



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



**CONTRIBUIR AL MEJORAMIENTO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN
PERTENECIENTE A LA ASOCIACIÓN NIÑA CECI SECTOR 1 DEL INSTITUTO
COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL CÚCUTA UNO**

Presentado por:

Yurdley Katherine Tibamoza Boada

Estudiantes X semestre
Centro Zonal Cúcuta 1

Presentado a:

Diego A. Sarabia Pérez
Docente supervisor, centro Zonal Cúcuta 1

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



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Objetivo general:

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional mediante el diagnóstico la planeación, ejecución y evaluación de actividades de promoción y prevención de manera comunitaria, educativa, administrativa y académica.

Objetivo específico:

1. Determinar el estado nutricional mediante la interpretación de indicadores antropométricos a partir del sistema de información cuéntame
2. Implementar estrategias de intervención colectiva, mediante la planificación y divulgación de actividades que permitan la promoción de la salud, calidad de vida y prevención de la enfermedad
3. Fortalecer conocimientos de las madres comunitarias en temas relacionados con la promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos-GABAS dando cumplimiento al indicador PA-162.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Dentro del proceso promoción y prevención el ICBF dispone de la guía técnica y operativa del sistema de seguimiento nutricional, en la cual se brindan elementos teóricos, técnicos y prácticos que permiten a los profesionales tener claridad en los conceptos, conocer las herramientas para determinar el estado nutricional, analizar y optimizar el uso de la información obtenida para determinar las acciones que mejoren la situación nutricional de los niños, niñas y adolescentes. (ICBF, 2018)

El seguimiento nutricional debe ser un proceso de evaluación sistemática de los beneficiarios de los programas de apoyo alimentario, con base en un indicador trazador de cada intervención, en el corto y mediano plazo, cuyo resultado implique la aplicación de correctivos y ajustes a las intervenciones, individuales y colectivas, mediante la protocolización de los procedimientos en función de los lineamientos definidos para cada programa. El ICBF dispone del aplicativo CUÉNTAME, sistema de información orientado a apoyar la gestión y recolección de información de los servicios que ofrece la Dirección de Primera Infancia del ICBF en el territorio nacional en el componente de Salud y Nutrición de la plataforma Cuéntame, se registra las variables antropométricas y la información de garantía de derechos (como vacunación, control de crecimiento y desarrollo, etc.) con su respectivo procesamiento y generación de gráficas para la evaluación de las tendencias de cada indicador antropométrico, permitiendo además su consulta en cualquier momento y desde cualquier nivel. (ICBF, 2018)

Las intervenciones destinadas a solucionar los problemas alimentario nutricionales que afectan a la población, son reconocidas hoy como un complemento esencial de las acciones tendientes a mejorar la seguridad alimentaria familiar y representa la estrategia principal en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta. Durante el período de emergencia sanitaria se deben promover hábitos de vida saludable y acciones que contribuyan a garantizar una buena salud y nutrición. (ICBF, 2020)



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), en el desarrollo de cada una de sus intervenciones ha verificado la necesidad de fortalecer el componente de promoción de hábitos y estilos de vida saludable en la población que atiende el ICBF. En este sentido los servicios o intervenciones dirigidas a la primera infancia, infancia, adolescencia y familia tienen planteado un componente de alimentación y nutrición que requiere fortalecerse para promover una mejor salud y nutrición. De esta manera, la Dirección de Nutrición desarrolla una estrategia de Información, Educación y Comunicación - IEC, a través de la implementación del indicador PA-162 el cual hace referencia al número de agentes educativos capacitados que participan en la estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables. (ICBF, 2020)

La educación alimentaria y nutricional contribuye al cumplimiento de la realización del derecho humano a la alimentación adecuada. Las acciones que se describan en esta actividad buscan que se continúen promoviendo los procesos de educación alimentaria y nutricional, la cual se puede desarrollar a partir de la movilización de actividades en familia o la recuperación de juegos propios para este propósito como la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables. Para ello se requieren espacios con condiciones higiénico-sanitarias óptimas para la salud, y la alimentación, teniendo como principio ser balanceada, oportuna, suficiente, variada y en condiciones de inocuidad. (ICBF, 2020)

Hoy en día, más de 820 millones de personas siguen padeciendo hambre en todo el mundo, lo que destaca el inmenso reto que supone alcanzar el objetivo del hambre cero para 2030. El hambre está aumentando en casi todas las subregiones de África y, en menor medida, en América Latina y Asia occidental. Otro hecho alarmante es que cerca de 2000 millones de personas padecen inseguridad alimentaria moderada o grave en el mundo. La falta de acceso regular a alimentos nutritivos y suficientes que estas personas padecen las pone en un mayor riesgo de malnutrición y mala salud. (FAO O. &, 2019) De la misma manera esta situación no difiere en gran medida de las estadísticas nacionales, puesto que los resultados de la Encuesta nacional de situación nutricional (ENSIN 2015), evidencian que el 54,2% de los hogares en Colombia presentan inseguridad alimentaria en el hogar (INSAH), esta proporción se redujo en 3,5 puntos porcentuales comparada con la (ENSIN 2010); sin embargo y a pesar de todos los esfuerzos del país para superar la pobreza, el desempleo, acceso a servicios, entre otros, 1 de cada 2 hogares continúa en esta situación en razón a que persisten determinantes sociales y económicos que impiden el logro del derecho a la alimentación. Además, al



