos de zanahoria o manzanas.

Después del primer año de vida: la alimentación saludable del bebé es fundamental para garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo, esta alimentación ya es igual a la que consume la familia; sin embargo, se recomienda no adicionar sal, ni azúcar a las preparaciones para generar buenos hábitos alimentarios que lo protejan a lo largo de la vida de adquirir enfermedades crónicas. De igual manera, continuar con la práctica de lactancia materna hasta los 2 años o más contribuye al buen estado de salud y nutrición del bebé.

Se debe brindar una información precisa y adecuada mediante apoyo del componente familiar, comunitario y el sistema de salud para sí evitar la malnutrición, a partir de los 6 meses de edad las necesidades energéticas y de nutrientes se garantizan mediante la introducción de alimentos de manera adecuada tanto en cantidad



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



como calidad con alimentos variados, frescos, naturales, sin adicción de sal ni azúcar, las técnicas de alimentación han de ser las adecuadas para que los niños no estén expuestos a malnutrición garantizando la preparación y almacenamiento seguro de alimentos complementarios, ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos como el lavado de manos, almacenamiento seguro, servido inmediato pos preparación, uso de utensilios limpios y el no uso de biberones. Para conocer qué tipo de alimentos brindar durante la alimentación complementaria siga las siguientes recomendaciones:

- De 6-8 meses:

Continúe ofreciendo leche materna las veces que el pequeño lo pida, ofrecer un alimento nuevo durante 2-4 días junto a uno ya conocido, ofrezca purés hasta que el niño inicie la habilidad de masticación, inicie con 4 a 6 cucharadas postreras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas) la frecuencia de comidas debe ser progresiva hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 meses. No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre los alimentos preparados en casa. Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

- De 9 a 11 meses:

Ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano, junto a la lactancia materna, la cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas por comida), dé al menos 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios, no adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones, prefiera siempre los alimentos preparados en casa e incluya diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

- De 12 a 23 meses:

Ofrezca al niño los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia, dé lactancia materna después de las comidas con variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: picados, molidos o trozos



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!



pequeños. La cantidad de alimentos por comida es de una taza o plato (8 onzas) por comida el niño debe consumir 3 comidas diarias y de acuerdo con el apetito del bebé, uno o dos refrigerios. No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros, No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones. Prefiera siempre alimentos preparados en casa. Agregue diariamente a las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

3. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años

Colombia cuenta con guías alimentarias desde el año 2000, en ellas se identifican las características que influyen en la situación alimentaria y nutricional, Las Guías Alimentarias son un conjunto de planteamientos que brindan orientación a la población sobre el consumo de alimentos, con el fin de promover un completo bienestar nutricional. Son dinámicas, flexibles y temporales, toman en cuenta el patrón alimentario e indican los aspectos que deben ser modificados o reforzados, el objetivo de las Guías Alimentarias es contribuir al fomento de estilos de vida saludables, al control de deficiencias o excesos en el consumo de alimentos y a la reducción del riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, a través de mensajes comprensibles, y buscan orientar a familias, educadores, asociaciones de consumidores, medios de comunicación e industria de alimentos, entre otros actores sociales.

Plato saludable de la familia colombiana.

El plato es una herramienta ayuda a elegir una alimentación para cada tiempo de comida, indicando que se deben incluir alimentos frescos y variados de todos o la mayoría de los grupos en porciones adecuadas, también nos invita a consumir alimentos autóctonos, que se producen y preparan en las regiones de nuestro país y hacen parte de la cultura colombiana, especialmente cuando están en cosecha y se consiguen a mejor precio. El ícono incentiva además el consumo de agua, la realización de actividad física y la práctica de volver a la mesa para compartir en



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!



familia los espacios de alimentación. De esta manera, se contribuye a fortalecer los Hábitos y Estilos de Vida Saludables - HEVS en los diferentes grupos poblacionales, etnias y contextos territoriales. (ICBF)

Los grupos de alimentos:

1. Cereales, raíces, tubérculos, plátanos y derivados: El grupo se caracteriza por aportar energía al cuerpo, nutrientes como carbohidratos principalmente, también aportan hierro, y vitaminas del complejo B está representado con el color amarillo, incluye los productos derivados de las harinas o masas obtenidas de cereales, raíces, tubérculos o plátanos.
En este grupo están los cereales como: maíz, arroz, trigo, avena entre otros, raíces y tubérculos como yuca, malanga, papa, arracacha, camote etc. y plátano hartón, variedad de plátanos, guineo verde etc.
2. Frutas y verduras: Este es uno de los grupos más importantes Aportan vitaminas (especialmente las antioxidantes), fibra, minerales y agua, está representado por el color verde, las frutas como guayaba, mamones, caimitos, cereza, lima, marañón, naranja, mango verde, mora, coco, nance, higo, manzana, guanaba, maracuyá, granada, piña, banano, durazno, melón, zapote, mamey, mandarina. Verduras como Zanahoria, rábanos, remolacha, cebolla, espinaca, berro, perejil, acelga, lechuga, repollo, pepino, pimentón, coliflor, tomate, berenjena, cilantro, ajo, apio.
3. Leche y productos lácteos: El grupo se caracteriza por aportar proteína de buena calidad, grasas, calcio, fósforo, vitaminas liposolubles, está representado por el color azul, acá encontramos alimentos como leche entera, semi descremada, descremada, y productos derivados lácteos como quesos, cuajadas yogur, kumis entre otros.
4. Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos y semillas: En este grupo los alimentos aportan principalmente, proteínas, hierro y fósforo, calcio, vitaminas A, D y del complejo B. están representadas con el color naranja acá encontramos carnes de res, cerdo, pollo, pescado y viseras, huevos de gallina o de codorniz, leguminosas como el frijol



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!



de toda variedad, soya, lentejas, garbanzos y arvejas., frutos secos como el maní, la almendra, pistachos, entre otros y semillas como la semilla de linaza, chíá, semillas de calabaza, ajonjolí entre otros.

5. Grasas: Brindan alto aporte de energía o calorías, las grasas más saludables son de origen vegetal, las de origen animal son ricas en colesterol, por ello es importante disminuir su consumo están representadas por el color rojo, entre estos se encuentran margarinas, mantequillas, crema de leche, Aceites como el de canola, de girasol, vegetal entre otros.
6. Azúcares: Se caracterizan por aportar básicamente energía o calorías, su consumo debe moderarse, están representados por el color morado, en este grupo se encuentran alimentos como el azúcar blanca, la panela, la miel, las mermeladas, gomitas, confites etc.

Mensajes orientadores de las GABA

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la Familia Colombiana.
El plato saludable de la familia colombiana es una herramienta que nos ayuda a elegir una alimentación más variadas, mediante la utilización de alimentos frescos locales y la reducción del consumo de alimentos procesados, la buena alimentación es importante en todas las etapas de la vida y nos permite crecer, desarrollarnos y tener bienestar, cuando la alimentación no cubre todos los requerimientos nutricionales el cuerpo se enferma
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.
Este mensaje nos invita a consumir productos lácteos excepto aquellos con alto contenido graso ya que su alto contenido de proteínas y calcio favorece el crecimiento de huesos y dientes sanos previniendo la aparición de enfermedades como la osteoporosis, también se debe de incluir el huevo en la alimentación diaria gracias a que es uno de los alimentos más económicos y completos de la canasta familiar por su alta cantidad de proteína contribuye al crecimiento y a mantener la función del cuerpo. Al momento de realizar la compra verifique que el producto a comprar en realidad



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!



sea leche y no sus derivados de suero ya que su composición nutricional varía, incluir al menos 2 vasos de leche diarios, las preparaciones con crema de leche se pueden sustituir por yogurt, las personas adultas pueden optar por leches semidescremadas o descremadas

3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas. La inclusión de frutas y verduras en la alimentación diaria familiar constituyen una fuente disponible de vitaminas y minerales, las frutas son agradables, versátiles ya que pueden comerse al natural, en trozos, en jugos con agua y/o leche, combinadas con verduras en ensaladas o con otros alimentos como aderezos, entre otras posibilidades. Nuestro país es un paraíso de frutas y verduras y nos ofrece una inmensa oferta de ellas a lo largo del año y en todas las regiones. Las verduras también son una fuente importante de vitaminas y minerales que regulan procesos vitales, son la base fundamental de las ensaladas y por su diversidad de colores permite crear platos llamativos y agradables.

El consumo de frutas y verduras deben ser 5 porciones diarias divididas en varios tiempos de comida diarios, 1 o 2 porciones en la mañana, una porción en el almuerzo preferiblemente usar en la preparación de las ensaladas, una porción en la media tarde y/o una porción de ensalada o verdura en la cena para una alimentación fraccionada y saludable. Al menos incluya tres colores diferentes de este grupo de alimentos, y en las preparaciones para la escuela o el trabajo, las frutas frescas pueden comerse entre comidas evitando el consumo de alimentos procesados, además se pueden seleccionar aquellas que estén en cosecha, las verduras es preferible consumirlas crudas, cuando pasen un proceso de cocción hágalo en el menor tiempo posible.

4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.



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 mensaje invita al consumo de 2 veces por semana, ya que son alimentos ricos en fibra, y contienen carbohidratos, proteínas, minerales como hierro, calcio y zinc, vitamina A y vitaminas del complejo B. Entre los alimentos de origen vegetal, las leguminosas se destacan por tener el mayor contenido proteico, y de mejor calidad. Sin embargo, son pobres en algunos aminoácidos esenciales, de ahí que, combinándolas con cereales como arroz o maíz, se mejora su calidad nutricional.

Cuando consuma leguminosas acompáñelas de un cereal para mejorar su calidad nutricional, adicionalmente consuma frutas o alguna fuente de vitamina C para mejorar la absorción del hierro, las frutas como la naranja, limón, guayaba, mandarina tienen alto contenido de vitamina C, al mismo tiempo debe evitar el consumo de lácteos ya que estos dificultan la absorción del hierro.

5. Para prevenirla anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.

La anemia ferropénica es una enfermedad que afecta a gran parte de la población colombiana, el hierro es un mineral necesario para la formación y funcionamiento de la sangre y esta es la encargada de llevar oxígeno al cuerpo, dentro de los alimentos que tienen hierro fácilmente absorbible y en cantidades importantes están las vísceras rojas como pulmón, bofe, pajarilla o vaso, hígado, corazón entre otras, los productos embutidos no cumplen esta función y por su alto contenido de sodio no es aconsejable consumirlos con mucha frecuencia.

6. Para mantener un peso saludable reduzca el consumo de productos de paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.

Mediante este mensaje se extiende la invitación a reducir el consumo de productos de paquete (papas fritas, tajadas de plátano o hojuelas de maíz entre otras), comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas por su alto contenido de "calorías vacías" y este nombre



"Formando líderes 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!



lo adquieren porque tienen un aporte mínimo o nulo de otros nutrientes, su alto contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades del corazón.

Se debe evitar la compra de estos productos para el hogar y su consumo debe ser ocasional, usarlo como sistema de recompensa o castigo, sustituya las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y postres por jugos de fruta natural bajos en azúcares o sin azúcar añadida o la porción de fruta entera, revise las etiquetas nutricionales y prefiera los alimentos con menor contenido de azúcar, fructosa, glucosa, jarabe de maíz o sacarosa, en la parte de ingredientes revise que el alimento a consumir no tenga de primero alguno de las sustancias mencionadas anteriormente.

7. Para una presión arterial normal reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatadas y productos de paquete altos en sodio.

Este mensaje invita a consumir menos sal y advierte de la existencia de algunos alimentos con mayor contenido de sal, cuyo consumo frecuente afecta la salud, pues aumenta el riesgo de hipertensión arterial, una enfermedad crónica que daña órganos principalmente como el corazón, las arterias, los riñones y los ojos.

Los altos niveles de sodio que tiene la sal producen retención de líquidos en el organismo, lo que provoca un aumento del volumen sanguíneo y con ello mayor presión sobre las arterias. Este efecto indeseable es principalmente visto en los productos procesados como productos de paquete como papas fritas, chitos y maní salado, enlatados como atún y sardinas, conservas o encurtidos de maíz, frijoles, arvejas y verduras en general, embutidos como chorizos, salchichas, salchichón y salami, galletería y panes industrializados, entre otros. El alto consumo de sal también está asociado a cáncer de estómago, enfermedades del riñón y osteoporosis.

8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca. Este mensaje plantea una diferenciación entre los alimentos con alto contenido de grasas benéficas (insaturadas), los cuales se deben consumir con frecuencia, y los alimentos que contienen grasas



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!



saturadas, que consumidas aún en pequeñas cantidades pueden ser perjudiciales para la salud. El consumo de las grasas insaturadas favorece la salud de corazón, venas y arterias, mientras que el consumo alto de las grasas saturadas puede desarrollar hipertensión, infartos y otras alteraciones de la salud. Los frutos secos como las nueces, el maní sin sal y el aguacate tienen grasas benéficas para la salud, el exceso de consumo de grasas de origen animal tiene un efecto perjudicial y a que estas se adhieren a las paredes de las venas y arterias se encuentran principalmente en las partes gordas y betas blancas de las carnes piel de las aves, manteca, mantequilla y otros alimentos de origen vegetal por eso debe preferirse el consumo de grasas insaturadas sin exceso y evitar grasas perjudiciales.

Es necesario reducir al máximo las preparaciones fritas, en el caso de hacerlo use aceites vegetales de un solo ingrediente y no lo reutilice, prefiera grasas líquidas sobre las grasas sólidas, evite el uso de mantecas margarina y mantequillas o úselas en cantidades mínimas, consuma durante el día frutos secos como maní sin sal, nueces, cacahuates, almendras, marañón o pistachos, también puede incluir aguacate en las porciones adecuadas, tenga en cuenta que los productos como galletas helados y productos de paquete también contienen grasas, los productos light también contienen grasas a veces se le adicionan azúcares.

9. Por el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular

Es muy importante llevar un estilo de vida más activo el incorporar la actividad física como un estilo de vida y se debe complementar con una alimentación sana, evitar el sedentarismo, la actividad física son aquellas actividades que implican el movimiento del cuerpo diferentes a las actividades normales, se recomienda:

Los niños y niñas de 1 a 4 años deben acumular al menos 180 minutos diarios de actividad física a través del juego activo estructurado o no estructurado de cualquier intensidad.

Los niños y niñas de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa y actividades de fortalecimiento óseo y muscular, como mínimo 3 veces a la semana.

Los adultos deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad



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!



vigorosa, y dos veces o más por semana realizar actividades de fortalecimiento muscular.

Los adultos mayores adicionalmente deberán incluir ejercicios de flexibilidad, coordinación y equilibrio.

La actividad física al aire libre es mejor y es acorde con los gustos de las personas, como correr, a montar en bicicleta o saltar lazo, o practicar deportes de grupo. Toda actividad física genera gasto de calorías, aunque aquellas de mayor esfuerzo y al aire libre generan un gasto mayor.

Recomendaciones sobre hidratación

El balance hídrico es uno de los objetivos de la nutrición, durante el reposo como durante la actividad física, los requerimientos de agua están determinados por el metabolismo de cada persona, las condiciones ambientales y el grado de actividad física, por lo que son muy variables. En promedio, una persona adulta debería ingerir entre 1 y 2 litros todos los días. La sed es una señal tardía, la deshidratación leve se asocia con riesgos para la salud: mayor predisposición a infecciones del tracto urinario, cálculos renales, progresión de la insuficiencia renal, constipación, mayor riesgo de caídas y deterioro de la función cognitiva, entre otras complicaciones.

Una de las dudas más grandes de la población es la forma en cómo se puede organizar la alimentación diaria familiar y que servir en los diferentes tiempos de comida, los estudiantes hicieron uso de la cartilla mi plato saludable un arcoíris divertido de sabores en ella se explica que la alimentación depende de las costumbres, el estilo de vida y las actividades de cada persona, para organizar la alimentación diaria de la familia, se sugiere distribuir las cantidades de alimentos recomendadas en 5 tiempos de comida, otorgando al desayuno un 20% del requerimiento energético, en el almuerzo y la comida el 30% y para los refrigerios un 10% dando ejemplos de cómo se veía el plato servido de acuerdo a las necesidades nutricionales de un niño entre 2 y 5 años, se presentaron las listas de alimentos por cada grupo de estos mismos, y luego se mostró el tamaño de porciones para un niño de 2-5 años por cada grupo de alimento. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2019)

En el grupo de los cereales, raíces, tubérculos y plátanos se mostró el tamaño



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!



de la porción de alimentos como la arepa, el arroz, las pastas el pan integral, la papa entre otros, se hizo énfasis en el consumo de un alimento de este grupo por tiempo de comida, que en el caso de querer dos alimentos de este grupo se debe consumir la mitad de la porción y tiempos de comida complementarios como la media mañana y media tarde se debe consumir la cuarta parte de la porción indicada.

En el grupo de frutas y verduras se explicó el tamaño de porción de frutas como la mandarina, el banano, la pera, el mango, la papaya y la granadilla entre otras, verduras como la auyama, la arveja, zanahoria, la remolacha o el brócoli, se recomendó el consumo de 5 porciones de frutas y verduras diarias distribuidas durante todo el día preferentemente de cosecha y que sean producidas en nuestro país (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2019)

En el grupo de carnes, huevos y leguminosas se explicó las porciones para el consumo de productos como carne de res, pescado, hígado de res, langostinos, pechuga de pollo, huevo frijoles, garbanzos entre otros se especificó que estos deben incluirse dos porciones diarias que corresponden al almuerzo y la comida, cuando se consuman leguminosas se debe dar la mitad de la porción de carnes, si no se incluye la carne la porción de leguminosas es completa, las leguminosas deben acompañarse con cereales como el arroz y una fruta rica en vitamina C y se prefieren preparaciones con poca adición de aceites. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2019)

Lo mismo se hizo con los grupos de alimentos como la leche y productos lácteos dando a conocer porciones de leche, yogurt o kumis y quesos; en el grupo de la grasas se explicaron las porciones de aceite de oliva o canola, aguacate o margarina y en el grupo de los azúcares se conoció la Porción del azúcar blanca, la miel y la panela y se hizo énfasis en el valor que tiene la panela al ser un alimento autóctono de nuestro país. Luego se procedió a mostrar un ejemplo de la alimentación diaria de nuestros niños representando por medio de imágenes que debería llevar un plato saludable en cada tiempo de comida y se mostraron diferentes ejemplos de preparaciones saludables. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2019)



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGÍA

Para la conmemoración y ejecución de la semana de hábitos y estilos de vida saludable las actividades estuvieron distribuidas en 3 fases que se describen a continuación:

1. FASE DE PLANEACIÓN:

Convocatoria

La solicitud de apoyo a las actividades programadas por el instituto colombiano de Bienestar familiar regional Norte de Santander con el motivo de la conmemoración de la semana de hábitos y estilos de vida saludables se realizó por parte del área de asistencia técnica del ICBF, por medio del Doctor Fredy Galvis quien hizo la solicitud del acompañamiento de los estudiantes en este evento, de esta manera los docentes supervisores programaron una reunión para el día 14 de septiembre de 2020 en la plataforma Microsoft Teams e informaron a los estudiantes del Programa de Nutrición y Dietética de X semestre.

De igual manera se dió a conocer el tema principal a tratar el cual fue las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de dos años y las Guías alimentarias basadas en alimentos para la población Colombia menor de dos años, mujeres gestantes y lactantes, para mantener el orden y trabajo en equipo de cada uno de los centros zonales en la reunión se determinó que las Guías alimentarias para la población mayor de dos años estarían a cargo de los estudiantes asignados para el centro zonal 1, centro zonal 3 y la regional Norte de Santander, mientras que las GABA para la población menor de dos años, las mujeres gestantes y lactantes estarían a cargo de los estudiantes del centro zonal 2.

ESTRATEGIAS Y DISTRIBUCION DE ACTIVIDADES

Para el desarrollo de esta estrategia se realizó una contextualización y revisión de referentes bibliográficos como apoyo para la creación de



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



material didáctico por medio del cual sería transmitida la información a cada uno de los asistentes a dicha capacitación. Para esto se utilizó la información de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana dispuestas en la página oficial del ICBF.

Las estrategias propuestas por parte de los estudiantes fueron las siguientes:

- Evaluación de conocimientos previos a partir de la aplicación de un test en la plataforma online de *Google forms*.
- Presentación con material didáctico en este caso diapositivas del tema central tanto para las GABA de niños mayores de dos años como para los menores de dos años, las mujeres gestantes y las madres lactantes.
- Video para realizar una retroalimentación al finalizar cada una de las presentaciones.
- Pausa activa por medio de un video.
- Juego didáctico diseñado por Kahoot
- Evaluación final a partir de un test en la plataforma online de *Google forms*.

Teniendo en cuenta el diseño de las estrategias propuestas se asignó el trabajo de la siguiente manera:

- ✓ La evaluación inicial y final como el video de pausa activa estuvo a cargo de los estudiantes asignados a la regional Norte de Santander
- ✓ Las diapositivas GABA mayores de dos años y las menciones de honor a cargo de los estudiantes que realizan su práctica en el centro zonal 1.
- ✓ Diapositivas GABA para la población menores de dos años, mujeres gestantes y lactantes, con su correspondiente video de retroalimentación a cargo de los estudiantes que realizan su práctica en el centro zonal 3
- ✓ Video para la retroalimentación de las GABA mayores de dos años y juego educativo a cargo y juego educativo a cargo de los estudiantes asignados al centro zonal 3



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!



De este modo se concretó que la revisión del material educativo diseñado por cada grupo se realizaría por parte del docente supervisor a cargo de cada centro zonal, con el fin de realizar los ajustes determinados de acuerdo a las observaciones y concretar el envío definitivo de un solo correo con la propuesta educativa y el material didáctico diseñado.

Diseño de material educativo

- **Evaluación inicial y evaluación final:** Cada test proporcionaba 6 preguntas con múltiples respuestas, diseñadas con el fin de medir los conocimientos previos que la población tenía sobre el tema de capacitación. Estas preguntas estaban divididas en 2 componentes: 3 preguntas con base en las guías alimentarias para menores de dos años, mujeres gestantes y lactantes y las otras 3 preguntas con base en las guías alimentarias para mayores de dos años. Esta encuesta se diseñó por medio de Google on Drive con el fin de facilitar la distribución de dicha encuesta. A continuación se presentan las preguntas diseñadas:

- 1. ¿Alimentar al bebé con leche materna contribuye a recuperar el peso y prevenir el cáncer de mama y de ovario?**
 - a. Verdadero
 - b. Falso
- 2. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida?**
 - a. Está a disponibilidad continua
 - b. Se adapta a las necesidades del bebé
 - c. Aporta todos los nutrientes necesarios
 - d. Es segura e higiénica
 - e. Todas las anteriores
- 3. A partir de los seis meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc como:**
 - a. Vísceras y leguminosas



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!



- b. Frutas de color naranja
- c. Arroz y pasta
- d. Verduras de color amarillo

4. Cuáles de los siguientes grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana:

- a. Cereales, Raíces, tubérculos y plátanos.
- b. Frutas y verduras.
- c. Leche y productos lácteos.
- d. Carnes, huevos y leguminosas secas.
- e. Grasas y azúcares.
- f. Ninguna forma parte del plato saludable.
- g. Todos forman parte del plato saludable.

5. El plato saludable de la familia colombiana hace mención a:

- a. Consumir más alimentos frescos.
- b. Consumir más alimentos procesados industrialmente.
- c. Consumir alimentos entre las comidas es perjudicial.
- d. Recomienda disminuir el consumo de carnes.

6. para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón el plato saludable de la familia colombiana recomienda:

- a. Incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.
- b. Incluir en cada una de las comidas alimentos de paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
- c. Aumentar el consumo de agua y pescados

- **Diapositivas GABA:** Para la presentación de las GABA los estudiantes asignados al centro zonal 2 diseñaron 38, las cuales contenían los mensajes dirigidos a las madres gestantes, mujeres en periodo de lactancia y mensajes dirigidos a los padres y cuidadores de los niños menores de dos años. De igual manera los estudiantes del centro zonal 1 realizaron 52 diapositivas las cuales contenían los 9 mensajes para la población colombiana mayor de dos años y las recomendaciones para la distribución



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!



de la alimentación y el tamaño de las porciones adecuadas para la alimentación saludable los niños en edad preescolar.

- **Video de pausa activa:** El cual fue diseñado en dos momentos: el primero realizado con la herramienta powtoon en el cual se hacía una introducción breve al video. En el segundo momento se realizaban algunos ejercicios de estiramiento para miembros superiores, tronco, cabeza, cuello, hombros, y miembros inferiores con una duración de 20 segundos por cada ejercicio y en total la pausa activa duro un tiempo de 2:08 minutos.
- **Videos de retroalimentación:** Los videos contenían un resumen importante de lo que habían sido las dos presentaciones de los mensajes sobre las GABA e imágenes alusivas a cada uno de ellos fueron narrados por una estudiante con una duración de 5 y 3:47 minutos sucesivamente realizados en el programa powtoon y proyectados al finalizar cada presentación para concluir el tema correspondiente.
- **Juego educativo:** primeramente esta plataforma permite la participación de 100 concursantes, el juego constaba de 8 preguntas de selección múltiple, cada una contaba con un tiempo de 30 segundos para ser respondida, las personas que respondían en un menor tiempo acumulaban mayor número de puntos. Este juego tenía como objetivo que los 3 primeros mejores puntajes ubicados en el pódium recibieran una mención de honor por la participación. El juego se realizó por medio de la herramienta digital Kahoot.
- **Convocatoria:** la convocatoria a esta actividad fue planeada por parte de la Asistencia Técnica del ICBF , quienes realizaron la citación el día martes, 29 de septiembre a las 3:00 pm por la plataforma de Microsoft teams.

Selección de los estudiantes capacitadores: Los estudiantes del



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



centro zonal 1 junto con la docente supervisora de prácticas se reunieron a través de la plataforma Microsoft Teams con el fin de realizar la selección del estudiante que llevaría a cabo la realización de la capacitación de las GABA para mayores de dos años. De igual manera realizaron la selección por parte del centro zonal 3 y la regional. Se realizó una pre sustentación con cada uno de los estudiantes que se habían elegido por parte de los centros zonales, siendo elegidos definitivamente para la ejecución de esta estrategia la estudiante Yesica Medina, Allison Landinez y como moderadora del proceso la compañera Yedzenia Duarte.

1. FASE DE EJECUCION

La ejecución se realizó en la fecha establecida el 29 de septiembre de 2020 los estudiantes ingresaron a la plataforma Microsoft teams desde las 2:00 pm, y a las 2:45 de la tarde se dio inicio con un saludos por parte de los moderadores a la población convocada y se recordó el motivo por el cual se estaba realizando este encuentro. La estudiante Yedzenia quien estaba en el cargo de moderador dio indicaciones generales sobre la información que estaría en el chat de la plataforma y que además en este mismo podría dejar sus dudas o sugerencias para el desempeño adecuado de la capacitación además se dio a conocer cuál sería la programación de esa tarde la cual mostramos a continuación:

1. Realización del sondeo de conocimientos previos
2. Capacitación sobre las Guías alimentarias para la población colombiana menor de 2 años, madres gestantes y lactantes.
3. Video de retroalimentación
4. Pausa activa.
5. Capacitación sobre las Guías alimentarias para la población colombiana mayor de 2 años.
6. Video de retroalimentación
7. Juego educativo "Mide tus saberes, cuida tu 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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



8. Evaluación final.
9. Sesión de preguntas.
10. Despedida

Para dar inicio con la actividad la moderadora envía el link del pre test por medio del chat de la reunión y concede un tiempo de 5 minutos para la realización del mismo.

Posterior a esto se da inicio a la primera capacitación por parte de la estudiante Yesica Jaimes quien hace énfasis en los mensajes dirigidos a las madres gestantes, lactantes y cuidadores de los niños menores de dos años los cuales aparecen a continuación:

1. Por su salud y la de su bebé, consuma alimentos frescos, variados y naturales como lo indica el plato saludable de la familia colombiana
2. Comparta y disfrute en compañía, alimentos naturales y saludables
3. Por su salud y la de su bebé, no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas, bebidas azucaradas y energizantes
4. Para tener un embarazo saludable reduzca el consumo de sal y evite carnes frías, salsas, caldos en cubo y sopas en sobre
5. Asista a controles prenatales desde que se entere que está embarazada. Esto contribuya a su buen estado de salud y el de su bebé

Mensajes para las madres en periodo de lactancia:

1. Alimente a su bebé con leche materna, esto contribuye a recuperar su peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario y fortalece el vínculo entre madre e hijo
2. Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras rojas, pescado, lácteos, huevo, leguminosas, frutas y verduras.
3. Como mujer lactante tiene derecho a que su pareja, familia y sociedad la apoyen para hacer de la lactancia materna una



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!



práctica exitosa

Mensajes dirigidos a madres, padres y cuidadores de niños y niñas menores de 2 años

1. Para que los niños y niñas crezcan sanos e inteligentes bríndeles solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida
2. Como trabajador de la salud promueva, proteja y apoye la lactancia materna
3. Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los 6 meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más
4. A partir de los 6 meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio.
5. Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come para que experimente de forma segura sus texturas, olores y sabores
6. No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías comidas rápidas y bebidas azucaradas
7. Para el desarrollo de los niños y niñas, promueva actividades que involucren el juego y movimiento
8. En el momento de la alimentación evite la televisión, teléfono y otras distracciones
9. Reflexione sobre la información y publicidad de alimentos y bebidas presentada en la televisión, radio y otros medios de comunicación, no toda está orientada a favorecer su salud y nutrición.

En el trascurso de la intervención la estudiante se apoya en la trasmisión de videos para complementar el contenido de la información y concluye con la presentación del primer video de retroalimentación correspondiente al tema.

Después de esta intervención la moderadora invita a los asistentes a ponerse



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



en pie para realizar los ejercicios de estiramiento contenidos en el video de la pausa activa.

Para continuar con la capacitación se le da paso a la estudiante Allison Landinez, quien realiza la ejecución sobre la temática Guías alimentarias para la población Colombiana mayor de dos años abordando como tema principal los 9 mensajes que se presentan a continuación:

1. Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el plato saludable de la familia colombiana
2. Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche y otros productos lácteos y huevo
3. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas
4. Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como el fríjol, lenteja, arveja verde y garbanzo
5. Para prevenir la anemia, los niños, niñas y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana
6. Para mantener un peso saludable reduzca el consumo de productos de paquete, comidas rápidas, gaseosa y bebidas azucaradas
7. Para mantener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embufadas, enlatados y productos de paquete altos en sodio
8. Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces, disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca
9. Por el placer de vivir bien, realice actividad física de forma regular

De igual manera la estudiante concreto la información dando a conocer las recomendaciones sobre la medida de las porciones para los niños menores de 5 años a través de la proyección de imágenes alusivas al tema.



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!



Dando conclusión a este tema la moderadora comparte por medio del chat los enlaces para realizar el juego educativo “Mide tus saberes, cuida tu salud” donde se explican las reglas del juego para dar claridad a la ejecución. Los ganadores de este juego fueron los participantes Tellez F en primer lugar, seguido de Yadira Parry en el tercer puesto Rubiela a quienes se les enviarían las menciones de honor por su participación.

Para continuar con la última parte de la capacitación la moderadora envía el link por medio del chat para la evaluación final y se da un tiempo de 5 minutos para la ejecución del mismo.

Para concluir con el evento se realizan las respectivas preguntas que fueron realizadas por medio del chat de la reunión a las estudiantes capacitadoras, se agradece la asistencia por parte de los participantes y se da por finalizada la reunión.

2. Evaluación de la actividad

Al evaluar los resultados obtenidos de los encuestados, se encontró que la cantidad de personas que diligenciaron el primer test, no fue la misma cantidad que diligenciaron en el test final, por ende no se puede realizar una comparación de los conocimientos alcanzados en la población, por ende, el pre test se denomina “Sondeo de conocimientos previos” y el post test “Estrategia evaluativa de resultados”.

Sondeo de conocimientos previos: El objetivo de la realización de esta estrategia fue la medición de los conocimientos previos a la capacitación con el fin de realizar una comparación con los conocimientos posteriores a la ejecución de las actividades



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!



programadas. Esta evaluación costaba de 6 preguntas de opción múltiple con un tiempo establecido de 5 minutos para dar su correspondiente respuesta al iniciar la reunión, antes de la primera capacitación.

Estrategia de evaluación final: El contenido de esta evaluación era de 6 preguntas de opción múltiple con un tiempo establecido de 5 minutos para dar su correspondiente respuesta al finalizar la reunión.

Las opciones de respuesta y respuesta correcta (identificada con el color amarillo) contenida en el sondeo de conocimientos previos y la estrategia de evaluación final se presentan a continuación:

1. ¿Alimentar al bebé con leche materna contribuye a recuperar el peso y prevenir el cáncer de mama y de ovario?
 - a. Verdadero
 - b. Falso
2. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida?
 - a. Está a disponibilidad continua
 - b. Se adapta a las necesidades del bebe
 - c. Aporta todos los nutrientes necesarios
 - d. Es segura e higiénica
 - e. Todas las anteriores
3. A partir de los seis meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc como:
 - a. Vísceras y leguminosas
 - b. Frutas de color naranja
 - c. Arroz y pasta
 - d. Verduras de color amarillo



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!



4. Cuáles de los siguientes grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana:
 - a. Cereales, Raíces, tubérculos y plátanos.
 - b. Frutas y verduras.
 - c. Leche y productos lácteos.
 - d. Carnes, huevos y leguminosas secas.
 - e. Grasas y azúcares.
 - f. Ninguna forma parte del plato saludable.
 - g. Todos forman parte del plato saludable.

 5. El plato saludable de la familia colombiana hace mención a:
 - a. Consumir más alimentos frescos.
 - b. Consumir más alimentos procesados industrialmente.
 - c. Consumir alimentos entre las comidas es perjudicial.
 - d. Recomienda disminuir el consumo de carnes.

 6. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón el plato saludable de la familia colombiana recomienda:
 - a. Incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.
 - b. Incluir en cada una de las comidas alimentos de paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
 - c. Aumentar el consumo de agua y pescados
- **Juego educativo “Mide tus saberes, cuida tu salud:** Tenía como objetivo lograr la evaluación de 100 participantes de una forma didáctica y competitiva, logrando de esta forma una estimación de los resultados de la capacitación y otorgando a los participantes con los 3 mejores puntajes una mención de honor. El tiempo de respuesta de cada pregunta fue de 30 segundos el cual ya se encontraba preestablecido por la plataforma.

El juego fue compartido a través del enlace:

<https://create.kahoot.it/v2/share/guias- alimentarias-basadas-en->



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!



alimentos/8da4f4dd-0207-4737-8859-ee307c7a09f9

Las opciones de respuesta y respuesta correcta (identificada con el color amarillo) contenida en el juego educativo se presentan a continuación:

1. ¿Herramienta educativa e informativa que orienta a los habitantes de un país sobre la forma adecuada de alimentarse?
 - a. Guías saludables.
 - b. Guías de alimentos saludables.
 - c. Guías alimentarias.**
 - d. Herramienta alimentaria.
2. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras deben consumir al menos durante el día?
 - a. Al menos una o dos.
 - b. Deben ser tres.
 - c. Deberían ser cuatro.
 - d. Deben ser al menos 5.**
3. ¿Qué alimentos por su alto contenido de proteínas y calcio favorecen la formación del bebé?
 - a. Las frutas y verduras
 - b. Lácteos.**
 - c. Las carnes.
 - d. Pescado e hígado.
4. ¿Qué debemos hacer para prevenir la anemia, los niños/as, adolescentes y mujeres jóvenes?
 - a. Comer vísceras una vez por semana.**
 - b. No dormir mucho.
 - c. Comer vísceras una vez por mes.



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!



- d. Todas las anteriores.
5. ¿Cuál es la regla de oro en la lactancia?
- Eres capaz, se puede, empodérate.
 - Infórmate.
 - Amamantar con frecuencia.**
 - Si te duele, revisa.
6. ¿Que son los productos de paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas?
- Calorías Huecas
 - Calorías de paquete
 - Calorías no vacías
 - Calorías vacías**
7. ¿Qué sustancia puede causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor en el lactante?
- Alcohol.**
 - Bebidas energizantes.
 - Bebidas azucaradas.
 - Todas las mencionadas.
8. ¿Qué beneficios trae reducir el consumo de sal?
- Mejora la salud del corazón y previene el daño en los riñones.
 - Previene o controla la hipertensión arterial.
 - Reduce el riesgo de cáncer de estómago.
 - Todas las mencionados.**

3. Inconvenientes en el desarrollo de la actividad



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!



Conectividad: En el transcurso de la capacitación se presentaron algunos problemas en cuanto a la conectividad por parte del internet lo que interrumpía y causaba interferencia para escuchar de manera adecuada a las estudiantes capacitadoras y en algunas ocasiones a la moderadora del mismo. Estos inconvenientes fueron manifestados por algunos participantes.

Participación en el área evaluativa: No se contó con el mismo número de participantes tanto en la evaluación inicial como la evaluación final lo que no permitió realizar un análisis comparativo en cuanto a la efectividad de la intervención.

Número de participantes del juego educativo: Para la realización de este juego la plataforma solo permitía el ingreso de 100 jugadores, por lo que no todos los asistentes tuvieron oportunidad de participar en esta estrategia de evaluación.



SC-CER96940



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

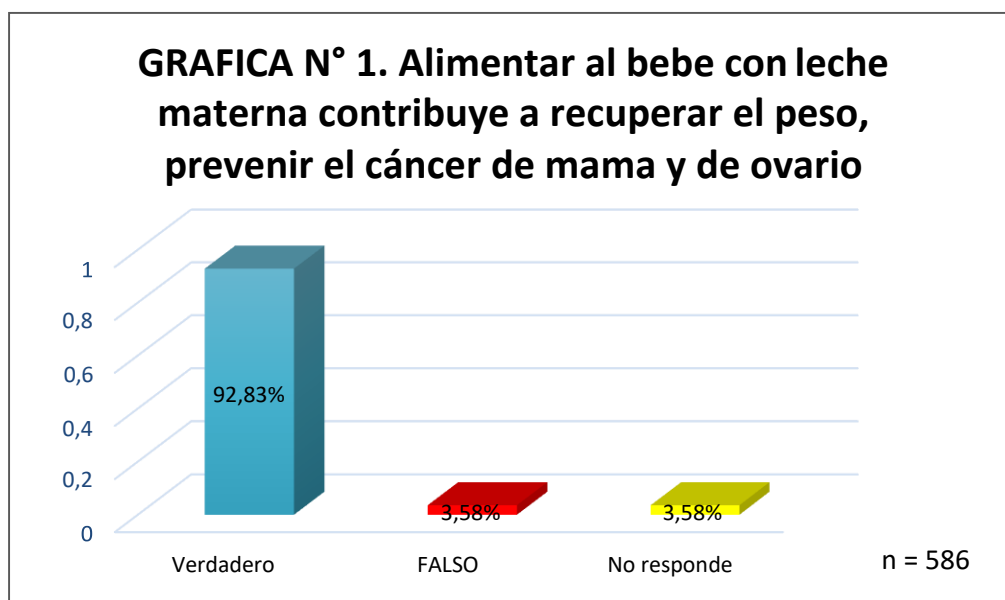
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



SONDEO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS

TABLA N°1. Distribución porcentual según percepción frente a la lactancia materna.

Alimentar al bebe con leche materna contribuye a recuperar el peso, prevenir el cáncer de mama y de ovario	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Verdadero	544	92,8
b) Falso	21	3,6
No responde	21	3,6
TOTAL	586	100%



Análisis: según la gráfica N°1 podemos identificar que la mayor proporción de la población con un 92,8% mostró tener una percepción adecuada frente a la lactancia materna, esta además de sus innumerables beneficios



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



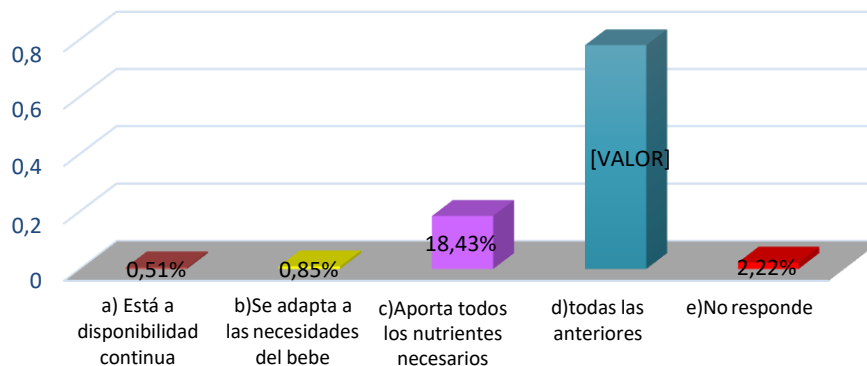
tanto para la madre como para el bebé, la familia y el mundo en general, favorece la recuperación del peso usual de la madre, donde la pérdida de peso está influenciada por la duración de la práctica de la lactancia materna, es decir, entre más meses se ofrezca leche materna puede haber una mayor reducción de peso, así mismo las mujeres que amamantan presentan un riesgo menor de presentar cáncer de mama (4 %) y de ovario (27 %). Además, menor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Tabla N°2. Distribución porcentual según los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Está a disponibilidad continua	3	0,51
b) Se adapta a las necesidades del bebe	5	0,85
c) Aporta todos los nutrientes necesarios	108	18,43
d) todas las anteriores	457	77,99
e) No responde	13	2,22
TOTAL	586	100%



GRAFICA N°2. cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.



n: 586

ANÁLISIS De acuerdo a la distribución porcentual se evidenció que el 79,99% de la población cuenta con conocimientos previos frente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva, en cuanto al 22,01% restante los podrá identificar en el transcurso de la capacitación. Teniendo en cuenta que la OMS, así como el consenso de diversos grupos de expertos concluyen que la lactancia materna de manera exclusiva durante los primeros seis meses de edad tiene beneficios que han sido documentados ampliamente y los cuales involucran tanto al niño como a la madre, en diferentes ámbitos tales como salud, educación, económico, social, entre otros. Este indicador forma parte de las metas globales en nutrición de OMS 2025 y plantea que durante el decenio comprendido entre el 2015 al 2025 se debe lograr que por lo menos el 50 % de los niños menores de seis meses de edad reciban leche materna como único alimento. Durante el periodo comprendido entre 1995 al 2005, el país experimentó un aumento significativo de este indicador, al pasar del 11,4 % a 46,8 % de niños y niñas menores de seis meses que recibieron lactancia materna de manera exclusiva, sin embargo, en el último decenio (2005 - 2015) el comportamiento favorable



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



cambió de forma radical y actualmente el país se enfrenta a una reducción de cerca de 10 p.p. frente al mejor resultado logrado en el 2005. En Colombia, para el 2015 tan solo el 36,1 % de los niños y niñas menores de seis meses recibieron como único alimento leche materna, durante el periodo de vida de 0 a 1 mes, tan solo el 51,6 % de los niños y niñas estaban recibiendo lactancia materna de manera exclusiva, y para el periodo de 2 a 3 meses continúa en caída vertiginosa al llegar al 33,5 %, para el 4 a 5 mes tan solo 1 de cada 4 niños y niñas (25,0 %) recibía lactancia materna de manera exclusiva. Así mismo, el 15,9 % de niños y niñas de 4 a 5 meses ya no recibían lactancia materna. Por lo que es de suma importancia brindar información y dar a conocer los beneficios que esta práctica conlleva y así contribuir al logro de dicha meta.

Tabla N°3. Distribución porcentual según los alimentos fuente de hierro y zinc que se recomiendan a partir de los 6 meses.

A partir de los 6 meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc como	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE
a) Vísceras y leguminosas	343	58,53
b) Frutas de color naranja	94	16,04
c) Arroz y pasta	26	4,44
d) Verduras de color amarillo	95	16,21
e) No responde	28	4,78
TOTAL	586	100%

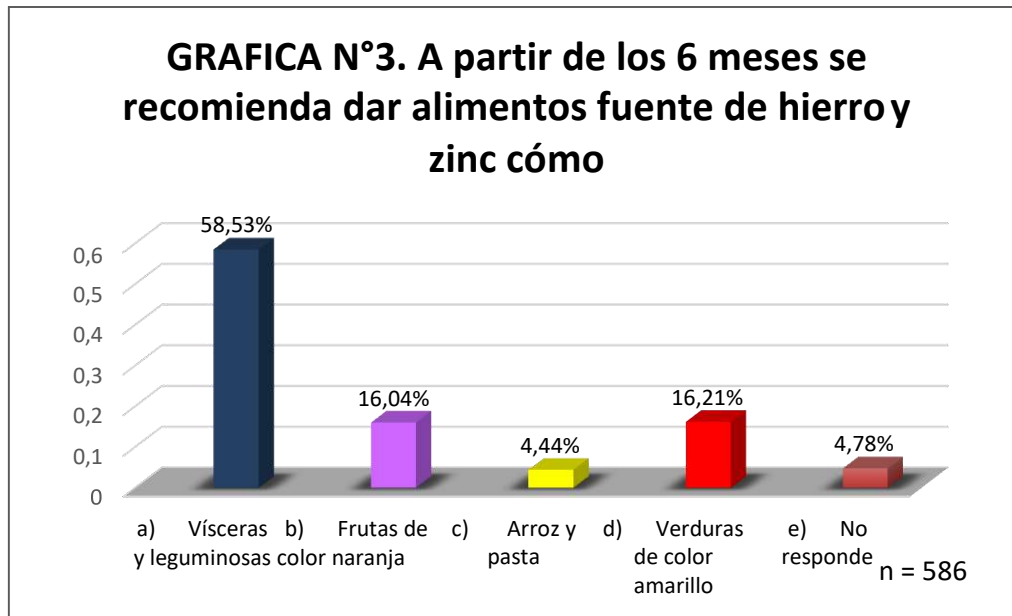


SC-CER96940



"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



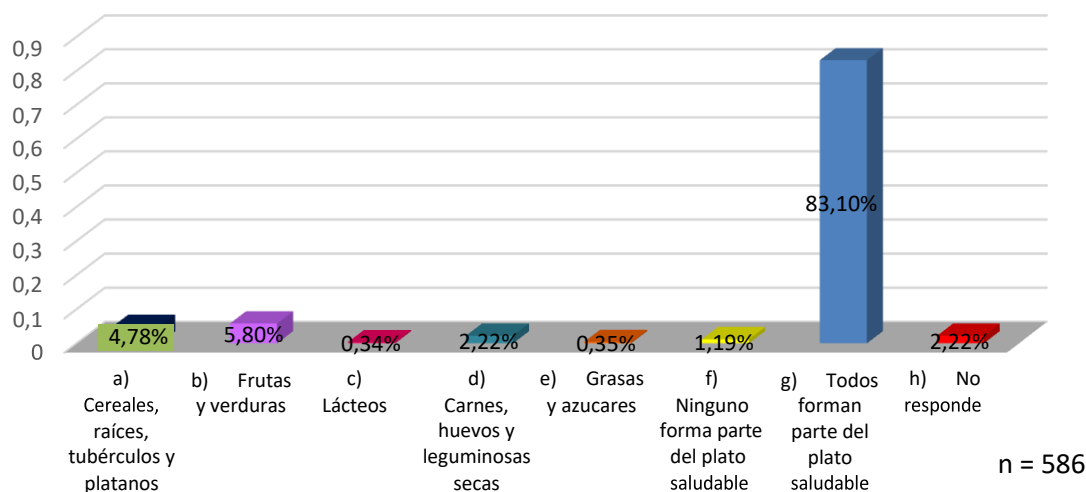
Análisis: en cuanto a la gráfica N°3 se evidencia que el 58,53% respondió asertivamente a la pregunta “¿a partir de los 6 meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc cómo?” siendo la respuesta vísceras y leguminosas, ya que estas son muy importantes para los bebés amamantados por su aporte nutricional, además se debe tener en cuenta que la alimentación complementaria adecuada depende de una información precisa y de un apoyo competente de la familia, la comunidad y del sistema de salud. Con frecuencia, la información inadecuada sobre los alimentos y las prácticas inapropiadas de alimentación son un factor determinante de malnutrición, más importante que la falta de alimentos, por lo que el desarrollo de la capacitación va a permitir que el 41,47% de la población que presentó falencias relacionadas con el tema pueda aclarar las diferentes dudas y afianzar sus conocimientos.



Tabla N°4. Distribución porcentual según los grupos de alimentos que conforman el plato saludable de la familia colombiana.

¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Cereales, raíces, tubérculos y plátanos.	28	4,78
b) Frutas y verduras	34	5,8
c) Leche y productos lácteos	2	0,34
d) Carnes, huevos y leguminosas secas	13	2,22
e) Grasas y azúcares	2	0,35
f) Ninguno forma parte del plato saludable	7	1,19
g) Todos forman parte del plato saludable	487	83,1
h) No responde	13	2,22
TOTAL	586	100%

GRAFICA N°4. ¿Cuáles de los siguientes grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana?



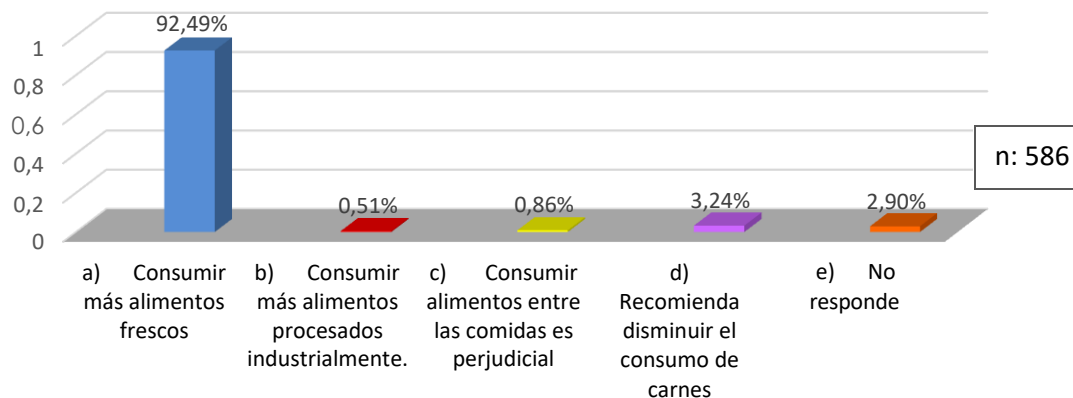
Análisis: en la gráfica N°4 se puede evidenciar que el 83,1% de la población tiene conocimientos previos frente a los grupos de alimentos que conforman el plato saludable de la Familia Colombiana, en cuanto al 16,9% restante no los tienen claros, pero en el transcurso de la capacitación podrán identificar los diferentes grupos. Lo cual es muy importante ya que nos ayuda a elegir una alimentación variada, indicando que en cada tiempo de comida se deben incluir alimentos de todos los grupos o su mayoría, teniendo en cuenta que la buena alimentación es importante desde el vientre materno hasta la vejez, nos sirve para crecer, desarrollarnos y mantener el bienestar.

Tabla N°5. Distribución porcentual según percepción del plato saludable de la familia colombiana.



El plato saludable de la familia colombiana hace mención a:	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Consumir más alimentos frescos	542	92,49
b) Consumir más alimentos procesados industrialmente.	3	0,51
c) Consumir alimentos entre las comidas es perjudicial	5	0,86
d) Recomienda disminuir el consumo de carnes	19	3,24
e) No responde	17	2,9
TOTAL	586	100%

GRAFICA N°5. El plato saludable de la familia colombiana hace mención a:





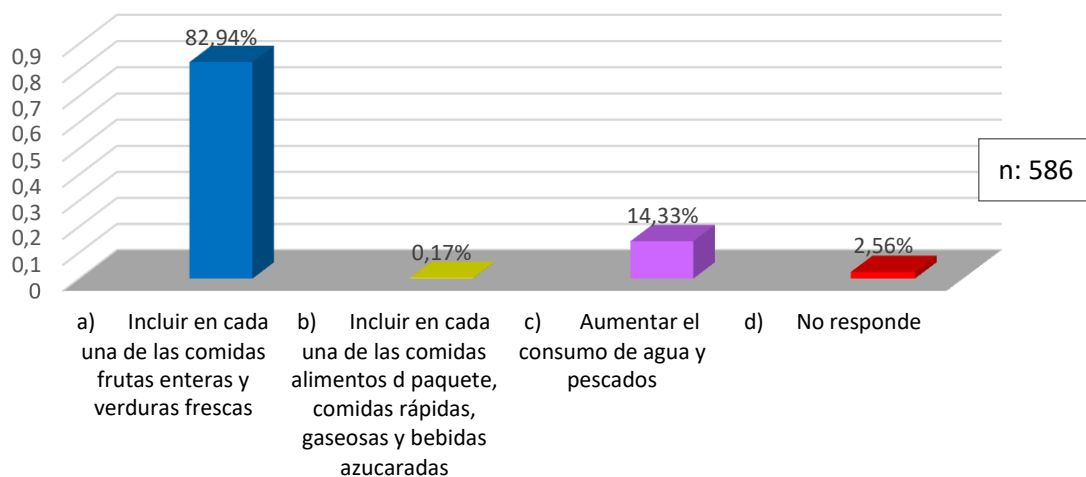
Análisis: de acuerdo a la distribución porcentual la mayor proporción de la población correspondiente al 92,49% refiere que el plato saludable de la familia colombiana hace mención a: consumir más alimentos frescos, lo que nos indica que tienen una percepción adecuada frente al tema, ya que el Plato saludable de la Familia Colombiana nos ayuda a elegir una alimentación variada invitándonos a comer más alimentos frescos y menos alimentos procesados industrialmente, puesto que estos pueden contener azúcares, sodio y grasa añadidos, que los hacen poco saludables. También nos invita a consumir los alimentos que se producen y preparan en nuestras regiones y que hacen parte de nuestra cultura, especialmente cuando están en cosecha y se pueden obtener o comprar a mejor precio.

Tabla N°6. Distribución porcentual según recomendaciones del plato saludable para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón.

Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón el plato saludable de la familia colombiana recomienda:	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Incluir en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas	486	82,94
b) Incluir en cada una de las comidas alimentos d paquete, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas	1	0,17
c) Aumentar el consumo de agua y pescados	84	14,33
d) No responde	15	2,56
TOTAL	586	100%



GRAFICA N°6. Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón el plato saludable de la familia colombiana recomienda:



Análisis: respecto a la gráfica N°6 se identifica que el 82,94% de la población considera que para tener una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón el plato saludable de la familia colombiana recomienda incluir en cada en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas, Las frutas y verduras constituyen una fuente disponible y muy variada de vitaminas y minerales que contribuyen a la regulación de diferentes procesos vitales, además su aporte de fibra es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol y disminuir la absorción de la glucosa, lo que previene enfermedades del corazón y la diabetes. Así mismo, la fibra soluble es importante para ayudar a reducir los niveles de colesterol, teniendo en cuenta las respuestas obtenidas durante él se evidencia que la mayor proporción de madres comunitarias tenía conocimientos previos del tema a

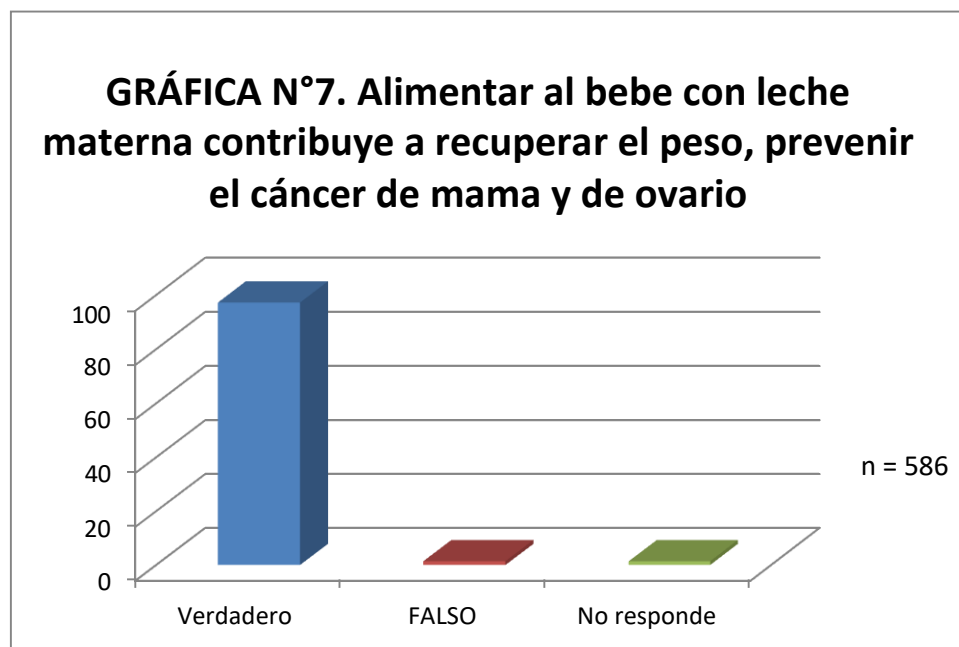


tratar, lo cual facilita una mayor recepción de información y así mismo el enriquecimiento de sus conocimientos, por otro lado, para los que no tenían conocimiento en cuanto a los temas, durante el desarrollo de la actividad tuvieron la oportunidad de identificar sus falencias y corregirlas.

ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N°7. Distribución porcentual según percepción frente a la lactancia materna.

Alimentar al bebé con leche materna contribuye a recuperar el peso, prevenir el cáncer de mama y ovario	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Verdadero	208	97,2
b) Falso	3	1,4
No responde	3	1,4
TOTAL	214	100%



Análisis: Con respecto a la primera pregunta “¿Alimentar al bebé con leche materna contribuye a recuperar el peso, prevenir el cáncer de mama y



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



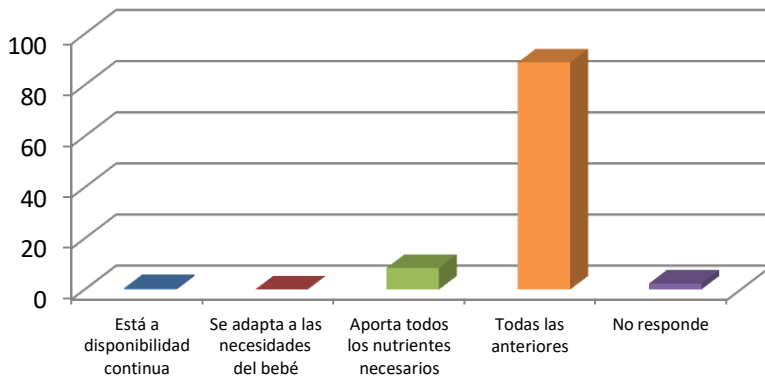
ovario?" corresponde a una afirmación verdadera según las GABA para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de años para Colombia, los resultados obtenidos en la estrategia de evaluación de resultados evidencia la correcta respuesta de 208 participantes en la primera pregunta, el cual corresponde al 97,2% del total de 214 participantes, donde el tan solo 3 (1,4%) personas respondieron incorrectamente y 3 (1,4%) no respondieron a la pregunta.

Tabla N°8. Distribución porcentual según los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Está a disponibilidad continua	1	0,5
b) Se adapta a las necesidades del bebé	0	0
c) Aporta todos los nutrientes necesarios	18	8,4
d) Todas las anteriores	190	88,8
No responde	5	2,3
TOTAL	214	100%



GRÁFICA N°8. Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida



n = 214



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!



Análisis: Referente a la segunda pregunta podemos observar que del total de participantes que realizaron la estrategia de evaluación de resultados, 190 (88,8%) respondieron de forma correcta el cual corresponde a que “todas las anteriores” eran correctas; está a disponibilidad continua, se adapta a las necesidades del bebé y aporta todos los nutrientes necesarios, por otra parte 19 (8,9%) de los encuestados respondieron de forma incorrecta a la pregunta y 5 (2,3%) no respondieron a la pregunta número dos.

Tabla N°9. Distribución porcentual según los alimentos fuente de hierro y zinc que se recomiendan a partir de los 6 meses.

A partir de los 6 meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc como	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Vísceras y leguminosas	159	74,3
b) Frutas de color naranja	23	10,7
c) Verduras de color amarillo	25	11,7
d) Arroz y pasta	3	1,4
No responde	4	1,9
TOTAL	214	100%



SC-CER96940

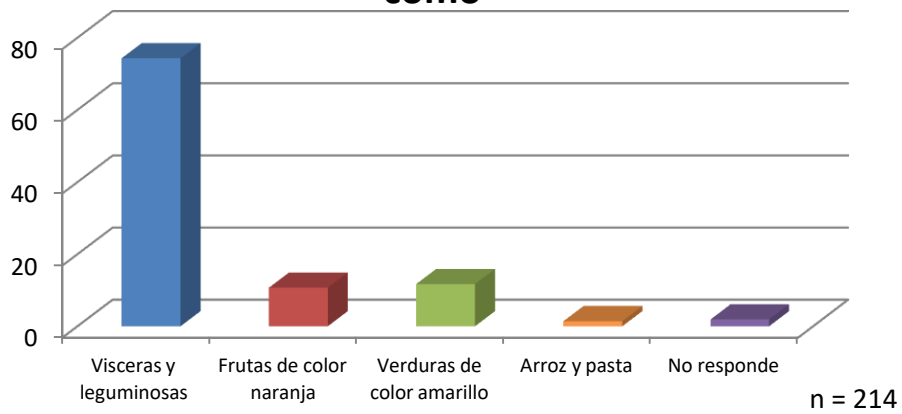


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

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



GRÁFICA N°9. A partir de los 6 meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc como





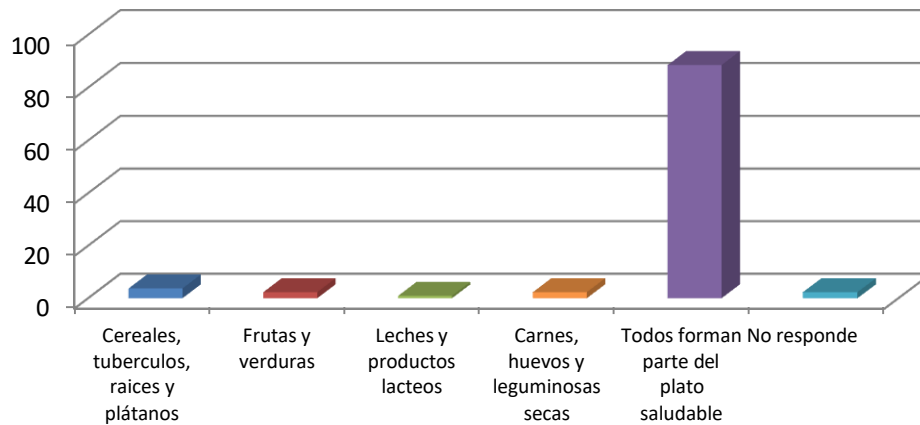
Análisis: En esta tercera pregunta de la evaluación encontramos que un 74,3% de los partícipes respondió correctamente siendo 159 personas dado que “a partir de los 6 meses se recomienda dar alimentos fuente de hierro y zinc como vísceras y leguminosas, sin embargo 51 (23,8%) personas dieron con la respuesta incorrecta y 4 participantes que corresponden a la minoría (1,9%) no respondieron a la pregunta.

Tabla N°10. Distribución porcentual según los grupos de alimentos que conforman el plato saludable de la familia colombiana.

Cuáles de los siguiente grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	8	3,7
b) Frutas y verduras	5	2,3
c) Leches y productos lácteos	2	0,9
d) Carnes, huevos y leguminosas secas	5	2,3
e) Todos forman parte del plato saludable	189	88,5
No responde	5	2,3
TOTAL	214	100%



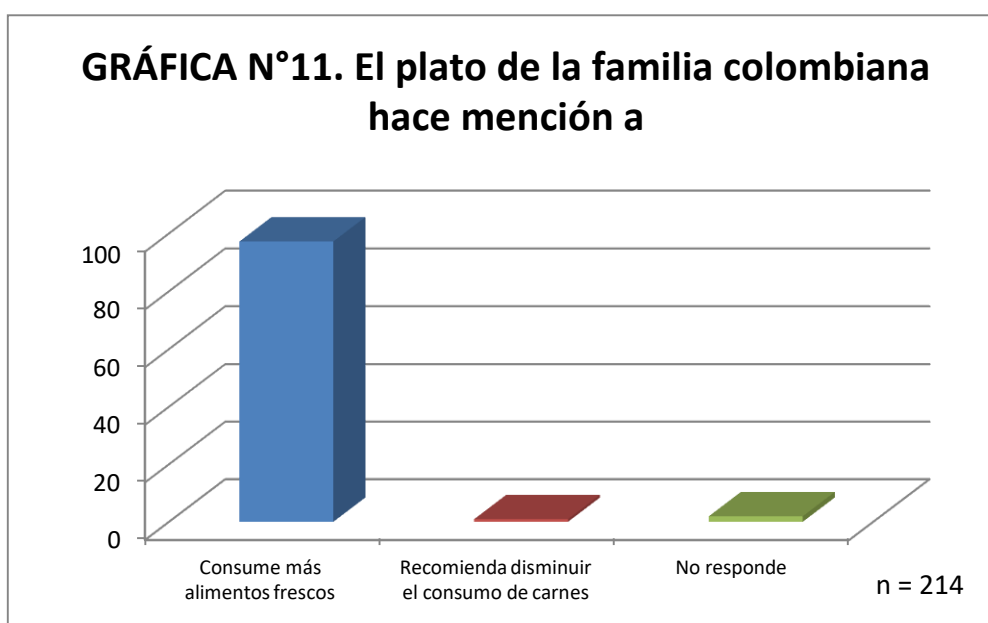
GRÁFICA N°10. Cuáles de los siguiente grupos de alimentos conforman el plato saludable de la familia colombiana



Análisis: Para esta cuarta pregunta se encontró que del total de encuestados, 189 (88,5%) personas respondieron correctamente que, según las GABA para la población mayor de 2 años el plato saludable de la familia colombiana está compuesto por “cereales, raíces, tubérculos y plátanos; frutas y verduras; leches y productos lácteos; y carnes, huevos y leguminosas seca; en contraste 20 (9,2%) de los encuestados respondieron erróneamente y 5 personas (2,3) no respondieron la pregunta.

Tabla N°11. Distribución porcentual según percepción del plato saludable de la familia colombiana.

El plato de la familia colombiana hace mención a:	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Consume más alimentos frescos	208	97,2
b) Recomienda disminuir el consumo de carnes	2	0,9
No responde	4	1,9
TOTAL	214	100%

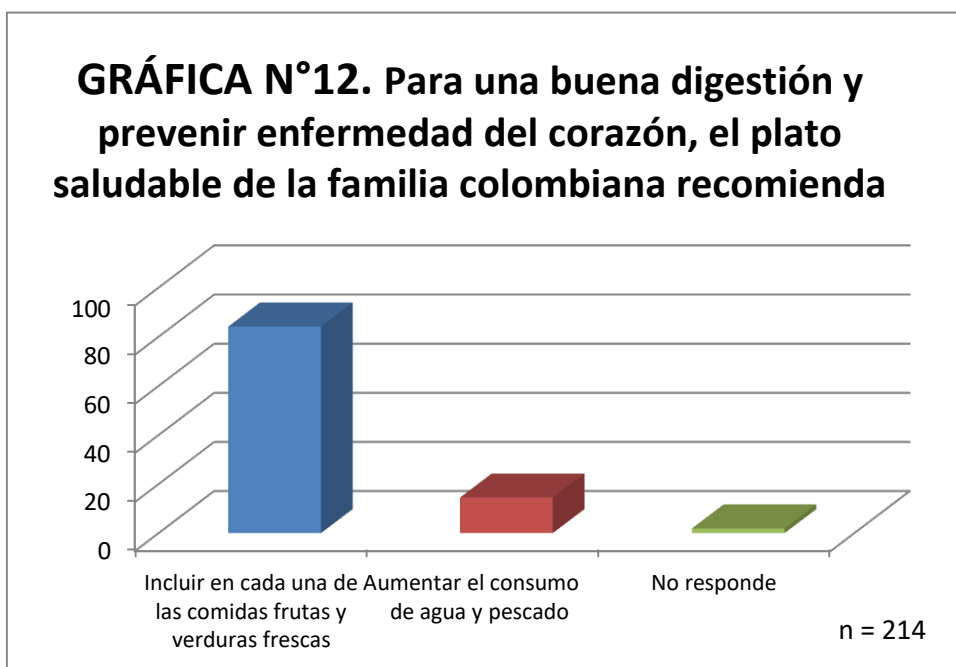


Análisis: Para la quinta pregunta “el plato de la familia colombiana hace mención a” consumir más alimentos frescos según las GABA para la población colombiana mayor de 2 años el cual, los resultados evidenciaron que 208 (97,2%) personas acertaron con la respuesta y tan solo 2 (0,9%) de los encuestados no que respondieron “recomienda disminuir el consumo de carnes” y 4 personas no dieron respuesta frente a la pregunta.

Tabla N°12. Distribución porcentual según recomendaciones del plato saludable para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón.



Para una buena digestión y prevenir enfermedad del corazón, el plato saludable de la familia colombiana recomienda	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a) Incluir en cada una de las comidas frutas y verduras frescas	180	84,1
b) Aumentar el consumo de agua y pescado	31	14,5
No responde	3	1,4
TOTAL	214	100%



Análisis: Para la sexta pregunta, hace énfasis a completar el tercer mensaje de las GABA "Para una buena digestión y prevenir enfermedad del corazón" se recomienda incluir en cada una de las comidas frutas y verduras frescas, donde los resultados que arrojó la encuesta de la evaluación final fue que del total de participantes, 180 (84,1%) respondieron de forma correcta en



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



tanto 31 (14,5%) participantes respondieron de forma incorrecta y 3 (1,4%) no respondieron.



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



EJECUCIÓN TALLER DE ESTANDARIZACIÓN DE PORCIONES Y TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.





METODOLOGÍA

Para el desarrollo de las estrategias estandarización de porciones y toma de medidas antropométricas se realizó la planeación, ejecución y evaluación de dichas actividades por parte de los 4 estudiantes asignados en el centro zonal, Cúcuta 1, como se especifican a continuación:

1 Fase de Planeación

1. Asesoría con la docente supervisora: A través de una reunión por la plataforma Microsoft Teams se realizó la socialización de las propuestas de acuerdo a los hallazgos encontrados por parte de los estudiantes, donde se concertó que las actividades correspondientes a estandarización de porciones y la capacitación de toma de medidas antropométricas se llevarían a cabo de manera grupal por parte de los estudiantes que realizan su práctica campos de acción profesional en el CZ1.
2. Revisión bibliográfica: La búsqueda de información se realizó mediante la intranet del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para esto se incluyeron palabras claves como (Estandarización, porciones y taller de estandarización de porciones) el resultado de la búsqueda, nos guio hacia tres documentos fundamentales; el primero es el formato "Tabla de control de porciones de alimentos servidos V2" el segundo es el anexo "Tabla control de porciones de alimentos servidos" y el tercer documento es la "guía técnica para la metrología aplicable a los programas y procesos misionales del ICBF" esta última es la base conceptual para la realización de este taller. La información relacionada con la toma de medidas antropométricas de los niños menores de 5 años se obtuvo mediante la Resolución 2465 del 14 de junio de 2016, donde se tuvo en cuenta los indicadores, equipos y técnicas de acuerdo a los grupos de edad (menores de 2 años y entre 2 a 5 años).
3. Diseño del plan educativo: Para la realización de las actividades educativas correspondientes a estandarización de porciones y la toma de medidas antropométricas, dirigida a las madres comunitarias de las diferentes asociaciones del centro zonal Cúcuta 1 se estableció el uso de una presentación en Power Point y el apoyo de estrategias educativas como lo son:
 - a. Pre-test y pos-test mediante una encuesta realizada por Google forms
 - b. Video recetas estandarizadas de un menú, teniendo en cuenta lo establecido en la minuta patrón para los niños menores de 5 años.
 - c. Videos relacionados con la técnica de medidas antropométricas inadecuadas y adecuadas.
 - d. Video técnicas de emplatado de alimentos para promover el consumo de frutas y verduras de una manera divertida y llamativa para los niños.





4. Concertación con la población objeto: La ejecución de las actividades educativas se llevarán a cabo a través de la plataforma Microsoft Teams el día 30 de noviembre a las 9 de la mañana, la convocatoria para el evento se realizó por medio de la representante legal de cada asociación.
5. Los estudiantes decidieron dividir la elaboración del material educativo de la siguiente manera: El video de retroalimentación de como estandarizar una receta se elaboró por la estudiante Leidy Martínez Argote; el video toma de medidas antropométricas por la estudiante Yuleicy Laverde Plazas y Lucy Liliana Alvarado y por último el estudiante Luis Hernández realizo el video de técnicas de emplatado de alimentos.
6. Dentro de las asesorías por parte de la docente supervisora al material educativo se realizaron las siguientes sugerencias: Primero revisar y mejorar los guiones que se utilizaron para el desarrollo de los videos; en el video relacionado con la estandarización de porciones se considera pertinente anexar el formato tabla control de porciones de alimentos servidos, también para el video toma de medidas antropométricas la estrategia por parte de las estudiantes fue proyectar un video con las técnicas antropométricas adecuadas e inadecuadas para lo que la docente sugiere que estos videos se presenten por separado y que no se especifique cual refiere la técnica adecuada esto con el fin de que las madres comunitarias identifiquen las acciones correctas e incorrectas que se realizan en la cotidianidad para la toma de medidas antropométricas, también en el video de técnicas para emplatado de alimentos la docente sugirió tener en cuenta las frutas y verduras en cosecha, económicas y asequibles para las familias.
7. El material educativo correspondiente a la capacitación luego de estar aprobados por la docente supervisora fueron enviados a la comunicadora Social del programa para su revisión.
8. Por último, se acordó por parte de los estudiantes cual sería el orden en el que se efectuaría esta capacitación con el fin de mantener el orden en la ejecución de las temáticas quedando de la siguiente manera: La bienvenida a cargo de la estudiante Leidy Martínez, seguido el estudiante Luis, luego Lucy Liliana y para finalizar lo haría la estudiante Yuleicy.

2. Fase de Ejecución.

1. La ejecución se realizó en la fecha establecida para el día lunes 30 de noviembre del 2020 los estudiantes ingresaron a la plataforma desde las 8 y 40 am para dar inicio a la capacitación a las 9 de la mañana con un saludo por parte de los estudiantes y las madres comunitarias. El estudiante Luis Fernando refirió algunas recomendaciones generales para el buen desempeño en la capacitación estas fueron: Mantener los micrófonos





apagados, las preguntas derivadas de la capacitación se responderían al finalizar el evento, también el link para resolver el pretest y postest se enviarían por medio del chat de la reunión o en cualquier caso a la representante legal de cada asociación para que se replicaran en los grupos internos de las unidades de servicios; a continuación se muestra la agenda con la que se desarrolló el evento:

- Ingreso de los participantes
 - Saludo de bienvenida
 - Registro de asistencia
 - Aplicación del pre-test
 - Capacitación de estandarización de porciones
 - Video receta estandarizada de un menú
 - Actividad de retroalimentación
 - Pausa activa
 - Capacitación toma de medias antropométricas
 - Videos toma de medidas antropométricas
 - Pos-test
 - Cierre y finalización de la reunión
2. Como se encontraba establecido en la agenda para la reunión esta se inició enviando el link para diligenciar la asistencia por medio del chat allí se presentaron algunos inconvenientes por parte de las madres comunitarias lo que retraso compartir la primera temática relacionada con la estandarización de porciones y de ahí se derivó el retraso en general de la capacitación.
 3. Para el desarrollo de la primera parte de la capacitación relacionada a estandarización de porciones se proyectaron 13 diapositivas en las que se refiere las generalidades en cuanto a la minuta patrón el peso neto, peso bruto y el peso servido, aspectos a tener en cuenta en la variación para la preparación de los alimentos como también el formato tabla control de porciones y las indicaciones para su diligenciamiento para finalizar esta temática se proyectó el video de retroalimentación sobre la estandarización de porciones en el que la estudiante Leidy Martínez estandariza un almuerzo el cual estaba conformado por una sopa, arroz, puré de papa, pechuga a las finas hierbas y ensalada, de igual manera muestra la diferencia entre las porciones de frutas pequeñas, medianas y grandes. Luego se continuo con la capacitación sobre toma de medidas antropométricas para lo cual se proyectó un video que fue grabado por la estudiante Lucy Liliana Alvarado este consistía en realizar la toma de peso y talla de manera inadecuada. Luego se compartió la temática relacionada a medidas antropométricas a cargo de la estudiante Lucy Liliana Alvarado





y Yuleicy Laverde la cual costaba de 10 diapositivas donde se encontraba inmersa la información relacionada a los indicadores a nivel individual y poblacional los cuales se tienen en cuenta para la población menor de 5 años, también los equipos antropométricos que se utilizan para realizar esta práctica y para finalizar es parte de la capacitación se proyectó el video de toma de medidas antropométricas adecuadas el cual fue grabado por la estudiante Yuleicy Laverde. Seguido a esto se compartió el video técnicas de emplatado este fue grabado por el estudiante Luis Fernando allí se mostraban algunos platos con preparaciones saludables y la presentación de los alimentos por medio de figuras muy llamativas para los niños. Por último, se dio el espacio para las preguntas por parte de las madres comunitarias y se envió el link para resolver el postest en este espacio las madres comunitarias refieren tener claro el tema y agradecen por el acompañamiento como también la manera sencilla con la que se transmitió la temática ya que es muy importante para el buen desempeño de ellas en las unidades de servicio.

4. Fase de Evaluación.

Para conocer la efectividad de esta capacitación se realizó el sondeo de conocimientos previos (pretest) y la evaluación final (pos test). Este contaba con 6 preguntas de opción múltiple con única respuesta a continuación se muestran los resultados obtenidos con sus respectivos análisis:

Sondeo de conocimiento previos

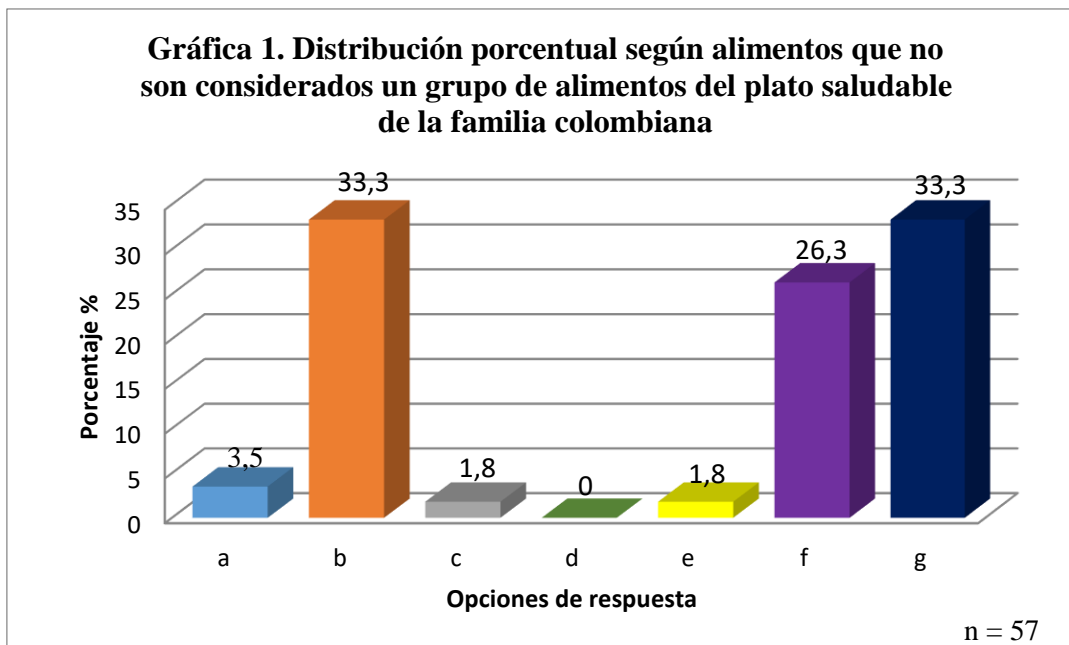
Tabla N°1. Distribución porcentual según alimentos que no son considerados un grupo de alimentos del plato saludable de la familia colombiana

¿Cuál de los siguientes no es considerado un grupo de alimentos del plato saludable de la familia colombiana?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	2	3,5
b. Grasas	19	33,3
c. Frutas y verduras	1	1,8
d. Carnes, huevos y leguminosas secas	0	0
e. Leche y productos lácteos	1	1,8
f. Todas las anteriores	15	26,3





g. Ninguna de la anteriores	19	33,3
TOTAL	57	100



Análisis: Según la gráfica N° 1 podemos evidenciar que el 33,3% de la población tiene conocimientos previos frente a los grupos de alimentos que conforman el plato saludable de la Familia Colombiana, en cuanto al 66,7% restante aun no los tiene claros, pero con la ejecución del plan educativo se espera lograr que el 100% de la población objeto identifique los diferentes grupos, lo cual es muy importante ya que nos ayuda a elegir una alimentación variada, donde se incluyen alimentos de todos los grupos o su mayoría, lo que contribuye a un crecimiento y desarrollo adecuados, además a mantener el bienestar de los beneficiarios.

Tabla N°2. Distribución porcentual según termino que define en la práctica, una empanada de pollo y un jugo de mango en leche, para hacer el jugo se usaron 120 gramos de mango.