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!



desagregar la INSAH por niveles, la INSAH leve indica restricciones en la calidad y diversidad de la dieta y alcanza un 31,9%, la moderada evidencia la afectación en la cantidad de los alimentos consumidos que representa un 13,8% y la severa (8,5%) corresponde a una situación extrema donde se ve afectado el acceso a los alimentos de los niños y niñas menores de 18 años del hogar. **(Minisalud et al., 2015)**

El estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, los factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico. **(Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016)** La malnutrición en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras crecientes a las personas pobres y las más vulnerables. **(OMS, 2019)** Sobre la base citada anteriormente cabe resaltar que la malnutrición se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Abarca tres grandes grupos de afecciones: desnutrición, malnutrición relacionada con micronutrientes y malnutrición por exceso como lo es el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

La malnutrición es del mismo modo, un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de mortalidad y morbilidad en las poblaciones, además de afectar la calidad de vida. Así mismo, cabe resaltar que la magnitud del problema de malnutrición es relevante en salud pública, tanto a nivel nacional como internacional. **(Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016)**. Así mismo, la desnutrición por deficiencia de micronutrientes continúa siendo un problema de salud pública. En consecuencia, se ha presentado una gran atención a la situación nutricional en especial a la de nutrientes como el hierro, la vitamina A y el zinc, específicamente, la deficiencia de hierro y vitamina A son altamente prevalentes en algunas regiones del país y tienen repercusiones serias en términos de salud y desarrollo económico para las poblaciones afectadas que además son las más vulnerables. **(León et al., 2015)**

La alimentación evoluciona con el tiempo, y en ella influyen muchos factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán la disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, 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!



los factores geográficos y ambientales. Por consiguiente, el fomento de un entorno alimentario saludable y, en particular, de sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos sectores y partes interesadas, incluidos los gobiernos, el sector público y el sector privado. (OMS, 2018)

La alimentación saludable es aquella que ayuda a mantener un óptimo estado de salud y realizar las actividades de la vida diaria; sus determinantes son la variedad, cantidad y calidad de alimentos. La Organización Mundial de la Salud se refiere a la alimentación saludable como aquella que, logra un equilibrio energético y un peso normal, reduce el consumo de grasas, sustituye las grasas saturadas por grasas insaturadas y trata de eliminar los ácidos grasos trans, aumenta el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos, reduce el consumo de azúcares libres y además reduce el consumo de sal (sodio) de toda procedencia. (ICBF, 2015)

Conforme a lo mencionado anteriormente es de gran importancia determinar el estado nutricional de la población que se encuentran dentro del ciclo de vida de la primera infancia, mediante la aplicación del tamizaje nutricional y la interpretación de indicadores antropométricos según los puntos de corte planteados en la Resolución 2465 del 14 de Junio de 2016, con el fin de identificar en los niños y niñas pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector uno nuestra población que presenten alguna alteración nutricional ya sea con malnutrición por déficit o exceso, y de esta manera implementar acciones de diseño, ejecución de intervención colectiva en temas relacionados con alimentación y nutrición que contribuyan a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo para contribuir al mejoramiento del estado Nutricional de la población objeto, así mismo lograr estrategia de información, educación y comunicación para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, para el desarrollo del indicador PA162 se estableció las temáticas de promoción de alimentación saludable en el marco de las GABAs, se elaboró material educativo y de apoyo con el fin de que la información esté disponible para ser compartida con los padres o cuidadores de niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar

El programa de Nutrición y Dietética con, la presencia de las estudiantes en formación de decimo semestre en compañía de sus docentes supervisores se vincularon al equipo multidisciplinario del ICBF por medio del sistema nacional del bienestar familiar para el apoyo, a través de la universidad de pamplona para la



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!



implementación de estrategias educativas que facilitan la adopción de conductas alimentarias enfocadas en el desarrollo de habilidades para que los cuidadores, padres de familias y madres comunitarias, puedan tomar decisiones valiosas respectivas a una alimentación saludable y así proteger la salud de la primera infancia.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



JUSTIFICACIÓN

Los dos primeros años de vida son definitivos para el crecimiento físico, la nutrición, la interconexión neuronal, así como para la vinculación afectiva con las figuras materna y paterna. La alimentación y la nutrición adecuada en la primera infancia son un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida. Se debe reconocer que la primera infancia es un momento clave para el desarrollo infantil y por eso hay que ofrecer una atención integral a todos los niños y niñas. Todas las inversiones que se hacen durante estos años de vida no solo benefician de manera directa a los niños y niñas, sino que se ven reflejadas para siempre. (ICBF I. C., 2015).

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

En la ENDS (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. (UNICEF, 2017)

El indicador de prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, se encuentra en 7% en los dos últimos años en el Municipio de San José de Cúcuta, el cual pueden estar influyendo por factores como son: el inicio temprano de la alimentación complementaria, la falta de apoyo familiar, bajo nivel educativo de las madres, falta de educación nutricional, tradiciones y creencias que no han



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!



permitido que las madres adopten prácticas de alimentación saludable, bajos recursos económicos, de la mano de las pocas oferta laborales, el alto costo de la canasta básica alimentaria, que impide el consumo adecuado de alimentos, sobre todos los proteicos (carne, pollo, pescado), que tienen un alto precio, las condiciones de tipo ambiental inadecuadas como baja cobertura de acceso al agua potable.

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



SC-CER96940



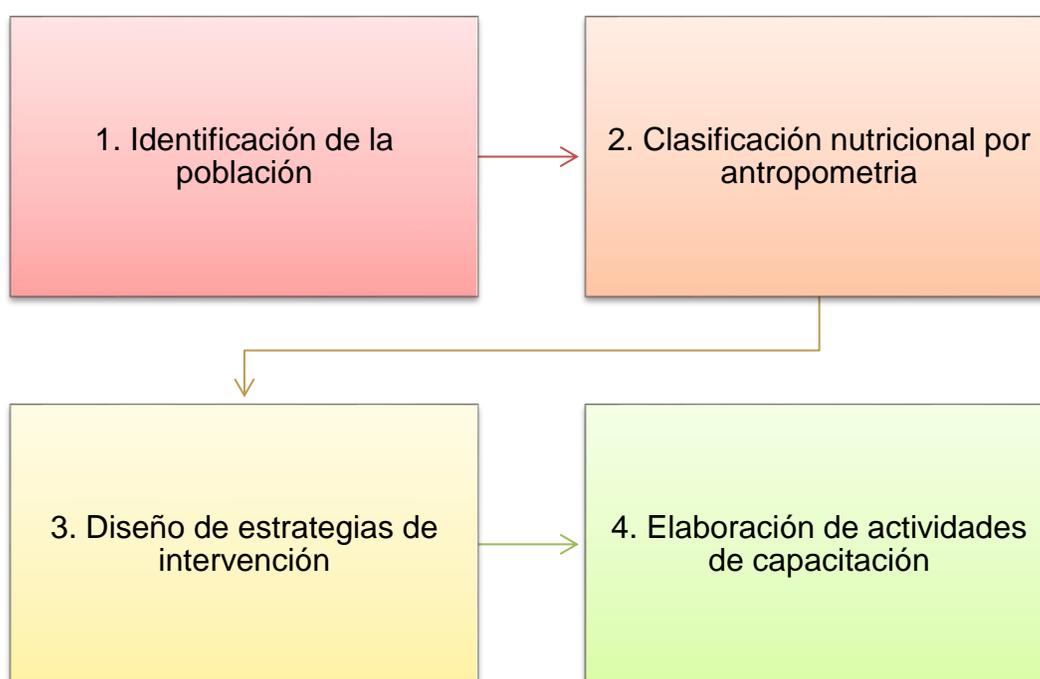
"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

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



METODOLOGIA

La metodología descrita en este informe busca ser participativa, método de enseñanza y de reflexiones. Este material está estructurado de tal manera que pueda guiar al responsable de ejecutar educación nutricional de una forma muy sencilla al logro de los objetivos del aprendizaje de los temas establecidos.





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- 1. Identificación de la población:** El centro zonal Cúcuta 1 cuenta con 30 asociaciones de padres de hogares comunitarios, de las cuales fueron seleccionada tanto por el equipo de supervisión como por la doctora Gloria Villamizar Chapeta encargada del área de promoción y prevención la asociación niña ceci sector uno teniendo en cuenta las necesidades que allí se presentan, siendo asignada a la Nutricionista Dietista en formación Yurdley Katherine Tibamoza Boada que cuenta con 25 unidades de servicio UDS de las cuales fueron asignadas 12 que se presentan a continuación:

Capullitos, Chiquibaeybis, Divino niño, El mundo de los niños, El paraíso de los niños, El recreo, Enanitos, Florecitas, Jardín de los sueños, Jazmín, La primavera, Las tres manzanitas), que está conformada por 164 niños y niñas beneficiarios (durante el primer periodo académico 2020).

- 2. Clasificación nutricional por antropometría:** para realizar la clasificación nutricional, se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros:

Criterios de exclusión: la modalidad comunitaria, a través de su servicio de hogares comunitarios de bienestar, ofrece atención a niñas y niños desde los 18 meses hasta los 4 años 11 meses y 29 días, motivo por el cual se estable criterios de exclusión niños y niñas menores de 18 meses de edad, mayores de 5 años y niños y niñas con discapacidad. De acuerdo con esto de los 164 niños que hacen parte de la asociación Niña ceci, sector uno se excluyó 1 niño menor de 18 meses, y mayor de 5 años, por lo tanto, la población final es de 166 niños y niñas a los cuales se les realizara el análisis de clasificación nutricional

Instrumento de recolección de información:

Reporte del sistema información cuéntame

Técnica de aplicación:

Medidas antropométricas: Los datos antropométricos se obtuvieron a partir del reporte del sistema información cuéntame del cual se filtraron indicadores antropométricos como (Peso/Talla, Talla/Edad, Peso/Edad, IMC/Edad). este



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



proceso se desarrolló por parte de las madres comunitarias que realizaron la primera toma de medidas antropométricas a los niños y niñas beneficiarios de los HCB de la asociación niña ceci sector 1 quien son las encargadas y responsables de tomar los datos antropométricos y registrarlos quienes son capacitadas anualmente teniendo en cuenta la resolución 2465/2016. Con base en dicha información inicialmente la estudiante a cargo de las 12 unidades de servicio realizó un filtro de las unidades de servicio pertenecientes a la asociación, clasificando a los beneficiarios de acuerdo a los indicadores trazadores establecidos y asignándole la clasificación nutricional por antropometría de acuerdo a la resolución 2465/2016 para finalmente presentar un consolidado de las unidades de servicio que se encuentran en malnutrición por déficit y exceso, con el objetivo de priorizar a través de acciones colectivas las alteraciones del estado nutricional.

Revisión bibliográfica: Se tuvo en cuenta la norma vigente Resolución 2465 del 14 de junio del 2016, en la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para realizar la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños menores de 4 años, 11 meses y 29 días conforme con los patrones de crecimiento publicados en los años 2006 y 2007 por la Organización Mundial de la Salud – OMS.

Técnica de aplicación: A continuación, se describen las técnicas para la realización de la toma de medidas antropométricas (peso-talla), de los niños y niñas menores de 5 años, los equipos antropométricos utilizados por las madres comunitarias para el tamizaje nutricional

Tabla 1. Equipos implementados con sus respectivas características y las técnicas para la toma de mediciones antropométricas para niños y niñas menores de cinco años:

EQUIPO	TECNICA	CARACTERISTICAS
Báscula de pie	a. La báscula se utilizó sobre una superficie plana, firme y tarada b. Se indica al niño que coloque los pies sobre las plantillas ubicadas en la superficie de la báscula con la mínima cantidad de ropa posible, en este caso accesorios, buzos, y zapatos, así	Capacidad: 250 kg Peso: aprox. 4.2 kg / 9.3 lbs Mecanismo: Digital (portátil) con batería. Marca: Seca





	<p>mismo se indicó mantener una posición recta y erguida</p> <p>c. De esta manera se realiza el registro dado por la báscula digital y se anotara los datos teniendo en cuenta los kilogramos y gramos reportados</p>	<p>Modelo: 876</p>
<p>Tallímetro</p>	<p>a. El tallímetro está ubicado verticalmente sobre una superficie plana y contra las paredes de los cuales no presenten guarda escobas</p> <p>b. Se les indica que se retiraran los zapatos y accesorios presentes en el cabello</p> <p>c. Seguidamente se ubicará los niños contra la parte posterior del tallímetro, con los talones juntos, rodillas rectas y posición erguida</p> <p>d. Se verifica que la parte de atrás de los talones, las pantorrillas, los glúteos, el tronco, los hombros y espalda tocan la pared plana. Asegurándose que los talones no estuvieran elevados y los brazos ubicados a los lados del tronco con las palmas hacia los muslos.</p> <p>e. Se indica a los niños que mantuvieran la mirada al frente y posteriormente sujetar su mentón para mantener la cabeza en esta posición (Plano de Frankfort), así mismo se les indica realizar una inspiración profunda sin levantar los hombros.</p> <p>f. Con la mano derecha se procedió a deslizar la pieza móvil hacia el vértice (coronilla) de la cabeza, hasta que este se apoyara suavemente sobre ésta. Además de verificar que no doblara la espalda (joroba) ni se empinara</p> <p>g. Una vez la posición del usuario fue correcta, se procede a la lectura del tallímetro ubicándose frente a ella (o) y anotarlo. Se Retira la pieza móvil de la cabeza del usuario y la mano del mentón</p>	<p>Capacidad: 2,2 metros</p> <p>Sensibilidad: 1 mm</p> <p>Marca: Seca</p>

Fuente: Ficha técnica de instrumentos antropométricos, 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



Tabla 2. MATRIZ DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIAS	UNIDAD DE MEDIDA
Peso	Es una de las variables antropométricas más comunes, expresa la relación entre el consumo energético y el gasto calórico, refleja el crecimiento de los tejidos corporales como un todo, informa sobre el tamaño corporal total, es la medida más sensible de crecimiento, refleja tempranamente las variaciones	Cuantitativa Continua	8,7 a 19,8	Kilogramo
Talla	Hace referencia a una característica biológica básica Indica el crecimiento lineal, representa el crecimiento esquelético. Es una medida poco sensible de las situaciones de corto plazo	Cuantitativa Continua	73 a 110	Centímetros
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Cualitativa Discreta	18 a 23 meses 24 a 59 meses	Meses
Sexo	Hace referencia a una variable epidemiológica que clasifica a las personas según sea hombre o mujer, teniendo en cuenta aspectos genéticos que le den esta característica	Cualitativa Dicotómica	Femenino Masculino	No aplica