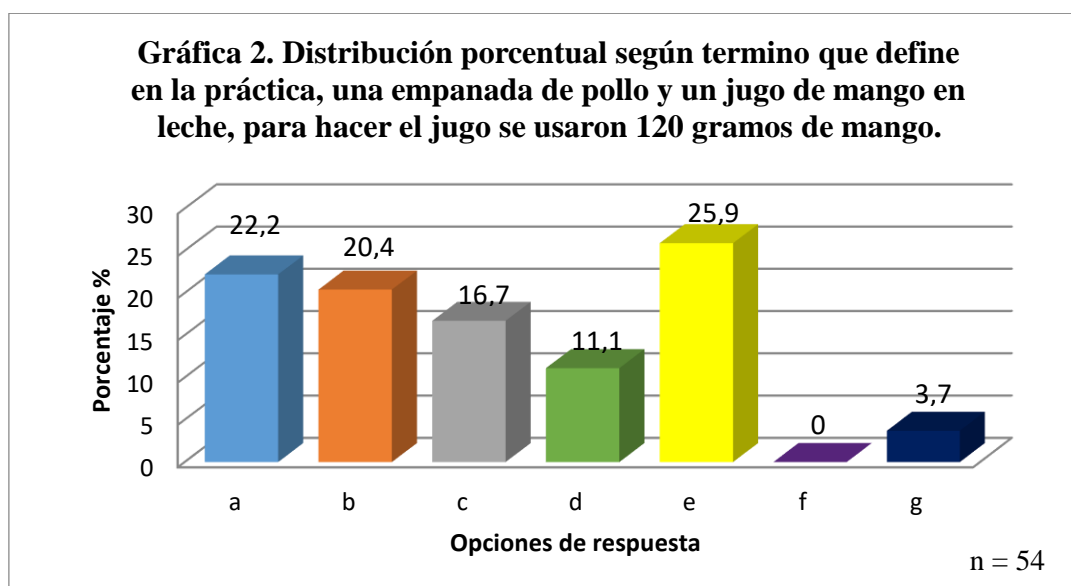
El día 30 de octubre del presente año, en el HCB *Mis primeros pasos* se ofreció a los niños en el refrigerio una empanada de pollo y un jugo de mango en leche, para hacer el jugo usaron 120 gramos de mango, la anterior descripción correspondiente a:

FRECUENCIA (n) PORCENTAJE (%)





a. Peso bruto	12	22,2
b. Peso neto	11	20,4
c. Porción servida	9	16,7
d. Porción establecida	6	11,1
e. Solo a y b son correctas	14	25,9
f. Ninguna de la anteriores	0	0
g. Todas las anteriores	2	3,7
TOTAL	54	100



Análisis:

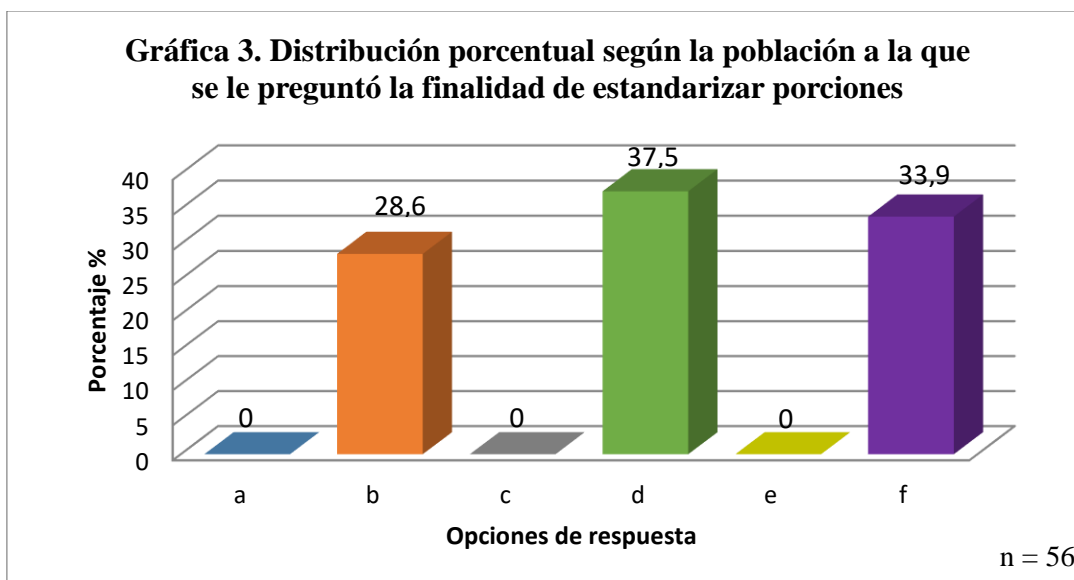
De acuerdo a la grafica N°2 se puede identificar que la mayor proporción de la población correspondiente al 79,6% presenta falencias respecto al tema, por lo que es muy importante la realización de esta capacitación y así reforzar los conocimientos de la población, ya que esto permitira fijar la cantidad exacta que se va a servir de un alimento y así poder entregar a los usuarios la cantidad necesaria para cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes teniendo en cuenta la parte comestible y no comestible de los alimentos. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018)





Tabla N°3. Distribución porcentual según la población a la que se le preguntó la finalidad de estandarizar porciones

¿Cuál es la finalidad de estandarizar porciones?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Para reducir costo de los alimentos	0	0
b. Para entregar a los usuarios la cantidad necesaria de alimentos para cubrir sus necesidades	16	28,6
c. Para entregar a los usuarios en menor cantidad	0	0
d. Asegurar que quien prepare la receta y realice el servido lo haga en la calidad nutricional y con las características organolépticas definidas	21	37,5
e. Solo a y c son correctas	0	0
f. Solo b y d son correctas	19	33,9
TOTAL	56	100



Análisis:

Respecto a la gráfica N°3 se puede evidenciar que la población tiene conocimientos previos en cuanto a la finalidad de estandarizar porciones,





aunque la respuesta correcta es la opción F (solo b y d son correctas) con un 33,9% de aciertos, el 66,1% eligió una de una de estas opciones (b y d), por lo que durante la capacitación se espera lograr aclarar estas dudas, buscando que en la practica diaria se fije la cantidad exacta que se va a servir de un alimento o preparación, bien sea en peso, tamaño y/o volumen, para poder entregar a los usuarios la cantidad de alimentos necesarios y así cubrir las recomendaciones de energía y nutrientes definidas en la minuta patrón, garantizando que el producto final sea de una adecuada calidad nutricional y que cuente con las características organolépticas definidas. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018)

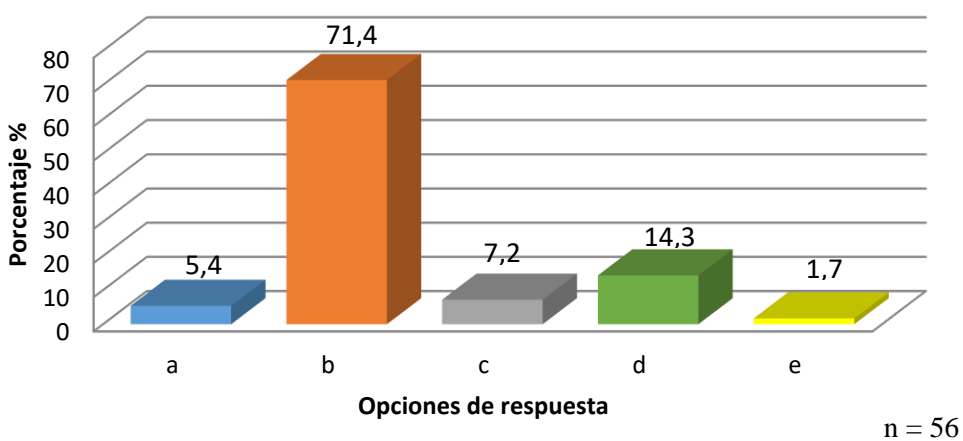
Tabla N°4. Distribución porcentual según acción en caso de no disponer de un pesa bebe para niños menores de 2 años

¿Qué se debe hacer si no se dispone de un pesa bebe en el caso de los niños menores de 2 años?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. No se realiza la toma de medida antropométrica	3	5,4
b. Se utiliza la balanza de pie y solicitar a la madre o el cuidador para que cargue al niño o niña, con el fin de establecer el peso del usuario por diferencia	40	71,4
c. Se sienta al niño en la balanza con la menor cantidad de ropa y se toma el dato	4	7,2
d. Solo b y c son correctas	8	14,3
e. Todas las anteriores	1	1,7
TOTAL	56	100





Gráfica 4. Distribución porcentual según acción en caso de no disponer de un pesa bebe para niños menores de 2 años



Análisis:

De acuerdo a la distribución porcentual según acción en caso de no disponer de un pesa bebe para niños menores de 2 años, se evidenció que el 71,4% de la población respondió asertivamente. Respecto al 28,6% restante respondió de manera incorrecta por lo que se espera lograr a través de la capacitación que el 100% de las madres comunitarias identifiquen las acciones que se deben realizar en estos casos, teniendo en cuenta las diferentes técnicas; acá es muy importante saber que se pueden llevar a cabo otras alternativas como lo es utilizar una balanza de pie y solicitar a la madre o el cuidador para que cargue al niño o niña, con el fin de establecer el peso del usuario por diferencia, sin dejar de lado los pasos a seguir y así recolectar estos datos de una manera idónea.(Resolución 2465 del 2016)

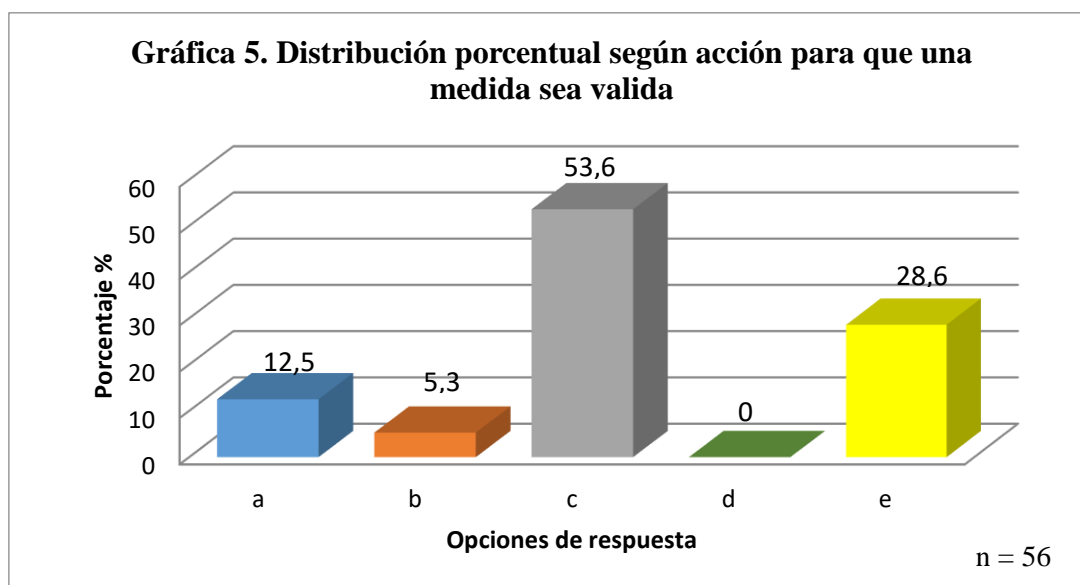
Tabla N°5. Distribución porcentual según acción para que una medida sea valida

¿Qué se debe hacer para que la medida antropométrica sea valida?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Apuntar el resultado obtenido de forma exacta, incluyendo los decimales	7	12,5
b. Revisar la medida y repetir el procedimiento	3	5,3
c. Revisar la medida la medida anotada y repetir el procedimiento, luego se compara con medida y si varia más de	30	53,6





lo estipulado se realiza una tercera vez		
d. Ninguna de las anteriores	0	0
e. Solo a y b son correctas	16	28,6
TOTAL	56	100



Análisis:

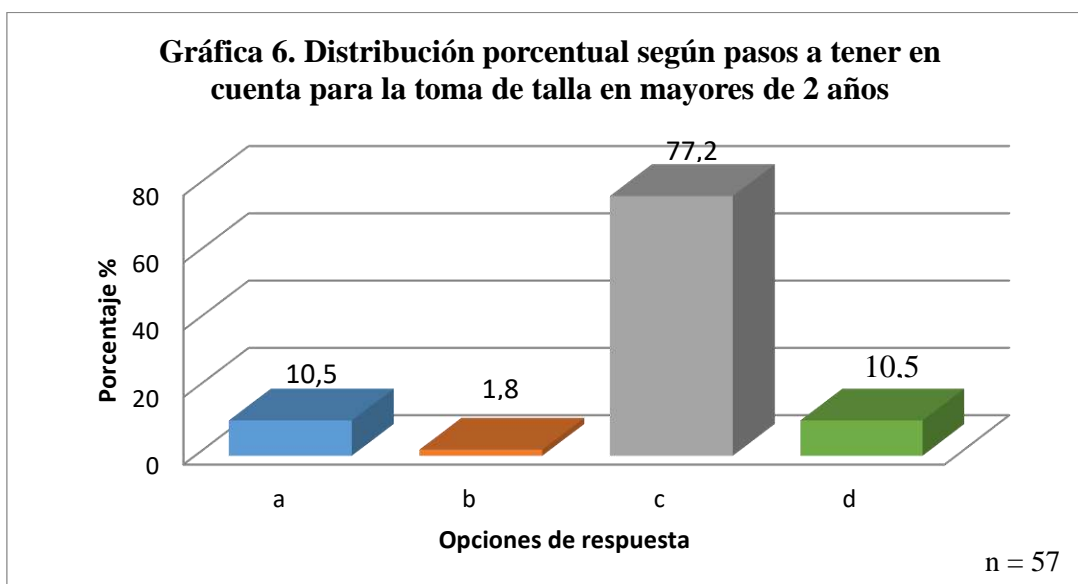
En la gráfica N°5 se evidencia que el 53,6% respondió asertivamente a la pregunta correspondiente a “¿Qué se debe hacer para que la medida antropométrica sea válida?” siendo la respuesta “Revisar la medida anotada y repetir el procedimiento, luego se compara con la medida y si varía más de lo estipulado se realiza una tercera vez”, se debe repetir el procedimiento y promediar los valores más cercanos para asegurar que la medida es fiable permitiendo obtener un diagnóstico en relación al estado nutricional, tanto en lo individual como colectivo. Orientando en relación a las acciones que es necesario implementar para mejorar el estado nutricional de la población, mediante la prevención del déficit y/o exceso nutricional y sus consecuencias. Estas medidas son sencillas y prácticas y deben hacerse correctamente, además de realizar el registro de las mismas de la manera apropiada. (Valoración del Estado Nutricional)





Tabla N°6. Distribución porcentual según pasos a tener en cuenta para la toma de talla en mayores de 2 años

¿Cuáles son los pasos a tener en cuenta para la toma de la talla en mayores de 2 años?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Que los pies estén sobre las plantillas, en la posición que se sienta más cómodo, con los talones y rodillas separadas. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.	6	10,5
b. Que los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones y rodillas separadas. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.	1	1,8
c. Que los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no puedan juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.	44	77,2
d. Ninguna de las anteriores	6	10,5
TOTAL	57	100





Análisis:

En cuanto a la gráfica N°6 se identifica que el 77,2% de la población considera que los pasos a tener en cuenta para la toma de la talla en mayores de 2 años son que: "los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. pueden presentarse usuarios que probablemente no puedan juntar totalmente los pies. verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos". En cuanto al 22,8% restante respondió de manera incorrecta, por lo que se espera que durante la capacitación el 100% de la población objeto logre identificar las técnicas adecuadas, siendo esto muy importante para garantizar una adecuada medición antropométrica y por ende un diagnóstico nutricional adecuado, permitiendo la eficacia y eficiencia de las intervenciones que se puedan realizar en un individuo o en la población a fin de lograr una correcta atención. (INS. CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN)

1. Evaluación final

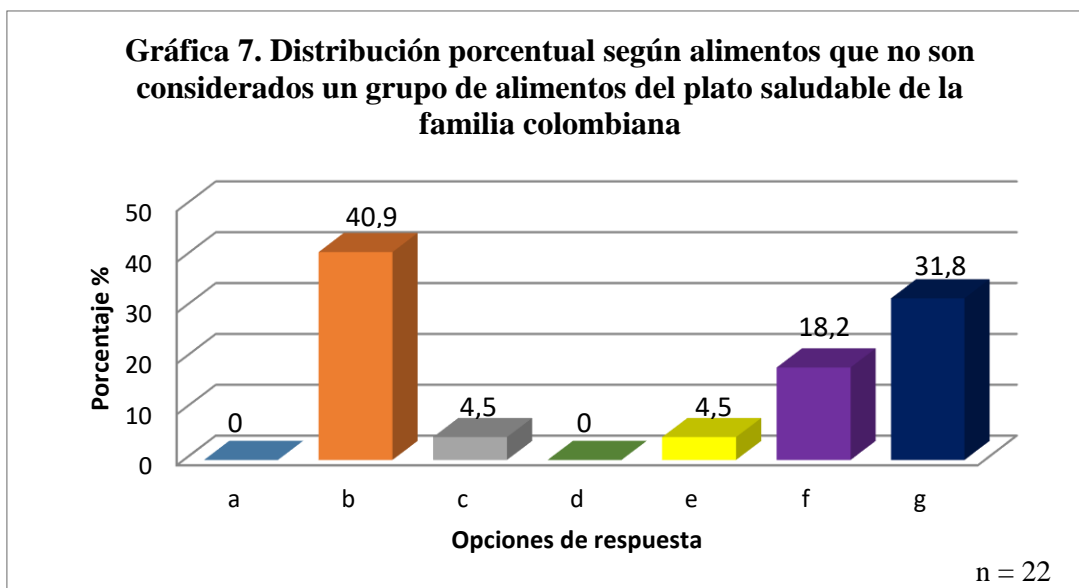
Tabla N°7. Distribución porcentual según alimentos que no son considerados un grupo de alimentos del plato saludable de la familia colombiana

¿Cuál de los siguientes no es considerado un grupo de alimentos del plato saludable de la familia colombiana?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	0	0
b. Grasas	9	40,9
c. Frutas y verduras	1	4,5
d. Carnes, huevos y leguminosas secas	0	0





e. Leche y productos lácteos	1	4,5
f. Todas las anteriores	4	18,2
g. Ninguna de la anteriores	7	31,8
TOTAL	22	100



Análisis: Respecto a la gráfica número 7 se identifica que el 31,8% de la población tiene claro respecto a los grupos de alimentos que conforman el plato saludable de la familia colombiana, frente al 68,2% restante que aun no los tiene claros, de ellos el 40,9 % no consideran al grupo de las grasas como un alimentos, siendo este plato saludable de la familia colombiana una herramienta que agrupa los alimentos de acuerdo a características nutricionales similares en 6 grupos de alimentos, estos son cereales, raíces, tubérculos y plátanos; frutas y verduras; leche y productos lácteos; Carnes, huevos y leguminosas secas; grasas y azúcares, ayudando a identificar cuales alimentos hacen parte de una alimentación saludable que favorezca el crecimiento y desarrollo de los beneficiarios.

Tabla N°8. Distribución porcentual según termino que define en la práctica, una empanada de pollo y un jugo de mango en leche, para hacer el jugo se usaron 120 gramos de mango.

El día 30 de octubre del presente año, en el HCB *Mis primeros pasos* se ofreció a los niños en el refrigerio una empanada de pollo y un jugo de mango en leche, para hacer el jugo usaron 120 gramos de mango, la anterior descripción correspondiente a:

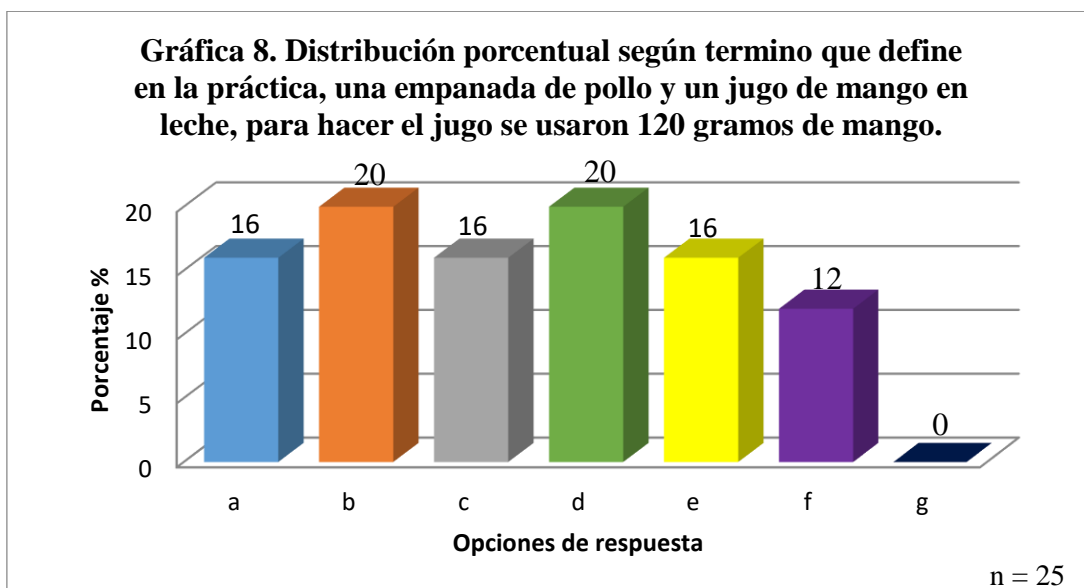
FRECUENCIA
(n)

PORCENTAJE
(%)





a. Peso bruto	4	16
b. Peso neto	5	20
c. Porción servida	4	16
d. Porción establecida	5	20
e. Solo a y b son correctas	4	16
f. Ninguna de la anteriores	3	12
g. Todas las anteriores	0	0
TOTAL	25	100



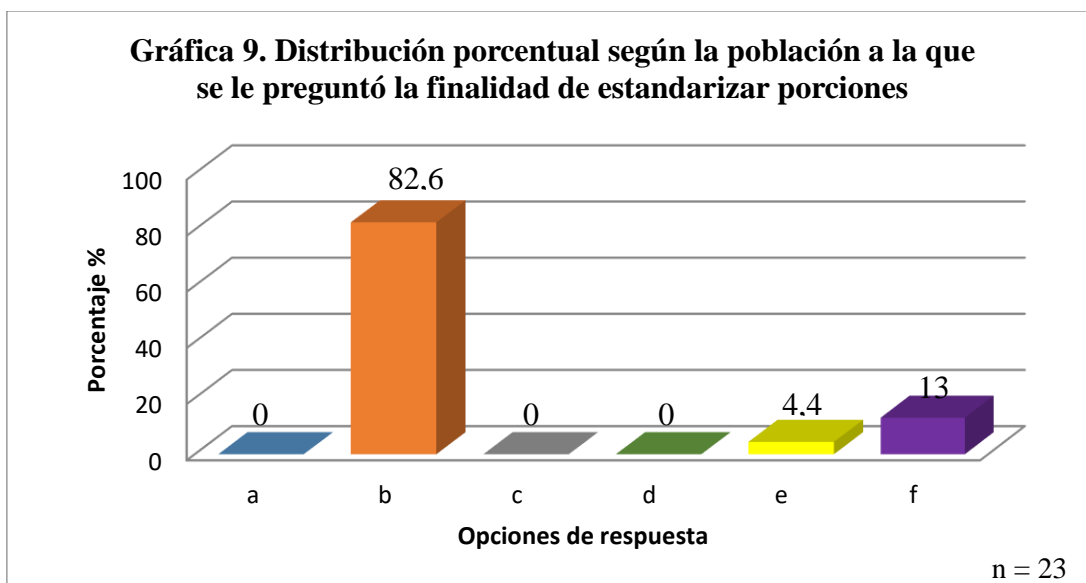
Análisis: De acuerdo a la gráfica número 8, se puede identificar que el 80% no tiene claro el concepto de peso neto, por otro lado el 20% de la población considera que la respuesta es o peso neto o porción establecida, esta última no existe dentro de la terminología manejada en la capacitación, por ende la opción correcta es peso neto, ya que esto está definido como la cantidad de alimentos ofrecida sin envases, empaques, o partes no comestibles, en este caso hablando específicamente de la fruta utilizada en el jugo de mango en leche esta será utilizada estar sin cascara ni semilla, siendo este concepto muy importante ya que facilita el proceso de estandarización de porciones que permita entregar a los usuarios las cantidades necesarias de acuerdo a lo establecido en la minuta patrón.





Tabla N°9. Distribución porcentual según la población a la que se le preguntó la finalidad de estandarizar porciones

¿Cuál es la finalidad de estandarizar porciones?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Para reducir costo de los alimentos	0	0
b. Para entregar a los usuarios la cantidad necesaria de alimentos para cubrir sus necesidades	19	82,6
c. Para entregar a los usuarios en menor cantidad		0
d. Asegurar que quien prepare la receta y realice el servido lo haga en la calidad nutricional y con las características organolépticas definidas		0
e. Solo a y c son correctas	1	4,4
f. Solo b y d son correctas	3	13
TOTAL	23	100



Análisis: Respecto a la gráfica número 9 podemos identificar que el 82,6% de la población considera que la finalidad para la estandarización de porciones es entregar a los usuarios la cantidad necesaria para cubrir sus necesidades nutricionales, reconociendo a este como la principal finalidad de la estandarización de porciones, pero adicionalmente los talleres de estandarización

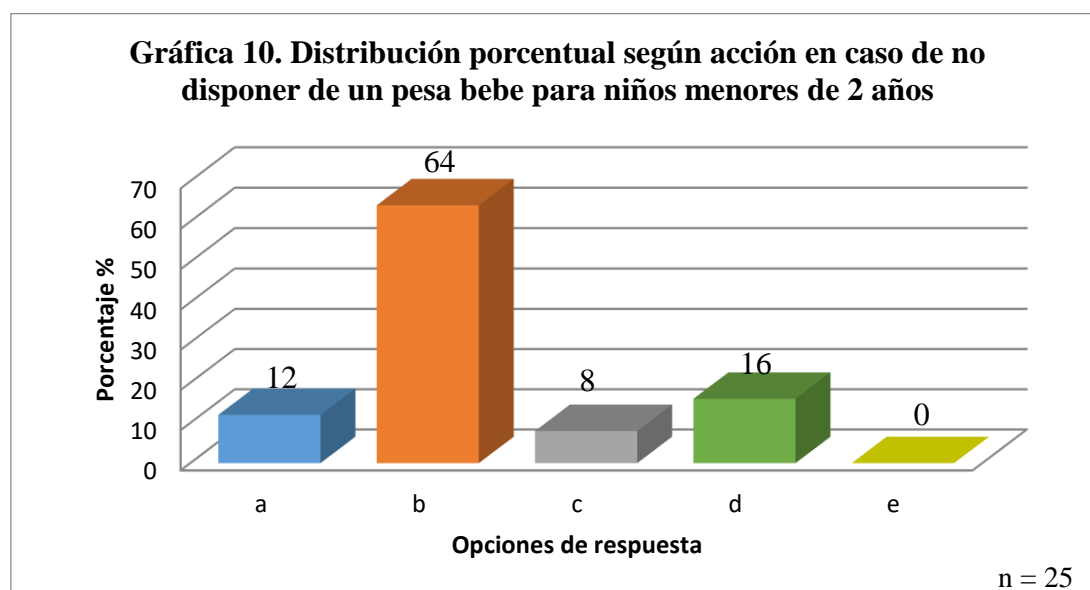




de porciones tienen como finalidad asegurar que quien prepare la receta y realice el servido lo haga en la calidad nutricional y con las características organolépticas definidas, por lo que la opción correcta sería la opción f: solo b y d son correctas, esperando que en la práctica diaria todo esto se lleve a cabo por parte de las madres comunitarias.

Tabla N°10. Distribución porcentual según acción en caso de no disponer de un pesa bebe para niños menores de 2 años

¿Qué se debe hacer si no se dispone de un pesa bebe en el caso de los niños menores de 2 años?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. No se realiza la toma de medida antropométrica	3	12
b. Se utiliza la balanza de pie y solicitar a la madre o el cuidador para que cargue al niño o niña, con el fin de establecer el peso del usuario por diferencia	16	64
c. Se sienta al niño en la balanza con la menor cantidad de ropa y se toma el dato	2	8
d. Solo b y c son correctas	4	16
e. Todas las anteriores	0	0
TOTAL	25	100



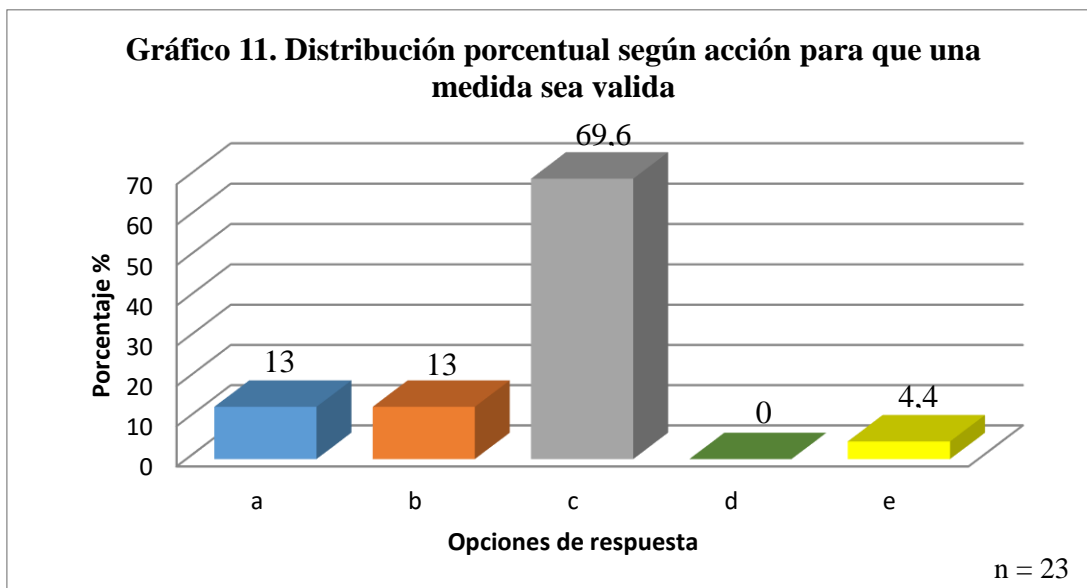


Análisis: Respecto a la gráfica número 10 podemos identificar que el 64% de la población considera que cuando no se disponga de un pesa bebe, el peso de los niños menores de 2 años se debe realizar utilizando la balanza de pie, solicitando a la madre o cuidador del menor que lo cargue y se suba a la balanza con el fin de establecer el peso de este por diferencia, es decir que se toma el peso de la madre y aparte el peso de la madre con el menor y luego estos dos resultados se restan y este peso restante es el peso del menor; frente a un 36 % consideran otras opciones de respuesta como sentar al niño en la balanza, no tomar la medida antropométrica etc. La toma de medidas antropométricas permite el seguimiento del estado nutricional de los niños por lo que es muy importante que más madres comunitarias tengan claridad sobre la directrices que se deben tener en cuenta respecto a ese aspecto.

Tabla N°11. Distribución porcentual según acción para que una medida sea válida

¿Qué se debe hacer para que la medida antropométrica sea válida?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Apuntar el resultado obtenido de forma exacta, incluyendo los decimales	3	13
b. Revisar la medida y repetir el procedimiento	3	13
c. Revisar la medida la medida anotada y repetir el procedimiento, luego se compara con medida y si varía más de lo estipulado se realiza una tercera vez	16	69,6
d. Ninguna de las anteriores	0	0
e. Solo a y b son correctas	1	4,4
TOTAL	23	100





Análisis: De acuerdo a la gráfica número 11 podemos identificar que el 30,4 % de la población no tiene claro que para que la medida antropométrica sea válida se debe anotar la medida y repetir el procedimiento, si esta difiere mucho se procede a tomar una tercera medición, por lo que la respuesta correcta es la opción C representando al 69,6 % de la población, siendo esto muy importante ya que permite asegurarse que la medida usada para impartir el diagnóstico nutricional por antropometría es fiable, Orientando de mejor manera acciones para mejorar el estado nutricional de los beneficiarios, ya sean de promoción de la salud o prevención de la enfermedad.

Tabla N°12. Distribución porcentual según pasos a tener en cuenta para la toma de talla en mayores de 2 años

¿Cuáles son los pasos a tener en cuenta para la toma de la talla en mayores de 2 años?	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
a. Que los pies estén sobre las plantillas, en la posición que se sienta más cómodo, con los talones y rodillas separadas. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.	4	16
b. Que los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones y rodillas separadas. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.	3	12
c. Que los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos y las rodillas rectas. Pueden presentarse usuarios que probablemente no	16	64





puedan juntar totalmente los pies. Verificar que no existan adornos puestos en la cabeza ni zapatos.

d. Ninguna de las anteriores

2

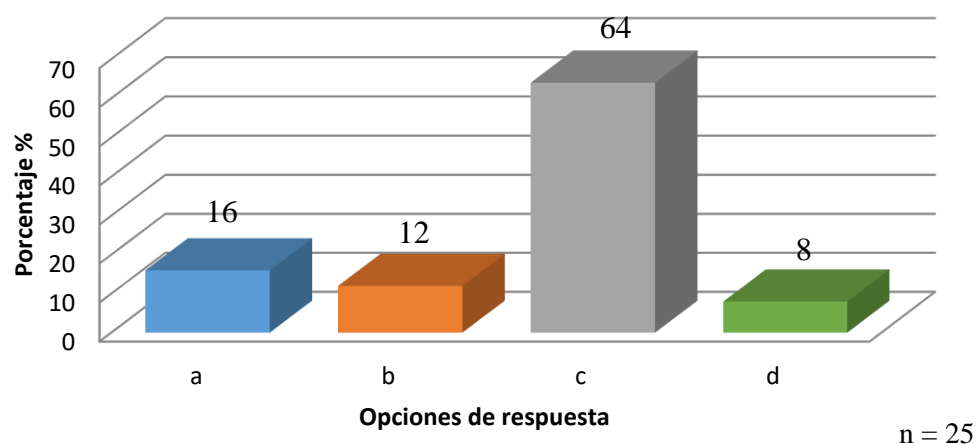
8

TOTAL

25

100

Gráfica 12. Distribución porcentual según pasos a tener en cuenta para la toma de talla en mayores de 2 años



Análisis: Respecto a la gráfica número 12 esta evidencia que el 64 % del total de la población considera que los pasos para realizar la toma de la talla en niños mayores de 2 años son "Los pies estén sobre las plantillas, en posición erguida con los talones juntos, y las rodillas rectas, pueden presentarse casos en los que en lo que estos no se puedan juntar totalmente los pies, verificando que no existan adornos en la cabeza ni zapatos puestos" siendo este totalmente correcto, frente a un 36 % que considero otras respuestas que estaban incorrectas, la toma de medidas antropométricas es de vital importancia en el proceso del seguimiento al crecimiento y desarrollo favoreciendo un adecuado estado nutricional.

EJECUCIÓN ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	INDICADORES	OPERACIONALIZACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
Capacitación estandarización de porciones	Nº de madres comunitarias capacitadas/ Total de Madres comunitarias	68/96X100	70,83%





	convocadas x100		
	N° de actividades ejecutadas/Total de actividades planeadas X100	1/1X100	100%
Capacitación Toma de medidas antropométricas	N° de madres comunitarias capacitadas/ Total de Madres comunitarias convocadas x100	68/96X100	70,83%
	N° de actividades ejecutadas/Total de actividades planeadas X100	1/1X100	100%





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PLAN DE ACCIÓN



SC-CER96940



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

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



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CUCUTA 1
PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

PLAN DE ACCIÓN



Objetivo general: Contribuir en el mejoramiento de hábitos y estilos de vida saludables de los niños y niñas pertenecientes a los hogares comunitarios de bienestar, mediante el diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación y seguimiento de estrategias en alimentación y nutrición, durante el segundo periodo académico de 2020.

Población Objeto: Niñas y niños pertenecientes a los hogares comunitarios, Centro Zonal Cúcuta 1.

ÁREA: COMUNITARIA-COMPETENCIA 1

Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Describir las características socioeconómicas de la población que puedan estar asociadas al estado nutricional.	Identificar las características sociodemográficas por medio de la aplicación de la ficha de caracterización.	Instrumento e instructivo aprobado Aplicar el 100 % las fichas de caracterización. Informe de caracterización aprobado. Socializar el informe al	Instrumento e instructivo Asesorías por parte de la docente supervisora. Ficha de caracterización	-Revisión bibliográfica -Elaboración de instrumento e instructivo. -Aplicación del instrumento de caracterización -Tabulación y consolidación de la información. -Determinar variables que	Instrumento realizado, revisado y aprobado Instructivo realizado, revisado y aprobado Base de datos elaborada, revisada y aprobada. # de fichas aplicadas	7 de Octubre de 2020	Humanos: Docente supervisora Madres comunitarias Estudiante de prácticas Materiales: Fichas de caracterización medio digital Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

		100% de la población		<p>incidan en la situación alimentaria y nutricional</p> <p>-Análisis e interpretación de los resultados.</p> <p>-Elaboración del informe de caracterización sociodemográfica de la población objeto.</p> <p>-Socialización de los resultados y análisis de las condiciones socio-familiar.</p>	<p>Total, de beneficiarios X100</p> <p><u># de asistentes</u></p> <p>Total de convocados X100</p> <p>Informe realizado, revisado y aprobado.</p>		Equipos: Computador	
--	--	----------------------	--	---	--	--	-------------------------------	--

AREA: COMUNITARIA-COMPETENCIA 2-3								
Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Plantear acciones de intervención colectiva en temas de alimentación y nutrición de acuerdo con la	Determinar el diagnóstico nutricional a través de indicadores antropométricos por medio del reporte del	Definir el diagnóstico nutricional por antropometría del 100% de los niños reportados	Gestión para obtener la base de datos Cuéntame. Reporte de diagnóstico	-Solicitar de manera formal la base de datos del cuéntame al responsable de esta.	<u>Datos antropométricos tabulados</u>	23 de Septiembre de 2020	Humanos: Docente supervisora Madres comunitarias Estudiante de practicas	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

<p>interpretación de los indicadores antropométricos a partir del reporte en el sistema de información cuéntame.</p>	<p>sistema de información cuéntame.</p>	<p>por él sistema de información Cuéntame.</p> <p>Aprobación del informe de diagnóstico nutricional.</p> <p>Socializar el informe al 100% de la población</p>	<p>nutricional del aplicativo cuéntame</p> <p>Asesorías por parte de la docente.</p> <p>Resolución 2465 de 2016</p>	<p>-Asesoría para el manejo del sistema de información cuéntame</p> <p>-Revisar y depurar la información obtenida en la base de datos.</p> <p>-Clasificación nutricional de los niños y las niñas mediante los indicadores antropométricos con base en la resolución 2465/2016</p> <p>-Análisis e interpretación de la clasificación nutricional.</p> <p>-Elaboración del informe de diagnóstico nutricional.</p>	<p>Total, de datos antropométricos reportados X100</p> <p>Informe de diagnóstico elaborado, revisado y aprobado.</p>		<p>Materiales: Base de datos del cuéntame Herramientas ofimáticas Microsoft teams</p> <p>Tecnológicos wifi</p> <p>Equipos: Computador</p>	
	<p>Implementar acciones de intervención</p>	<p>Aprobación de la propuesta</p>	<p>Informe de diagnóstico nutricional</p>	<p>-Realizar revisión bibliográfica</p>	<p>Plan de intervenciones diseñado,</p>	<p>14 de Septie</p>	<p>Humanos:</p>	<p>Yuleicy Laverde Plazas</p>

	colectiva de acuerdo con el estado nutricional.	del plan de intervenciones colectivas.	Plan de intervenciones colectivas. Asesorías por parte de la docente supervisora	-Diseñar el plan de intervenciones colectivas de acuerdo con los hallazgos encontrados en la clasificación nutricional de los niños vinculados a la unidad de servicio	revisado, aprobado	mbre 2020	Docente supervisora de practicas Estudiante de practicas Materiales: Plan de intervenciones colectivas Audiovisual Herramientas ofimáticas Microsoft teams Tecnológicos wifi Equipos: Computador	Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Ejecutar el plan de intervenciones colectivas	Ejecutar el 100 % de las actividades de manera colectiva. Lograr el 100% de la participación de la población convocada.	Plan de intervenciones colectiva Asesorías por parte de la docente supervisora Herramientas informativas Herramientas de	-Desarrollo de las actividades propuestas en el plan de intervenciones. -Realizar el informe de ejecución del plan de intervenciones	# Actividades realizadas <hr/> Total actividades planeadas X 100 # de asistentes <hr/> Total de convocados X 100 Informe de ejecución del plan de intervenciones	Septiembre Octubre	Humanos: Docente supervisora de practicas Madres comunitarias Estudiante de practicas Niños y niñas vinculados a la unidad de servicio Materiales:	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

		Informe de ejecución aprobado.	videoconferencia Evidencias de la ejecución del plan de intervenciones.		colectivas revisado y aprobado.		Audiovisual Medio digital Programas didácticos Herramientas ofimáticas Microsoft teams Tecnológicos wifi Equipos: Computador	
--	--	--------------------------------	--	--	---------------------------------	--	--	--

AREA: EDUCATIVA COMPETENCIA 4								
Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Diseñar programas de educación en alimentación y nutrición por medio de los cuales se fortalezca el plan de seguridad alimentaria y nutricional.	<p>Evaluar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Sensibilizar a la población por medio de planes educativos con</p>	<p>Informe de verificación aprobado</p> <p>Ejecución del 100% de las actividades propuestas en el plan educativo.</p> <p>Plan educativo aprobado.</p>	<p>Plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Asesoría por la docente supervisora.</p> <p>Revisión bibliográfica</p> <p>Planes educativos</p> <p>Herramientas didácticas</p>	<p>Solicitud del plan de acción de seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el plan de acción de seguridad alimentaria.</p> <p>Elección del tema a intervenir</p>	<p>Informe de verificación diseñado, revisado y aprobado.</p> <p># de temas ejecutados</p> <p>Total de temas propuestos x100</p> <p>Plan</p>	<p>Septiembre</p> <p>Octubre</p> <p>Noviembre</p>	<p>Humanos: Docente supervisora de practicas Madres comunitarias Estudiante de practicas Niños y niñas vinculados a la unidad de servicio</p> <p>Materiales: Audiovisual Didáctico</p>	<p>Yuleicy Laverde Plazas</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre</p>

	temas sobre alimentación y nutrición.		Herramienta audiovisual Asesoría por parte de la docente supervisora.	Revisión bibliográfica en temas de salud y nutrición. Planeación de la estrategia de intervención Socialización de los planes educativos	educativo diseñado revisado y aprobado		Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi Equipos: Computador	
	Ejecutar los planes educativos en la población objeto.	Alcanzar el 100% de la ejecución de las actividades programadas Lograr la intervención del 100% de las personas convocadas Lograr la aplicación de pre-test y post Test al 100% de las asistentes	Herramientas de videoconferencia Intervenciones didácticas Actas de ejecución Pre- test Post- test	Convocatoria Elaboración de pre- test y post test Aplicación del test de conocimientos previos Ejecución de la estrategia educativa Retroalimentación Aplicación del post test	# de actividades ejecutadas <hr/> Total de actividades programadas X 100 # de asistentes <hr/> Total de personas convocadas X100 # de pre test aplicados <hr/> Total de personas asistentes X100	Septiembre Octubre Noviembre	Humanos: Docente supervisora de practicas Estudiante de practicas Niños y niñas vinculados a la unidad de servicio Materiales: Audiovisual Medios digitales Encuestas digitales Herramientas ofimáticas Tecnológicos	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

					<u># de post test aplicados</u> Total de personas asistentes X100		wifi Equipos: Computador	
	Evaluar la intervención realizada a partir de la aplicación de un pre test y un post test.	Analizar el 100% de los pre test y post test aplicados	Herramientas TIC Asesorías por parte de la docente supervisora Herramientas ofimáticas Programa Excel	Tabulación y análisis del pre y post test	<u># de pretest analizados</u> Total de pre test aplicados X 100 <u># de post test analizados</u> Total de post aplicados X 100 Informe de ejecución realizado, revisado, aprobado.	Septiembre Octubre Noviembre	Humanos: Docente supervisora de practicas Madres comunitarias Estudiante de practicas Niños y niñas Padres de familia vinculados a la unidad de servicio Materiales: Audiovisual Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi Equipos: Computador	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

AREA: ADMINISTRATIVA COMPETENCIA 5								
Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Estructurar actividades administrativas para el desarrollo de las competencias en alimentación y nutrición, teniendo en cuenta las necesidades del escenario.	Realizar plan de acción de acuerdo a las competencias establecidas en la práctica campos de acción profesional	Socializar el 100 % de las competencias practicas campos de acción profesional. Ejecutar el 100% de las actividades propuestas en el plan de acción. Aprobación de actas. Aprobación del plan de acción. Aprobación de informe de ejecución.	Herramientas de videoconferencia (microsoft teams) Asesorías por parte de la docente supervisora de prácticas. Formato de competencias.	Verificación de competencias practicas campos de acción profesional Revisión de las habilidades por áreas. Plasmar el plan de acción Ejecutar el plan de acción Realizar actas e informe de ejecución	# de competencias ejecutadas <hr/> Total de competencias # de habilidades por áreas <hr/> Total de habilidades por área X100 Plan de acción elaborado, revisado, aprobado y socializado. Informe de ejecución elaborado, revisado, aprobado.	18 Septiembre de 2020	Humanos: Docente supervisora de practicas Madres comunitarias Estudiante de practicas Niños, niñas y padres vinculados a la unidad de servicio Materiales: Audiovisual Digital Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi Equipos: Computador Cámara	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

	Establecer un cronograma de actividades para concretar las fechas de entrega de productos	Cronograma de actividades aprobado.	Asesorías por parte de la docente	Concretar fechas para las actividades Realizar cronograma de actividades	Cronograma de actividades revisado, aprobado y socializado.	18 Septiembre de 2020	Humanos: Docente supervisora de practicas Estudiante de practicas Materiales: Audiovisual Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi Equipos: Computador	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre
--	---	-------------------------------------	-----------------------------------	---	---	-----------------------	--	--