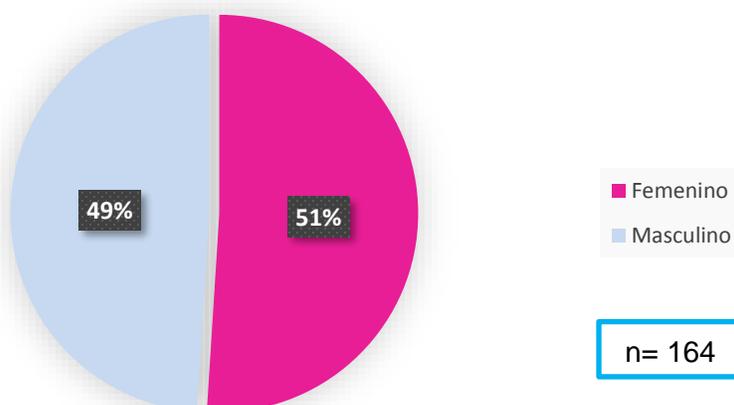


PLAN DE ANÁLISIS: Resultados y análisis de resultados

Tabla N°1. Distribución porcentual según la variable género

Género	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	84	51%
Masculino	80	49%
Total	164	100%

Grafica N°1. Distribución porcentual según la variable género



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

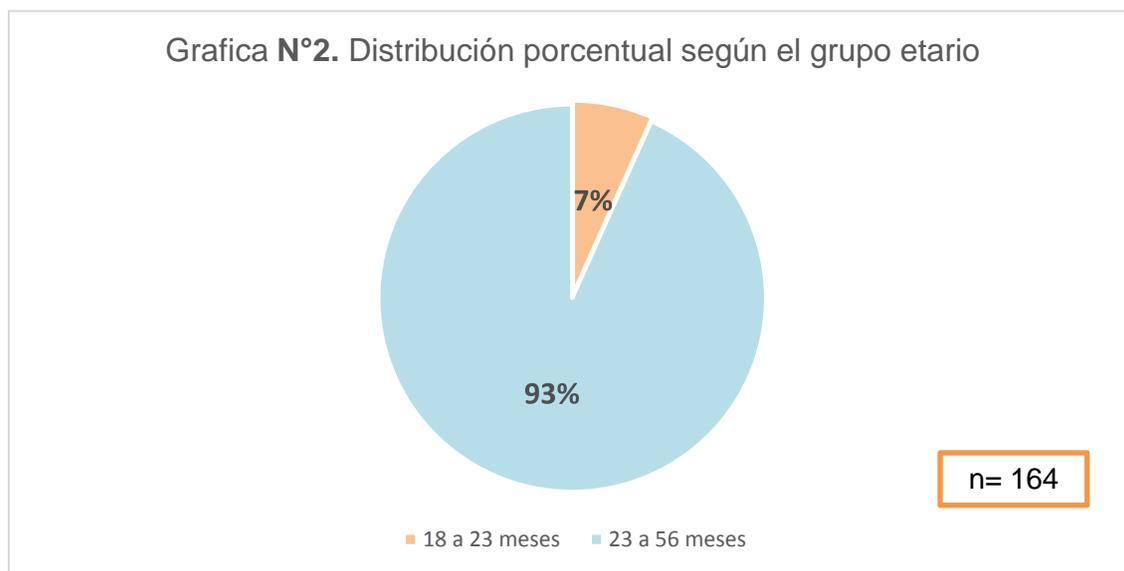
Análisis: El género refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. **(OMS, 2019)**. De los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio: Capullitos, Chiquibaeybis, Divino niño, El mundo de los niños, El paraíso de los niños, El recreo, Enanitos, Florecitas, Jardín de los sueños, Jazmín, La primavera, Las tres manzanitas se puede evidenciar que en la población objeto predomina el género femenino, representando este el 51% de la población total evaluada, lo que en frecuencia absoluta corresponde a un total de 84 mujeres, de la misma manera se logra evidenciar que el 49% de la población objeto corresponde al género masculino lo cual es equivalente a 80 hombres. Esta



información presenta relación con los datos obtenidos del DANE, debido a que en los dos estudios referenciados la mayor proporción de la población pertenecen al género femenino. Según Cifras preliminares del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2019, indica que el 50,6% corresponde a población del género femenino y el 49,4% corresponde a población del género masculino (**DANE,2019**) y UNDP 2019 del Departamento de Norte de Santander, con relación al comportamiento poblacional por género, se observa mayor cantidad de mujeres en la población 708.061 (**DANE,2019**) De acuerdo a la gráfica

Tabla N°2. Distribución porcentual según el grupo etario

Edad en meses	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
18 a 23 meses	11	6,7%
23 a 56 meses	153	93,3%
Total	164	100%



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El grupo etario se refiere a los grupos de edad en los que se agrupa la población, donde se define la primera infancia donde comprende desde la gestación hasta los 5 años de vida, además la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



humano. **(Ley 1098 de 2006)**. De los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio: Capullitos, Chiquibaeybis, Divino niño, El mundo de los niños, El paraíso de los niños, El recreo, Enanitos, Florecitas, Jardín de los sueños, Jazmín, La primavera, Las tres manzanitas se puede evidenciar de acuerdo a los datos obtenidos de la información del reporte cuéntame, que el 7% de la población objeto lo que en frecuencia absoluta corresponde a un total de 11 niños y niñas que se encuentra en el grupo etario de 18 a 23 meses, de la misma manera se logra evidenciar que el 93% de la población objeto corresponde al grupo etario de 23 a 56 meses lo cual es equivalente a 153 niños y niñas ya que la modalidad comunitaria brinda atención a niños y niñas de 18 meses a 4 años, 11 meses y 29 días sin embargo para el grupo de edad de 18 a 23 meses solo se podrá atender un niño por HCB, por tal motivo se evidencia un porcentaje menor en este grupo de edad, lo anteriormente mencionado está relacionado a nivel municipal, se evidencia que la cantidad de niños y niñas de la primera infancia para el 2019 es de 1.022.158 0 a 13 años un 25,21% **(DANE,2019)**

Tabla N°3. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Riesgo de desnutrición aguda	15	9%
Peso adecuado para la talla	123	75%
Riesgo de Sobrepeso	18	11%
Sobrepeso	7	4%
Obesidad	1	1%
Total	164	100%

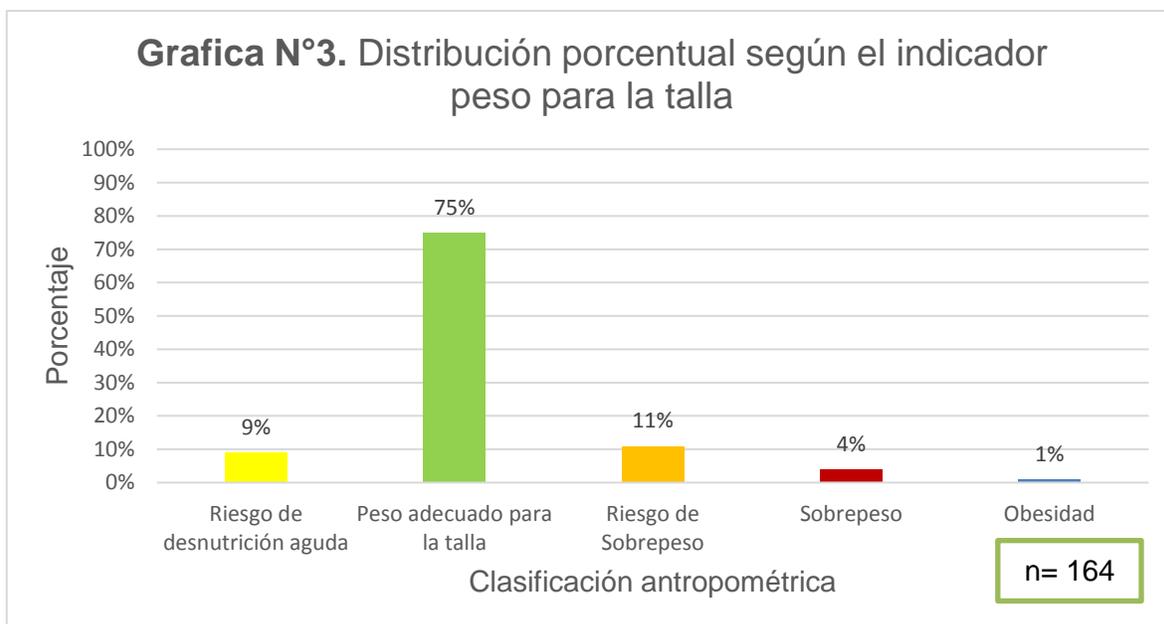


SC-CER96940



"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 marzo primera toma trimestral 2020