AREA: INVESTIGATIVA COMPETENCIA 6								
Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Realizar propuesta de investigación	Proponer ajustes a la propuesta de investigación según sea necesario	Realizar el 100 % de la revisión de la propuesta de investigación Realizar la revisión del 100% de la referencia bibliográfica Realizar el 100% de los	Propuesta de investigación Bases de datos bibliográficos Asesorías Videoconferencia (Microsoft teams)	Revisión de la propuesta existente Revisión de artículos científicos relacionados con la investigación Realizar ajustes de acuerdo a los	# de referencias bibliográficas revisadas Total de referencias bibliográficas X 100 # de ajustes realizados Total de hallazgos	Septiembre Octubre Noviembre	Humanos: Docente supervisora de practicas Docente de investigación Estudiante de practicas Materiales: Audiovisual Bases de datos Herramientas ofimáticas	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

		ajustes de acuerdo a los hallazgos encontrados Propuesta de investigación aprobada.		hallazgos encontrados Elaboración de la propuesta de investigación Socialización de la propuesta de investigación	encontrados X100 Propuesta de investigación revisada, aprobada y socializada		Tecnológicos wifi Equipos: Computador	
--	--	--	--	---	---	--	--	--

AREA: ACÁDEMICA COMPETENCIA 7								
Objetivo General	Objetivos específicos	Meta	Estrategia	Actividad	Indicador	Tiempo	Recursos	Responsable
Desarrollar habilidades y destrezas en cuanto a la realización de formatos y material didáctico propio para el adecuado desempeño de la práctica.	Elaborar formatos e instructivos de acuerdo a la necesidad del escenario de practicas	Instrumentos aprobados Formatos aprobados.	Bases de datos Asesorías	Revisión de instrumentos ya existentes Diseño y elaboración de instrumentos Diseño y elaboración de formatos	Formatos diseñados, revisados y aprobados	Septiembre Octubre Noviembre	Humanos: Docente supervisora de practicas Docente de investigación Estudiante de practicas Materiales: Programas digitales Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi Equipos: Computador	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

	Evidenciar el cumplimiento de las actividades programadas a través del diligenciamiento de los formatos correspondientes a la práctica	Lograr la aprobación de las actas elaboradas	Herramientas de cómputo Herramientas TIC Formatos acta de reunión Asesoría Herramientas de videoconferencia	Organización de ideas y temas tratados durante cada reunión Realización del acta de reunión Presentación del documento a Docente supervisora para aprobación Firma de las actas por parte de cada uno de los asistentes	Actas de reunión diligenciadas, revisadas, aprobadas	Septiembre Octubre Noviembre	Humanos: Docente supervisora de practicas Docente de investigación Estudiante de practicas Materiales: Programas digitales Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi Equipos: Computador	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre
	Diseña y propone un diagrama esquemático que represente las actividades y productos realizados durante la practica campos de acción profesional	Aprobación del diagrama esquemático.	Herramienta de computo Diagrama esquemático	Elegir un programa que permita la elaboración de dicho esquema Estipular las actividades inmersas en cada una de las competencias	Representación esquemática diseñada, revisada, aprobada y socializada	18 de Septiembre 2020	Humanos: Docente supervisora de practicas Estudiante de practicas Materiales: Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre

				Realizar el diagrama esquemático			Equipos: Computador	
	<p>Compilar los productos realizados durante la práctica CAP y los resultados obtenidos en la ejecución de la misma</p>	<p>Lograr la aprobación del 100% de los productos elaborados durante la práctica CAP</p> <p>Aprobación del informe final</p> <p>Aprobación de la propuesta de investigación</p> <p>Socialización del informe final de la práctica CAP</p> <p>Lograr la socialización de la propuesta de investigación</p> <p>Lograr la participación del 100% de los asistentes</p>	<p>Productos</p> <p>Herramientas de cómputo</p> <p>Herramientas TIC</p> <p>Documento de competencias CAP</p> <p>Asesoría</p> <p>Herramientas de videoconferencia</p> <p>Ficha técnica</p> <p>CD</p>	<p>Análisis de productos obtenidos en la práctica CAP durante cada corte académico</p> <p>Elaboración del informe final</p> <p>Diseño de la presentación del informe final</p> <p>Entrega de la propuesta de investigación</p> <p>Diseño de la presentación de la propuesta de investigación</p> <p>Sustentación previa con la docente supervisora</p>	<p>Productos diseñados, revisados y aprobados</p> <p>Informe elaborado, revisado, aprobado y socializado</p> <p>Propuesta de investigación elaborada, revisada, aprobada y socializada</p> <p># de sustentaciones realizadas</p> <p>Total de sustentaciones programas X100</p> <p># de personas asistentes</p> <p>Total de personas</p>	<p>18 de septiembre 2020</p> <p>17 al 21 de noviembre de 2020</p>	<p>Humanos: Docente supervisora de practicas Estudiante de practicas</p> <p>Materiales: Programas digitales Herramientas ofimáticas</p> <p>Tecnológicos wifi</p> <p>Equipos: Computador</p>	<p>Yuleicy Laverde Plazas</p> <p>Nutricionista Dietista en formación X semestre</p>

		programados para la socialización		Sustentación final Entrega de informe final al escenario de prácticas Entrega de informe final a coordinación de prácticas	convocadas X100			
	Evaluar la práctica mediante la identificación de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas	Matriz aprobada.	Asesorías por parte de la docente supervisora Matriz DOFA	Identificar las debilidades. Oportunidades fortalezas y amenazas en el escenario de practicas Diseño de la matriz DOFA	Matriz diseñada, revisada, aprobada y socializada	11 de Diciembre 2020	Humanos: Docente supervisora de practicas Estudiante de practicas Materiales: Programas digitales Herramientas ofimáticas Tecnológicos wifi Equipos: Computador	Yuleicy Laverde Plazas Nutricionista Dietista en formación X semestre
Elaborado por : Yuleicy Laverde Plazas			Revisado:			Aprobado: Supervisor de Practicas		



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



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

	<p>conocimientos previos</p> <p>-Ejecución de la estrategia educativa</p> <p>Retroalimentación</p> <p>-Aplicación del post test</p>	<p>-Informe de ejecución de los planes educativos elaborado, revisado y aprobado.</p>																			
<p>Estructurar actividades administrativas para el desarrollo de las competencias en alimentación y nutrición, teniendo en cuenta las necesidades del escenario.</p>	<p>-Verificación de competencias practicas de campos de acción profesional</p> <p>-Revisión de las habilidades por áreas.</p> <p>-Plasmear el plan de acción.</p>	<p>-Plan de acción elaborado, revisado y aprobado.</p>																			
	<p>-Realizar cronograma de actividades</p>	<p>-Cronograma de actividades elaborado, revisado y aprobado.</p>																			
<p>Realizar propuesta de investigación</p>	<p>-Revisión de la propuesta existente</p>	<p>-Propuesta de investigación</p>																			

	<p>-Revisión de artículos científicos relacionados con la investigación</p> <p>-Realizar ajustes de acuerdo a los hallazgos encontrados</p> <p>-Elaboración de la propuesta de investigación</p> <p>Socialización de la propuesta de investigación</p>															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>Diseña la representación esquemática de las competencias CAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Elegir un programa que permita la elaboración de dicho esquema -Estipular las actividades inmersas en cada una de las competencias -Realizar el diagrama esquemático 	<p>-Diagrama esquemático</p>																		
<p>Desarrollar estrategias para la socialización de los resultados obtenidos en la práctica campos de acción profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición de informe de práctica: Primer corte -Presentación formal según productos aprobados -Realización de diapositivas 	<ul style="list-style-type: none"> -Material didáctico aprobado -Informe aprobado 																		
	<ul style="list-style-type: none"> -Exposición de informe de práctica: segundo corte -Presentación formal según 	<p>-Material didáctico aprobado</p>																		

Logo	MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA			Páginas 1 - 27
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA LAS UNIDADES DE SERVICIO MODALIDAD COMUNITARIA

La Alimentación ofrecida en las unidades de servicio de la Modalidad comunitaria son un medio para contribuir a mejorar o mantener el estado nutricional y alimentario de los niños, niñas, promover buenas actitudes alimentarias y satisfacer las necesidades y gustos de los beneficiarios, así como lograr la eficacia de los servicios y programas que se realicen para cumplir los objetivos.



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS	4
2.1 GENERAL	4
2.2 ESPECIFICOS	4
3. FICHA DE CARACTERIZACIÓN UNIDAD DE SERVICIO.....	5
TABLA N° 1 FICHA DE CARACTERIZACIÓN	5
4. BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)	5
4.1 DEFINICIÓN	5
5. CONDICIONES PARA CUMPLIR CON LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	5
5.1 Instalaciones físicas:	5
5.2 Abastecimiento de agua potable:.....	6
5.3 Disposición de residuos:.....	6
5.4 Instalaciones sanitarias:	6
5.6 Iluminación:	6
5.7 Ventilación:.....	6
5.8 Equipos y utensilios:	6
6. MANIPULACION DE ALIMENTOS EN LOS SITIOS DE ALMACENAMIENTO Y PREPARACIÓN.	6
6.1 Manipulación de alimentos.	6
6.2 Manipuladores de alimentos	7
Tabla N°2 Contaminación por manipuladores	7
6.3 Requisitos sanitarios y de higiene para el personal manipulador	7
7. CONDICIONES ESPECIFICAS DE MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS	8
7.1 Manipulación de alimentos crudos	8
7.2 Practicas higienicas y medidas de protección	8
7.2.1 Vestimenta De Trabajo:	9
7.2.2 Higiene Personal:.....	9
7.2.3 Lavado De Manos:	9
7.2.4Estado De Salud:	9
7.2.5 Cuidar Las Heridas:	9
8. CLASIFICACION DE LOS ALIMENTOS SEGÚN SU VIDA UTIL	9
8.1 Alimentos estables o no perecederos	9
8.2 Alimentos medianamente perecederos.....	10
8.3 Alimentos perecederos.....	10
9. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS – ETA´S	10

9.1 Agente Causal.....	11
9.2 Tabla N° 3. Bacterias que pueden contaminar los alimentos	11
9.3. TABLA N° 4. factores propicios para que las bacterias se alojen en los alimentos	12
10. INFRAESTRUCTURA	13
10.1 Condiciones básicas en la elaboracion de alimentos	13
10.2 Localización y accesos.....	13
10.3 Instalaciones físicas del hogar	13
11. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS	13
11.1 Que Se Debe Hacer:.....	14
11.2 Como Se Debe Hacer:	14
11.3 Instalaciones sanitarias	14
12. PROCESOS DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	14
12.1 Flujograma de Procesos:	15
12.1.1 COMPRAS, RECIBO Y CONTROL DE PROVEEDORES.....	15
12.1.2 Especificaciones Para El Recibo De Víveres:.....	16
12.1.3 Características para el Recibo de Alimentos:.....	16
12.2 ALMACENAMIENTO, SERVIDO Y DISTRIBUCIÓN	21
12.2.1 Almacenamiento.....	21
12.2.2 Servido	21
12.3 Distribución.....	22
13. PREVENCIÓN DE CORTES Y CAIDAS.....	22
13.1 Cortes:	22
13.2 Caídas:	22
14. CONCLUSIONES	23
15. ANEXOS.....	23
ANEXO N° 1 Formato de orden de compra	23
ANEXO N° 2 Formato ficha técnica de los productos	24
ANEXO N° 3 Formato de recibo de los alimentos.....	25
ANEXO N° 4 Formato de productos no conformes detectados en la UDS	25
ANEXO N° 5 Formato de rotulado de alimentos de la unidad de servivio	26
Referencias.....	27

1. INTRODUCCIÓN

Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), son principios básicos y prácticas generales de calidad e higiene en un servicio de alimentos durante la manipulación, preparación y elaboración, estas sirven para disminuir los riesgos inherentes a la producción y a la contaminación alimentaria garantizando óptimas condiciones sanitarias, al mismo tiempo proporcionar a los usuarios comida segura, sin alteraciones y con una buena presentación para ello se debe seleccionar las mejores materias primas con los más altos estándares de calidad. (Alimentos, 2015)

Entre los atributos principales de los alimentos procesados, la calidad resulta del cumplimiento integral de varios requisitos, entre estos son las más importantes: la inocuidad, el valor nutricional y las características de conveniencia para el consumidor. En la actualidad esto se logra mediante la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura basadas en el código internacional de principios generales de higiene de los alimentos del Codex Alimentarius (FAO/OMS) y adoptadas por Colombia bajo el Decreto 3075 del 23 de diciembre de 1997, Resolución 2674 de 2013, y a las política y criterios de calidad del ICBF asegurando así que los alimentos no representen un riesgo para la salud humana, el ambiente y la seguridad de los trabajadores.

Este documento establece las técnicas adecuadas para almacenar, preparar y proporcionar alimentos de alta calidad, teniendo en cuenta los requerimientos que ordena la legislación nacional en materia de la implementación de las BPM, con el propósito de reducir al mínimo los riesgos de contaminación biológica, química o física que pudiesen ocurrir durante el procesamiento de los alimentos.

En este manual se describen los procesos para la aplicación y funcionamiento de las BPM los cuales incluyen compras, recepción, almacenamiento, preparación y servido.

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Garantizar la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura en la modalidad HCB tradicionales, por medio de los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y control de agua en la unidad de servicio, con el fin de obtener áreas en condiciones óptimas y mitigación del riesgo de contaminación en los alimentos y/o preparaciones ofrecidas a los niños y niñas durante la prestación del servicio, en el marco de la garantía de los derechos.

2.2 ESPECIFICOS

- Establecer las actividades de recepción, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos con el fin de garantizar un producto final de calidad, apto para el consumo de los beneficiarios.
- Generar hábitos higiénicos y saludables en el personal manipulador de alimentos a lo largo de todo el proceso productivo.
- Capacitar al personal manipulador de alimentos en buenas prácticas de manufactura.
- Dar las Herramientas necesarias al personal manipulador para lograr el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas de Manufactura.

- Implementar los procedimientos operativos estandarizados de limpieza y desinfección que garanticen la higienización de instalaciones, equipos e implementos utilizados en la manipulación de alimentos.
- Evitar el deterioro o alteración de los productos alimenticios para proteger la salud del consumidor, mediante la aplicación y el seguimiento de los requerimientos básicos de la manipulación de alimentos en los procesos de recepción, almacenamiento, producción, servido, disposición.

3. FICHA DE CARACTERIZACIÓN UNIDAD DE SERVICIO

Este permite identificar la unidad a la cual ejecutará el documento de BPM.

Tabla N° 1 Ficha de caracterización

Nombre de la Entidad Administradora del Servicio	
Nombre de la Unidad de Servicio	
Nombre de la Agente Educativa	
Barrio Oficial	
Tipo de Vivienda (Apartamento, Casa)	

Fuente: Elaboración propia.

4. BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)

4.1 DEFINICIÓN

- Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

5. CONDICIONES PARA CUMPLIR CON LAS BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

5.1 Instalaciones físicas: El HCB es una casa ubicada en un barrio residencial, la cual está expuesta a cualquier foco de insalubridad que represente riesgos potenciales para la contaminación de las áreas y de los alimentos, sus accesos y alrededores se mantendrán limpios, libres de acumulación de basuras y deberán tener superficies pavimentadas o recubiertas con materiales que faciliten el mantenimiento sanitario e impidan la generación de polvo, el estancamiento de aguas o la presencia de otras fuentes de contaminación para el alimento. El hogar debe contar con medidas que protejan los ambientes e impida la entrada de polvo, lluvia, suciedades u otros contaminantes, así como del ingreso y refugio de plagas y animales domésticos. Adicionalmente debe poseer una adecuada separación física y/o funcional de aquellas áreas donde se realizan las actividades pedagógicas y de producción de alimentos o medios de contaminación presentes en los sitios adyacentes, además debe ser sitios que faciliten las operaciones de limpieza, desinfección.

5.2 Abastecimiento de agua potable: El agua que se utilice debe ser de calidad potable y cumplir con las normas vigentes establecidas por la reglamentación correspondiente del Ministerio de Salud, deben disponer de agua potable a la temperatura y presión requeridas en el correspondiente proceso, para efectuar una limpieza y desinfección efectiva, se debe disponer de un tanque de agua con la capacidad suficiente, para atender como mínimo las necesidades correspondientes a un día de atención y su construcción y mantenimiento de dicho tanque se realizará conforme a lo estipulado en las normas sanitarias vigentes establecidas en el plan de saneamiento básico.

5.3 Disposición de residuos: La unidad de servicio debe disponer de sistemas sanitarios adecuados para la recolección, tratamiento y disposición de aguas residuales, y su manejo dentro de la unidad debe realizarse de manera que impida la contaminación del alimento o de las superficies de potencial contacto con este. Los residuos sólidos deben ser removidos diariamente de las áreas pedagógicas y de producción y disponerse en el punto central de recolección hasta su disposición final para evitar malos olores, el refugio de animales y plagas, por tal motivo el HCB debe disponer de recipientes de recolección en las áreas de trabajo y en el punto de recolección y almacenamiento de los residuos sólidos, de igual manera se debe conocer los días en los que se recolectan los residuos en la localidad donde se encuentra ubicado el hogar comunitario para realizar su respectiva eliminación.

5.4 Instalaciones sanitarias: Los hogares comunitarios deben disponer de instalaciones sanitarias las cuales deben estar dotadas para facilitar la higiene personal de los beneficiarios.

5.6 Iluminación: La unidad de servicio debe contar con una adecuada y suficiente iluminación natural y/o artificial, la cual se obtendrá por medio de ventanas, claraboyas y lámparas convenientemente distribuidas. Debe ser de la calidad e intensidad requeridas para la ejecución higiénica y efectiva de todas las actividades.

5.7 Ventilación: La unidad de servicio debe tener ventilación directa o indirecta, los cuales no deben crear condiciones que contribuyan a la contaminación, la ventilación debe ser adecuada para prevenir la condensación del vapor, polvo, facilitar la remoción del calor, las aberturas para circulación del aire estarán protegidas con mallas de material no corrosivo y serán fácilmente removibles para su limpieza y reparación.

5.8 Equipos y utensilios: Los equipos y utensilios utilizados en la recepción, almacenamiento, preparación y distribución dependerán del tipo del alimento, materia prima o insumo, de la técnica a emplear y de la máxima capacidad de producción prevista. Todos ellos deben estar diseñados, contruidos, instalados y mantenidos de manera que se evite la contaminación del alimento, facilite la limpieza y desinfección de sus superficies y permitan desempeñar adecuadamente su uso previsto.

6. MANIPULACION DE ALIMENTOS EN LOS SITIOS DE ALMACENAMIENTO Y PREPARACIÓN.

6.1 MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

Al realizar las operaciones de manipulación, se debe tener en cuenta factores de manejo que son fundamentales para evitar el deterioro o daño de los alimentos y así garantizar la calidad de la alimentación a los beneficiarios.

Estos factores de manejo son:

- Sanidad alimentaria: Los alimentos deben mantenerse sanos, frescos y aptos para consumo humano.
- Control sanitario: Comprende la higiene de los alimentos, el control de aseo de equipos, utensilios, sitios de almacenamiento e higiene personal.

6.2 MANIPULADORES DE ALIMENTOS

- Recibir los alimentos y productos que entran a las unidades de servicio, verificar las cantidades y la calidad de los mismos, y diligenciar los registros de inventario establecidos.
- Realizar el alistamiento de los alimentos de acuerdo a la minuta patrón o derivación de ciclo de refrigerios, y servir con las medidas y utensilios estandarizados.
- Asegurar las condiciones de higiene del área de preparación preliminar y servicio de los alimentos.
- Estar bien presentados y contar con las medidas de protección como lo indica el manual de BPM.
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, sobre el estado, cantidad y calidad de los alimentos y productos que ingresen a las unidades de servicio.
- Realizar los procesos de limpieza y desinfección en los tiempos y cantidades establecidas en el protocolo de limpieza y desinfección.

A continuación, se muestran algunas de las prácticas que generan la contaminación de los alimentos por parte de los manipuladores.

Tabla N°2 Contaminación por manipuladores

<ul style="list-style-type: none"> • Las manos que pueden acumular microorganismos procedentes del propio cuerpo (mucosidades, heces). 	<ul style="list-style-type: none"> • Al hablar, toser o estornudar sobre los alimentos, se transportan gérmenes en forma de pequeñas gotas
<ul style="list-style-type: none"> • Por contacto con objetos contaminados, tales como utensilios, mesas, maquinaria, paños, que han sido mal lavados o expuestos a insectos o aire contaminado. 	<ul style="list-style-type: none"> • A través del polvo y la tierra, ya que las corrientes de aire o el barrido en seco, transportan gérmenes que pueden depositarse en los alimentos no protegidos.
<ul style="list-style-type: none"> • Por animales y sobre todo por insectos (moscas y cucarachas) y roedores, que pueden haber estado en contacto con excrementos o basuras, transportando gérmenes a los alimentos o ser ellos mismos portadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Por el uso de agua no potable en la preparación o lavado de alimentos, o en el lavado de utensilios que vayan a estar en contacto con ellos.

Fuente (Felipe, 2015)

6.3 REQUISITOS SANITARIOS Y DE HIGIENE PARA EL PERSONAL MANIPULADOR

El personal manipulador de las unidades de servicio debe cumplir con las siguientes prácticas

higiénicas y medidas de protección:

- Certificación de capacitación en manipulación de alimentos, con máximo un año de expedición, y certificación médica vigente en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos.
- Contar con los exámenes de laboratorio que deben acompañar el certificado médico de ingreso y reconocimiento médico como son el coprológico, frotis de garganta y cultivo de uñas (KOH). En caso de resultado positivo en los exámenes de laboratorio es requisito que en el punto exista copia del tratamiento efectuado y exámenes de control posterior según patología.
- Mantener una esmerada limpieza e higiene personal y aplicar buenas prácticas de higiene en sus labores, de manera que se evite la contaminación de los alimentos y de las superficies de contacto con éste.
- Usar vestimenta de trabajo que cumpla con los siguientes requisitos: sin botones, de color claro que permita visualizar fácilmente su estado de limpieza, y si se usa delantal debe permanecer atado al cuerpo en forma segura para evitar la contaminación del alimento o accidentes de trabajo. La vestimenta no debe tener bolsillos por encima de la cintura.
- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de comenzar el trabajo, cada vez que salga y regrese al área asignada y después de manipular cualquier material u objeto que pudiese representar un riesgo de contaminación para el alimento.
- Mantener el cabello recogido y cubierto totalmente mediante una malla, gorro u otro medio efectivo. Será obligatorio el uso de tapabocas mientras manipula los alimentos; y en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas, se deben usar cubiertas para estas.

Para reforzar el cumplimiento de las prácticas higiénicas, se deben ubicar avisos alusivos al tema en sitios estratégicos dentro de las unidades de servicio.

El manipulador de alimentos debe ser entrenado para comprender y manejar el control de los puntos críticos que están bajo su responsabilidad y la importancia de su vigilancia o monitoreo; además, debe conocer los límites críticos y las acciones correctivas a tomar cuando existan desviaciones en dichos límites.

7. CONDICIONES ESPECIFICAS DE MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS

7.1 MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS CRUDOS

Los alimentos cuando llegan a las unidades de servicio pueden contener microorganismos procedentes de su origen o de los procesos a los que fueron sometidos posteriormente: los huevos con roturas y las propias cáscaras han sido en muchas ocasiones vehículo de salmonelosis; las verduras y hortalizas que han sido regadas con aguas residuales o lavadas con agua contaminada pueden contener virus, bacterias o parásitos.

Estos microorganismos pueden sobrevivir si los alimentos son mal cocinados o consumidos crudos, y también pueden ser transferidos durante su manipulación y preparación a otros alimentos.

Es por esto que se deben lavar y desinfectar los alimentos que ingresan a la unidad de servicio según con lo establecido en el plan de saneamiento básico.

7.2 PRACTICAS HIGIENICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN

7.2.1 **Vestimenta De Trabajo:**

Cuide que su ropa y sus zapatos estén limpias.

Use calzado adecuado, cofia y guantes en caso de ser necesario.

7.2.2 **Higiene Personal:**

Cuide su aseo personal

Mantenga sus uñas cortas.

Use el pelo recogido bajo el gorro.

Deje su reloj, anillos, aros o cualquier otro elemento

que puede tener contacto con algún producto y/o equipo.

7.2.3 **Lavado De Manos:**

¿Cuándo?

Al ingresar al sector de trabajo

Después de utilizar los servicios sanitarios.

Después de tocar los elementos ajenos al trabajo que está realizando

¿Cómo?

Con agua y jabón.

Usando cepillo para las uñas

Secándose con toallas desechables.

7.2.4 **Estado De Salud:**

Evite el contacto con alimentos si padece afecciones de piel, heridas, resfríos, diarrea o intoxicaciones.

Evite toser o estornudar sobre los alimentos y equipos de trabajo.

7.2.5 **Cuidar Las Heridas:**

En caso de tener pequeñas heridas, cubrir las mismas con vendajes y envolturas impermeables.

8. CLASIFICACIÓN DE LOS ALIMENTOS SEGÚN SU VIDA UTIL

8.1 Alimentos estables o no perecederos

En éste grupo se encuentran los que no se alteran durante periodos largos de tiempo, a menos que se manipulen y almacenen en forma descuidada. Pueden almacenarse por un periodo de tiempo aproximado de 3 a 6 meses.

Este grupo de alimentos tiene bajo contenido de humedad, menos del 13 % y algunos de ellos son:

- Harinas en general
- Leche en polvo
- Cereales en estado seco: Trigo, maíz, arroz, etc.
- Leguminosas en estado seco: fríjol, lenteja, garbanzo, arveja
- Aceites.

- Alimentos enlatados.
- Azúcar.
- Sal
- Galletas empacadas

8.2 Alimentos medianamente perecederos

Si son manipulados y almacenados en forma apropiada pueden permanecer sin alteración por un periodo de tiempo aproximado de 1 a 3 meses.

- Tubérculos: papa, yuca, ñame.
- Panela
- Café
- Leche ultra pasteurizada (UHT)

8.3 Alimentos perecederos

Se descomponen rápidamente y deben ser distribuidos durante su corto periodo de vida útil que va de un día a un mes dependiendo del alimento. Deben mantenerse conservados de acuerdo a la recomendación del productor, por ejemplo: refrigeración ó congelación.

- Leche pasteurizada
- Carnes de res, cerdo, pollo y sus derivados
- Frutas y verduras
- Pescado fresco
- Huevos
- Quesos

9. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS – ETA´S

El consumo de alimentos o de agua contaminados por ciertos microorganismos, puede dar lugar a diferentes enfermedades en el hombre, por constituir estos productos un medio nutritivo favorable para la vida y reproducción de los microorganismos.

Se entiende por intoxicación cuando el agente que produce la enfermedad es una toxina elaborada por el microorganismo que ha invadido el alimento. En las infecciones el agente causal es la ingestión de microorganismos que se han multiplicado en el propio alimento.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos que se presentan con mayor frecuencia, son las de origen bacteriano, causadas por el consumo de alimentos o de agua contaminados por bacterias patógenas, es decir productoras de enfermedad, o de sus toxinas.

Para que se produzca una toxiinfección alimentaria es necesario que existan, tres elementos básicos: Agente causal, normalmente bacteriano, alimentos que permitan su reproducción y personas susceptibles. Juntos con estos elementos son necesarios unos factores o condiciones esenciales: temperatura, tiempo, humedad y acidez. (unidos, 2013)

9.1 Agente Causal

En la mayoría de toxiinfecciones los agentes causales son bacterias, pero pueden también producirse por organismos como protozoos, virus o parásitos. La mayoría de las bacterias que dan origen a toxiinfecciones proceden, principalmente, del intestino del hombre o de los animales infectados, eliminándose por las heces; otras proceden de la tierra y, otras tienen su origen en infecciones de la piel, de la garganta o de la nariz, eliminándose por la tos o la saliva.

Estos gérmenes pueden contaminar otros alimentos directa o indirectamente a través de utensilios, equipos, maquinaria, ropa y manos. Por los manipuladores de alimentos, directamente a través de:

Son muchas las bacterias capaces de contaminar los alimentos y ser causa de enfermedad, las implicadas más frecuentemente en toxiinfecciones alimentarias. Entre las más importantes tenemos:

9.2 Tabla N° 3. Bacterias que pueden contaminar los alimentos

BACTERIAS QUE PUEDEN CONTAMINAR LOS ALIMENTOS	
Microorganismo Donde se encuentra	Descripción
Salmonella (Huevos, carnes y aves crudos o medio crudos, leche sin pasteurizar, pescados, frutas y vegetales contaminados.)	Es el germen responsable más frecuente en las infecciones alimentarias. Se localiza en el intestino humano y animal, siendo eliminado por las heces. Pueden existir portadores sanos, transmisores de la enfermedad, pero que no presentan ningún síntoma.
Staphilococcus (Ser humano, leches y quesos contaminados)	Se localiza principalmente en nariz, garganta y lesiones cutáneas de personas y animales, existiendo gran número de portadores sanos. Es la segunda causa de toxiinfecciones alimentarias después de la salmonelosis. Se reproduce rápidamente a temperatura ambiente en los alimentos, produciendo la toxina causante de la enfermedad. Esta toxina no se destruye por calor.
Clostridium Perfringens (carne y productos derivados)	Se localiza esencialmente en el intestino animal y humano, suelo y polvo. Es un germen anaerobio, es decir, se multiplica sin oxígeno, pudiendo producir una toxina que es sensible a la temperatura. Es un germen esporulado, pudiendo los esporos permanecer activos después de la cocción, germinando fácilmente durante el enfriamiento y causar la enfermedad.

<p>Clostridium Botulínium (Alimentos enlatados, o empacados herméticamente o al vacío)</p>	<p>Se encuentra en el suelo, vegetales, carne y pescado. Es un germen anaerobio, es decir, se multiplica sin oxígeno y también es esporulado. Los esporos sobreviven a la cocción, pero, sin embargo, la toxina se destruye por calor.</p>
--	--

FUENTE (Zamira Soto Varela, 2016)

9.3. Tabla N° 4. Factores propicios para que las bacterias se alojen en los alimentos

FACTORES PROPICIOS PARA QUE LAS BACTERIAS SE ALOJEN EN LOS ALIMENTOS	
Temperatura	<p>Los gérmenes capaces de producir enfermedades en el hombre crecen de forma óptima a la temperatura del cuerpo humano, es decir, alrededor de 37°C. A medida que las temperaturas se desvían de este óptimo, tanto en más como en menos, la vida del germen se ve dificultada.</p> <p>Al descender la temperatura por debajo de los 4°C los gérmenes dejan de multiplicarse, pero el frío más intenso, como la congelación, no los destruye, sino que paraliza su actividad.</p> <p>Cuando asciende la temperatura por encima de los 50°C, se dificulta el desarrollo de los microorganismos y por encima de los 65°C la mayoría de los gérmenes patógenos comienzan a disminuir, sobre todo si se mantiene esta temperatura durante cierto tiempo. A los 100°C la mayoría de los gérmenes patógenos no pueden subsistir durante más de 1 ó 2 minutos; siendo menor el tiempo necesario para destruirlos a medida que aumenta el calor.</p>
Humedad	<p>El agua es indispensable para la vida, por lo que la humedad favorece el desarrollo de los microorganismos y la desecación lo dificulta, siendo éste uno de los métodos más antiguos para conservar alimentos</p>
Tiempo	<p>Es un elemento importantísimo para la actuación de los restantes factores. En circunstancias óptimas de temperatura y humedad, el número de gérmenes que contenga un alimento puede aumentar tan rápidamente que éste puede resultar perjudicial al poco tiempo.</p> <p>Si después de esta multiplicación se guarda el alimento en un sitio frío, el crecimiento se detiene, pero el número de gérmenes se mantiene, pudiéndose reanudar la multiplicación si el alimento se recalienta. La multiplicación de los gérmenes es tan rápida que en unas horas puede pasar de cifras pequeñas a muchos millones.</p>

Acidez	Un método antiguo de conservación de alimentos ha consistido en aumentar la acidez de estos, añadiendo ácidos débiles (limón, vinagre).
--------	---

FUENTE (Andalucía, 2016)

10. INFRAESTRUCTURA

10.1 CONDICIONES BÁSICAS EN LA ELABORACION DE ALIMENTOS

Los objetivos del mantenimiento son conservar los alimentos seguros, limpios y secos. Para lograrlo se requiere que los sitios de almacenamiento cumplan con las siguientes características físicas y de la aplicación de medidas preventivas y medidas correctivas.

10.2 Localización y accesos

- Estarán ubicados en lugares aislados de cualquier foco de insalubridad que represente riesgos potenciales para la contaminación del alimento.
- Su funcionamiento no deberá poner en riesgo la salud y el bienestar de la comunidad
- Sus accesos y alrededores se mantendrán limpios, libres de acumulación de basuras y deberán tener superficies pavimentadas o recubiertas con materiales que faciliten el mantenimiento sanitario e impidan la generación de polvo, el estancamiento de aguas o la presencia de otras fuentes de contaminación para el alimento.

10.3 Instalaciones físicas del hogar

- El hogar debe poseer una adecuada separación física y/o funcional de aquellas áreas donde se realiza la preparación de alimentos evitar la susceptibilidad por contaminación.
- Las instalaciones dentro del hogar deben facilitar las operaciones de limpieza y desinfección.
- No se permite la presencia de animales.
- El hogar deben contar con instalaciones que eviten la presencia de riesgos por caídas o accidentes.

10.4 Abastecimiento de agua

- El agua debe ser potable para efectuar una limpieza y desinfección efectiva como lo refiere el plan de saneamiento básico.
- Disponer de un tanque de reserve para el almacenamiento y verificar el lavado y desinfección que se le efectúa según las medidas consignadas en el plan de saneamiento básico.

11. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

Según las acciones desarrolladas en la unidad de servicio así será el volumen de residuos generados, un buen manejo de estos comprende:

- Remover frecuentemente las áreas de producción los residuos sólidos, debidamente clasificados en: Orgánicos, plásticos y vidrio, papel y cartón y disponerlos de manera que se

elimine la generación de malos olores, el refugio y alimento de animales y plagas y que no contribuya de otra forma al deterioro ambiental.

- Disponer de recipientes, locales e instalaciones apropiadas para la recolección y almacenamiento de los residuos sólidos.
- Para las aguas residuales disponer de sistemas sanitarios adecuados para la recolección, el tratamiento y la disposición de estas. Los restos de alimentos permiten la multiplicación de microorganismos y atraen insectos y roedores.

11.1 Que Se Debe Hacer:

- La basura se debe recoger en recipientes de materiales fáciles de limpiar que dispongan de tapa y que mantenga siempre cerrada.
- En el interior del recipiente hay que poner una bolsa de plástico de un solo uso fijada en la boca.
- Las bolsas de basura se deben sacar cada vez que estén llenas y en todo caso, diariamente.
- Los recipientes se deben limpiar y desinfectar cada vez que se vacíen y, como mínimo, una vez al día.
- Después de manipular o sacar la basura debemos lavarnos las manos.

11.2 Como Se Debe Hacer:

- Los recipientes se deben colocar en puntos de fácil acceso, pero que no supongan un riesgo de contacto con los alimentos.
- Una vez llenas las bolsas se deben retirar y depositar en un espacio destinado específicamente a almacenarlas provisionalmente hasta que sean recogidas por los servicios de residuos sólidos.
- Los residuos sólidos deben ser removidos frecuentemente de las áreas de producción y disponerse de manera que se elimine la generación de malos olores, el refugio y alimento de animales y plagas y que no contribuya de otra forma al deterioro ambiental.
- Disponer de recipientes, locales e instalaciones apropiadas para la recolección y almacenamiento de los residuos sólidos, conforme a lo estipulado en las norma sanitarias vigentes. Cuando se generen residuos orgánicos de fácil descomposición se debe disponer de cuartos refrigerados para el manejo previo a su disposición final.

11.3 Instalaciones sanitarias

- Disponer de la unidad sanitaria, separados de las áreas de elaboración.
- Deben mantenerse limpios y proveerse de: Papel higiénico, dispensador de jabón, implementos desechables.
- Colocar avisos sobre la necesidad de lavarse las manos luego de utilizar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar las labores de producción.

12. PROCESOS DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

12.1 Flujoograma de Procesos:



12.1.1 COMPRAS, RECIBO Y CONTROL DE PROVEEDORES

La compra de alimentos es una de las funciones más importantes en los hogares comunitarios de bienestar familiar teniendo en cuenta que esta permite brindar un servicio de calidad a los beneficiarios, cabe resaltar que para este proceso por medio de la junta de la asociación de padres de familia se seleccionan los proveedores a quienes se les realiza la compra de alimentos durante la prestación de los servicios. Para este proceso de igual manera se debe tener en cuenta lo siguiente.

- ✓ Elegir el alimento apropiado
- ✓ Comprar la cantidad correcta
- ✓ Precio justo
- ✓ Realizar control de proveedores.

Son solicitados por la madre comunitaria, con base la minuta establecida para la modalidad familiar y de acuerdo al perfil y/o necesidades de los usuarios.

Previamente se han solicitado cotizaciones de los productos económicamente más representativos dentro de la canasta básica, definiendo unos proveedores que se ajustan a las especificaciones definidas para la recepción de los víveres o alimentos. Se tiene listado de proveedores, con el fin de garantizar la calidad de los productos comprados y recibidos. Se preferirá siempre aquel proveedor que puede garantizar y/o mantener la cadena de frío, se seleccionará el proveedor que cumpla en totalidad con los requisitos de ley para los cuales se encuentra prestando el servicio.

12.1.2 Especificaciones para el recibo de víveres:

Para garantizar el recibo de manera adecuada la madre comunitaria debe considerar lo siguiente.

- ✓ Realizar limpieza del área destinada al recibo de víveres dentro de la cocina.
- ✓ Realizar inspecciones periódicas a los implementos como las canastillas, y demás elementos usados por el proveedor para controlar riesgos potenciales de contaminación de los productos recibidos.
- ✓ Se realizará inspección ocular de los alimentos que se reciben y en el hogar no se procederá a recibir, almacenar o usar ninguna materia prima que se encuentren en periodo de descomposición, contenga parásitos, microorganismos o sustancias tóxicas u otras sustancias extrañas que no pueden ser reducidas a niveles aceptables por los procedimientos normales de clasificación, preparación o elaboración.
- ✓ Tampoco se permitirá el ingreso de alimentos sin registro sanitario, fecha de vencimiento y demás requisitos establecidos por ley.
- ✓ Los sacos con víveres no podrán ser arrastrados y se evitarán golpes por descargas inapropiadas de los mismos.
- ✓ Las pérdidas de productos durante el descargue se deberán recolectar mediante barrido y llevar al sitio destinado para su desecho.
- ✓ Los alimentos que evidencien alteración (empaques rotos, fechas vencidas, o en descomposición) se deberán separar y cuantificar para su devolución.
- ✓ Se debe verificar las condiciones de los alimentos recibidos comparando con el listado de especificaciones para el recibo de los mismos.

En la recepción de alimentos, se debe llevar a cabo la inspección de las características organolépticas de los alimentos que ingresan con el listado de especificaciones establecidas para determinar la frescura, color, textura y olor característicos de los productos, a fin de aceptar o rechazar los alimentos que presenten cualquiera de las siguientes características inaceptables:

12.1.3 Características para el Recibo de Alimentos:

Tabla N° 4 Condiciones para la aceptación o rechazo de alimentos

VARIABLES DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE ALIMENTOS		
ALIMENTO	CONDICIÓN DE CALIDAD	CONDICIÓN DE RECHAZO
AZUCAR BLANCO	El azúcar blanco refinado debe ser de color blanco, olor y sabor característicos.	El azúcar blanco refinado no debe contener materias extrañas, tales como, insectos, arena y otras impurezas que indiquen una manipulación defectuosa.
PANELA	La panela debe estar libre de olores, sabores extraños,	No debe estar fermentada ni

	manchas verdes, ablandamientos excesivos.	presentar ataques de hongos o insectos.
	Temperatura de almacenamiento y conservación: a temperatura ambiente en lugar fresco y seco. Debe estar protegido del sol, la humedad. En un lugar seco con buena ventilación y libre de humedad protegido del ingreso de insectos y roedores.	Con presencia de mohos, color, u olor desagradables.
CHOCOLATE	Debe tener un olor característico chocolate, consistencia dura y olor y sabor propios del producto.	No debe contener sustancias inertes, dextrinas o sustancias extrañas.
CARNES	Fresca, firme y elástica al tocarla.	Viscosa, pegajosa o seca.
	Res: color rojo púrpura.	Res: color café, gris o verde.
	Cerdo: color ligeramente rosado.	Cerdo: color café o pardo.
	Libre de todo tipo de suciedad.	Vísceras: color marrón oscuro o verde
	Magra	Condiciones de higiene deficientes del expendio y/o el operario encargado de su despacho.
	Olor característico de producto fresco. Temperatura entre 1°C y 4°C.	Superficie babosa. Olor desagradable y rancio.
	Debe presentar un olor característico que no evidencie la presencia de productos químicos, medicamentos, detergentes, rancidez o descomposición, debe tener color uniforme libre de manchas u olores fuertes	Temperatura superior a 4°C.
	Temperatura de almacenamiento y conservación: Temperatura de congelación -18°C o inferior medidos en el centro	Temperaturas superiores a -18°C.

	de la pieza de carne más gruesa.	
POLLO	Color rosado pálido, piel brillante	Blanco, flácido, coloración púrpura o gris de la piel.
	Se debe comprar preferiblemente congelado.	Temperatura mayor a 4°C.
	Debe presentar un olor característico que no evidencie la presencia de productos químicos, medicamentos, detergentes, rancidez o descomposición, debe tener un olor uniforme libre de manchas y de consistencia firme al tacto.	Presencia de productos químicos, medicamentos, detergentes, rancidez o descomposición
	Temperatura de almacenamiento y conservación: Temperatura de congelación -18°C o inferior medidos en el interior de la masa muscular	Temperaturas superiores a -18°C.
	En caso de compra en fresco la temperatura de recibo entre 1°C y 4°C	Temperatura de recibo superiores a 5 °C.
HUEVOS	Cáscara limpia, completa sin roturas, fuerte y homogénea.	Cáscara sucia y averiada o pegada al empaque.
	Sin anomalías en la cáscara.	Olor desagradable.
	Peso acordado	Peso inferior al acordado.
	Deben estar libres de contaminación	Empaques sucios o deteriorados.
LECHE	Pasteurizada, Refrigerada a una Temperatura entre 1°C y 4°C.	Sabor ácido, amargo o con presencia de mohos.
	Fecha de vencimiento vigente	Temperatura mayor a 4°C.
		Fecha de vencimiento corta que no permita su utilización o vencida.
	Color uniforme, textura firme y sabor característico	Olor rancio
	Elaborado con leche pasteurizada.	Condiciones de higiene deficientes del vehículo de transporte,

QUESOS		canastas u operarios de distribución.
	Color blanco característico.	Color y olor diferente al característico del producto fresco.
	Olor característico al producto fresco.	Aspecto seco, consistencia dura. Presencia de impurezas o mohos. Empaque averiado o inflado
	Sin huecos y compacto, de textura semiblanda.	Temperatura superior a 4°C
	Empacado en bolsas transparentes con registro sanitario y fecha de vencimiento.	En bolsas averiadas y sin registro sanitario.
	Temperatura de entre 1°C y 4°C	Temperatura superior a 5°C
	Fecha de vencimiento vigente	Fecha de vencimiento caducada.
FRUTAS	Deben presentarse frescas y limpias con un grado de madurez tal que les permita soportar su manipulación, transporte y conservación y que reúnan las características sensoriales adecuadas para su consumo inmediato.	No se permite la inclusión de frutas en estado verde o pintón o sobre maduro, ni la presencia de alteraciones fisicoquímicas y/o sustancias extrañas.
	Color característico para grado de fruta madura, con consistencia firme.	Colores extraños no característicos de la fruta.
	El estado físico externo debe corresponder a una apariencia sana, libre de magulladuras, insectos, daños por deshidratación.	Presencia de magulladuras, mohos, insectos, daños por deshidratación.
VERDURAS	Deberán presentarse frescas y limpias	No se permite la inclusión de frutas y verduras en estado verde pintón o sobremaduro, ni la presencia de alteraciones físico químicas y/o sustancias extrañas
	Su estado de maduración deben permitir o soportar su manipulación, transporte y conservación sin que por ello se afecten su calidad, sabor y aromas típicos.	
	Libres de impurezas y olores extraños	Presencia de insectos, impurezas o daños.