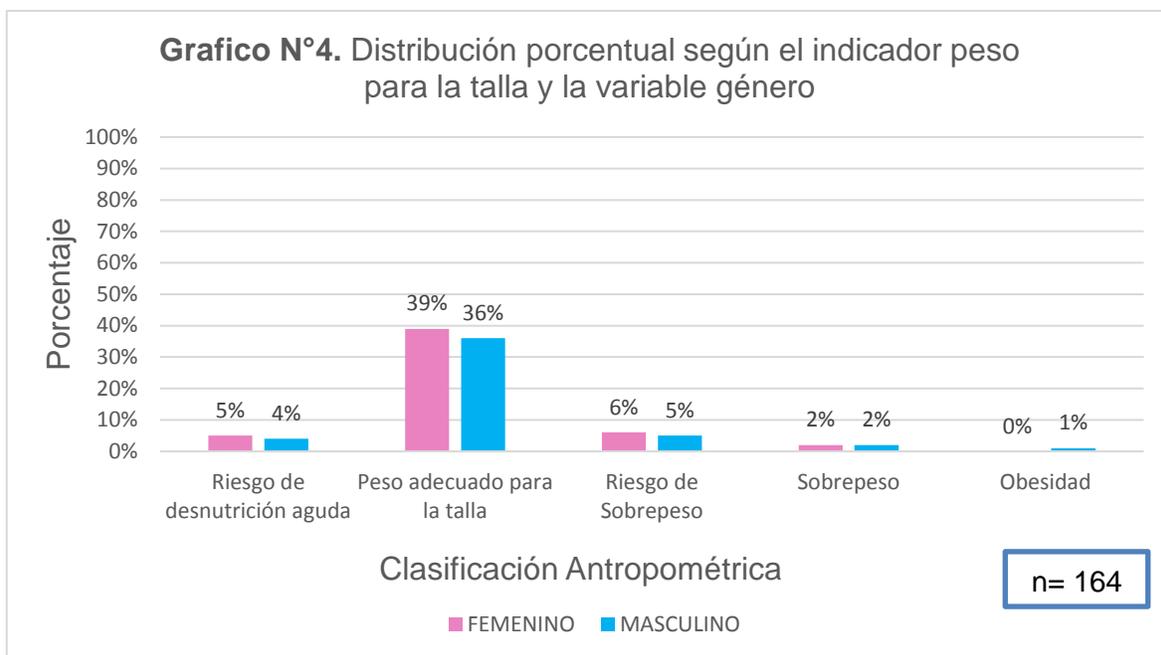
Análisis: El indicador peso para la talla es un índice de crecimiento que relaciona el peso con la longitud. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo (para niños menores de 2 años) o con talla (para niños de 2 años de edad o mayores). Se utiliza a nivel individual como poblacional ya que permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo. **(Resolución 2465,2016)**. De los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio: Capullitos, Chiquibaeybis, Divino niño, El mundo de los niños, El paraíso de los niños, El recreo, Enanitos, Florecitas, Jardín de los sueños, Jazmín, La primavera, Las tres manzanitas se puede evidenciar niños y niñas de las 12 unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector uno, presentaron 75% frecuencia absoluta de 123 para un peso adecuado para la talla, así mismo se evidencia que la población objeto es diagnosticada con malnutrición por exceso, encontrándose dentro de este diagnóstico la mayor proporción riesgo de sobrepeso 11% (18), sobrepeso 4% (7) y un 1% (1) para obesidad, Así mismo el 9% (15) de la población evaluada presenta riesgo de desnutrición lo que se traduce en malnutrición por déficit. De acuerdo a los datos obtenidos en esta base de datos con los datos referenciados se puede deducir que estos se no se asemejan según los resultados generados por el diagnóstico nutricional por antropometría, donde



prevalece el adecuado estado nutricional, seguidamente de la malnutrición por exceso, y en su menor porcentaje haciendo referencia a la malnutrición por déficit, resaltando además que dentro de este último diagnóstico no se presentaron casos de desnutrición aguda. Según datos del SISVAN sobre el diagnóstico Nutricional Departamental, Norte de Santander y zona fronteriza del departamento este porcentaje de desnutrición global en menores de cinco años de 8%, desnutrición aguda en menores de cinco años de 5 % y Porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años de 9 %. Los municipios que presentaron un porcentaje mayor al departamental en desnutrición global son El Zulia, Ocaña y Tibu; en desnutrición aguda se encuentran por encima del nivel departamental Cúcuta, El Zulia, Ocaña, Teorama, Tibu y Villa del rosario y en desnutrición crónica se encuentran por encima del nivel departamental Bochalema, Chinacota, El Carmen, Herrán, Ocaña, Pamplonita, Ragonvalia, Teorama y Tibu. Cabe resaltar que en algunos de estos municipios hay comunidades indígenas como lo son Teorama, El Carmen y Tibu. (ASIS, 2012) De acuerdo con los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de Salud OMS y la resolución 2465 de 2016 para Colombia, la desnutrición aguda se caracteriza por un peso corporal bajo para la estatura con una puntuación Z inferior a -2 desviaciones estándar, clasificándose en desnutrición aguda moderada entre -2 a -3 DE y desnutrición aguda severa con puntuaciones inferiores a -3 DE, así mismo la clasificación del riesgo de sobrepeso se establece entre las líneas de puntuación Z $>+1$ y $\leq+2$ DE, el Sobrepeso infantil entre las líneas de puntuación Z $>+2$ y $\leq+3$ DE y finalmente se considera obesidad infantil cuando el peso para la talla se encuentra por encima de la línea de puntuación +3 DE.