	El estado físico externo debe corresponder a una apariencia sana, libre de magulladuras, insectos.	Presencia de mohos.
TUBERCULOS, PLÁTANOS Y RAICES	Deben presentarse limpias con un grado de madurez tal que se les permita soportar su manipulación, transporte y conservación sin que por ellos afecten su calidad, sabor y aromas típicos.	Pasado el proceso de maduración con presencia de colores particulares que se identifique el daño.
	Enteros, con la forma característica de la variedad	Partidos o en trozos con presencia de partículas extrañas o suciedad.
	De aspecto fresco y consistencia firme.	Textura blanda que identifique el proceso de descomposición.
	Exentas de síntomas de deshidratación.	Resecos o de color que denote el proceso de deshidratación.
	Sanos, libres de ataques de insectos o enfermedades.	Con presencia de insectos, mohos o partículas que identifiquen la presencia de daños por enfermedades.
	Limpios, exentos de olores, sabores o materias extrañas visibles.	Sucios y con presencia de olores particulares diferentes a los característicos propios de los alimentos frescos.
	No debe presentar ramificaciones, heridas, cortaduras o nódulos.	Presencia de heridas o cortaduras que permitan la suciedad y contaminación del alimento.
	La pulpa debe tener el olor característico de la variedad, libre de manchas que indiquen comienzo de pudrición.	Pulpa en proceso de composición con olor o presencia de fermentación.
	Temperaturas de almacenamiento y conservación: Se deben almacenar a temperatura ambiente, en un lugar seco, con buena ventilación, libre	

	de humedad, bien iluminado, en perfecta limpieza y protegido del ingreso de insectos y roedores.	
LEGUMINOSAS	Temperatura de almacenamiento y conservación: A temperatura ambiente en un lugar fresco y seco. Debe estar protegido del sol, la humedad y del ingreso de insectos y roedores	No se aceptan granos que posean olores objetables o con residuos de materiales tóxicos, o que estén infestados o infectados.
CEREALES	Exenta de sabores y olores extraños.	Los cereales no podrán contener contaminantes de tipo físico, químico o biológico que afecten la salud.
	Temperatura de almacenamiento y conservación: A temperatura ambiente en lugar fresco y seco. Debe estar protegido del sol, la humedad y del ingreso de insectos y roedores.	Exenta de excrementos de animales.

FUENTE (Olaya, 2013)

12.2 ALMACENAMIENTO, SERVIDO Y DISTRIBUCIÓN

12.2.1 ALMACENAMIENTO

Las operaciones de almacenamiento deberán cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Debe llevarse un control de primeras entradas y primeras en salidas con el fin de garantizar la rotación de los productos. Este se realiza utilizando o dando salida a los alimentos que han llegado de primeras al servicio así se evita que por las fechas de vencimiento estos productos caduquen mientras se utilizan alimentos más recientes.
- ✓ Realizar los procesos de desinfección para las áreas de almacenamiento de los alimentos según lo establecido en el plan de saneamiento básico.

12.2.2 SERVIDO

Para servir los alimentos se debe contar con las siguientes medidas en cuanto a los utensilios que se van a utilizar en dicho proceso.

- ✓ Deben estar elaborados con equipos apropiados para estar en contacto con los alimentos y no deben haber sido utilizados previamente para algún fin diferente que pudiese ocasionar

la contaminación del alimento. Se recomienda no utilizar instrumentos de madera ya que estos permiten la proliferación y contaminación por microorganismos.

- ✓ Deben ser inspeccionados antes del uso para asegurarse que estén en buen estado, limpios y desinfectados.
- ✓ Cuando son lavados, los mismos se escurrirán bien antes de ser usados.
- ✓ Se deben mantener en condiciones de sanidad y limpieza cuando no estén siendo utilizados en la elaboración.
- ✓ Siempre que sea posible, el menaje deberá inspeccionarse inmediatamente antes de su uso a fin de tener la seguridad de que se encuentra en buen estado y, en caso necesario limpio y saneado. Cuando se laven, deberán desinfectarse con agua caliente para garantizar una mayor asepsia de la misma y escurrirse bien antes de almacenarla, secándola si es necesario.
- ✓ También evitar el contacto directo de las manos con los alimentos ya servidos en el plato.

12.3 DISTRIBUCIÓN

Organizar el área destinada al servido de los alimentos con el fin de disponer del espacio suficiente para organizar los recipientes con los alimentos y el menaje. Las mesas o mesa deben estar limpias como lo indica el plan de saneamiento básico para las superficies de distribución de los alimentos.

Procurar que la distribución de los alimentos se realice en el menor tiempo posible para conservar su temperatura y evitar la proliferación de microorganismos o la contaminación de los alimentos.

13.PREVENCIÓN DE CORTES Y CAIDAS

13.1 Cortes:

- ✓ No utilice ningún equipo de cortado, sin aprender como operarlo apropiadamente.
- ✓ Utilice la herramienta adecuada para cada trabajo en la cocina. Por ejemplo, no utilice cuchillos para abrir botellas o latas.
- ✓ Mantenga los cuchillos y herramientas para cortas afilados y en buena condición.
- ✓ No se aleje de su trabajo mientras manipula cuchillos.
- ✓ No recoja los cuchillos por la hoja. Nunca trate de atrapar un cuchillo cayéndose.
- ✓ Manipule el vidrio con cuidado para evitar romperlo.
- ✓ Utilice una escoba y un recogedor para recoger todos los platos y vasos rotos. No utilice sus manos.
- ✓ Cuando utilice fibra metálica, proteja sus manos con un paño o guante.
- ✓ Retire o doble las uñas y piezas de metal que sobresalen de barriles y cajas.
- ✓ Limpie e higienice los cuchillos después de utilizarlos y almacénelos lejos de otros utensilios. (social, 2015)

13.2 Caídas:

- ✓ Mantenga todos los pisos secos alrededor del area de trabajo.
- ✓ Retire la comida derramada, agua, aceite y gras inmediatamente.

- ✓ Mantenga los pasillos y las áreas de trabajo despejadas y libres de obstrucciones. No deje cajones o puertas abiertas.
- ✓ No deje escombros o cajas donde otros miembros del personal puedan tropezar con ellas.
- ✓ Cuando usted arroja algo al suelo, recójalo tan pronto como sea posible.
- ✓ Evite bloquear los pasadizos cuando agache. Asegúrese de que no venga nadie con comida caliente.
- ✓ No se pare en una puerta o de lo contrario bloquee el flujo de tráfico.
- ✓ Cuando camine, ponga sus pies firmemente en el piso. No corra.
- ✓ Use zapatos con buenas suelas.
- ✓ Cargue las bandejas cuidadosamente y distribuya el peso en forma pareja.
- ✓ Pase a la derecha de los demás cuando cargue bandejas. (social, 2015)

14. CONCLUSIONES

1. Un adecuado manejo del sitio de almacenamiento y procesamiento de alimentos debe basarse en:
2. Capacitación constante de personal que tiene a su cargo el manejo.
3. Tener este Manual como guía de consulta y en caso de dudas dirigirse al profesional de apoyo en salud y nutrición y/o coordinación inmediata o general de la modalidad familiar.
4. El tamaño del sitio de almacenamiento debe estar en relación a la cantidad de alimentos que se manejan.
5. Mantener un plan de limpieza y desinfección del entorno, infraestructura y equipos.
6. El personal debe practicar las normas básicas de higiene personal
7. Manejar programas de prevención sobre la presencia de vectores y en caso de presentarse los procesos de fumigación deben ser ejecutados por empresas o personas autorizadas por las autoridades competentes.
8. Mantener registros escritos de todos los procesos que se llevan a cabo.
9. Cuando el producto es descartado para consumo humano el manejo de residuos debe realizarse por parte de la autoridad ambiental correspondiente.

15. ANEXOS

ANEXO N° 1 FORMATO DE ORDEN DE COMPRA

Logo	FORMATO DE ORDEN DE COMPRA	PÁGINA: 1	
		CODIGO 001	
CLASIFICACIÓN DEL PRODUCTO: PRODUCTO PERECEDERO <input type="checkbox"/> PRODUCTO NO PERECEDERO <input type="checkbox"/> PRODUCTO MEDIANAMENTE PERECEDERO <input type="checkbox"/>			
PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA

CONDICIONES			
OBSERVACIONES			

Instructivo:

- Marque con una X según la clasificación del producto que va a solicitar si es perecedero, no perecedero o medianamente perecedero.
- En el producto escriba el nombre del alimento o producto que solicita
- En la descripción escriba las indicaciones específicas del producto.
- En la unidad de medida refiera si es en mililitros, litros, gramos o kilogramos.
- En la cantidad que solicitada especifique el total según los cálculos efectuados para el servicio.
- Condiciones: Especifique si algún producto requiere condiciones específicas en cuanto a la cantidad, transporte, refrigeración etc.
- Observaciones: Escriba las indicaciones especiales si algún producto requiere un manejo diferente

ANEXO N° 2 FORMATO FICHA TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS

LOGO	FICHA TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS	PÁGINA: 1
		CODIGO 002
NOMBRE DEL PRODUCTO		
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO		
REGISTRO SANITARIO		
TIPO DE CONSERVACIÓN		
PRECAUCIONES		
COMPOSICIÓN NUTRICIONAL		
PRESENTACIÓN Y EMPAQUES COMERCIALES		
CARACTERÍSTICAS ORGANOLEPTICAS:		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ OLOR ➤ COLOR ➤ SABOR ➤ TEXTURA 		

Instructivo:

- Nombre del producto: Escriba el nombre del producto.
- Descripción del producto: Especifique las características del producto
- Registro sanitario: Escriba el número de registro sanitario del alimento o producto.
- Tipo de conservación: Refiera si la conservación debe ser al ambiente, refrigeración, congelación u otra.

- Precauciones: Refiera si el alimento o producto cuenta con medidas específicas para uso, o consumo.
- Composición nutricional: Escriba la tabla con la información nutricional.
- Presentación y empaques comerciales: Refiere la presentación del producto si viene en lata, bolsas, paquetes, tarros o el material dispuesto para su envase.
- Características organolépticas: refiera el olor, olor, sabor y textura de los productos o alimentos a los que se les pueda realizar dicha evaluación.

ANEXO N° 3 FORMATO DE RECIBO DE LOS ALIMENTOS

LOGO		FORMATO DE RECIBO DE LOS ALIMENTOS				Página 1
						CÓDIGO 003
Proveedor:		Hora de llegada :			Fecha:	
PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD RECIBIDA	CANTIDAD PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO	LOTE	CANTIDAD RECHAZADA
OBSERVACIONES:						
<p>_____</p> <p>Firma del proveedor responsable</p>						
<p>_____</p> <p>Firma del</p>						

Instructivo:

- Proveedor: Escriba el nombre del proveedor quien entrega los productos.
- Hora de llegada: Escriba la hora en la que recibe los alimentos.
- Fecha: Anote la fecha en la que recibe los alimentos.
- Producto: Escriba el nombre del producto que entrega el proveedor.
- Cantidad solicitada: Escriba la cantidad que solicito.
- Cantidad recibida: Refiera la cantidad que entrega el proveedor.
- Fecha de vencimiento: Anote la fecha de vencimiento del producto día, mes y año.
- Lote: Escriba el número del lote que recibe del producto.
- Cantidad rechazada: Escriba la cantidad del producto que no recibe.
- Observaciones: Especifique las razones por las que rechaza el producto.

ANEXO N° 4 FORMATO DE PRODUCTOS NO CONFORMES DETECTADOS EN LA UNIDAD DE SERVICIO

LOGO	FORMATO DE PRODUCTOS NO CONFORMES DETECTADAS EN LA UNIDAD DE SERVICIO			Código	004	
				Página	1	
Fecha	Producto no conforme	Cantidad del producto conforme	del no	Hallazgos detectables	Presentación	Acción correctiva

Nota: Especifique la cantidad del producto no conforme para asegurar que pueden distinguirse de las unidades del producto conforme.

Instructivo:

- Fecha: Escriba la fecha en la que se genera la devolución del producto o alimento.
- Producto no conforme: Escriba el nombre del producto que desea devolver.
- Cantidad del producto: Escriba la cantidad de producto no conforme en mililitros, litros, gramos o kilogramos o la medida específica que tenga dicho producto.
- Hallazgos detectados: Refiera las razones por las que devuelve el producto.
- Presentación: Especifique la presentación del producto cajas, paquetes sobres, bolsas etc.
- Acción correctiva: Sugerencia que se le hace al proveedor para la entrega de dicho alimento.

ANEXO N° 5 FORMATO DE ROTULADO DE ALIMENTOS EN LA UNIDAD DE SERVICIO

LOGO	FORMATO DE ROTULADO DE ALIMENTOS		Código	005
			Página	1
PRODUCTO		N° _____		
Número de porciones		Costo por kg o Lb		
Fecha de recibo		Costo total		
Corte		Fecha máxima de consumo		
Nombre del proveedor				

Instructivo:

- Producto: Escriba el nombre del producto.
- En el número escriba 1 si el alimento es perecedero- 2 si es un alimento semiperecedero y 3 si es un alimento no perecedero.
- En el número de porciones refiera la cantidad que está conservando.
- En el costo por kilogramos o libras refiera el precio que le ofrece el proveedor.
- En la fecha de recibo escriba el día, mes y año en el que recibió el producto.
- En el costo total diligencie el precio total del alimento.
- Corte especifique si hace referencia a un tipo de carne de no ser así no aplica.

- Fecha máxima de consumo: Especifique la fecha con día, mes y año hasta el cual se puede consumir el alimento.
- Nombre del proveedor escriba el nombre completo del proveedor.

REFERENCIAS

Alimentos, C. N. (2015). *GUIA TECNICA DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA*.

Felipe, R. T. (2015). *Documento para directivos y responsables de la higiene de manos*.

Olaya, D. S.-F.-J.-L. (2013). *CRITERIOS DE ACEPTACION Y RECHAZO*.

social, M. d. (2015). *RESTAURACIÓN, BUENAS PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: PERSONAL DE COCINA Y*. unidos, S. d. (2013).

Zamira Soto Varela, L. P. (2016). *Bacterias causantes de enfermedades transmitidas por alimentos: Una mirada en Colombia. Salud Uninorte*.



PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. PROPOSITO.....	5
1.2. ALCANCE	5
2. PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	6
2.1 OBJETIVO GENERAL	6
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
2.3. ALCANCE	6
2.4. DEFINICIONES BÁSICAS	6
2.5. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS.....	8
2.5.1 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS Y PAREDES	8
2.5.2. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VIDRIOS Y VENTANAS.....	8
2.5.3. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ALACENA	9
2.5.4. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE NEVERA	10
2.5.5. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HORNOS, ESTUFAS Y EXTRACTORES	10
2.5.6. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VAJILLA Y CUBIERTOS	11
2.5.7. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE OLLAS Y MENAJE METÁLICO	12
2.5.8. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE JUGUETES Y MUÑECOS.....	13
2.5.9. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES SANITARIAS	13
2.6. CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR.....	14
2.6.1. CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR CUANDO SE EVIDENCIE BROTES (VARICELA, SARAMPIÓN, ENTRE OTROS) EN NIÑOSQUE ASISTEN A LA UDS	14
3. PROGRAMA DE DESECHOS SÓLIDOS.....	16
3.1. OBJETIVO GENERAL	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3.3. ALCANCE	16
3.4. DEFINICIONES BÁSICAS	16
3.5. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS.....	18
3.6. INDICACIONES GENERALES DE RECOLECCIÓN, MANEJO Y DISPOCISIÓN DE RESIDUOS.....	19
4. PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS	20

4.1. OBJETIVO GENERAL	20
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	20
4.3. ALCANCE	20
4.4. DEFINICIONES BÁSICAS	20
4.5. IDENTIFICACIÓN DE PLAGAS.....	22
4.6. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR PARA LA PREVENCIÓN DE PLAGAS	23
4.7. MEDIDAS CORRECTIVAS EN LA UNIDAD DE SERVICIO	23
5. PROGRAMA DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE.....	24
5.1. OBJETIVO GENERAL	24
5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	24
5.3. ALCANCE	24
5.4. DEFINICIONES BÁSICAS	24
5.5. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR PARA EL SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	26
5.6. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL CONSUMO DE AGUA EN LOS HCB	26
6. ANEXOS.....	28
6.1. ANEXO N°1. Formato de registro de limpieza y desinfección.....	28
6.2. ANEXO N°2. Formato de registro recolección de residuos sólidos.....	29
6.3. ANEXO N°3. Formato de registro del control de plagas	29
6.4. ANEXO N°4. Formato registro para el lavado de tanques	30
7. BIBLIOGRAFÍA	31
Tabla 1. Procedimiento de limpieza y desinfección de pisos y paredes.	8
Tabla 2. Procedimiento de limpieza y desinfección de vidrios y ventanas.....	8
Tabla 3. Procedimiento de limpieza y desinfección de alacena	9
Tabla 4. Procedimiento de limpieza y desinfección de nevera.	10
Tabla 5. Procedimiento de limpieza y desinfección de hornos, estufas y extractores. ...	10
Tabla 6. Procedimiento de limpieza y desinfección de vajilla y cubiertos.	11
Tabla 7. Procedimiento de limpieza y desinfección de ollas y menaje metálico.	12
Tabla 8. Procedimiento de limpieza y desinfección de juguetes y muñecos.	13
Tabla 9. Procedimiento de limpieza y desinfección de unidades sanitarias.....	13
Tabla 10. Concentraciones de desinfectante a emplear.	14
Tabla 11. Concentraciones de desinfectante en caso de brote en el HCB.	14
Tabla 12. Procedimiento operativo estandarizado en cocina, baños y salón comedor. ..	18
Tabla 13. Procedimiento operativo estandarizado del suministro de agua.	26

1. INTRODUCCIÓN

La primera infancia ha sido tema prioritario de la política social del país, en ese sentido el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) ha liderado y coordinado la política a favor de la infancia y la familia, la cual busca garantizar los derechos de los niños y niñas, asegurando su protección cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad. Dentro de los programas de atención a la primera infancia se encuentran los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) tradicional, se trata de una prestación de servicios en una casa de una madre comunitaria a cargo de una totalidad de 12 niños entre las edades de 18 a 59 meses, donde se les brinda cuidado diurno, alimentación, educación preescolar y atención básica en salud.

Los HCB tradicional deben cumplir con lo estipulado en el título IV de la ley 9 de 1979, decreto 3075 de 1997 y demás regulaciones que establecen las normas sanitarias para la prevención y control de los agentes biológicos, físicos o químicos que alteran el ambiente del hogar, poniendo en riesgo la salud de los niños y niñas que allí estén.

El presente plan de saneamiento es una estrategia compuesta de cuatro programas: programa de limpieza y desinfección, programa de desechos sólidos, programa de abastecimiento o suministro de agua potable y programa de control de plagas; el cual está diseñado para que sea adaptado e implementado en cada hogar comunitario de bienestar (HCB), el cual, se adapta a sus particularidades y necesidades

1.1. PROPOSITO

Garantizar las acciones que den cumplimiento a los principios y consignas en saneamiento, aprovechamiento y conservación del recurso de agua, prevención de la contaminación del aire y suelo, la integridad de funcionarios, visitantes, usuarios y demás, con el manejo seguro de los residuos peligrosos y no peligrosos, la seguridad en el almacenamiento y disposición final de los residuos generados por los procesos propios de la unidad de servicio.

1.2. ALCANCE

El presente plan de saneamiento establece: programa de limpieza y desinfección, programa de desechos sólidos, programa de control de plagas y programa de suministro de agua, y en ellos las normas y disposiciones técnicas y ambientales, las cuales, tienen como finalidad mantener las diferentes áreas de las unidades de servicio libres de posibles focos de contaminación e infestación; su implementación permite control para cada una de las actividades y garantizar la inocuidad del lugar.

2. PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

El programa de limpieza y desinfección es un conjunto de actividades que se aplican en una unidad de HCB cuyo propósito es reducir, eliminar y evitar la proliferación de microorganismos presentes en las superficies, indumentaria, cocina y en general en todas las instalaciones, haciendo de este un sitio óptimo de calidad e higiene para la prestación del servicio.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Garantizar que las áreas, superficies, equipos, utensilios y materiales primas se encuentren en condiciones óptimas de limpieza y desinfección para controlar los riesgos de contaminación en los alimentos y/o preparaciones ofrecidas a los niños y niñas durante la prestación del servicio.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Definir los procedimientos de limpieza y desinfección para cada una de las áreas, superficies, equipos, utensilios, materias primas y personal que están en contacto con los alimentos.

2.3. ALCANCE

Este procedimiento se aplicará en los hogares comunitarios de bienestar, específicamente en las siguientes:

- Áreas: cocina, baño, salón, comedor, patio, terraza u otro.
- Superficies: como los mesones o mesas, gabinetes, entrepaños y anaqueles.
- Ambiente

2.4. DEFINICIONES BÁSICAS

- *Desinfección – descontaminación*: Es el tratamiento fisicoquímico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruir los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud y reducir sustancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento.
- *Detergente*: son sustancias que tienen la propiedad química de disolver la suciedad o las impurezas de un objeto sin corroerlo.
- *Bacterias*: son organismos vivos tan pequeños que son invisibles al ojo, algunos clases pueden causar intoxicaciones alimentarias si se permite que se permite multipliquen y crezcan sin control (también se les llama microbios o gérmenes)
- *Buenas Prácticas de Manofactura (BPM)*: Son los principios básicos y prácticos generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos en cada una de las operaciones mencionadas cumplan con las condiciones sanitarias adecuadas, de modo que se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.

- *Contaminación:* se define como la presencia en el ambiente de cualquier agente químico (pesticidas), físico (ruido) o biológico (microorganismos) o de una combinación de varios agentes en lugares, formas y concentraciones que representen un riesgo para la salud.
- *Limpieza:* Es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables.

2.5. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS

2.5.1 PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS Y PAREDES

Tabla 1. Procedimiento de limpieza y desinfección de pisos y paredes.

<p>Limpieza:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Realizar limpieza en seco, barriendo los pisos para retirar los desechos sólidos teniendo especial cuidado en los rincones, retirar o mover equipos y utensilios.2. Con ayuda de un cepillo restregar con solución de detergente industrial paredes y pisos.3. Enjuagar con agua potable los pisos y paredes, con chorro a presión para retirar suciedad <p><i>Desinfección:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Se procede a desinfectar con la solución desinfectante dejándolo actuar por el tiempo estipulado.2. Retirar el exceso de humedad del piso con trapero.
<p><i>Productos e implementos:</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Cepillo✓ Trapero✓ Manguera✓ Detergente✓ Desinfectante✓ Agua✓ Dotación completa (botas, uniforme, gorro)
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>La limpieza se realizará diariamente en las zonas que lo requieran y la limpieza profunda semanalmente o cada vez que se requiera.</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Utilizar los implementos correspondientes a esta área.✓ Deje actuar el desinfectante por el tiempo estipulado (10 minutos).
<p>RESPONSABLE: Madre Comunitaria</p>

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

2.5.2. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VIDRIOS Y VENTANAS

Tabla 2. Procedimiento de limpieza y desinfección de vidrios y ventanas.

<p><i>Limpieza</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Realizar barrido de marcos y vidrios con escoba limpia.2. A 5 litros de agua aplicar 100cc de jabón industrial multiusos. Limpie marcos y superficies con esta solución3. Luego con paño húmedo limpie a manera de enjuague hasta eliminar cualquier residuo de jabón4. Aplique limpiavidrios con atomizador y con papel periódico brille los vidrios
--

<p><i>Productos e implementos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escoba ✓ Paños absorbentes ✓ Baldes ✓ Agua en suficiente cantidad ✓ Limpiavidrios ✓ Papel periódico
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>La limpieza se realizará mensualmente o a necesidad si hay demasiada acumulación de polvo</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <p>Evitar la acumulación de residuos.</p>
<p><i>Responsable:</i> madre comunitaria.</p>

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

2.5.3. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ALACENA

Tabla 3. Procedimiento de limpieza y desinfección de alacena

<p><i>Limpieza</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desocupar cajones, estantes o recipientes donde se almacenan los alimentos. 2. Realizar limpieza en seco, barriendo las superficies para retirar los desechos sólidos teniendo especial cuidado en los rincones. 3. Prepare solución de 2 litros de agua por 50 cc de limpiador y desinfectante pino y con paño limpie las superficies de muebles y estantes. 4. Luego con paño húmedo limpie a manera de enjuague hasta eliminar cualquier residuo de limpiador 5. Organice nuevamente los alimentos teniendo en cuenta la rotación adecuada de los mismos (fechas de vencimiento, rotulado, fecha de consumo)
<p><i>Productos e implementos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Escoba o cepillo ✓ Paños absorbentes ✓ Baldes ✓ Agua en suficiente cantidad ✓ Limpiador y desinfectante pino
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>La limpieza se realizará semanalmente o a necesidad si hay derrames</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar los implementos correspondientes a esta área. ✓ Deje actuar el desinfectante por el tiempo estipulado (10 minutos)
<p><i>Responsables:</i> madre auxiliar y madre comunitaria</p> <p><i>Supervisión:</i> Junta Directiva de la Asociación y Secretaria de Salud</p>

2.5.4. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE NEVERA

Tabla 4. Procedimiento de limpieza y desinfección de nevera.

<p><i>Procedimiento:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Previo descongelamiento, retire parrillas, bandejas y recipientes de la nevera2. Retire los residuos de hielo y residuos de comida3. Prepare solución limpiadora así: A 5 litros de agua agregue 50 cc de jabón líquido4. Restriegue con esponja las superficies internas y externas de la nevera y con cepillo delgado limpie los empaques de la puerta5. Con paño limpio retire el jabón6. Aplique el desinfectante con aspersor tipo spray y deje actuar por 10 minutos7. Limpie nuevamente con paño húmedo8. Coloque nuevamente parrillas, bandejas y recipientes y deje refrigerar durante una hora9. Introduzca los alimentos previa clasificación y lavado de los mismos
<p><i>Productos e implementos</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Balde✓ Jabón lava loza líquido✓ Esponja abrasiva✓ Cepillo delgado✓ Desinfectante✓ Dotación
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>Quincenal o a necesidad si hay derrames.</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ La limpieza de la nevera se deben realizar el fin de semana cuando no hayan alimentos perecederos en la misma.✓ No usar excesiva cantidad de agua o detergente pues puede generar daños eléctricos u olores que afecten la calidad y conservación de los alimentos.✓ Dejar actuar el desinfectante por el tiempo estipulado
<p><i>Responsable:</i> madre auxiliar y madre comunitaria</p>

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

2.5.5. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HORNOS, ESTUFAS Y EXTRACTORES

Tabla 5. Procedimiento de limpieza y desinfección de hornos, estufas y extractores.

<p><i>Procedimiento:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Retire los residuos gruesos de las superficies2. Aplique desengrasante con aspersor y deje actuar por 5 minutos3. Restriegue con esponja todas las superficies, y limpie con paño absorbente hasta retirar el desengrasante.4. En un recipiente plástico mezclar 5 litros de agua con 100 cc de desengrasante sumergir parrillas quemadores y bandejas y dejar actuar por 15 minutos.5. Con esponja o cepillo de cerdas duras restregar y enjuagar.6. Coloque nuevamente parrillas, bandejas y aditamentos previo secado de los mismos.
<p><i>Productos e implementos</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Balde y tina de boca ancha ✓ Desengrasante ✓ Esponja abrasiva ✓ Cepillo de cerdas duras ✓ Paños absorbentes ✓ Dotación (Guantes, tapabocas, delantal)
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>Después de cada servicio se realizara limpieza superficial de la estufa y horno y la limpieza profunda de piezas y superficies se realizara semanal.</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No olvidar desenchufar los aparatos eléctricos o suspender el suministro de gas antes de iniciar las labores de limpieza. ✓ No usar excesiva cantidad de agua o detergente pues puede generar daños eléctricos u olores que afecten la calidad y conservación de los alimentos. ✓ Dejar actuar el desinfectante por el tiempo estipulado
<p><i>Responsable:</i> madre auxiliar y madre comunitaria</p>

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

2.5.6. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE VAJILLA Y CUBIERTOS

Tabla 6. Procedimiento de limpieza y desinfección de vajilla y cubiertos.

<p><i>Limpieza:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retire los residuos de comida de platos y cubiertos 2. Aplique jabón líquido y restriegue con esponja 3. Enjuague con suficiente agua
<p><i>Desinfección</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En un recipiente plástico mezclar 4cc de Hipoclorito por cada litro de agua, sumergir vajilla, cubiertos y recipientes y dejar actuar por 15 minutos. 2. Llenar un recipiente plástico de capacidad suficiente con agua potable y enjuagar vajilla, cubiertos y utensilios de cocina 3. Dejar secar a temperatura ambiente y guardar en el sitio destinado para tal fin
<p><i>Productos e implementos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Balde y tina de boca ancha ✓ Jabón lava loza Líquido ✓ Esponja abrasiva ✓ Hipoclorito de Sodio ✓ Agua en suficiente cantidad ✓ Dotación (Guantes, tapabocas, delantal)
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>Después de cada servicio se realizara limpieza de la vajilla, cubiertos y utensilios utilizados y dos veces por semana se realizara desinfección.</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizar las dosificaciones de hipoclorito estipuladas y dejar actuar el desinfectante por el tiempo estipulado

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desinfectar en los días establecidos ✓ Retirar oportunamente utensilios y menaje deteriorado, para evitar acumulación de microorganismos o suciedad.
<i>Responsable:</i> madre auxiliar y madre comunitaria

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

2.5.7. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE OLLAS Y MENAJE METÁLICO

Tabla 7. Procedimiento de limpieza y desinfección de ollas y menaje metálico.

<p><i>Limpieza:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retire los residuos de comida. 2. Con esponja de acero inoxidable y jabón líquido restriegue el interior y exterior de las ollas y utensilios metálicos, enjuague y verifique que no queden residuos. 3. Con esponja de brillo lave las superficies externas de las ollas para evitar acumulación de residuos y deterioro del menaje. <p><i>Desinfección</i></p> <p>La desinfección de los objetos metálicos de debe realizar con agua caliente o vapor pues no se recomienda el Hipoclorito de sodio, porque deja residuos y puede manchar o deteriorar este material.</p>
<p><i>Productos e implementos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jabón lava -Loza Líquido y jabón brilla ollas ✓ Esponja abrasiva y esponjas de brillo ✓ Cepillo ✓ Agua Hirviendo ✓ Dotación (Guantes, tapabocas, delantal)
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>Después de cada uso se realizara limpieza de ollas y menaje y semanalmente se desinfectaran los utensilios metálicos utilizados en el servido de alimentos (cubiertos, cuchara, cucharones, cuchillos, ralladores, pinzas etc.)</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar que después de cada lavado no queden residuos de comida pegados a las superficies de ollas y utensilios. ✓ Verificar adecuado estado de ollas y tapas evitando utilizar utensilios que representen abolladuras o falta de piezas (manijas y agarraderas) ✓ Desinfectar en los días establecidos.
<i>Responsable:</i> madre auxiliar y madre comunitaria

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

2.5.8. PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE JUGUETES Y MUÑECOS

Tabla 8. Procedimiento de limpieza y desinfección de juguetes y muñecos.

<p><i>Limpieza</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Separar juguetes plásticos y de peluche2. A 30 litros de agua aplicar 200cc de jabón industrial multiuso sumergir los juguetes y actuar durante 15 minutos.3. Luego con esponja abrasiva o cepillo restregar hasta quitar la suciedad.4. Enjuague con suficiente agua y deje secar al ambiente5. Los muñecos de peluche y de tela deben lavarse en lavadora al menos una vez por mes puesto que recogen polvo y pueden generar alergias a los niños.
<p><i>Productos e implementos</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Esponja y/o cepillo✓ Baldes o canecas✓ Agua en suficiente cantidad✓ Jabón Multiusos
<p><i>Frecuencia:</i></p> <p>La limpieza se realizará quincenal o a necesidad si hay demasiada acumulación de suciedad.</p>
<p><i>Actividades críticas:</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ acumulación de suciedad ya que los niños se los llevan a la boca permanentemente
<p><i>Responsable:</i> madre auxiliar y madre comunitaria</p>

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

2.5.9. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES SANITARIAS

Tabla 9. Procedimiento de limpieza y desinfección de unidades sanitarias.

<p><i>Procedimiento:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Recoja los residuos sólidos y desocupe la caneca de papeles.2. Realice un pre enjuague.3. Llene con 10 litros de agua fría la caneca que se utilizará para preparar la solución de detergente.4. Prepare la solución con detergente.5. Restriegue con el cepillo lavamanos, orinales, inodoros, paredes y pisos.6. Enjuague7. Aplique el desinfectante y déjelo actuar por 10 minutos.8. Enjuague9. Elimine el exceso de humedad.
<p><i>Productos e implementos</i></p> <ul style="list-style-type: none">✓ Balde con solución detergente✓ Desinfectante (preparado según ficha técnica)✓ churrusco✓ dotación

✓ Jeringa o taza medidora
<i>Frecuencia:</i>
Diario
<i>Actividades crítica:</i>
Preparar las soluciones desinfectantes según indicaciones y dejar actuar el desinfectante por el tiempo estipulado.
<i>Responsables:</i> madre auxiliar y madre comunitaria <i>Supervisión:</i> Junta Directiva de la Asociación y Secretaria de Salud

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

Cada procedimiento deberá ser registrado diariamente en el formato de verificación que da cumplimiento a las acciones propuestas en este manual (*Ver anexo I*), se verifica por área y por aspectos específicos.

2.6. CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR

Tabla 10. Concentraciones de desinfectante a emplear.

Alimentos, áreas, superficies o equipos a desinfectar	Hipoclorito comercial ml/L de agua	Tiempo de exposición
Frutas y verduras	3 ml * 1 litro de agua	3 minutos
Baños, superficies y accesorios	5 ml * 1 litro de agua	30 minutos
Menaje y cubiertos	2 ml * 1 litro de agua	10 minutos
Equipos de cocina (nevera, estufa. . .)	2 ml * 1 litro de agua	1 minutos
Cocina (superficies y mesones)	4 ml * 1 litro de agua	30 minutos
Salón/comedor (superficies)	4 ml * 1 litro de agua	30 minutos
Mesas y sillas del comedor	2 ml * 1 litro de agua	10 minutos
Material didáctico, mobiliario y forros de colchonetas	2 ml * 1 litro de agua	15 minutos
Canecas, traperos y utensilios de aseo	5 ml * 1 litro de agua	10 minutos
Ambientes	2 ml * 1 litro de agua	N/A
OBSERVACIONES:		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar jeringas sin aguja para dosificación de la solución de hipoclorito de forma exclusiva para cada área. Conservar en un lugar libre de contaminación y lejos del alcance de los niños y niñas. ✓ Emplear baldes y/o recipientes plásticos exclusivos para cada área, emplear escobas, cepillos. Traperos y demás elementos de aseo exclusivo por área. ✓ Usar guantes para preparar la solución. 		

Fuente: *Lineamiento Técnico Administrativo HCB 2011, ICBF*
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Vigilancia de salud pública. Noviembre del 2013

2.6.1. CONCENTRACIONES DE DESINFECTANTE A EMPLEAR CUANDO SE EVIDENCIE BROTES (VARICELA, SARAMPIÓN, ENTRE OTROS) EN NIÑOSQUE ASISTEN A LA UDS

Tabla 11. Concentraciones de desinfectante en caso de brote en el HCB.

Alimentos, áreas, superficies o equipos a desinfectar	Hipoclorito comercial ml/L de agua	Tiempo de exposición
Baños, superficies y accesorios	10 ml * 1 litro de	35 minutos

	agua	
Menaje y cubiertos	5 ml * 1 litro de agua	15 minutos
Cocina (superficies y mesones)	8 ml * 1 litro de agua	30 minutos
Salón/comedor (superficies)	8 ml * 1 litro de agua	30 minutos
Mesas y sillas del comedor	4 ml * 1 litro de agua	20 minutos
Forros de colchonetas	8 ml * 1 litro de agua	20 minutos
Material didáctico y mobiliarios	5 ml * 1 litro de agua	20 minutos
Canecas, traperos y utensilios de aseo	10 ml * 1 litro de agua	20 minutos
Ambientes	4 ml * 1 litro de agua	N/A

Fuente: *Lineamiento Técnico Administrativo HCB 2011, ICBF*

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, Vigilancia de salud pública. Noviembre del 2013

3. PROGRAMA DE DESECHOS SÓLIDOS

Los hogares comunitarios generan residuos de tipo doméstico compuestos principalmente por desechos orgánicos como cáscaras, residuos de comida e inorgánicos como el papel, plástico, cartón y envases los cuales deben ser recolectados con frecuencia.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer herramientas y acciones que permitan manejar los residuos sólidos y líquidos (orgánicos e inorgánicos) en el hogar comunitario, que eviten la contaminación de áreas y equipos, así mismo la proliferación de plagas mediante la implementación de los procedimientos operativos.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir procedimientos de manejo correcto de desechos sólidos y líquidos.
- Determinar acciones que eviten la proliferación de plagas y contaminación del medio que afecten la salud colectiva.

3.3. ALCANCE

El programa de residuos sólidos, está orientado hacia un adecuado manejo en la recolección, almacenamiento y disposición sanitaria final de los desechos que se generan durante los procesos de papeles y recepción, preparación y servido de alimentos en la unidad de servicio.

3.4. DEFINICIONES BÁSICAS

- *Alimentos*: todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia.
- *Almacenamiento*: acopio temporal de residuos sólidos en contenedores, depósitos y/o contenedores retornables en el lugar de generación, para su posterior entrega a la organización de recicladores de oficio y a la empresa de aseo según las características que presente el material almacenado.
- *Basura*: es todo residuo sólido o semisólido. Se incluyen los desperdicios, desechos, cenizas, elementos del barrido y residuos de productos.
- *Desperdicio*: todo residuo sólido o semisólido, de origen animal o vegetal, sujeto a putrefacción, proveniente de la manipulación, preparación y consumo de alimentos.
- *Disposición final de residuos*: es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares

especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente.

- *Reciclaje*: proceso mediante el cual se aprovecha y transforma los residuos sólidos recuperados restableciendo a los materiales su potencialidad de reincorporación como materia prima para la fabricación de nuevos productos.
- *Recolección*: es la acción y efecto de recoger y retirar los residuos sólidos de uno o varios generadores efectuada por la persona prestadora del servicio.
- *Residuos ordinarios*: son residuos tales como: Papel, periódico, cartón, revistas, catálogos, cuadernos, libros, plegadiza (papel o cartón plegable), folletos, carpetas, fólderes, envases de plástico, vidrio, bolsas, elementos de metal; muebles y elementos deteriorados resultantes de intervenciones o adecuaciones a la infraestructura (sin inventariar, diferentes a escombros y a aparatos electrónicos y/o eléctricos) del ICBF.
- *Residuos ordinarios*: son residuos tales como: papel sucio, aluminio, residuos de los baños, tetra pack, servilletas, pañales, papel higiénico, restos de alimentos, colillas de cigarrillo, restos de barrido, empaques contaminados, icopor, textiles.
- *Residuo sólido aprovechable*: es cualquier material, objeto, sustancia o elemento sólido que no tiene valor de uso directo o indirecto para quien lo genere, pero que es susceptible de incorporación a un proceso productivo.
- *Residuo sólido no aprovechable*: es todo material o sustancia sólida o semisólida de origen orgánico e inorgánico, putrescible o no, proveniente de actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, que no ofrece ninguna posibilidad de aprovechamiento, reutilización o reincorporación en un proceso productivo. Son residuos sólidos que no tienen ningún valor comercial, requieren tratamiento y disposición final y por lo tanto generan costos de disposición.

3.5. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS

Tabla 12. Procedimiento operativo estandarizado en cocina, baños y salón comedor.

COCINA			
Procedimiento: manejo de residuos sólidos		Actividad: recolección de residuos sólidos en la cocina	
Responsable: madre comunitaria			
OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
<i>Recolección de residuos orgánicos: recolección de aceite, carne, cáscara, residuos de comida</i>	Diario Al inicio y al final de la jornada	Recipiente plástico con tapa básica plástica	1. Depositar los residuos orgánicos e inorgánicos, realizar su separación y amarrar las bolsas. 2. Recolección por la madre comunitaria.
BAÑOS			
Procedimiento: manejo de residuos sólidos		Actividad: recolección de residuos sólidos zonas de baños	
Responsable: madre comunitaria			
OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
<i>Recolección de residuos ordinarios</i>	Diario Al inicio y al finalizar la jornada	Recipiente plástico con bolsa plástica con tapa y pedal	1. Depositar en los recipientes ubicados en el área de baño. 2. Recolección por madre comunitaria
SALÓN/COMEDOR Y OTROS			
Procedimiento: manejo de residuos sólidos		Actividad: recolección de residuos sólidos zona sala comedor y otros	
OPERACIÓN	FRECUENCIA	IMPLEMENTOS	PROCEDIMIENTO
<i>Recolección de residuos sólidos</i>	Diario Al inicio y al final de la jornada	Recipientes de capacidad adecuada para residuos orgánicos con bolsa y recipientes de capacidad adecuada para residuos inorgánicos con bolsa	1. Almacenar temporalmente los residuos orgánicos como son los restos de comida depositándolos en una caneca con bolsa plástica. 2. Almacenar el papel y los residuos o restos de material didáctico en una caneca con bota y al finalizar la jornada las madres comunitarias dispondrán de estos
Observaciones: los residuos generados en el HCB deben ser sacados de acuerdo a la programación de recolección de basuras de cada sector.			

Fuente: Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015

Cada procedimiento deberá ser registrado diariamente en el formato de verificación que da cumplimiento a las acciones propuestas en este manual (Ver anexo 2), se registra por área.

3.6. INDICACIONES GENERALES DE RECOLECCIÓN, MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS

- ✓ En cada una de las áreas del HCB se debe contar con canecas para la basura provistas de bolsa y tapa, las cuales se retiran a diario. El lavado y desinfección de las canecas ubicadas en la cocina se realiza a diario una vez se termina la labor, mientras que la papelera del salón se lava semanalmente pues no contienen residuos orgánicos. Se clasifican los desechos (reciclables y no reciclables) y se depositan en la caneca correspondiente.
- ✓ Después de realizar el reciclaje de materiales y la manipulación de basuras se realiza un exhaustivo lavado de manos.
- ✓ Inmerso en las actividades académicas esta lo concerniente al manejo adecuado de basuras, reciclaje y cuidado del medio ambiente, con el fin de crear conciencia y hábitos adecuados en los niños que asisten a los hogares comunitarios.

4. PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS

En los diferentes ambientes presentes dentro de la unidad operativa pueden aparecer plagas como roedores e insectos que pueden proliferar causando situaciones de contaminación y enfermedades, por tal motivo el presente programa cuenta con actividades de saneamiento ambiental que previenen y controlan todas las áreas de la UDS.

4.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar constantemente un control en el HCB, que prevenga y proteja todas las áreas del ingreso o aparición de plagas y evite los daños que puede generar su presencia, creando barreras que impidan la proliferación de plagas (artrópodos y roedores), mediante la implementación de medidas preventivas.

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar los signos de presencia de plagas y actividades de prevención.
- Reducir el riesgo de contaminación microbiana generado por la presencia de plagas (artrópodos y roedores) en la UDS.

4.3. ALCANCE

El programa control de plagas, aplica a todas las áreas del HCB y busca asegurar unas condiciones físicas óptimas de higiene previniendo la aparición y multiplicación de plagas en las siguientes:

- Baño: paredes, techo, piso, sifón, sanitario, lavamanos, puerta, caneca.
- Cocina: paredes, techo, piso, sifón, lavaplatos, mesón, entrepaños, parte de la estufa, nevera, caneca.
- Salón comedor y otros: paredes, techo, piso, mobiliario, puertas, ventanas, mesas, sillas, muebles.

4.4. DEFINICIONES BÁSICAS

- *Cebos*: Sustancia que imita un alimento y que es utilizada para atraer y eliminar un vector.
- *Desinsectación*: es el sistema de control de animales artrópodos.
- *Desratización*: tiene como objetivo el control de los roedores (ratas y ratones) dentro y fuera de las instalaciones. Se fundamenta en la prevención, impidiendo que los roedores penetren, vivan o proliferen en las diferentes áreas o espacios de la unidad operativa.
- *Hermeticidad*: garantizar que el sistema este aislado de otros sistemas exteriores; en el contexto de Control de Vectores es garantizar que un lugar este totalmente aislado y protegido de insectos y roedores.
- *Infestación*: es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos y/o las materias primas. Se refiere al número de individuos de una especie considerados como nocivos en un determinado lugar.

- *Medidas preventivas:* son todas aquellas actividades encaminadas a reducir la probabilidad de aparición de un suceso no deseado.
- *Plaga:* la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que una plaga es una especie implicada en la transferencia de enfermedades infecciosas para el hombre y en el daño o deterioro del hábitat y del bienestar urbano, cuando su existencia es continua en el tiempo y está por encima de los niveles considerados de normalidad y su control representa una actividad de prevención primaria dentro de la protección de la salud, ligadas a las políticas de higiene y saneamiento medioambiental.
- *Vector:* animal (por lo general artrópodo y roedor) que transmite infecciones por inoculación en piel y/o mucosas o por siembra de microorganismos transportados desde una fuente de contaminación hasta un alimento u objeto. El vector puede estar infectado o ser simplemente un portador pasivo o mecánico del agente infeccioso.

4.5. IDENTIFICACIÓN DE PLAGAS

Lugares donde las plagas pueden morar en el establecimiento:

- ✓ Alrededores del hogar comunitario.
- ✓ Terrazas o solares.
- ✓ Motores de neveras
- ✓ Cielos rasos

Signos que revelan la presencia de plagas:

- ✓ Sus cuerpos vivos o muertos, incluyendo formas larvales.
- ✓ Los excrementos de roedores u otras plagas.
- ✓ La alteración de sacos, envases o cajas causadas por estas plagas.
- ✓ La presencia de alimento derramado cerca del envase, que indica que las plagas lo han dañado.
- ✓ Las manchas de grasa que producen roedores alrededor de la cañería.
- ✓ Olor desagradable y característico.
- ✓ Caparazones de ninfas.
- ✓ Cuando se observan en la noche ahuyentándose por la luz expuesta.

El programa de control de plagas estará apoyado con el programa de limpieza y desinfección y programa de manejo de residuos sólidos. A continuación se enumeran las acciones desarrolladas en los hogares comunitarios para evitar la aparición de plagas.

4.6. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

- ✓ Mantener limpias las áreas donde se encuentren las canecas de basura, emplear bolsas plásticas, colocar tapas a las canecas y conocer la frecuencia de recolección de residuos.
- ✓ Proteger todas las aberturas de la unidad de servicio del medio exterior con mallas, cedazo, angeos.
- ✓ Proteger los espacios entre la pared y techo con angeo si existen.
- ✓ Instalar láminas de metal o hule en las puertas que dan al exterior de la unidad de servicio.
- ✓ Mantener el orden en la unidad de servicio durante todo el tiempo.
- ✓ No está permitido ningún tipo de mascota en los hogares mientras se presta el servicio.
- ✓ Aseo y desinfección de todas y cada una de las áreas de trabajo, equipo y utensilios.
- ✓ Limpiar los lugares poco visibles como detrás de las cajas, equipos, entre otros.
- ✓ Las basuras se mantienen tapadas y en recipientes por separado según corresponda.
- ✓ No se deben dejar residuos de alimentos descubiertos.
- ✓ Se debe limpiar con frecuencia los cuartos de almacenamiento, zarcos, lámparas y zonas de iluminación ya que ellas albergan gran variedad de insectos.
- ✓ Se deben mantener los pisos secos para que no se genere humedad y por tanto no atraer a los mosquitos.
- ✓ La unidad de servicio debe contar con buena iluminación y ventilación.
- ✓ Guardar la distancia entre los equipos de cocina (estufa, nevera) con respecto a las paredes que facilite su inspección.

- ✓ Mantener el orden en la cocina retirando los equipos de cocina y utensilios que no se usen con frecuencia.
- ✓ Inspeccionar con frecuencia las zonas más vulnerables de la presencia de plagas y roedores.

4.7. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDAR PARA LA PREVENCIÓN DE PLAGAS

El procedimiento para la prevención de plagas se debe, en primer lugar, verificar diariamente las condiciones de limpieza y desinfección de la cocina, baños y salón/comedor y otros, luego verificar las condiciones de hermeticidad (fisuras, aberturas en anegotes, sifones y rejillas; aberturas de puertas; claraboyas y otras aberturas) del lugar, la frecuencia prudente de verificación de cada espacio se registra semanalmente, estas acciones son responsabilidad de la madre comunitaria.

4.8. MEDIDAS CORRECTIVAS EN LA UNIDAD DE SERVICIO

Tratándose de plagas controlables con población considerable a someter con medidas de prevención (medidas de prevención descritas anteriormente), en caso de que la población de la plaga exceda y tenga una invasión en el hogar, el HCB deberá contar con asesoría de una empresa experta que cuente con licencia expedida por secretaría, el cual, también deberá certificar sus servicios de forma semestral y registrar en el formato (*Ver anexo 3*). Esta solicitud podrá ser remitida a través de la gestión en la alcaldía municipal.

El control de plagas se hace de una manera integrada; el control integrado en un concepto globalizador que incluye el conjunto de actividades dirigidas a controlar las poblaciones animales nocivas de forma selectiva y específica, limitando al mismo tiempo el impacto sobre la salud, el costo y deterioro medio ambiental.

5. PROGRAMA DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

En cada hogar comunitario se debe contar con almacenamiento permanente de agua potable para suplir la necesidad en caso de emergencia o ante la presencia de un corte inesperado del suministro de agua. Dicho almacenamiento debe realizarse en recipientes o tanques exclusivos adecuados para tal fin, los cuales deberán ser limpiados y desinfectados por lo menos cada seis meses. El lavado se puede contratar a través de una empresa autorizada por la autoridad competente; o se puede efectuar a través del personal del establecimiento siguiendo el procedimiento descrito en este documento.

5.1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar que las UDS cuenten con suministro de agua potable durante la prestación del servicio a los niños y niñas.

5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- ✓ Establecer un procedimiento que le permita a la UDS contar con el suministro de agua potable por lo menos para un día de atención en momentos que la empresa de acueducto y alcantarillado no pueda suministrar el servicio.
- ✓ Definir el procedimiento para la limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable con el fin de garantizar condiciones óptimas de almacenamiento de agua para el consumo en la UDS.

5.3. ALCANCE

Este programa se aplica al agua potable que se utiliza en las diferentes áreas de la UDS como son baño, cocina, salón/comedor y otros.

5.4. DEFINICIONES BÁSICAS

- *Acueducto*: sistema de abastecimiento de agua. *Abrasivo*: es una sustancia que tiene como finalidad actuar sobre otros materiales con diferentes clases de esfuerzo mecánico.
- *Agua potable*: agua tratada exenta de contaminantes que reúne los requisitos organolépticos, físico-químicos y microbiológicos, por tanto es aceptable para el consumo humano sin producir efectos adversos para la salud.
- *Abastecimiento de agua potable*: sistema o servicio de captación, tratamiento y distribución de agua para el consumo de agua.
- *Agua residual doméstica*: desechos líquidos provenientes de la actividad doméstica en residencias, edificios e instituciones.
- *Agua residual no doméstica*: son los residuos líquidos provenientes de una actividad comercial, industrial o de servicios y que en general tiene características notablemente distintas a las domésticas.
- *Agua segura*: es el agua que cumple en su totalidad con las normas de potabilización y puede ser consumida sin riesgos para la salud.

- *Almacenamiento seguro de agua:* acción con el propósito de recolectar en condiciones sanitarias, agua (recipiente con tapa) suficiente para cubrir las necesidades del servicio en los picos de consumo o en la escasez de esta.

- *Contaminación del agua:* presencia de sustancias extrañas indeseables en el agua y que puede generar una ETA (Enfermedades Transmitidas por Alimentos y/o Aguas).

- *Tanque:* depósito destinado a mantener agua potable en reserva para su uso posterior en las labores propias de proceso, limpieza y desinfección. Los materiales más comunes son: fibra de vidrio y plástico polietileno.

- *Tratamiento:* conjunto de procesos al que se somete el agua para lograr el objetivo sanitario de purificación y/o descontaminación del agua.

El acceso al agua potable es fundamental para la salud, uno de los derechos humanos básicos y un componente de las políticas eficaces de protección de la salud. El suministro del agua potable debe ser suficiente, salubre y accesible. El agua debe ser potable cumpliendo con la normatividad vigente para consumo de agua, mitigando cualquier agente patógeno (bacterias, virus, protozoos y helmintos); para evitar diarrea, disentería, cólera, hepatitis, fiebre tifoidea, entre otras. Para el desarrollo de las actividades de la unidad operativa, deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

5.5. PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR PARA EL SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

Tabla 13. Procedimiento operativo estandarizado del suministro de agua.

ÁREA	PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA	ELEMENTOS	RESPONSABLE
Hogar Comunitario de Bienestar	El agua que emplea la unidad de servicio-HCB debe ser potable	Diario	Instalaciones	Empresa de acueducto y alcantarillado de la ciudad

Fuente: *Plan de Saneamiento básico en HCB, 2015*

5.6. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL CONSUMO DE AGUA EN LOS HCB

1. En primer lugar se debe tener previsto el día que no haya servicio, este, mediante la notificación previa por la empresa de acueducto y alcantarillado de la ciudad.
2. El día anterior del corte del servicio, se debe cerrar la llave que permite el paso del agua que llega del acueducto hasta el tanque.
3. Desocupar completamente los tanques de almacenamiento de agua potable.
4. Aplicar al tanque una cantidad suficiente de solución detergente recientemente preparada, para aplicar a todas las paredes internas y externas.
5. Con la ayuda de una escoba y el cepillo restregar toda la superficie del tanque, igualmente realizar el mismo proceso con la tapa.
6. Enjuagar con agua potable limpia a chorro hasta eliminar todos los residuos de mugre y detergente.
7. Empleando atomizador, rociar con una solución de hipoclorito de 200 ppm a las paredes internas, externas y la tapa del tanque.
8. Deje actuar esta solución por 10 minutos.
9. Deje circular el agua y la solución por la tubería de conducción del agua.
10. Transcurridos los 10 minutos enjuagar con agua limpia.
11. Colocar la tapa del tanque y abrir la llave que permite la entrada el agua que llega del acueducto.
12. Debe diligenciar documento que soporte la limpieza y desinfección del tanque semestralmente. (*Ver anexo 4*)

Ante una falla en el servicio se tomaran las siguientes medidas:

1. Solicitar a la Empresa de Acueducto el suministro de agua por medio del servicio de carro tanques.
2. Ante una fuga o corte del flujo de agua por incidentes internos (Averías en válvulas, sistema de conducción entre otros), tomar los correctivos de inmediato. Tener un listado de personas expertas en cada caso.

3. Sí la falla del sistema no es solucionado en 24 horas de determinará suspender actividades temporalmente.

6. ANEXOS

6.1. ANEXO N°1. Formato de registro de limpieza y desinfección

FORMATO DE REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR ÁREAS																					
Área a evaluar	Mes: _____																			Observaciones	
	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4					
	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju		V
Salón comedor																					
Cocina																					
Baño																					
Aspectos específicos a evaluar	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4					Observaciones
	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	
Paredes y techos																					
Juguetes y muñecos																					
Unidad sanitaria																					
Vidrios y ventanas																					
Responsable: Madre comunitaria																			Cumple= C	No cumple= NC	

Instructivo:

- Mes: se debe diligenciar en palabra (ejemplo: junio, julio. . .) el presente mes en el que se encuentra prestando servicio de forma presencial.
- Salón comedor: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de aseo y desinfección de esta área; barrido y trapeado del piso.
- Cocina: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de aseo y desinfección de esta área; mesones, menaje, y pisos.
- Baño: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de aseo y desinfección de esta área; pisos y paredes.
- Paredes y techos: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de aseo y desinfección de esta parte; área de la casa en general.
- Juguetes y muñecos: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de aseo y desinfección de juguetes y muñecos.
- Unidad sanitaria: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de aseo y desinfección del retrete.
- Vidrios y ventanas: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de aseo y desinfección de los vidrios y ventanas de toda la casa; mesas, ventanas, espejos, entre otros.
- Observaciones: se anotan irregularidades que se identifiquen durante la acción que corresponda u oportunidades que optimicen el proceso.

6.2. ANEXO N°2. Formato de registro recolección de residuos sólidos

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS																					
Área a evaluar	Mes: _____																				Observaciones
	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4					
	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	L	M	Mi	Ju	V	
Salón comedor																					
Cocina																					
Baño																					
Responsable: Madre comunitaria																		Cumple= C		No cumple= NC	

Instructivo:

- Mes: se debe diligenciar en palabra (ejemplo: junio, julio. . .) el presente mes en el que se encuentra prestando servicio de forma presencial.
- Salón comedor: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de recolección de residuos de esta área; residuos sólidos.
- Cocina: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de recolección de residuos de esta área; residuos orgánicos.
- Baño: se debe llenar las casillas con una **X**, según corresponda el día de la semana en el mes presente, la acción de recolección de residuos de esta área; residuos ordinarios.
- Observaciones: se anotan irregularidades que se identifiquen durante la acción que corresponda u oportunidades que optimicen el proceso.

6.3. ANEXO N°3. Formato de registro del control de plagas

NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO	RESPONSABLE DE LA ELIMINACIÓN DE PLAGAS	BIOCIDA USADO	FECHA	NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA
Observaciones:				

Firma de la representante legal:				

Instructivo:

- Nombre del hogar comunitario: nombre del HCB al que se le hizo el procedimiento de fumigación o eliminación de plagas por una empresa certificada.
- Responsable de la eliminación de plagas: nombre de la empresa quien realizó la medida correctiva ante la invasión de plagas no fácilmente controlada.
- Biocida usado: sustancia química destinada a la eliminación de plagas.
- Fecha: fecha en formato *año/mes/día* del proceso de eliminación de plagas.
- Nombre de la madre comunitaria: nombre de la madre comunitaria a cargo del HCB.
- Observaciones: se anotan irregularidades que se identifiquen durante la acción que corresponda u oportunidades que optimicen el proceso.

-Firma de la representante legal: firma de la representante legal que lidera la asociación en la que el HCB pertenece.

6.4. ANEXO N°4. Formato registro para el lavado de tanques

NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO	RESPONSABLE DEL LAVADO	DESINFECTANTE USADO	FECHA	NOMBRE DE LA MADRE COMUNITARIA
Observaciones: _____				
Firma de la representante legal: _____				

Instructivo:

- Nombre del hogar comunitario: nombre del HCB al que se le hizo el procedimiento de lavado de tanque.
- Responsable del lavado: nombre de la empresa o entidad que realizó la medida correctiva.
- Desinfectante usado: nombre del desinfectante usado para el lavado del tanque.
- Fecha: fecha en formato *año/mes/día* del proceso del lavado del tanque.
- Nombre de la madre comunitaria: nombre de la madre comunitaria a cargo del HCB.
- Observaciones: se anotan irregularidades que se identifiquen durante la acción que corresponda u oportunidades que optimicen el proceso.
- Firma de la representante legal: firma de la representante legal que lidera la asociación en la que el HCB pertenece.

7. BIBLIOGRAFÍA

Formación.desarrollando. (2013). Отримано 21 11 2020 p., з *Formación.desarrollando*:
http://formacion.desarrollando.net/cursosfiles/formacion/curso_627/ppa-03.pdf

Gob Tolima . (2016). Plande saneamiento básico. Ibagué, Tolima.

ICBF. (2017). Manual operativo. Modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia. Colombia: Intituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF. (2017).

Modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia . Manual Operativo. Colombia.

ICBF & DPS. (17 Julio 2014 p.). Perfiles mínimos requeridos para la prestación del servicio.

ICBF & DPS. (2015). Plan de saneamiento . *Programa hogares comunitarios de bienestar*. Bogotá, Colombia.

ICBF. (28 Noviembre 2015 p.). Plan de Saneamiento básico en HCB. Colombia.

ICBF. (02 Agosto 2017 p.). *icbf.gov*. Отримано 21 Noviembre 2020 p., з *icbf.gov*:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/pg4.sa_programa_manejo_de_residuos_regional_bogota_v3.pdf

Secretaría de integración social. (21 Junio 2019 p.). Plan de saneamiento. *PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN* . Bogotá D.C, Colombia.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PROTOSCOLOS



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

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN UNIDADES DE SERVICIO DEL BARRIO BELISARIO



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inmunoprevenibles son aquellas que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, de aquí la importancia de realizar oportunamente la vacunación a los niños y niñas en las edades establecidas. La transmisión de estas enfermedades en una comunidad no presenta un comportamiento único, ya que es un proceso extremadamente complejo, cada persona se debe atender de forma individual e integral, por tal motivo la necesidad de acudir al médico cuando se sospecha de la presentación de un caso.

La utilización de la vacuna modifica la prevalencia y la incidencia a nivel mundial de estas enfermedades, hasta lograr la erradicación. Colombia tiene definido un Esquema Único de Vacunación, el cual comprende las vacunas contra enfermedades o grupos de enfermedades que se previenen con la aplicación de las vacunas. Este esquema especifica el nombre de la vacuna, la dosis, el número de dosis, la edad en que debe aplicarse, el intervalo de tiempo entre dosis, la vía que debe utilizarse para la aplicación de la vacuna, el sitio de aplicación y los refuerzos, en caso de requerirse. Las vacunas incluidas en el esquema único de vacunación son: 1) tuberculosis; 2) poliomielitis; 3) hepatitis B; 4) difteria, tos ferina y tétanos; 5) sarampión, rubéola y paperas; 6) neumococo; 7) rotavirus; 8)

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

influenza; 9) VPH; 10) hepatitis A; 11) fiebre amarilla.

Es importante resaltar que todos los casos que se presentan de enfermedades vacunables son de obligatoria notificación a los entes de salud correspondientes. La atención en brotes y enfermedades inmunoprevenibles es una de las acciones de prioridad para el sistema de salud, por lo que se han definido mecanismos de prevención y control que disminuyen los riesgos de padecer dichos eventos.

Este protocolo fue construido para el programa de primera infancia la Modalidad comunitaria y tiene como propósito orientar sobre la prevención y cuidados de las enfermedades inmunoprevenibles presentadas en los niños y niñas, para implementar acciones que eviten un contagio masivo dentro de las unidades de servicio.

Las enfermedades que se incluyan en este protocolo son: tuberculosis, meningitis, paperas, rubeola, hepatitis A y sarampión.

OBJETIVO

Brindar información a las unidades de servicio de la modalidad que prestan atención a la primera infancia para prevenir, detectar y notificar oportunamente los eventos en salud que por sus características representan un mayor riesgo para los niños y las niñas, con el fin de evitar su transmisión y la aparición de nuevos casos involucrando a

padres de familia, agentes educativos, apoyo psicosocial y en salud y nutrición.

BASE LEGAL

- Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44, en el cual se establecen los derechos fundamentales de los niños y las niñas.
- Resolución 1441 de 2013, que define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para el sistema único de habilitación.
- Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2012-2021.
- Ley 1450 de 2011, mediante la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 en Atención Integral a la Primera Infancia, señala puntualmente acciones encaminadas a la atención en salud, con criterios de calidad
- Circular conjunta 002 de 2008, que imparte instrucciones en relación con el cumplimiento de las normas del sistema que garanticen el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Documento Conpes Social 109 de 2007. Política Pública Nacional de Primera Infancia, Colombia por la Primera Infancia, que hace énfasis en los derechos de los niños y las niñas.
- Decreto 3039 de 2007 del Plan Nacional de Salud Pública, que prioriza la salud

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

infantil y, como meta, el logro de las coberturas útiles de vacunación.

- Ley 1122 de 2007, modificatoria de la Ley 100 de 1993, que establece, como parte del Plan Nacional de Salud Pública, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, artículo 29, en el cual se establece como un derecho impostergable de la primera infancia el esquema completo de vacunación.
- Conpes Social 91 de 2005, para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En vacunación, señala el fortalecimiento del PAI para lograr y mantener coberturas útiles.
- Decreto 2287 de 2003, artículo 1, en el cual se establece que las entidades educativas deben velar por que los niños y las niñas que asistan a sus establecimientos cuenten con el esquema completo de vacunación, a través de la verificación del carné de salud infantil.
- Resolución 1535 de 2002, mediante la cual se establece que el carné de salud infantil es el documento que permite el control del esquema de vacunación del PAI.
- Ley 100 de 1993, que implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la

red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.

- De igual manera, en su artículo 165, la Ley 100 define el Plan Obligatorio de Salud, el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, diagnóstico y tratamiento, protección de la maternidad y rehabilitación física. Todo administrador de servicios de salud debe garantizar la protección a la población que tenga afiliada a través de sus servicios.

BASE DOCUMENTAL

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) El Programa Ampliado de Inmunizaciones es una estrategia conjunta de las naciones y los organismos internacionales para lograr coberturas universales de vacunación y minimizar las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles. El PAI fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974. Sus metas se establecieron en septiembre de 1977, mediante la Resolución CD 25.27 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, que forma parte de la Organización Mundial de la Salud. En sus inicios, el PAI estuvo dirigido fundamentalmente a la inmunización de los niños y las niñas menores de cinco años en especial a los menores de un año, así como a las mujeres embarazadas. Con la experiencia

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

adquirida, el PAI ha ampliado su alcance para enfrentar otras enfermedades. Enfermedades que previenen las vacunas. Las vacunas contempladas en el PAI previenen las enfermedades descritas a continuación. Se detalla brevemente el tipo de enfermedad, la forma de contagio, la sintomatología y el nombre la vacuna que la previene. inmunoprevenibles. El PAI cuenta con estrategias estructuradas y normalizadas en cada una de las entidades territoriales de salud, donde la responsabilidad directa recae en los alcaldes y gobernadores. Las acciones del PAI se concentran en la vacunación institucional y extramural con el fin de lograr coberturas útiles y esquemas completos para cada edad. Los lugares objeto de desarrollo de acciones extrainstitucionales son los barrios, los colegios, los jardines infantiles y los hogares.

VACUNA

La vacuna es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, que generan una respuesta inmune en aquel a quien se le administre. Es desarrollada en un laboratorio con el fin de generar inmunidad. Entre las vacunas vivas se cuentan: polio oral, BCG, triple viral, fiebre amarilla y rotavirus. En vacunas muertas, el polio inyectable, DPT, DT y Td, influenza estacional, hepatitis A y B, pentavalente y neumococo.

INMUNIDAD

La inmunidad es el estado de resistencia, generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa. Existen dos tipos de inmunidad: la activa y la pasiva. La primera se hace efectiva a través de la vacunación o por sufrir la enfermedad; la segunda se obtiene por vía transplacentaria, lactancia materna y aplicación de gammaglobulinas o anticuerpos.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación El Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido un esquema de vacunación obligatorio y gratuito en todo el territorio nacional, (anexo 1).

ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS

Las vacunas contempladas en el PAI previenen las enfermedades descritas a continuación. Se detalla brevemente el tipo de enfermedad, la forma de contagio, la sintomatología y el nombre la vacuna que la previene.

Tuberculosis: Es una enfermedad bacteriana. Se contagia a través del aire, cuando la persona infectada tose, estornuda, habla o escupe. Entre los síntomas, se observa que las personas que la padecen se sienten adinámicas (cansancio), pierden peso, tienen fiebre y sudoración nocturna. Vacuna: BCG

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

(antituberculosa), la cual ofrece acción cruzada contra la lepra.

Hepatitis A: Es la inflamación del hígado a causa del virus de la hepatitis A, que se encuentra principalmente en las heces fecales y la sangre de una persona infectada, aproximadamente de 15 a 45 días antes que se presenten los síntomas. Por lo general las manifestaciones clínicas son leves y comprenden: orina oscura, fatiga, picazón, inapetencia, adinamia, fiebre, náuseas, vómito, heces de color arcilla o pálidas y piel amarilla (ictericia). Vacuna: antihepatitis A.

Sarampión: Enfermedad altamente contagiosa causada por un virus. Se puede propagar por contacto con gotitas provenientes de la nariz, boca o garganta de una persona infectada. La sintomatología se manifiesta luego de 8 a 12 días de exposición al virus, y se manifiesta con ojos sanguinolentos, tos, fiebre, sensibilidad a la luz, dolor muscular, un brote que comienza en la cabeza y se extiende a otras partes del cuerpo, rinorrea, dolor de garganta y diminutas manchas blancas dentro de la boca. Vacuna: antisarampión.

Rubeola: Infección vírica contagiosa caracterizada por una sintomatología clínica leve, que incluye dolor articular, erupción cutánea, otitis, enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, inflamación dolorosa de ganglios alrededor de la nuca y en la región posterior de las orejas. Es una infección muy grave para las mujeres

embarazadas. El medio de transmisión es por vía aérea a través de estornudos, tos o por el contacto con superficies contaminadas. Vacuna: triple viral, sarampión y rubeola.

Paperas: Enfermedad contagiosa causada por un virus, que se caracteriza por la inflamación dolorosa de las glándulas salivales. El tiempo de incubación es de 12 a 24 días y puede infectar el sistema nervioso central, el páncreas y los testículos. Los síntomas relevantes para esta patología son: dolor facial, fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, inflamación de las sienes y la mandíbula; en los hombres: dolor testicular e inflamación del escroto. Vacuna: triple viral.

Hepatitis B: Es la irritación o hinchazón (inflamación) del hígado, ocasionada por el virus de la hepatitis B. Los síntomas aparecen 6 meses después de que la persona ha sido infectada. Las manifestaciones clínicas son: inapetencia (falta de apetito), fatiga, fiebre, dolores musculares y articulares, náuseas, vómito, piel amarilla y orina turbia. Vacuna: antihepatitis B.

Difteria: Es una enfermedad bacteriana que afecta la nariz y la garganta, y se contagia a través de las gotas que expulsa la persona infectada o la que porta la bacteria por la tos o los estornudos. Los factores de riesgo son el hacinamiento, el déficit de higiene y la falta de vacunación. Entre la sintomatología, la persona

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

presenta secreción nasal acuosa y con sangre, problemas respiratorios, escalofríos, tos perruna, babeo, fiebre, ronquera, dolor al deglutir, lesiones de piel y es posible, también, que no se presente ninguna sintomatología. Vacuna: DPT, que se presenta en forma combinada (difteria, tosferina y tétanos).

Tos ferina: También llamada tos convulsa, es una infección de las vías respiratorias altas causada por la bacteria Bordetella pertussis. Es una enfermedad grave y altamente contagiosa que se transmite a través de las gotas que contienen la bacteria y son expulsadas al aire. Respecto al cuadro clínico, las personas presentan episodios graves de tos que a menudo, sobre todo en los niños, termina con un estertor, que es el sonido que se produce cuando la persona trata de tomar aire. La tos puede llevar al vómito, y en los bebés pueden presentarse episodios de asfixia, flujo o emisión abundante de líquido por la nariz (rinorrea), fiebre y diarrea. Vacuna: DPT.

Tétanos: Enfermedad bacteriana que afecta el sistema nervioso, generando contracciones musculares. El bacilo anaerobio que causa la enfermedad es el Clostridium tetani. Los síntomas son, con frecuencia, espasmos musculares en cara (mandíbula), tórax, cuello, manos, pies, espalda y abdomen; babeo, sudoración profusa, fiebre, irritabilidad, dificultad para deglutir, aumento de la frecuencia de la orina y deposiciones. Vacuna: DPT.

Meningitis: Infección bacteriana de las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal. Se constituye en un cuadro patológico grave que puede conllevar a la muerte o daño cerebral, y es de anotar que existen otros tipos de virus que pueden causar esta patología. Los síntomas relacionados con esta enfermedad son: fiebre y escalofríos, cambios en el estado mental, irritabilidad, sensibilidad a la luz (fotofobia), dolor de cabeza intenso, fontanelas abultadas, agitación, disminución del estado de conciencia, respiración rápida, postura inusual (con la cabeza y el cuello arqueados hacia atrás). Vacunas: Haemophilus influenzae tipo b y neumococo.

Diarrea por rotavirus: Los niños o niñas infectados por el rotavirus pueden presentar infecciones respiratorias altas (aunque no en todos los casos), tos, fiebre y deposiciones continuas. Es una infección grave que conlleva complicaciones tales como deshidratación y desnutrición. El virus se trasmite de persona a persona por la ruta fecal-oral. Vacuna: rotavirus.

Poliomielitis: Es una patología producida por el poliovirus, que afecta los nervios y causa parálisis total o parcial. El ciclo de contagio es el siguiente: el virus entra por la boca y la nariz, se multiplica en vía la respiratoria alta y en el tubo digestivo para luego distribuirse a través de la sangre y el tejido linfático. El principal cuadro clínico es malestar general, irritabilidad, rigidez muscular, dolor de

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

cabeza, garganta enrojecida, fiebre leve, dolor de garganta, vómito, sensibilidad muscular y espasmos en cualquier área del cuerpo, dolor o rigidez en la espalda, brazos, piernas y abdomen. Es de anotar que el principal sistema afectado es el nervioso central. Vacuna: antipolio.

Neumonía: Es la principal causa de mortalidad infantil a nivel mundial y puede estar causada por virus, bacterias u hongos. Es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones y puede propagarse por vía aérea y por medio de la sangre. Las sintomatologías viral y bacteriana son muy similares y se caracterizan por respiración rápida y dificultosa, tos, fiebre, escalofríos, pérdida de apetito y sibilancia (más común en infección viral). En casos graves: tiraje subcostal (depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración); en lactantes muy enfermos se puede presentar pérdida de consciencia, hipotermia y convulsiones. Vacuna: neumococo y Haemophilus influenzae tipo b.

Influenza: Es un estado patológico altamente contagioso producido por los virus A, B y C de la influenza. Puede presentar complicaciones como la neumonía, estados asmáticos, sinusitis y otitis media. La sintomatología clínica se relaciona con fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular intenso, tos seca, ardor o dolor de garganta, congestión nasal,

náuseas, vómito y diarrea. Vacuna: influenza.

Fiebre amarilla: Es una enfermedad viral de rápida evolución que se transmite por la picadura de un mosquito infectado, de la especie Aedes aegypti. Los síntomas se presentan entre 3 y 6 días después de la picadura. Entre las manifestaciones clínicas, en la etapa inicial, se puede presentar dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, fiebre, vómito, coloración amarillenta de la piel y mucosas (ictericia) y pérdida del apetito. En la fase tóxica la persona puede presentar disfunción cardíaca, hemorragias, cefaleas, anuria, escalofríos, delirio, cara, lengua y ojos rojos, vómito con sangre, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, convulsiones y coma. Vacuna: fiebre amarilla

Tétanos neonatal: Enfermedad aguda del recién nacido que se presenta entre el nacimiento y los veintiocho días de edad, caracterizada por espasmos generalizados que se inician con dificultad para la succión, inquietud, irritabilidad, rigidez muscular y convulsiones tónicas que se desencadenan cuando se estimula al niño. Algunos pacientes pueden presentar fiebre. La contractura de los músculos abdominales, de la boca (trismo) y la risa sardónica son características de esta dolencia. En Colombia se aplica la vacuna en las mujeres en edad fértil, entre los 10 y 49 años. La protección de la vacuna se obtiene por la transferencia de

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

anticuerpos maternos que contienen la antitoxina tetánica tipo Ig G y que entran en el torrente sanguíneo del feto. Vacuna: Td.

Virus del papiloma humano (VPH):

Usualmente no presenta síntomas, a menos que sea del tipo que causa verrugas genitales que aparecen varias semanas o meses después del contacto con un hombre que tenga el virus. Por lo general, las verrugas son pequeñas protuberancias o grupos de protuberancias en el área genital, pueden ser pequeñas o grandes, planas o prominentes, o tener forma de coliflor. Si no son tratadas, pueden aumentar en tamaño o en número. Rara vez estas verrugas se convierten en cáncer.

RESPONSABILIDAD DE LA MODALIDAD EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL

- Verificar el esquema de vacunación de niños y niñas usuarios del programa.
- Orientar a la familia o cuidadores sobre la importancia del esquema de vacunación y su seguimiento.
- Aplicar acciones ante el no cumplimiento del derecho.
- Reportar la aparición del caso de la enfermedad al ente que corresponda.
- Activar la ruta del componente de salud y nutrición para la notificación y seguimiento del caso.

- Activar la ruta del componente de familia comunidad y redes en el caso que se vulnere el derecho a la salud.

- Guardar el cupo del usuario que presente la enfermedad, teniendo en cuenta que el cuidador debe presentar la incapacidad medica y/o epicrisis de la atención del caso, reportar en el formato de novedades especiales el evento.

RESPONSABILIDAD DE OTRAS INSTITUCIONES

Secretarías de Salud departamentales y/o municipales: Construir y divulgar los lineamientos técnicos para la implementación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y garantizar la disposición de recursos para su implementación.

Entidades prestadoras de planes de beneficios EPS: Operativizar y materializar las estrategias del PAI en lo concerniente a la disposición de biológicos y servicios gratuitos de vacunación, en conjunto con las alcaldías municipales, y garantizar que todos los ni· 10 · Guía técnica del esquema de vacunación los y niñas afiliados tengan el esquema completo de vacunación.

Empresas Sociales del Estado (ESE) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS): Llevar a cabo las jornadas extramurales de vacunación, previa identificación y priorización de casos de esquemas incompletos; capacitar al talento humano, en las modalidades de educación inicial, sobre tópicos

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

relacionados con vacunación; desarrollar talleres educativos con familias o cuidadores de los niños y las niñas como parte del desarrollo de las estrategias del PAI; aplicar, registrar y actualizar los carnés de salud y vacunación, consignando claramente la fecha de afiliación, el número del lote de la vacuna aplicada y el nombre del vacunador (con letra legible), así como diligenciar los formatos en el aplicativo o sistema nominal de PAI para recopilar información.

RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES USUARIOS DEL PROGRAMA

- Garantizar que sus hijos reciban el esquema de vacunas completo en las edades establecidas.
- En el momento de presentarse un caso de enfermedad informar al docente de la unidad, para que haga activación de la ruta y se notifique del mismo al ente correspondiente.
- Acudir a los servicios de salud en caso de presentarse un evento de la enfermedad, nunca utilizar remedios caseros o automedicación.
- Realizar el tratamiento médico correspondiente al caso, mantener en aislamiento de la unidad al usuario.



Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

ANEXO 1. ESQUEMA DE VACUNACIÓN



ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA Actualizado diciembre 2019



Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene	
Recién nacido	Leche materna exclusiva			
	BCG	Única	Meningitis tuberculosa	
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B	
A los 2 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
		Polio		Poliomielitis
		Rotavirus		Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 4 meses	Leche materna exclusiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
		Polio		Poliomielitis
		Rotavirus		Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia		
A los 6 meses	Continúe la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva			
	Pentavalente	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
		<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)		Meningitis y otras enfermedades causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b
		Hepatitis B		Hepatitis B
		Polio		Poliomielitis
Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza		
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas	
	Varicela	Primera	Varicela	
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia	
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A	

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA ASOCIACION BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre Amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Refuerzo	Varicela
Niñas a los 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)**	Primera: Fecha elegida	Cáncer de cuello uterino
		Segunda: 6 meses después de la primera dosis	
Mujeres en Edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)***	5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina del recién nacido
Adultos de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

*Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.

** Las niñas inmunocomprometidas deben recibir un esquema de 0, 2 y 6 meses.

***De acuerdo al antecedente vacunal de DPT y Td.

Niñas y niños con esquema de vacunación tardío de vacunación

Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas
- 1 dosis de pentavalente. Se completa con:
 - 2 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas
 - 2 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas
- 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis)
- 1 dosis de fiebre amarilla
- 1 dosis de hepatitis A
- 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis)
- 2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses

Niños con esquema de vacunación incompleto

- Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.

Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa
- 3 dosis de polio con intervalo de 4 semanas
- 1 dosis de DPT con intervalo de 4 semanas. Completar esquema con los 2 refuerzos respectivos con DPT o TD pediátrico según sea el caso.
- 3 dosis de hepatitis B con intervalo de 4 semanas.
- 1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 1 mes entre las dosis)
- 1 dosis de fiebre amarilla
- 1 dosis de hepatitis A
- 1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 3 meses entre las dosis)
- 1 dosis de neumococo

Niños con esquema de vacunación incompleto

- Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

**PROTOCOLO PARA LA
DETECCION,
NOTIFICACION Y
MANEJO
DE ENFERMEDADES
PREVALENTES EN LA
PRIMERA INFANCIA**



INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen dos de los principales problemas de salud en los menores de cinco años; por tanto, conocer los signos y síntomas de alarma que indiquen la necesidad de acudir a los servicios de salud, el tratamiento y sobre todo la forma de prevenirlas se convierte en una necesidad ineludible para padres y cuidadores. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las infecciones respiratorias hacen parte de las primeras causas de defunción en menores de cinco años en la zona de las Américas y son la principal causa de consulta y hospitalización en los países en vías de desarrollo. A su vez, la EDA muestra cifras preocupantes: casi un 20% del total de muertes anuales que se presentan en niños menores de 5 años se deben a este tipo de afecciones. Por su alta prevalencia e índices de mortalidad en menores de cinco años, estas dos enfermedades representan a su vez, un reto dentro del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio «Reducir la mortalidad en niños menores de cinco años». Cabe señalar que en el país se ha potenciado la implementación de estrategias como la de AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) la cual refiere que las

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

enfermedades infecciosas y la malnutrición son los problemas de salud más frecuentes en la niñez; cita además, que los menores deben recibir atención integral por parte de los servicios de salud, pero añade un componente de promoción y prevención, enfocado a que desde el hogar, se establezcan buenas prácticas para el cuidado de los menores.

Este protocolo fue construido para el programa de primera infancia de Modalidad comunitaria y tiene como propósito orientar sobre la prevención y cuidados de las enfermedades prevalentes de la primera infancia presentadas en los niños y niñas beneficiarios del programa, para implementar acciones que contribuyan a la prevención, manejo y notificación de los eventos en salud que se presenten en la unidad de servicio.

BASE LEGAL

Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44, en el cual se establecen los derechos fundamentales de los niños y las niñas, entre ellos, el derecho a la salud. El artículo 49 establece los servicios de salud y saneamiento ambiental, y el artículo 50, la protección y salud para menores de un año.

• Ley 1450 de 2011, mediante la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, en el cual se

señala la atención integral a la primera infancia y acciones puntuales encaminadas a la atención en salud, con criterios de calidad.

• Ley 1295 de 2009, por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia en los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del SISBEN.

• Resolución 0425 de 2008, mediante la cual se establece la metodología para la formulación del Plan de Salud Territorial. En el eje programático de Salud Pública, señala las acciones de promoción de la salud y calidad de vida.

• CONPES 109 de 2007. Política Pública Nacional de Primera Infancia Colombia por la Primera Infancia, que enfatiza en los derechos de los niños y las niñas.

• Decreto 3039 de 2007 del Plan Nacional de Salud Pública, que establece como primer objetivo la mejora en la salud infantil, con líneas de políticas específicas.

• Ley 1122 de 2007, modificatoria de la Ley 100 de 1993, que establece los criterios para la salud pública.

• Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, artículo 29, que establece como un derecho impostergable de la primera infancia la atención en salud y nutrición.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- Resolución 0412 de 2000. Guía Técnica de Atención de la EDA y Guía Técnica de Atención de la IRA.

BASE DOCUMENTAL

Los niños y niñas en la primera infancia se encuentran en un estadio inmunológico vulnerable al padecimiento de las enfermedades diarreicas y respiratorias, consideradas como enfermedades prevalentes.

Por encontrarse en una fase exploratoria del mundo que los rodea, los niños y las niñas, en su primera infancia, tienden a tocar todo lo que ven y, en muchos casos, a llevarlo a la boca, lo cual incrementa extraordinariamente los riesgos tanto de infección gastrointestinal como respiratoria. En nuestro medio, existen numerosos factores que hacen más probable la enfermedad diarreica aguda (EDA): las aguas sin tratamiento o con tratamiento inadecuado, las condiciones higiénicas de algunos hogares, el poco control en el aseo de sus juguetes y de las manos de los niños y las niñas, y la comida almacenada en condiciones inapropiadas, son algunos ejemplos. De otra parte, las condiciones climáticas existentes en gran parte del territorio nacional, especialmente los cambios súbitos de temperatura, generan un entorno propicio para el desarrollo de infecciones respiratorias en los niños y

niñas en la primera infancia. En Colombia, la EDA y la enfermedad respiratoria aguda (ERA) se constituyen en las principales causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años, por lo cual generan una situación compleja y de interés prioritario para la salud pública.

CUADRO CLINICO EN EDA Y ERA

Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Expulsión frecuente de heces de menos consistencia de lo normal y a menudo acompañada por vómitos y fiebre.

Causa: Bacterias, virus, parásitos, ingesta de fármacos o toxinas, alteraciones intestinales e intolerancia a algunos alimentos. La mayoría de diarreas infecciosas se adquiere por transmisión a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados por desechos humanos o heces de animales. La **EDA** es más intensa en los niños y niñas menores de 5 años, especialmente entre los 6 meses y los 2 años. Después de esta edad la incidencia declina porque los niños y niñas han desarrollado inmunidad a la mayoría de enteropatógenos.

Tipos clínicos de diarrea

Diarrea simple: Cuadro de diarrea usual, con pocos días de evolución. Se logra controlar con las medidas básicas, que incluyen suministrar suero oral.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

Diarrea con disentería: Corresponde a los casos en que las heces van acompañadas de sangre.

Diarrea persistente: Inicio de forma aguda, que se prolonga por más de 14 días. Esta condición altera el estado nutricional.

Enfermedad respiratoria aguda (ERA)

Proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias. Puede afectar nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones.

Causa: Virus y bacterias. Dentro del grupo de los virus está el rinovirus, la influenza, el virus sincitial respiratorio y el virus de la influenza o adenovirus. Las bacterias más comunes son: el *Streptococcus pneumoniae*, el *Haemophilus influenzae* y el *Staphylococcus aureus*.

El mecanismo de transmisión se da por contacto directo. Los niños y niñas menores de 5 años pueden presentar varias infecciones respiratorias durante el año; dependiendo de la complicación del cuadro clínico, puede ser mortal.

La sintomatología puede ser tos, fiebre, diferentes grados de dificultad respiratoria, obstrucción nasal, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, respiración ruidosa y disfonía.

Se consideran como infecciones respiratorias agudas las siguientes afecciones:

- Resfriado común
- Faringoamigdalitis
- Otitis media
- Neumonía
- Laringotraqueitis
- Bronquiolitis
- Crup o laringotraqueobronquitis

Factores de riesgo y protectores para EDA y ERA

Los estados patológicos relacionados con EDA y ERA generalmente se presentan en los niños y niñas menores de 5 años debido a la interacción de una serie de factores de riesgo asociados a mortalidad, que se detallan a continuación:

Factores de riesgo para la enfermedad diarreica aguda

- No hay lactancia materna.
- Uso de biberones.
- Inadecuada conservación de los alimentos.
- No lavarse las manos después de defecar y antes de tocar los alimentos; no desechar correctamente las heces.
- Deficiencias en la higiene personal, doméstica y ambiental.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- Desnutrición.
- Inmunosupresión por infecciones virales.
- Variaciones climáticas.

Factores de riesgo para la enfermedad respiratoria aguda

- No hay lactancia materna.
- Niños o niñas de menos de 2 meses.
- Carencia de vitamina A.
- Bajo peso al nacer.
- Esquemas de vacunación incompletos.
- Cambios climáticos.
- Desnutrición.
- Hacinamiento.
- Exposición a la contaminación del aire debida al humo de cigarrillos y la combustión de leña y carbón, que genera un aumento en el dióxido de azufre, el dióxido de nitrógeno, el ozono y las partículas respirables, en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño.
- Desconocimiento de las pautas de manejo integral de las ERAS y la no identificación de los signos de alarma para neumonía.
- Uso inadecuado de antibióticos y autoformulación.
- Factores intrínsecos del huésped.

Factores protectores de EDA y de ERA

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición.
- Esquemas completos de vacunación.
- Adecuada higiene personal, doméstica e institucional.
- Conservación adecuada de alimentos.
- Saneamiento ambiental.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Con el fin de evitar que los niños y niñas presenten enfermedades respiratorias o diarreicas se listan a continuación una serie de prácticas y conductas que favorecen la protección de la salud o la mitigación de las complicaciones en caso de que los niños o niñas presenten cuadros patológicos relacionados con las vías respiratorias y el sistema digestivo. La mayoría de recomendaciones son tomadas de las guías técnicas de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

EDA

- El agua para consumir, cocinar o bañarse debe ser segura, por tanto, se recomienda hervirla antes de consumirla.
- No bañar los niños y niñas en aguas contaminadas.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- Lavar las manos después de ir al baño y antes de cada comida.
- El personal de la modalidad debe lavarse las manos frecuentemente, especialmente después del contacto directo o indirecto con heces, antes de server los alimentos, antes de comer y antes de alimentar a un niño o niña.
- Realizar limpieza frecuente de los inodoros.
- Recoger las heces fecales de los animales, en caso de que se cuente con ellos.
- Picar los alimentos sobre tablas de plástico, nylon o polietileno.
- No utilizar el mismo cuchillo y tabla donde se cortó carne cruda sin antes haberlos lavado con agua y jabón.
- Mantener la higiene en la preparación de alimentos.
- Utilizar alimentos frescos, limpios, bien cocinados y recientemente preparados.
- Lavar las frutas y las verduras.
- Lavar y desinfectar, al menos dos veces al año, el tanque de almacenamiento del agua.
- Mantener las basuras tapadas o en bolsa cerrada.
- No reutilizar agua para el lavado en la preparación de alimentos.

- No permitir que los niños jueguen en los baños, especialmente en los inodoros.
- Evitar que los niños y niñas caminen descalzos.
- Consumir leche y derivados lácteos que estén pasteurizados.
- Evitar la automedicación.

ERA

- Lavado de manos.
- Eliminación adecuada de secreciones nasales.
- Esquemas completos de vacunación.
- Mantener una adecuada hidratación con líquidos orales.
- Llevar una dieta que incluya alimentos nutritivos y calóricos.
- En los lactantes, favorecer la lactancia materna.
- Adecuada higiene personal, doméstica e institucional.
- Proteger la nariz y la boca del niño o niña cuando se va a exponer a cambios de temperatura.
- No abrigar demasiado al niño o niña mientras permanece en recintos cerrados. • Evitar que el niño o niña visite personas enfermas.
- Si en la casa o CDI se encuentra alguien con gripa se indica el lavado frecuente de manos, el uso de

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

tapabocas permanente y evitar el contacto con las niñas y los niños.

- Si el niño o niña tiene gripa, evitar que asista a lugares concurridos.
- Evitar prender vehículos en espacios cerrados o cercanos a donde se encuentre el niño o niña.
- Limpiar el polvo y barrer con trapo húmedo.
- Lavar y desinfectar con frecuencia los juguetes.
- Evitar el uso de almohadas, cobijas y ropa que suelten motas o plumas.
- Sacudir los tendidos de cama lejos de los niños y cambiarlos con frecuencia por ropa de cama limpia.
- Evitar la acumulación de ropa, juguetes y muebles, ya que recogen polvo.
- Si la casa o jardín se encuentra cerca de calles sin pavimentar o en mal estado, mantener las ventanas cerradas y rociar permanentemente con agua para evitar el polvo.
- Revisar las filtraciones y signos de humedad con el fin de realizar las reparaciones necesarias.
- Evitar cocinar con leña o con otro material vegetal dentro de la casa; si los padres fuman, deben hacerlo lejos de todos los niños y niñas, no sólo de sus hijos.

Atención de los niños y las niñas con EDA y ERA

Una vez el niño o niña presente sintomatología relacionada con EDA y ERA se deben seguir paso a paso ciertos cuidados y tener en cuenta la debida identificación de signos y síntomas de complicación.

Enfermedad diarreica aguda: La frecuencia o el volumen de las deposiciones o vómitos no ayudan a determinar el estado de hidratación, pero señalan la intensidad de la enfermedad. Una de las tareas fundamentales es evaluar el estado de hidratación. Para ello se han determinado los signos de alarma, mediante una clasificación que va de la ausencia de síntomas hasta el estado grave.

¡Signos de alarma!

Hay que acudir de manera inmediata al servicio de urgencias de una institución prestadora de salud (hospital, centro de salud, clínica, etc.) si el niño o la niña no mejora o si presenta cualquiera de los siguientes signos:

- Orina en poca cantidad.
- Hace evacuaciones muy frecuentes (más de 4 en una hora).
- Vómitos frecuentes (más de 3 en una hora).
- Tiene fiebre alta (más de 39,5 °C).

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- Respira con dificultad o rápido, aún después de tratar la fiebre.
- Hace deposiciones con sangre o moco. • Tiene dolor de estómago que continúa entre un episodio y otro de diarrea.
- No come o bebe normalmente.
- Está apático o débil. Está letárgico, inconsciente o no es posible despertarlo. • Tiene distensión abdominal (estómago inflamado o aumentado de tamaño).
- No sonrío o juega, ni siquiera por unos minutos (durante un periodo de 4 horas).

Enfermedad respiratoria aguda:

Una vez identificados los signos y síntomas de ERA, se busca potencializar los cuidados para evitar que las infecciones respiratorias se compliquen. Para ello se listan una serie de recomendaciones:

- La tos se considera un mecanismo de defensa, ya que ayuda a expulsar las secreciones; por tanto, no se deben administrar antitusí- genos. Para aliviar la tos, aumente la ingesta de líquidos.
- La modalidad debe implementar estrategias para que no se ofrezcan bebidas extremadamente frías o congeladas.
- Los niños no deben regresar a la unidad por lo menos durante 24 horas después de haber iniciado la terapia

antimicrobiana, cuando lo requiera, con la debida formulación y hasta que estén afebriles.

- Aumentar la ingesta de líquidos orales para fomentar la hidratación.
- Si el niño o niña, docente o padres tienen gripa, indicarles el uso de tapabocas y pañuelos desechables; proteger boca y nariz al toser o estornudar (con pañuelo o con el ángulo interno del codo); evitar escupir o arrojar secreciones al piso y no compartir utensilios o alimentos cuando se está comiendo.
- Fomentar el adecuado y frecuente lavado de manos.
- Realizar una limpieza nasal con suero fisiológico o agua hervida cada vez que sea necesario con el fin de aliviar la obstrucción nasal.
- Vigilar y controlar la fiebre periódicamente.
- Vigilar la frecuencia respiratoria; esto se realiza cuando el niño o niña está en reposo o dormido, y se deben contabilizar las respiraciones durante un minuto, empleando un reloj.
- Continuar con la alimentación normal, estimulando al niño o niña a comer; por tanto, se deben ofrecer alimentos del gusto de el o ella, en cantidades fraccionadas.
- Después de que el niño o niña menor de un año coma, es recomendable sentarlo con el fin de evitar que, si

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

presenta vómito durante un episodio de tos, pueda broncoaspirar (es decir, que parte del vómito se vaya al pulmón).

- Administrar la medicación de acuerdo a la formulación médica y el protocolo establecido.
- No automedicar.
- Continuar con la lactancia materna a libre demanda.
- Reposo (en lo posible).
- Si el niño o niña tiene gripa es recomendable que permanezca en la casa, con los cuidados necesarios, y no asista a la unidad.
- Aliviar la tos e irritación de la garganta mediante el uso de bebidas con miel, limón y agua tibia; si el niño o niña es mayor de un año, con gelatinas y bebidas endulzadas.
- Humedecer el ambiente y mantener ventilado.
- Se debe tener especial cuidado y atención con: los niños y las niñas con bajo peso o desnutridos; los menores de 2 meses (tienen mayor riesgo de complicarse y morir); los niños o niñas con enfermedades crónicas importantes; los niños o niñas prematuros, es decir, que nacieron antes de 32 semanas; si el niño o niña estuvo hospitalizado el mes anterior; si tiene seis meses y vive en áreas altamente contaminadas, en hacinamiento o con poca higiene.

¡Signos de alarma!

La frecuencia respiratoria aumentada, en reposo y con la nariz destapada, se constituye en un signo de alarma importante: el niño o niña debe ser atendido con urgencia. La frecuencia respiratoria debe ser tomada en reposo, observando directamente el pecho del niño o niña y contando las respiraciones con un reloj, durante un minuto completo. Cuando el niño o niña presente la siguiente frecuencia respiratoria, debe ser atendido urgentemente:

- Niño o niña menor de 2 meses: respira más de 60 veces por minuto. - Niña o niña de 2 a 11 meses: respira más de 50 veces por minuto.

- Niña o niña de 1 a 4 años: respira más de 40 veces por minuto.

- Dificultad para respirar: Se identifica cuando se le hunden las costillas al respirar o presenta ruidos extraños, como silbidos en el pecho.

- Presencia de fiebre: En niños menores de dos meses; fiebre de más de tres días en niños mayores de 2 meses; niño o niña con fiebre de menos de 2 días, pero cuando cede la fiebre el niño o niña permanece muy decaído/a.

- Presencia de convulsiones.

- Niño o niña anormalmente somnoliento/a o que no despierta con facilidad.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- Dolor de oído.
- Antecedente de convulsión febril.
- El niño o niña no puede comer o beber o vomita todo.

Protocolo para rehidratación

Acción

Identifica los signos y síntomas de deshidratación en el niño o la niña, con cuadros de EDA o ERA.

- Se lava las manos de acuerdo con la técnica establecida.

Preparación de suero oral para rehidratación

1. Aliste un recipiente, ya sea una jarra o frasco, limpio y seco.
2. Hierva suficiente agua y déjela enfriar o, si es posible, disponga de agua de botellón de alguna empresa distribuidora de productos líquidos potables y aptos para consumo humano debidamente certificada.
3. Mida un litro de agua (4 tazas) y viértalo en el recipiente.
4. Vierta el contenido de un sobre de sales de rehidratación en el recipiente y agite bien hasta que se disuelva. Si no cuenta con sales de rehidratación, al litro de agua añada 8 cucharaditas de azúcar y 1 cucharadita de sal.
5. La mezcla debe ser descartada después de 24 horas y se debe preparar otro suero oral.

- Administra al niño o la niña el suero oral de acuerdo con la dosis, de forma permanentemente, después de cada deposición. Si presenta vómito, espere 5 minutos y dáselo con cucharita, poco a poco (es decir, continuamente).

- Tiene en cuenta la edad del niño o niña a la hora de administrar el suero oral: - Menor de 12 meses: Administrar de 50 a 100 ml. - De 1 a 5 años: Administrar 100 a 200 ml.

Pasos para un adecuado lavado de manos

- 1 Mójese las manos.
2. Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
7. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCION, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

9. Enjuáguese las manos.

10. Séqueselas con una toalla de un solo uso.

11. Utilice la toalla para cerrar el grifo.

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DE LA MODALIDAD DE EDUCACION INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCION INTEGRAL

- Capacitar para la prevención y atención de la EDA y la ERA.
- Ejecutar acciones en atención primaria: Verificar el cumplimiento integral de todas las medidas de saneamiento. Garantizar la existencia y suficiencia de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección, lavado de manos, cambio de pañal y limpieza de niños lactantes.
- Implementar un protocolo de lavado de manos.
- La Unidad de servicio debe garantizar que los manipuladores de alimentos cuenten con la capacitación necesaria por parte de los organismos de salud autorizados, sobre aspectos higiénicos sanitarios, conservación, almacenamiento de alimentos y desinfección de superficies y equipos (Curso de manipulación de alimentos).
- La madre comunitaria debe informar de la aparición del caso al coordinador o profesional en salud.

- Activar la ruta cuando en la unidad de servicio de primera infancia se evidencie que: - Existe un aumento no usual en el número de casos. - Las inasistencias por ERA y EDA se han incrementado en más del 10% con respecto al promedio diario. -Se conoce que uno de estos casos ha requerido hospitalización por ERA y EDA.

- Manipular y disponer adecuadamente las basuras.

- Adquirir alimentos y bebidas que cumplan las normas sanitarias.

- Si en la unidad de servicio se encuentra en brote de EDA, se recomienda lavado de manos luego del cambio de pañal con cada niño, sin olvidar mantener las uñas cortas sin esmalte y cabello recogido.

RESPONSABILIDAD DE OTRAS INSTITUCIONES

Secretarías de Salud departamentales y/o municipales:

Dar asesoría y asistencia técnica, supervisar el cumplimiento de los estándares de calidad, las rutas y protocolos de atención, así como los correspondientes planes de mejoramiento, en caso de que se requieran.

Empresas Promotoras de Salud:

Realizan seguimiento a los niños y las niñas que después de ser atendidos en un centro hospitalario regresan a su casa, y más para los infantes que presentaron infecciones respiratorias complicadas.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Realizan la debida atención de los niños o las niñas con signos de

alarma. La entidad hospitalaria, junto con la alcaldía local, realiza el fortalecimiento institucional mediante el desarrollo de acciones relacionadas a AIEPI institucional con el fin de aunar esfuerzos con el ICBF y de esta manera potenciar las acciones de AIEPI Comunitario en las temáticas correspondientes a EDA y ERA.

- Suministrar agua hervida a los niños y niñas, colocar en práctica las normas de higiene y cuidado en el hogar.

- Informar al docente si la inasistencia del usuario es por causa de enfermedad prevalente.

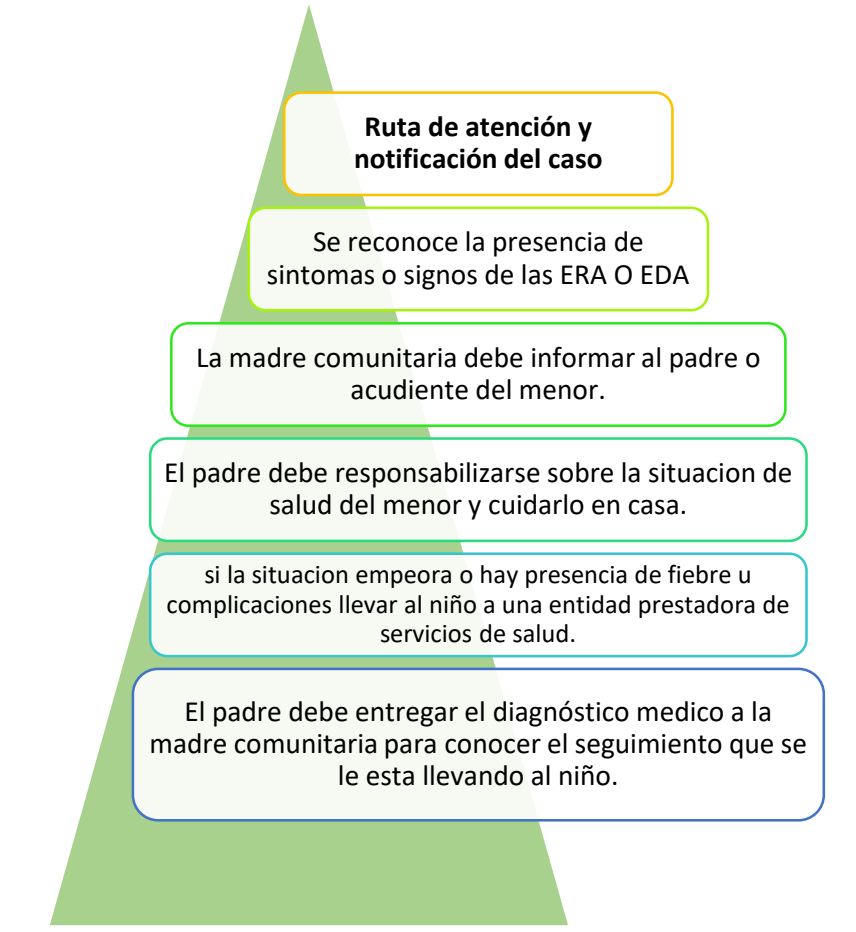
- Suministrar los medicamentos formulados por el profesional que atendió el caso, nunca automedicar el niño.

RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES USUARIOS DEL PROGRAMA

- La madre o cuidador debe consultar de inmediato al profesional en salud, o acudir a un centro hospitalario, si se observa en su hijo alguno de los signos de alarma mencionados anteriormente.

- Garantizar en todo momento que los niños y las niñas tengan completo su esquema básico de vacunación de acuerdo con su edad.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACION Y MANEJO DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 1 - 10
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:



Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DEL BARRIO BELISARIO



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de origen alimentario son producidas por el consumo de alimentos o agua contaminados con microbios o sustancias químicas. Se pueden presentar por la falta de control en el proceso de elaboración, manipulación, conservación, transporte, distribución o comercialización de los mismos. Esta definición no incluye las reacciones alérgicas por consumo de alimentos. Las ETA son un problema de salud pública generalizado y creciente, tanto en los países desarrollados, como en los que están en vía de desarrollo, impactando especialmente la población en condiciones de vulnerabilidad, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores. Algunas de las enfermedades que afectan la salud de las personas son ocasionadas principalmente por bacterias y virus, como la Salmonela y la Hepatitis A. Estos microorganismos que por lo general llegan a las personas a través de alimentos y/o agua producen enfermedades como gastroenteritis, cólera, Hepatitis A, entre otras.

Objetivo General

Dar a conocer las rutas de prevención, atención y notificación inmediata de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en las unidades de servicio del barrio Belisario.

Objetivos Específicos:

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- Brindar información sobre qué son las ETA, sus características y síntomas.
- Informar sobre cómo prevenir las ETA.
- Orientar a las unidades de servicio para atender de manera inmediata una posible ETA.

BASE LEGAL

- Ley 09 de 1979 del Código Sanitario Nacional, por la cual se establecen las normas sanitarias mínimas requeridas para aprobar el funcionamiento de establecimientos abiertos al público.
- Decreto 3075 de 1997, en el cual se establecen las buenas prácticas de manufactura: principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción.
- La Resolución 2674 de 2013 establece los requisitos sanitarios que se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos; y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario, según el riesgo en salud pública, con el fin

de proteger la vida y la salud de las personas.

BASE DOCUMENTAL

El objetivo de una buena práctica higiénica es evitar el deterioro o alteración de los productos alimenticios para proteger la salud del consumidor, mediante la aplicación y el seguimiento de los requerimientos básicos de:

- Manipulación de alimentos en todos los procesos de la cadena (recepción, almacenamiento, producción, servido, disposición).
- Limpieza y desinfección.
- *Disposición de desechos sólidos.
- Control de insectos y roedores.
- Calidad del agua: el agua empleada para la preparación de alimentos debe ser potable. El monitoreo de la calidad del agua se hará mediante análisis organoléptico, fisicoquímico y microbiológico.
- La cloración del agua debe estar incluida en el plan de saneamiento ambiental y estar acorde con el decreto 475 de 1988.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las ETA son enfermedades generadas en la mayoría de los casos por la incorrecta manipulación de los alimentos, especialmente aquellos considerados de mayor riesgo en salud pública como: carnes, lácteos, pescados, huevos, entre otros, durante las diferentes etapas desde

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

su producción hasta su consumo, es por ello que debemos realizar acciones que garanticen el cumplimiento de las normas básicas de higiene, dado que podría afectar directamente a los niños, niñas y adolescentes, ocasionando serias consecuencias para su salud.

Para esto debemos:

- Mantener los hábitos higiénicos durante la compra, transporte, almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos
- Disponer de áreas de preparación de alimentos de fácil limpieza
- Garantizar las temperaturas de cocción y las condiciones de almacenamiento de alimentos
- Dar cumplimiento al plan de saneamiento básico en las unidades de servicio.

Cómo prevenir las Enfermedades Transmitidas por Alimentos:

Los buenos hábitos de higiene permiten prevenir las ETAS a través de 3 aspectos muy importantes:

- Higiene personal
- Higiene de los alimentos
- Higiene del entorno y comedores.

Higiene personal

Se refiere a las conductas de higiene o limpieza que debemos realizar permanentemente, tales como:

- Baño diario
- Lavarse los dientes después de cada comida
- Mantener uñas cortas y limpias
- Mantener las manos limpias y lavárselas cada vez que sea necesario.

Higiene de los alimentos

La higiene de los alimentos se refiere a todas las medidas que se aplican para producir, distribuir y almacenar un alimento en buenas condiciones higiénicas, las cuales eviten su contaminación y la posible afectación de la salud de los consumidores.

Recomendaciones:

Compra:

Adquirir los alimentos en buen estado de conservación e higiene, siguiendo estas recomendaciones:

- Seleccionar las frutas y verduras que estén frescas y limpias
- Los huevos deben estar frescos y limpios
- Las carnes, pollo y pescado deben ser de apariencia fresca, tener color y olor característicos y conservarse en todo momento refrigerados o congelados
- Verificar que los productos envasados o empacados, posean fecha de vencimiento legible y vigente

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- Los productos enlatados no deben presentar abombamiento, hendiduras o golpes, ni señales de oxidación.

Preparación:

- El lugar de preparación de los alimentos debe estar limpio.
- Usar siempre utensilios que se encuentren en buen estado, sin oxidación ni deterioro y que no presenten desprendimiento de materiales que contaminen los alimentos.
- Todos los utensilios y equipos que se usen para preparar, servir y almacenar los alimentos se deben lavar y desinfectar antes y después de utilizarlos. Si los usa en alimentos cocidos límpielos y desinfectélos para emplearlos en alimentos crudos.
- El lugar donde se guarden los equipos y utensilios, debe permanecer limpio y protegido del ingreso de plagas y bacterias.
- Lavar y desinfectar los alimentos que se van a utilizar en las preparaciones, así como los que se van a consumir crudos, como frutas y verduras.

Consumo:

Al consumir los alimentos la persona debe tener las manos limpias. El lugar de consumo y los utensilios deben estar en buenas condiciones de aseo y se debe tener precaución e informar inmediatamente si se detecta en los alimentos algún olor extraño o presencia

de elementos como piedras, astillas de madera y otros.

Almacenamiento:

- Rotar los productos almacenados para evitar su deterioro o pérdida, utilizando siempre primero aquellos que tienen fecha de vencimiento más próxima.
- El lugar debe ser fresco, seco, bien ventilado, limpio y mantenerse protegido para evitar el ingreso de plagas como roedores o insectos.
- El almacenamiento de los alimentos que requieran refrigeración o congelación, se debe realizar teniendo en cuenta estas condiciones. Los demás alimentos, se deben almacenar de igual forma bajo condiciones que garanticen la conservación de su calidad e inocuidad.
- Mantener las áreas de almacenamiento en seco, en buenas condiciones de aseo y limpieza, igual que las neveras o equipos de refrigeración o congelación

Higiene del ambiente:

La limpieza y desinfección del área de preparación es fundamental, así como las condiciones de almacenamiento de las materias primas y la higiene de los manipuladores. La higiene del ambiente incluye limpieza de pisos, paredes y superficies de trabajo como mesones, sobre los cuales se deben adoptar rutinas de limpieza y desinfección, para evitar acumulación de residuos y contaminación de los alimentos. Se debe evitar la

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

generación de polvo en las áreas de manipulación de alimentos, utilizando métodos que impidan su propagación (ejemplo: uso de paños húmedos o traperos) Los productos utilizados en las labores de limpieza, desinfección y control de plagas, tales como jabones, desinfectantes, detergentes y demás productos químicos no deben estar en contacto con los alimentos, almacenándose en un lugar diferente y alejado de éstos, además de mantenerse debidamente envasados e identificados.

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

- Refrigeración inadecuada, alimentos expuestos al ambiente, en tiempos mayores a 2 horas
- Intervalo de varias horas entre preparación y consumo
- Cocción insuficiente, es decir servir alimentos semi-cruos
- Conservación de alimentos calientes por debajo de 60°C
- Manipulación de alimentos por personas enfermas
- Uso de alimentos contaminados
- Contaminación cruzada (alimento crudo – alimento cocido)
- Falta de limpieza de equipos y utensilios

Recomendaciones según la OMS

1. Comprar siempre alimentos en lugares confiables
2. Cocinar bien los alimentos (65°C mínimo)
3. Consumir los alimentos inmediatamente después de cocinados
4. Almacenar correctamente los alimentos cocinados
5. Recalentar bien los alimentos a más de 65°C (mínimo)
6. Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados
7. Lavarse las manos a menudo
8. Mantener minuciosamente limpias las superficies de manipulación de alimentos
9. Proteger los alimentos de insectos, roedores y otros animales
10. Utilizar siempre agua potable

Prevención

Responsabilidad de los actores

Niños y niñas

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón especialmente:
- Antes y después de ingerir alimentos
- Después de ir al baño.
- Luego de jugar
- Después de estar en contacto con dinero o elementos sucios
- Evita consumir alimentos que presenten mal olor, mal sabor o frutas

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

y verduras que no estén lavadas o desinfectadas.

- Una vez servidos los alimentos, consúmalos en el menor tiempo posible.

Operadores

- Dar cumplimiento a la normativa sanitaria vigente.
- Adquirir los víveres y materias primas de acuerdo con las características de calidad de los lineamientos establecidos.
- Garantizar el cumplimiento del plan de saneamiento (programa de limpieza y desinfección, programa de control de plagas, programa de calidad de agua, programa de manejo de residuos sólidos y líquidos) establecidos para cada unidad de servicio. Llevando los controles y registros correspondientes.
- Almacenar los alimentos de acuerdo con sus características y aplicar una correcta rotación y manipulación para evitar su deterioro, pérdida, alteración o contaminación.
- Garantizar el cumplimiento de los puntos de control críticos (temperatura, tiempo y otros establecidos) y llevar los registros correspondientes.
- Mantener la documentación y registros al día.
- Garantizar que el agua utilizada para la preparación de los alimentos sea apta para el consumo humano y que se haya realizado el lavado del tanque de

almacenamiento de acuerdo con la frecuencia establecida.

Manipulador de alimentos

- Bañarse diariamente.
- Usar la dotación requerida para manipulación de alimentos: tapabocas, delantal, gorro o cofia, calzado cerrado e impermeable.
- Mantener el cabello limpio, recogido y cubierto.
- Mantener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Si usa uniforme completo, consérvelo limpio mientras trabaja.
- No usar anillos, relojes u otras prendas en las manos o en los brazos mientras manipula los alimentos.
- Abstenerse de consumir alimentos en las zonas de almacenamiento y preparación.
- Utilizar elementos de servir como cucharas, cucharones, necesarios para evitar el contacto directo de las manos con los alimentos.
- No probar los alimentos directamente de utensilios de preparación.
- no estornudar ni toser sobre los alimentos.
- No fumar mientras manipula los alimentos, ni en las áreas de almacenamiento, preparación, servido o consumo.
- Utilizar pinzas, cucharas, tenedores o cucharones limpios, desinfectados y secos para preparación y servido de los alimentos.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:

- no almacenar alimentos crudos y cocidos en el mismo recipiente.
- Lavarse y desinfectarse las manos:
 - Al iniciar su trabajo.
 - En cada cambio de actividad.
 - Antes y después de manipular los alimentos crudos.
 - Después de tocar cualquier parte del cuerpo, estornudar o toser, sonarse, limpiarse el sudor; recoger sobras de alimentos; manipular objetos que puedan transmitir microorganismos a los alimentos.
 - Para secarse las manos debe utilizar toallas desechables, secadores automáticos o dejar secar las manos al ambiente. Nunca utilice toallas de tela o las
- prendas de vestir para secarse las manos.
- Verificar que el agua que se utilice en las preparaciones de alimentos sea apta para el consumo humano.
- No exponer alimentos al ambiente por tiempos prolongados.
- Durante las labores de manipulación de alimentos aplique las buenas prácticas de manufactura.

Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:



Logo	PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS DE LA ASOCIACIÓN BARRIO BELISARIO			Páginas 0-0
	Fecha de aprobación	Generado por:	Revisado por:	Aprobado por:





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



4. ÁREA INVESTIGATIVA



SC-CER96940



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

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

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	
		Página	1 de 18

TÍTULO DE LA PROPUESTA: Practicas parentales asociadas a la malnutrición en niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 1.

Línea de Investigación: Salud Humana

Nombre del Tutor: Andreina Vega Mendoza - Diego Alexander Sarabia - Nancy Milena Duarte

Nombre del Semillero: Salud Humana

Grupo de Investigación: Salud Humana **Facultad:** Salud

Duración: 6 meses

Resumen

La alimentación es uno de los principales factores exógenos que influyen sobre el crecimiento y el desarrollo de los niños. Una alimentación saludable puede contribuir a disminuir la frecuencia de enfermedades crónicas evitables e, incluso, a mejorar la calidad de vida de las personas al llegar a la edad avanzada. Se han destacado los aspectos negativos como factores de riesgo, pero en otros casos también se ha puesto en manifiesto el papel protector que desempeñan algunos elementos de la dieta. Hoy día sabemos que algunos factores de riesgo se establecen desde etapas muy tempranas de la vida y que los hábitos alimentarios adquiridos durante la etapa escolar perduran en el tiempo e influyen en los hábitos de épocas posteriores.

Los hábitos de alimentación en la infancia han sido objeto de interés por parte de un creciente número de estudios en el mundo en los últimos años. La nutrición en los primeros 1000 días de vida es la clave esencial para una futura vida sana, ya que este subgrupo de la población es propenso a los desequilibrios e insuficiencias dietéticas. Teniendo en cuenta la influencia del entorno familiar en el desarrollo de hábitos saludables en la primera infancia, se propone este estudio con el fin de identificar la relación existente entre las practicas parentales y el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años beneficiarios de los Hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 1, en Colombia.

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015, reportó una prevalencia de desnutrición crónica en la primera infancia de 10,8%; la desnutrición aguda incrementó al 2,3% comparada a la encuesta del 2010; la desnutrición global en cambio, disminuyó, con una prevalencia actual de 3,7%; y la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) subió de 4,9% a 6,3%, comportamiento similar a la tendencia mundial, debido a la elevada incidencia de la malnutrición y a las consecuencias que genera, las acciones de vigilancia en salud pública y las estrategias para la promoción nutricional, se han priorizado en el grupo de menores de 5 años de edad en situación de vulnerabilidad.

Estudio observacional descriptivo, analítico de corte transversal. Para la recolección de los datos se aplica un cuestionario compuesto por 39 preguntas que evalúan los cuatro tipos de prácticas de crianza (responsivas, no responsivas, indulgentes y negligentes) en relación con los hábitos alimentarios. Las PPA responsivas que evalúan el monitoreo o la vigilancia del patrón de ingesta diario, el establecer límites con niveles de control adecuados, el modelamiento, la disposición de alimentos saludables en el hogar, el reforzar –material y socialmente– los hábitos saludables de alimentación, el promover gran variedad de experiencias con alimentos y el estimular a comer saludablemente. Las prácticas no responsivas incluyen la presión excesiva para comer, el restringir el acceso a ciertos alimentos y el usar la comida como castigo o recompensa. Las prácticas indulgentes comprenden el bajo apoyo, exigencia y control de la situación de alimentación, y la disposición de alimentos poco saludables en el hogar. Por último, las prácticas negligentes abordan la ausencia de involucramiento del padre/madre en la alimentación. Adicionalmente, se evalúa en un cuestionario de creencias sobre crianza y hábitos de salud, a través de 9 preguntas de falso y verdadero, y se incluyeron datos de peso y talla de los niños y niñas con el objetivo de conocer el estado nutricional. Se destinó un tiempo de 20 min para responder la encuesta.

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	
		Página	2 de 18

Planteamiento del problema o Preguntas de Investigación:

La nutrición en los primeros 1000 días de vida es la clave esencial para una futura vida sana, ya que este subgrupo de la población es propenso a los desequilibrios e insuficiencias dietéticas. Es de vital importancia una correcta nutrición para apoyar el crecimiento y desarrollo adecuado. Además, es importante controlar todos los trastornos nutricionales que ocurren en la gestación y en los primeros 2 años de vida, ya que subsecuentemente aumentan la morbi-mortalidad, que repercute permanentemente sobre la salud. En los últimos años, existe un considerable interés sobre los efectos que tiene el excesivo aumento ponderal durante la infancia, debido a que el desarrollo de tejido graso en este período es un factor determinante en la composición corporal del adulto. (1)

En el contexto mundial los cambios expresados en el régimen alimentario de la población general, se ha caracterizado por un consumo de alimentos de alta densidad energética, bajo consumo de frutas, verduras, granos y cereales, integrales, legumbres y un aumento paralelo del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar, adición de sal, cereales refinados y alimentos procesados, acompañado de la inactividad física. (2)

En términos de malnutrición, en 2018, un total de 49.5 millones de niños en el mundo sufrían de desnutrición aguda o inanición. En América Latina y el Caribe, 4.8 millones de niños tenían retraso en talla, 700.000 sufrían de inanición y 4 millones tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. (3)

La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva, particularmente en los países en desarrollo. En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, la prevalencia de sobrepeso u obesidad, ha aumentado de 4,9% en 2010 a 6,3% en el 2015, la desnutrición aguda para el 2015 alcanzó el 1,6% en los niños menores de 5 años.(4)

En la ENSIN (2015) se estableció que el 48.8% de la población infantil, menor de seis años de edad, asistía a programas de atención a la primera infancia, con una mayor asistencia estimada en las zonas urbanas, En 2016, la tasa de cobertura bruta en primaria fue de 104.55 %; en secundaria fue de 100.48% y en media fue de 79.5 %. Aunque se ha avanzado existen grandes desafíos en los niveles más altos de la educación y en zonas rurales. Por ejemplo, en 2015, la tasa de cobertura neta en educación media en el Chocó fue de 20.35%, mientras que en Bogotá fue de 50.61% 10. En el nivel territorial, UNICEF da prioridad a departamentos donde los niños, niñas y adolescentes enfrentan mayores barreras para el ejercicio de sus derechos: Chocó, Cauca, Nariño, Antioquia, Córdoba, Amazonas, Putumayo, La Guajira y Caquetá.(3)

La obesidad y el sobrepeso en el municipio de Cúcuta para el 2018 se encuentra en 13% esta cifra ha venido en aumento ya que en el 2017 solo se presentó en el 6% de la población infantil de 1 a 6 años, esto debido a los cambios del consumo dietario, con el incremento en el consumo de alimentos procesados altos en calorías, grasas saturadas trans, así como el azúcar añadida y la sal.(5)

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	
		Página	3 de 18

Los padres actúan como la principal fuente de prácticas y creencias de alimentación en los niños, ya que controlan la accesibilidad de alimentos y transmiten conocimiento acerca de ellos. También, las figuras paternas controlan la disponibilidad de los alimentos y la accesibilidad a estos por medio de prácticas específicas relacionadas con la alimentación. Aunado a este último concepto, conviene destacar que las prácticas corresponden a la dimensión conductual que afecta el comportamiento alimentario de los niños y niñas; mientras que, las creencias transmitidas de los padres a sus hijos e hijas sobre el tema corresponden a una dimensión cognitiva. Ambas dimensiones interactúan recíprocamente y se complementan. (6)

Se ha reportado previamente que las prácticas de alimentación, correspondientes a la dimensión conductual, pueden incidir de forma importante en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables en niños y niñas en edad preescolar. Por lo tanto, es de suma importancia esclarecer el papel que dichas prácticas tienen al momento de determinar la alimentación saludable y las medidas de composición corporal de un niño o niña en estas edades. (1)

De acuerdo a lo planteado anteriormente, las practicas parentales tiene gran relación con las conductas alimentarias que se desarrolla durante la niñez, influyendo también en su estado nutricional. A partir de diferentes investigaciones se ha encontrado la relación entre las practicas parentales y la obesidad en los niños y adolescentes.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las practicas parentales asociadas a la malnutrición en la primera infancia?

Objetivos:

General:

Establecer la relación existente entre las practicas parentales y el estado nutricional de los niños beneficiaros de los Hogares comunitarios de bienestar del centro zonal Cúcuta 1.

Específicos

- Determinar el estado nutricional de la población objeto utilizando el indicador trazador antropométrico.
- Identificar las prácticas parentales que usan los padres en la alimentación de los niños y niñas.
- Definir la asociación que existe entre las prácticas parentales y el estado nutricional.
- Recomendar estrategias de intervención que contribuyan a la implementación de prácticas parentales adecuadas.

Antecedentes y Justificación:

La influencia de los padres es determinante para ejercer la propia maternidad o paternidad, asegura que la infancia feliz de los padres dará como resultado actitudes más adecuadas, debido a que los padres son más sensibles a las demandas de los hijos y proporcionan contacto físico protector y afectivo. (Marisol, 2015). Asimismo, las influencias específicas de las prácticas de los padres sobre la conducta y los hábitos de alimentación de los niños parecen estar en relación con los estilos de crianza; Baumrind (1971) menciona tres elementos importantes acerca de la crianza de los hijos y del control, los cuales pueden ser aplicados a la alimentación infantil. En primer lugar, la respuesta parental como la medida en que los padres tienen en cuenta la individualidad, promueven la autorregulación, la autoafirmación y el apoyo en la crianza, considerando las necesidades de los niños y sus demandas. (1)



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

Página

4 de 18

A continuación, se detallan algunas de las investigaciones más relevantes que se han realizado con respecto al estilo de crianza en los niños, el componente familiar y temas como el de la autoridad, los valores y la dedicación para con los hijos.

En un estudio con madres alemanas, Kröller y Warschburger (2009) obtuvieron medidas de peso y talla de los niños estudiados para el cálculo del IMC y relacionaron este indicador con la ocurrencia de presión y restricción para comer, los autores encontraron que la alta incidencia de ambas conductas se relacionaba con IMC más altos. De la misma manera un estudio realizado en Chile, con una muestra aleatoria de padres de 232 niños y niñas de 10 a 13 años de edad, se encontró que la presión para comer autorreportada por los padres se correlacionó significativa y negativamente con puntajes de IMC únicamente en el caso de los niños, no así en el de las niñas (Mulder, Kain, Uauy & Seidell, 2009). Por otro lado, Kröller y Warschburger (2009) realizaron un estudio con 556 madres alemanas de estratos socioeconómicos variados, las cuales reportaron sobre sus prácticas parentales de alimentación y sobre el consumo de alimentos de sus hijos(as) entre 1 a 10 años de edad, los autores encontraron que cuando se utilizaba la comida como recompensa en los niños y niñas, se tendió a dar un aumento de la ingesta de alimentos poco saludables. Así mismo (Campbell et al., 2010) evidencio que el uso de la restricción de alimentos reportado por los padres fue prospectivamente vinculado a una disminución en el IMC en los(as) niños(as) menores, pero no para los mayores. (1)

De igual forma Gregory et al. (2011) replicaron estos hallazgos en su estudio longitudinal, al encontrar que prometer una recompensa a cambio de comer sano se relacionó con un mayor consumo de bocadillos dulces, siendo similar esta información a los resultados obtenidos por Tovar et al. (2012), donde se realizó un estudio con 383 díadas madre-hijo(a) de origen haitiano y brasileño en Estados Unidos de estratos socioeconómicos bajos, con historial reciente de emigración a ese país, donde se preguntó a las madres sobre sus estilos parentales de alimentación y se tomaron medidas de peso y talla en el sitio a sus hijos e hijas (edad promedio 6.2 años), concluyendo, que en estas madres, se dio una tendencia a la ausencia de reglas claras y una exagerada libertad dada a los hijos e hijas para elegir y consumir los alimentos, lo cual puede caracterizarse como un estilo permisivo. Este estilo de alimentación predijo significativamente mayores IMC en los hijos e hijas de estas madres, así como un menor consumo de frutas y vegetales. De la misma manera un estudio más reciente realizado con padres y madres de 243 niños y niñas entre 4 y 6 años, de estratos socioeconómicos y etnicidades diversas de Estados Unidos, Wherly et al. (2014) relacionaron reportes parentales de presión y restricción con medidas de peso y grasa corporal. Los autores refieren que los indicadores de peso y porcentaje de grasa corporal fueron predichos significativamente por la presión y restricción para comer, incluyendo como covariables las influencias de raza/etnicidad e ingreso. En este sentido los autores reportaron que la presión para comer predijo un IMC más bajo y porcentaje de grasa corporal más bajo, mientras que la restricción predijo valores más elevados de estas medidas. Cabe resaltar que estas muestras comparten algunas características culturales con las de Latinoamérica, en esta línea se destaca la revisión de la literatura llevada a cabo por Cartagena et al. (2014), en la cual se revisaron cerca de 35 estudios de diversas disciplinas donde se describen las prácticas alimenticias de las madres de origen latinoamericano en los Estados Unidos. De acuerdo con esta revisión, se concluye que las madres latinas tienden a ejercer un estilo de alimentación autoritario hacia sus hijos e hijas, caracterizado por alta presión para comer.(1)

A pesar de que los estudios realizados a nivel latinoamericano son pocos, se pueden realizar algunas comparaciones entre ellos y los realizados en contextos de países desarrollados. Por ejemplo, en lo que refiere a la presión para comer, tanto en los contextos desarrollados como en Latinoamérica, se ha encontrado que una mayor ocurrencia de esta conducta se liga con IMC mayores. Sin embargo, no se ha logrado encontrar si la ocurrencia de menos presión puede llevar a IMC más altos o más bajos. Pero en el caso de la restricción, de manera general, en los dos contextos se reporta que una mayor restricción se relaciona con IMC más altos. Otras conductas como la permisividad, el uso de halagos y recompensas no han sido estudiados en Latinoamérica, mientras que en otros contextos presentan alguna evidencia (por ejemplo, el uso de halagos se relaciona con menores IMC, mientras que el uso de recompensas se liga con mayores IMC). De este modo en Estados Unidos, se reportaron una serie de creencias que pueden promover la sobrealimentación en los niños y niñas, entre estas creencias, está la de que un buen padre es aquel que ofrece comida en abundancia. También, se reporta la creencia de que un “bebé que se



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

Página

5 de 18

ve gordito es un bebé feliz y saludable".(2)

Los problemas de exceso de peso se han convertido en un problema nutricional a nivel mundial, puesto que se evidencia que el sobrepeso afectó a 40,1 millones de niños menores de cinco años en 2018. Si bien Asia y África tuvieron la menor prevalencia del sobrepeso (el 5,2% y el 4,9%, respectivamente), juntas representaron casi tres cuartas partes de todos los niños menores de cinco años con sobrepeso del mundo (el 46,9% en Asia y el 23,8% en África). La mayor prevalencia del sobrepeso corresponde a Oceanía, donde casi uno de cada diez niños menores de cinco años esto es, el 9,1% estaba afectado. Esta región es un ejemplo de una población que se vio afectada por la carga múltiple de la malnutrición, con una prevalencia tanto de malnutrición aguda (emaciación) como de sobrepeso que se acercaba al límite del 10% para que se considerara "alta" en 2018. No se ha registrado un cambio significativo en la prevalencia o el número de niños afectados por el sobrepeso en ninguna de las regiones entre 2012 y 2018. Aunque el sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en todas las regiones, especialmente entre los niños en edad escolar y los adultos. Se estima que alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años presentaron sobrepeso.(3)

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015, reportó una prevalencia de desnutrición crónica en la primera infancia de 10,8%; la desnutrición aguda incrementó al 2,3% comparada a la encuesta del 2010; la desnutrición global en cambio, disminuyó, con una prevalencia actual de 3,7%; y la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) subió de 4,9% a 6,3%, comportamiento similar a la tendencia mundial, debido a la elevada incidencia de la malnutrición y a las consecuencias que genera, las acciones de vigilancia en salud pública y las estrategias para la promoción nutricional, se han priorizado en el grupo de menores de 5 años de edad en situación de vulnerabilidad. Uno de los mecanismos utilizados en Colombia para evaluar la vulnerabilidad es el SISBEN, un sistema manejado por el Departamento Nacional de Planeación, que a través de un puntaje clasifica a la población de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas, para la focalización de subsidios. Con referencia a lo anterior, el nivel de SISBEN, tres y cuatro son los que para la ENSIN 2010 presentaron una mayor presencia de exceso de peso, mostrando así, que aún sin pertenecer a la población de altos ingresos económicos, el nivel del SISBEN es directamente proporcional a la presencia de sobrepeso y obesidad. Igualmente esta encuesta muestra que en el área urbana hay mayor presencia de exceso de peso comparado con el área rural, lo cual evidencia que el uso de la tecnología, el auge de los alimentos procesados, de las bebidas azucaradas, el poco tiempo con que cuentan las familias para elaborar los alimentos, la falta de espacios públicos para practicar actividad física, incluido el juego, sumados a la inseguridad, son algunos de los posibles factores que están generando estos resultados en la población que reside en las ciudades.(4)

Por consiguiente, datos estadísticos regionales refieren que el departamento del Norte de Santander no es ajeno a esta situación, debido a que para el año 2013, existía un total de 42 748 niños y adolescentes entre los 5 y 18 años de edad. En este grupo la desnutrición crónica avanza en la medida en que aumenta la edad, siendo en el grupo de 5 años del 7%, en el de 12 años de 14% y en el de 18 años en promedio se mantiene en un 12%. Además de lo anterior, se evidencia que la desnutrición está ligada a la presencia de una compleja situación relacionada con escasos recursos económicos, residencia en las zonas clasificadas como vulnerables y especialmente en la población rural y joven.(7)

No obstante, en el municipio de Cúcuta, lugar del presente estudio, existen problemáticas sociales que afectan la calidad de vida de los niños, como la pobreza, la desintegración familiar, la informalidad laboral y el desempleo. Además, el 13% de menores de cinco años presenta desnutrición crónica, resultado, en algunos casos, de la presencia de estos fenómenos sociales deficitarios. Otros determinantes sociales, relacionados con la educación y el rendimiento escolar, incluyen la familia y las circunstancias materiales que la rodean, los cuales juegan un rol preponderante en el desarrollo del niño.(8)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se propone la ejecución del presente proyecto de investigación con el propósito de establecer la asociación entre las prácticas parentales y el estado nutricional por antropometría en la primera infancia pertenecientes a la modalidad hogares comunitarios de bienestar, con el fin de contribuir a la creación de alternativas y cambios que



orienten al mejoramiento del estado nutricional. Además este proyecto resulta de gran relevancia puesto que no existe mucha evidencia científica de esta temática a nivel nacional y ningún estudio previo en el departamento Norte de Santander, por lo cual los resultados serán fundamentales para el establecimiento de acciones basadas en las necesidades reales de dicha población, lo que se considera como un referente importante para la planeación estratégica de las diferentes modalidades de atención pertenecientes al Centro zonal Cúcuta 1, como la promoción de acciones que permitan orientar la planificación y ejecución de intervenciones educativas, las cuales desde la formación de hábitos saludables puedan contribuir al desarrollo de cambios significativos en los estilos parentales y al mejoramiento del estado nutricional de este grupo etario. Una vez finalizada la investigación y publicados los resultados, este proyecto permitirá generar hipótesis que serán de gran utilidad para futuros estudios, dando lugar a la adopción de propuestas de investigación que puedan ser implementadas en los diferentes programas que conforman el ICBF.

Impacto esperado:

Impactos	Descripción	Indicador	Plazo
Social	Generar conocimientos en los padres de familia, relacionados con las prácticas parentales adecuadas asociadas a la malnutrición en los niños y niñas beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar.	Conocimientos adquiridos por los padres de familia, sobre las practicas parentales adecuadas.	6 meses
En la salud	Implementar prácticas parentales adecuadas, que permitan contribuir al mejoramiento del estado nutricional.	Recomendaciones de estrategias de intervención planeadas.	12 meses
Institucional	Realizar una propuesta de investigación relacionada con una temática innovadora, que permita generar nuevos conocimientos en los estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona.	Propuesta de investigación, elaborada, revisada y aprobada.	6 meses
Científico	Posicionar una investigación como referente bibliográfico sobre el tema de prácticas parentales asociadas con malnutrición en niños y niñas menores de 5 años.	Artículo de investigación, revisado, aprobado y publicado	24 meses

Marco teórico:

La familia ejerce una fuerte influencia sobre sus miembros y sus conductas relacionadas con la alimentación, de manera que los hábitos alimentarios aprendidos en su seno familiar llegan a convertirse en patrones de comportamiento alimentarios. Por otra parte, hay que tener en cuenta el papel que tienen los padres como modelos de conductas a seguir, actitudes y establecer rutinas hacia los alimentos. De acuerdo con Hurley y Cols, según el nivel de exigencias, control o disciplina y el nivel de responsividad, sensibilidad o afecto, los estilos parentales de alimentación se clasifican en: responsivo (con autoridad), no-responsivo (o autoritario), indulgente (o permisivo) y negligente. En cada estilo parental se han caracterizado algunas prácticas específicas frente a la alimentación (denominadas prácticas parentales o prácticas de crianza). (9)

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	
		Página	7 de 18

En el estilo responsivo de alimentación, los padres son sensibles e identifican las señales de saciedad y hambre de los niños, pero vigilan y exigen un estilo de alimentación de acuerdo a sus reglas. Las prácticas parentales propias de este estilo incluyen el monitoreo o vigilancia del patrón de ingesta, el establecimiento de límites con niveles de disciplina y control adecuados, el modelamiento, la disposición de alimentos saludables en el hogar, el reforzamiento material y social de los hábitos saludables de alimentación, la estimulación del niño a comer saludablemente, entre otras. En el estilo no-responsivo de alimentación, los padres controlan excesivamente la situación de alimentación del niño, utilizando generalmente prácticas como la presión excesiva para comer ciertos alimentos, la restricción de la ingesta de otros y el uso de la comida como castigo o recompensa frente a comportamientos indeseados.(10)

El estilo de alimentación indulgente se caracteriza por bajos niveles de control de los padres sobre la alimentación del niño, siendo permisivos frente a su conducta alimentaria, lo que se acompaña de altos niveles de respuesta sensible en la interacción con el niño referida a su alimentación, dejando a su decisión el tipo y la cantidad de alimentos a consumir. Ejemplo de algunas prácticas propias de este estilo son la disposición de alimentos poco saludables en el hogar, el permiso para que el niño no coma cuando no lo desea; la preparación exclusiva de los alimentos que le gustan, entre otros. Finalmente, en el estilo de alimentación negligente, el cuidador no se involucra en la situación de alimentación, permanece al margen de las comidas y no controla preferencias y patrones de ingesta del niño.(10)

La alimentación es uno de los principales factores exógenos que influyen sobre el crecimiento y el desarrollo de los niños. Una alimentación saludable puede contribuir a disminuir la frecuencia de enfermedades crónicas evitables e, incluso, a mejorar la calidad de vida de las personas al llegar a la edad avanzada. Se han destacado los aspectos negativos como factores de riesgo, pero en otros casos también se ha puesto en manifiesto el papel protector que desempeñan algunos elementos de la dieta. Hoy día sabemos que algunos factores de riesgo se establecen desde etapas muy tempranas de la vida y que los hábitos alimentarios adquiridos durante la etapa escolar perduran en el tiempo e influyen en los hábitos de épocas posteriores. (11)

Metodología:

Tipo de estudio:

Estudio observacional descriptivo, analítico de corte transversal.

Población:

La población estará conformada por los padres o cuidadores de los niños y niñas menores de cinco de años beneficiarios de los Hogares Comunitarios de bienestar, del centro zonal Cúcuta 1, los cuales cuentan con un total de 2,936 beneficiarios.

Tamaño muestral:

Muestra: 340 Niños y niñas beneficiarios de los HCB.


Nivel de confianza: 95%

Límite de confianza: 5%

El total de beneficiarios del centro zonal Cúcuta 1 son 2936, esta población universo se define estadísticamente como población finita y, ya establecidos los valores de Nivel de confianza y límite de confianza se logra calcular la población muestral de 340 según, la ecuación correspondiente a población finita.

Criterios de inclusión:

- Los padres que acepten participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado.
- Los padres mayores de edad que compartan al menos una comida al día con su hijo.
- Niños y niñas pertenecientes al centro zonal Cúcuta 1, beneficiarios de la modalidad de

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	
		Página	8 de 18

Hogares Comunitarios de bienestar.

Criterios de exclusión:

- Los padres analfabetos. Niños y niñas que presente condición de discapacidad.
- Niños y niñas mayores de 5 años.
- Padres que no deseen participar en la investigación y que por tanto no firmen el consentimiento informado.

Instrumento de recolección de información:

Para evaluar las PPA se utilizará el apartado de alimentación del Cuestionario de Prácticas de Crianza para Promover Hábitos de Salud en la primera infancia (PCHS; [Varela et al., 2013](#)). Es un cuestionario compuesto por 39 preguntas que evalúan los cuatro tipos de prácticas de crianza (responsivas, no responsivas, indulgentes y negligentes) en relación con los hábitos alimentarios. Las PPA responsivas que evalúan el monitoreo o la vigilancia del patrón de ingesta diario, el establecer límites con niveles de control adecuados, el modelamiento, la disposición de alimentos saludables en el hogar, el reforzar –material y socialmente– los hábitos saludables de alimentación, el promover gran variedad de experiencias con alimentos y el estimular a comer saludablemente. Las prácticas no responsivas incluyen la presión excesiva para comer, el restringir el acceso a ciertos alimentos y el usar la comida como castigo o recompensa. Las prácticas indulgentes comprenden el bajo apoyo, exigencia y control de la situación de alimentación, y la disposición de alimentos poco saludables en el hogar. Por último, las prácticas negligentes abordan la ausencia de involucramiento del padre/madre en la alimentación. Adicionalmente, el cuestionario indaga sobre las creencias sobre crianza y hábitos de salud, a través de 9 preguntas de falso y verdadero, junto a este cuestionario se encuentran también dos tablas la primera con los datos sociodemográficos del padre, madre o cuidador del niño, y en la segunda tabla se identifican una serie de preguntas relacionadas con el beneficiario y datos como el nombre, edad, el peso y talla los cuales son insumo importante para identificar el estado nutricional en el que se encuentran. De igual manera se cuenta con una base de datos en Excel la cual tiene la información que se encuentra en el cuestionario PPA diligenciada de manera que se facilite el cruce de variables para su respectivo análisis por el programa SPSS. Para la resolución de esta encuesta de se destinó un tiempo de 20 minutos.

Procedimiento: Los padres serán contactados a través del directorio telefónico según la base de datos que reposa en el centro zonal Cúcuta 1, modalidad comunitaria, servicio hogares comunitarios de bienestar a los cuales asisten sus hijos. Las entrevistas se programarán en sesiones individuales en los hogares comunitarios del bienestar, según la disponibilidad de tiempo de los padres de familia y de los investigadores luego de presentárseles los objetivos del estudio y de firmar el consentimiento informado.

Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS	UNIDAD DE MEDIDA
Género	Hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer	Cualitativa	Masculino Femenino	No Aplica
Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos	Cuantitativa	1 2 3 4 5 6	No Aplica
Ocupación	Es lo que una persona hace en	Cualitativa	Hogar. Empleado(a)	No Aplica



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

Página

9 de 18

	un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral		Independiente Desempleado(a) Jubilado(a). Otra	
Nivel educativo	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Cualitativo	Ninguno. Primaria incompleta Primaria completa. Bachillerato incompleto Bachillerato completo Técnico/Tecnológico Pregrado. Postgrado	No Aplica
Estado Civil	Estado civil Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativo	Soltero(a) Casado(a) en unión libre Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a)	No Aplica
Número total de hijos	Número de hijos nacidos vivos	Cualitativo	No Aplica	No Aplica
Edad de los padres	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Cuantitativa	No Aplica	Años
Talla	Estatura de una persona desde los pies hasta el vértice de la cabeza	Cuantitativa	No aplica	Cm
Peso	La cantidad de masa corporal que posee un cuerpo	Cuantitativa	No aplica	Kg
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Cuantitativa	18 a 23 meses 24 a 59 meses	Meses
Superviso la cantidad de productos de paquete, dulces y/o postres que come mi hijo diariamente (papitas, chocolates, helados, bombones,	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

Página

10 de 18

gaseosas, etc.)				
Superviso la cantidad de harinas que come mi hijo diariamente (arroz, pan, pasta, etc.)	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Superviso la cantidad de frutas que come mi hijo diariamente (en porción y en jugo)	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Superviso la cantidad de verduras y vegetales que come mi hijo diariamente	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Estoy atento a los cambios en el apetito de mi hijo	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
En nuestro hogar, una regla es comer los alimentos en la mesa y no en otros lugares (como la sala, el cuarto, etc.)	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
En nuestro hogar, existen horarios definidos para comer los alimentos	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
En nuestro hogar se tiene establecido que no En nuestro hogar se tiene establecido que no comamos frente al televisor y/o celular.	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
En nuestro hogar, es una regla que todos nos sentemos juntos a comer	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Doy ejemplo a mi hijo	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre	No aplica



Propuesta de Investigación de Semillero

Código

Página

11 de 18

comiendo saludablemente			Pocas veces Nunca	
En nuestro hogar están disponibles frutas para que mi hijo coma en cada una de las comidas	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
En nuestro hogar hay verduras para que mi hijo coma en cada una de las comidas	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Celebro, le doy un premio o beneficio a mi hijo cuando come alimentos saludables	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Motivo a mi hijo para que coma una amplia variedad de alimentos	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Invito a mi hijo a merchar conmigo y a ayudarme a escoger los alimentos	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Explico a mi hijo por qué es importante comer saludablemente	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Ofrezco a mi hijo nuevamente alimentos que ha rechazado en otras ocasiones	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Intento que la presentación de los alimentos sea llamativa para mi hijo (en forma de animales o figuras, uso alimentos de diferentes colores, etc.)	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Presiono a mi hijo y/o lo regaño para que coma, aunque	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica

**Propuesta de Investigación de Semillero****Código****Página**

12 de 18

manifieste que no quiere más				
Le quito a mi hijo algún beneficio si no come	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Uso el castigo físico con mi hijo cuando no quiere comer (palmadas, apretarlo, etc.)	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Le doy la comida al niño cuando se está demorando mucho	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Apuro a mi hijo para que termine de comer rápido cuando se está demorando mucho	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Escondo algunos alimentos que se compran en la casa para que mi hijo no los coma (como gaseosas, dulces, etc.)	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Ofrezco dulces o productos de paquete a mi hijo para lograr que coma	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Ofrezco dulces o productos de paquete a mi hijo para premiarlo por un buen comportamiento	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Niego a mi hijo un dulce o productos de paquete cuando se ha portado mal	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Si mi hijo no come lo que le serví, le ofrezco algo diferente	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Permito que mi hijo coma solo lo	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre	No aplica




Propuesta de Investigación de Semillero

Código

Página

13 de 18

que quiere comer			Pocas veces Nunca	
Le ruego a mi hijo que coma	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Le permito a mi hijo comer productos de paquete y dulces cada vez que quiere	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Dejo que mi hijo camine o juegue mientras come	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Le permito a mi hijo ver televisión mientras come	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
En nuestro hogar se compra productos de paquete, dulces gaseosas para mi hijo	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Dejo solo a mi hijo mientras come	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Tengo claro lo que a mi hijo le gusta y le desagrada comer	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Dejo solo a mi hijo mientras come	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
No tengo claro lo que a mi hijo le gusta y le desagrada comer	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Delego la alimentación de mi hijo a otra(s) persona(s)	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Permito que mi hijo no consuma un tiempo de comida durante el día	No Aplica	Cualitativa	Siempre Casi siempre Pocas veces Nunca	No aplica
Los padres deberían	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica

	Propuesta de Investigación de Semillero			Código	
				Página	14 de 18

enseñar a sus hijos a comer saludablemente				
Con tal que coman, es preferible darle a los niños lo que les gusta	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica
No es necesario motivar a los niños a que coman	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica
Los padres deberían supervisar lo que sus hijos comen diariamente	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica
Los padres son los que deberían decidir cuánto debe comer el niño	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica
Los niños nunca deberían comer productos de paquete y dulces	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica
Está bien que los niños coman viendo televisión	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica
Los niños comen lo que comen sus padres	No Aplica	Cualitativa	Verdadero Falso	No aplica
Genero	Hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer	Cualitativa	Masculino Femenino	No Aplica

Análisis estadístico

Para el procesamiento de la información se utilizará el programa estadístico SPSS, donde se realizará la asociación de las variables.

Resultados esperados:

Este proyecto pretenderá obtener información sobre las prácticas parentales y la relación con la malnutrición, la cual, permitirá identificar a aquellos que presenten alguna alteración en su estado nutricional a causa de las inadecuadas prácticas parentales. Con el fin de generar recomendaciones de estrategias de intervención que contribuyan con el mejoramiento del estado nutricional.



Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Meses / Año 2020					Meses / Año 2021	
	Febrero/ Junio	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Febrero	Marzo
1. Formulación de la propuesta de investigación.	X						
2. Actualización de la propuesta de investigación en el formato propuesto para los semilleros de investigación 2020-2. Elaboración del resumen y ajustes en el planteamiento del problema y la pregunta de investigación.		X					
3. Revisión y ajustes en objetivos tanto general como específicos y en antecedentes y justificación.			X				
4. Realizar la base de datos con los artículos relaciones a la propuesta de investigación encontrados durante el semestre que sean apoyo en la investigación. Anexo 1		X	X	X	X		
5. Revisión y ajustes del impacto esperado, marco teórico y metodología de la propuesta de investigación			X				
6. Revisión y ajustes del cuestionario prácticas de crianza para promover hábitos de salud en la primera infancia.			X				
7. Instrumento para la aplicación del cuestionario prácticas de crianza para promover hábitos de salud en la primera infancia. Anexo 2			X				
8. Instructivo para la aplicación de del cuestionario prácticas de crianza para promover hábitos de salud en la primera infancia. Anexo 3							
9. Desarrollo de la fórmula para identificar el tamaño							



muestral de la población a participar en la investigación.				X			
9.Propuesta método de aplicación del instrumento e instructivo. Anexo 4				X			
10.Directorio telefónico e instructivo del mismo para programar las entrevistas con los participantes. Anexo 5				X			
11.Formato en Excel capture de datos antropométricas y su instructivo. Anexo 5				X			
12.Formato en Excel cruce de variables para análisis de datos en el programa SPSS con su respectivo instructivo. Anexo 5					X		
13.Recolección de datos.						X	
14.Análisis de resultados							X

Presupuesto:

PRESUPUESTO			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Asesorías epidemiólogo	10	160.000	1.600.000
Equipos antropométricos			
Balanza pesa personas	2	1.280.000	2.560.000
Tallímetro	2	53.000	106.000
Equipos ofimáticos			
Computador	1	1.500.000	1.500.000
Papelería			
Fotocopias instrumento	340	300	102.000
Fotocopias instructivo	340	400	136.000
Lapiceros	5	1.000	5.000
TOTAL			6.009.000


Resultados esperados:

Este proyecto pretenderá obtener información sobre las prácticas parentales y la relación con la malnutrición, la cual, permitirá identificar a aquellos que presenten alguna alteración en su estado nutricional a causa de las inadecuadas prácticas parentales. Con el fin de generar recomendaciones de estrategias de intervención que contribuyan con el mejoramiento del estado nutricional.

Estrategia de Difusión:

- Periódicos
- Blogs y/o portales informativos
- Revistas de divulgación científica
- Participación en congresos
- Entrevistas
- Poster
- Redes sociales


Nota: Una vez terminado el proyecto de investigación y entregado el informe final se recomienda

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	
		Página	17 de 18

incluir un artículo para la edición de la revista.

Bibliografía:

1. Rodríguez Arauz G, Ramírez Esparza N. Prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar. *Actual en Psicol.* 2017;31(122):61.
2. Cristina Castrillón I, Giraldo Roldán OI. Feeding Practices Parents and Eating Behaviors in Children: Is there enough Information to Approach Feeding Problems? *Rev Psicol Univ Antioquia.* 2014;6(1):57–74.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas [Internet]. Argentina. 2013. 11 p. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf><http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf><http://www.who.int><http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Evaluaci?n+del+crecimiento+de+ni?os+y+ni?as#0>
4. MinSalud; DPS; INS; ICBF; UNAL. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Nota de Política. Minist Salud y Protección Soc Dep Adm para la Prosperidad Soc Inst Nac Salud, Inst Colomb Bienestar Fam Univ Nac Colomb [Internet]. 2015;1:46. Available from: <http://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.pdf>
5. Pamela P, Vallejo E, Camilo I, Barrera S, Alberto J, Barrera A, et al. Por : Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa *, Iván Camilo Sánchez Barrera **, . Minist Salud la República Colomb. 2019;
6. Flores-Peña Y, Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Ávila-Alpirez H, Alba-Alba CM, Hernández-Carranco RG. Estratégias maternas referentes à alimentação e à atividade física e sua relação com o estado nutricional dos filhos. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(2):286–92.
7. Gobernación de Norte de Santander. Plan de desarrollo para Norte de Santander. Abril [Internet]. 2016;177. Available from: <http://www.sednortedesantander.gov.co/sitio/images/documentos/informesdelsector/PDD NDS 2016-2019.pdf><http://www.sednortedesantander.gov.co/sitio/images/documentos/informesdelsector/PDD NDS 2016-2019.pdf><http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos>
8. Ministerio de Salud y protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Análisis De Situación De Salud: Dimensión De Seguridad Alimentaria Y Nutricional Colombia. 2015;175.
9. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Delgado Rubio A. Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en 1. Rodríguez Arauz G, Ramírez Esparza N. Prácticas parentales, alimentación saludable y medidas objetivas de composición corporal en la niñez preescolar. *Actual en Psicol.* 2017;31(122):61.
2. Cristina Castrillón I, Giraldo Roldán OI. Feeding Practices Parents and Eating Behaviors in Children: Is there enough Information to Approach Feeding Problems? *Rev Psicol Univ Antioquia.* 2014;6(1):57–74.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas [Internet]. Argentina. 2013. 11 p. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf><http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf><http://www.who.int><http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Evaluaci?n+del+crecimiento+de+ni?os+y+ni?as#0>
4. MinSalud; DPS; INS; ICBF; UNAL. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Nota de Política. Minist Salud y Protección Soc Dep Adm para la Prosperidad Soc Inst Nac Salud, Inst Colomb Bienestar Fam Univ Nac Colomb [Internet]. 2015;1:46. Available from: <http://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.pdf>
5. Pamela P, Vallejo E, Camilo I, Barrera S, Alberto J, Barrera A, et al. Por : Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa *, Iván Camilo Sánchez Barrera **, . Minist Salud la República Colomb. 2019;
6. Flores-Peña Y, Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Ávila-Alpirez H, Alba-Alba CM,

	Propuesta de Investigación de Semillero	Código	
		Página	18 de 18

- Hernández-Carranco RG. Estratégias maternas referentes à alimentação e à atividade física e sua relação com o estado nutricional dos filhos. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(2):286–92.
7. Gobernación de Norte de Santander. Plan de desarrollo para Norte de Santander. Abril [Internet]. 2016;177. Available from: <http://www.sednortedesantander.gov.co/sitio/images/documentos/informesdelsector/PDD NDS 2016-2019.pdf><http://www.sednortedesantander.gov.co/sitio/images/documentos/informesdelsector/PDD NDS 2016-2019.pdf><http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos>
 8. Ministerio de Salud y protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Análisis De Situación De Salud: Dimensión De Seguridad Alimentaria Y Nutricional Colombia. 2015;175.
 9. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Delgado Rubio A. Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España. Estudio «Dime Cómo Comes». Atención Primaria [Internet]. 2004;33(3):131–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)79373-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(04)79373-7)
 10. Varela Arévalo MT, Tenorio Banguero ÁX, Alarcón CD. Parental practices to promote healthy eating habits in early childhood in Cali, Colombia. Rev Esp Nutr Humana y Diet. 2018;22(3):183–92.
 11. González-Jiménez R, León-Larios F, Lomas-Campos M, Albar MJ. Sociocultural factors determinants of eating habits of kindergarten schoolchildren in peru: A qualitative study. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(4):700–5.

Nombre Estudiantes	Identificación	Programa	Correo electrónico:
Aura Carolina Bernal Bastos	1090177624	Nutrición y Dietética	carolinabernal1090177624@gmail.com
María Ludy Cruz Leal	1094274421	Nutrición y Dietética	ludycruz497@gmail.com
Jessica Rodríguez Suarez	1094277639	Nutrición y Dietética	jessica070696@hotmail.com
Yurdley Katherine Tibamoza Boada	1094271758	Nutrición y Dietética	kathe.boada93@gmail.com
Leidy Johana Martinez Argote	1120754506	Nutrición y Dietética	leidis05130@gmail.com
Lucy Liliana Alvarado Estrada	1115858665	Nutrición y Dietética	daliana_al@hotmail.com
Luis Fernando Hernández Quiroz	1022427348	Nutrición y Dietética	Luis_hdez08@outlook.es
Yuleicy Laverde Plazas	1057594821	Nutrición y Dietética	yulay_13@hotmail.com

Firma y nombre del Tutor

Firma y nombre del director de Grupo de Investigación



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



5. ÁREA ACADÉMICA



SC-CER96940



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

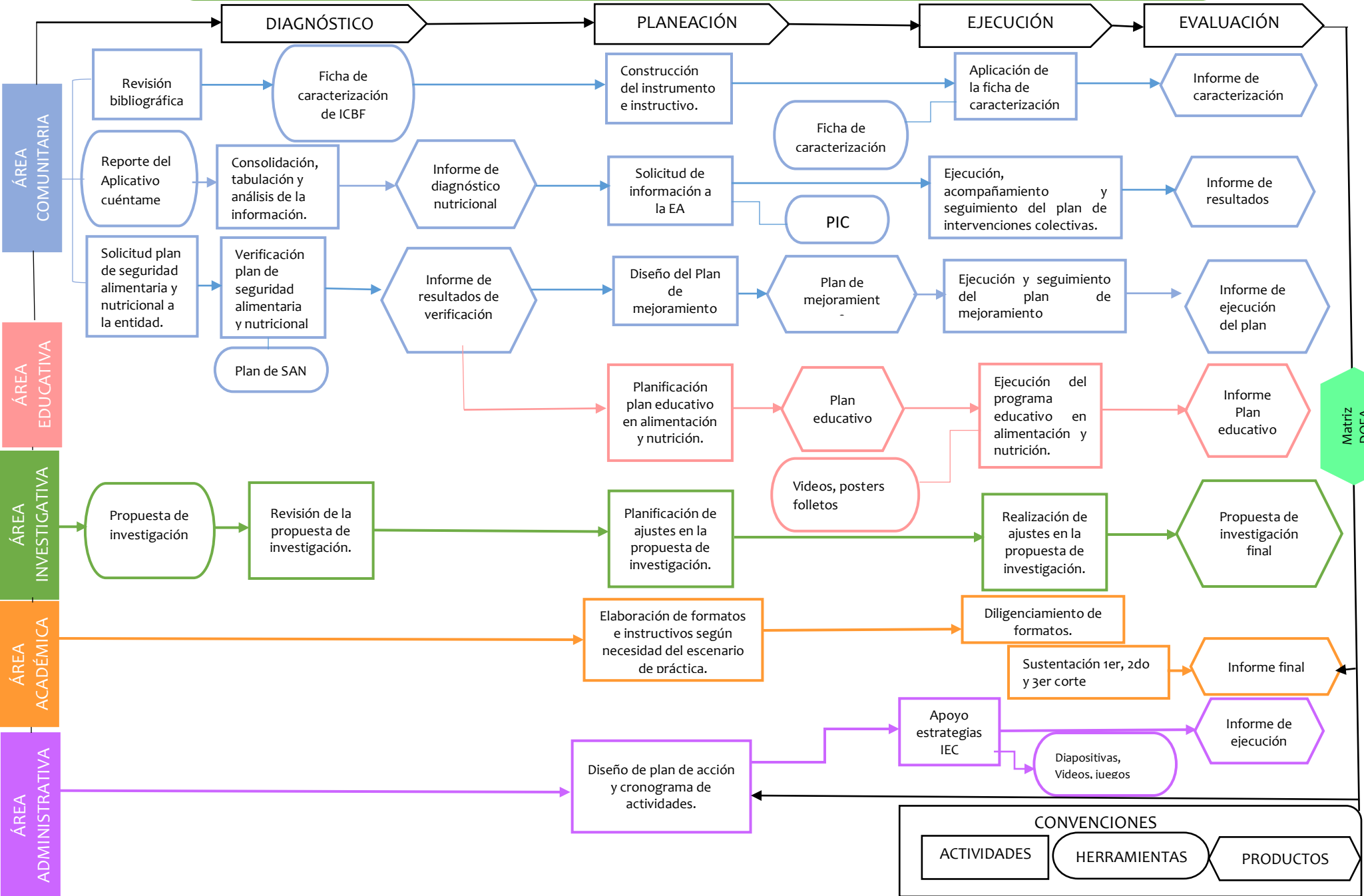
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



PRÁCTICA CAMPOS DE ACCIÓN PROFESIONAL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL CÚCUTA 1.



Contribuir en el mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas vinculados a los hogares comunitarios de bienestar familiar mediante las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de planes y estrategias de alimentación y nutrición, fomentando hábitos y estilos de vida saludables.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



MATRIZ DOFA PROGRAMA HOGARES COMUNITARIAS DE BIENESTAR FAMILIAR

DEBILIDADES

- * Poca cooperación para la ejecución de actividades por parte de algunas madres comunitarias.
- * Falta de propiedad en el manejo de los recursos tecnológicos por parte de las madres comunitarias.

OPORTUNIDADES

- * Establecimiento de las relaciones interpersonales con las madres comunitarias por medio virtuales.
- * Desarrollo de las practicas sin modificación en el calendario académico.

DOFA

FORTALEZAS

- * Acoplamiento a medios de comunicación virtuales de fácil acceso
- * Cooperación de la representante legal en las diferentes actividades programadas y ejecutadas.

AMENAZAS

- * La falta de contacto directo con el escenario dado la contingencia sanitaria.
- * Deficiencia en la conectividad factor que impide el éxito total en la ejecución de las actividades.
- * Poca participación por parte de la población objeto en los sistemas de evaluación de las diferentes intervenciones ejecutadas.



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!



MATRIZ DOFA DEL CENTRO ZONAL 1

DEBILIDADES

- * Ausencia de inducción por parte del instituto sobre el funcionamiento de la entidad y del programa específico al que se le ofrece el acompañamiento.
- * Retraso en el ingreso al escenario de prácticas.

OPORTUNIDADES

- * Brindar la oportunidad a los nutricionistas Dietistas en formación de elegir las estrategias para el abordaje de las diferentes actividades para el apoyo administrativo.
- * Convenio interinstitucional con la universidad de pamplona para desarrollar las practicas campos de acción profesional para el programa de Nutrición y Dietética.
- * Implementación de los diferentes servicios bajo la estrategia "mis manos te enseñan para garantizar la prestación de los diferentes servicios de atención aun en tiempos de coronavirus.
- * Brindar vía libre a kis ND. en formacion para la selección de las estrategias en el abordaje de las diferentes actividades de apoyo administrativo.

DOFA

FORTALEZAS

- * Acompañamiento de Docentes supervisores vinculados a la institución.
- * Respaldo a las diferentes actividades realizadas por los estudiantes por parte de la nutricionista del centro zonal.
- * Acceso a información y material exclusivo de la institución para el desarrollo de diferentes actividades como parte del proceso de las practicas campos de acción profesional

AMENAZAS

- * Limitado acceso al servicio de internet por parte de las representantes legales y de los estudiantes de prácticas
- * Limitado acceso a los servicios de electricidad.
- * Evolución de forma acelerada de las tecnologías de la información y la comunicación a causa del Covid-19.



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

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

SC-CER96940



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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!



RECOMENDACIONES

- En caso de que la contingencia sanitaria continúe y las actividades en la universidad de pamplona se sigan adaptando a la virtualidad proponer acciones en las que los estudiantes tengan la oportunidad de recibir encuentros dentro del escenario haciendo uso de protocolos de protección establecidos.
- Tener en cuenta que las practicas campos de acción profesional deben realizarse de manera presencial buscando la forma en la que los estudiantes puedan sentir el escenario de prácticas como su primer contacto con la realidad profesional.
- Gestionar el empalme con los escenarios de prácticas de manera que el ingreso por parte de los estudiantes se haga de acuerdo a lo estipulado en el calendario académico y no se presenten así inconvenientes o retrasos que interfieran con el desempeño normal de las prácticas.
- Propiciar espacios de capacitación a las madres comunitarias de las asociaciones asignadas como escenarios de prácticas en lo relacionado a las TICS para mejorar el desempeño dentro de las actividades que se realicen durante el semestre académico.
- Gestionar capacitaciones a las madres comunitarias para el diligenciamiento de lo relacionado con la documentación que se debe manejar en cada asociación, esto como método de apoyo en las diferentes áreas en las que se trabaja durante el semestre académico.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- Las actividades desarrolladas bajo la modalidad virtual se llevaron a cabo satisfactoriamente, cumpliendo con las competencias propuestas en la práctica Campos de Acción Profesional.
- La participación por parte del talento humano del centro zonal Cúcuta 1 fue positiva, ya que contamos con el apoyo de la madres comunitarias durante las actividades ejecutadas.
- Se logró identificar el estado nutricional de los niños y niñas beneficiarios de las asociaciones Patio Centro, la Esperanza, Belisario y 28 de febrero, lo cual permitió generar estrategias educativas que contribuyan a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.



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!



BIBLIOGRAFÍAS

- Cepal, N. U. (2 de Abril de 2018). *Comision economica para america latina y el caribe*.
- ICBF. (31 de ENERO de 2020). *INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR*.
Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo15.pp_manual_operativo_modalidad_comunitaria_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v5.pdf
- ICBF. (2020). *Modalidad comunitaria - HCB Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/modalidades-de-atencion/modalidad-comunitaria>.
- OMS-OPS. (2018). *Metas mundiales de nutrición 2025 documento normativo sobre el retraso en el crecimiento*.
- UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia niños, alimentación y Nutrición*.
Ministerio de salud y protección social. (2017). *Encuesta nacional de la situación nutricional*. Obtenido de <file:///D:/Downloads/Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situacio%CC%81n%20Nutricional%20-%20ENSIN%202015.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (14 de Junio de 2016). *Resolución 2465 de 2016*. Bogotá, Colombia. Obtenido de <file:///D:/Downloads/curso%20de%20desnutricion%20oms/Resolucion%202465%20de%202016.pdf>
- Organización panamericana de la salud. (2009). *Evaluación del estado nutricional de niños, niñas y mujeres gestantes mediante antropometria*. Buenos aires . Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Gabriela Salazar, F. M. (2012). Es útil la antropometría para estimar la composición corporal en niños preescolares. *Revista chilena de pediatría*.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (21 de Junio de 2018). GUIA TÉCNICA PARA LA METROLOGIA APLICABLE A LOS PROGRAMAS DE LOS PROCESOS MISIONALES DEL ICBF. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g8.pp_guia_tecnica_para_la_metrologia_a_los_procesos_misionales_v4.pdf

María Teresa Varela Arévalo, A. F. (2018). Medición de hábitos saludables y no saludables en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados. *Scielo*.

Parra, K. (26 de Noviembre de 2010). Formulación de una propuesta de porciones de alimentos complementarios para la alimentación de niños de 19-24 meses. Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis714.pdf>

María Teresa Varela Arévalo, A. F. (2018). Medición de hábitos saludables y no saludables en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados en niños: Síntesis de la información utilizando indicadores y conglomerados. *Scielo*.

ENSIN. (21 de 11 de 2015). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de

file: D: Downloads
Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situación%20Nutricio
nal%20-%20ENSIN%202015.pdf



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Gobernación de Norte de Santander. (2016). *Informe de Gestión con Énfasis en la garantía de derechos de la primera infancia, infancia y adolescencia 2016-2019*. Instituto departamental de salud Norte de Santander , Norte de Santander .

ICBF. (14 de Octubre de 2009). Ley 1355 de 2009. Bogotá.

ICBF. (s.f.). *Instituto colombiano de bienestar familiar* .
Obtenido de <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/educacion-alimentaria>

Lilia Campo Ternera, Y. H. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes . *Salud Uninorte*, 3-4.

Organización Mundial de la Salud. (1 de Abril de 2020). OMS.
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

(Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2019)



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