Tabla N°4. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla y la variable género

Clasificación antropométrica	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Riesgo de desnutrición aguda	8	5%	7	4%
Peso adecuado para la talla	64	39%	59	36%
Riesgo de Sobrepeso	10	6%	8	5%
Sobrepeso	4	2%	3	2%
Obesidad	0	0%	1	1%
Total	164		100%	



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El indicador peso para la talla es un índice de crecimiento que relaciona el peso con la longitud. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo (para niños menores de 2 años) o con talla (para niños de 2 años de edad o mayores). Se utiliza a nivel individual como poblacional ya que permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo. **(Resolución 2465,2016)**. De los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio: Capullitos, Chiquibaeybis, Divino niño, El mundo de los niños, El paraíso de los niños, El recreo, Enanitos, Florecitas, Jardín de los sueños, Jazmín, La primavera, Las tres manzanas se puede evidenciar niños y niñas de las 12 unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector uno, la población objeto según la variable género para la clasificación peso adecuado para la talla presenta el 39% (64) para Femenino y 36% (59) para Masculino, posteriormente con un 5% (8) para riesgo de desnutrición y 4% (7) Observando una mínima diferencias por género, así mismo se evidencia que la población objeto es diagnosticada con malnutrición por exceso, encontrándose dentro de este



diagnóstico la mayor frecuencia riesgo de sobrepeso 6% (10) para femenino con un 5% (8) para masculino, sobrepeso 2% (4) femenino para masculino 2% (3), y obesidad 1% (1) para masculino, con relación a esto, Silvia Plata Vanegas, coordinadora científica del OSPS, destacó que “de 2010 a 2015 la prevalencia de personas que padecen sobrepeso u obesidad se incrementó en Santander, al pasar de 51% a 62%, principalmente por cuenta del sedentarismo y los malos hábitos nutricionales”. Y agrega que estas condiciones aumentan con la edad, siendo mayor el riesgo en mujeres, “lo que indica que se deben crear estrategias de educación y estilos de vida saludable con enfoque diferencial”.

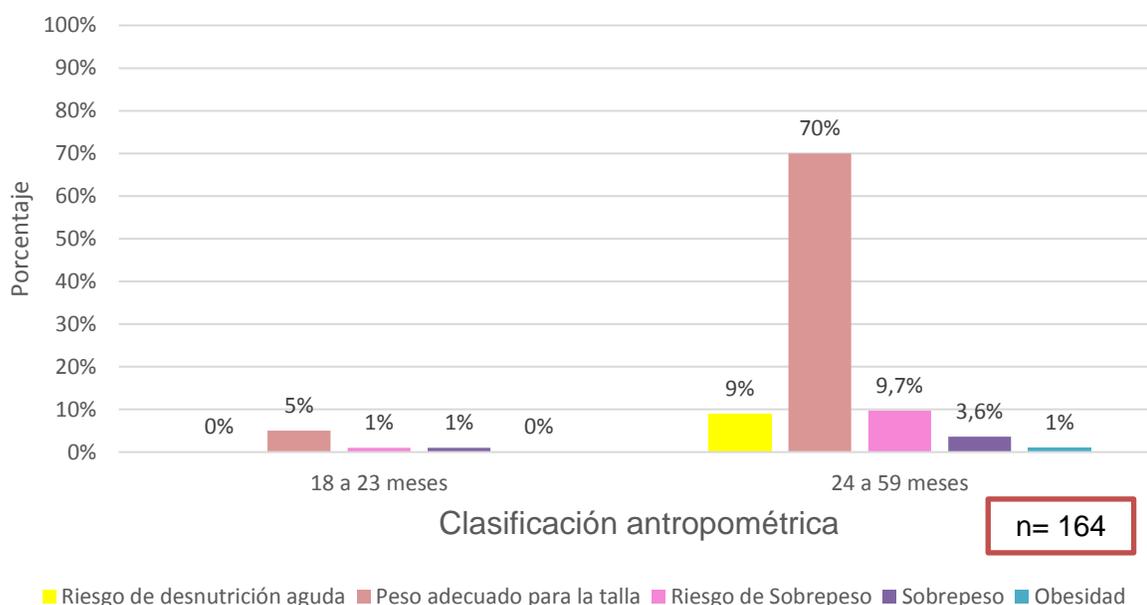
Tabla N°5. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla y la variable grupo etario.

Clasificación antropométrica	18 a 23 meses		24 a 59 meses	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Riesgo de desnutrición aguda	0	0%	15	9%
Peso adecuado para la talla	8	5%	115	70%
Riesgo de Sobrepeso	2	1%	16	9,7%
Sobrepeso	1	1%	6	3,6%
Obesidad	0	0%	1	1%
Total	164			100%





Tabla N°5. Distribución porcentual según el indicador peso para la talla y la variable grupo étareo



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El indicador peso para la talla es un índice de crecimiento que relaciona el peso con la longitud. Da cuenta del estado nutricional actual del individuo (para niños menores de 2 años) o con talla (para niños de 2 años de edad o mayores). Se utiliza a nivel individual como poblacional ya que permite valorar el estado nutricional actual e identificar los efectos de una inadecuada alimentación o presencia de enfermedades infectocontagiosas en corto tiempo. **(Resolución 2465,2016)**. De los niños y niñas beneficiarios de las unidades de servicio: Capullitos, Chiquibaeybis, Divino niño, El mundo de los niños, El paraíso de los niños, El recreo, Enanitos, Florecitas, Jardín de los sueños, Jazmín, La primavera, Las tres manzanitas se puede evidenciar niños y niñas de las 12 unidades de servicio pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector uno, para la población objeto según la variable grupo etario teniendo en cuenta la presente gráfica, se puede evidenciar que la mayor proporción de usuarios se

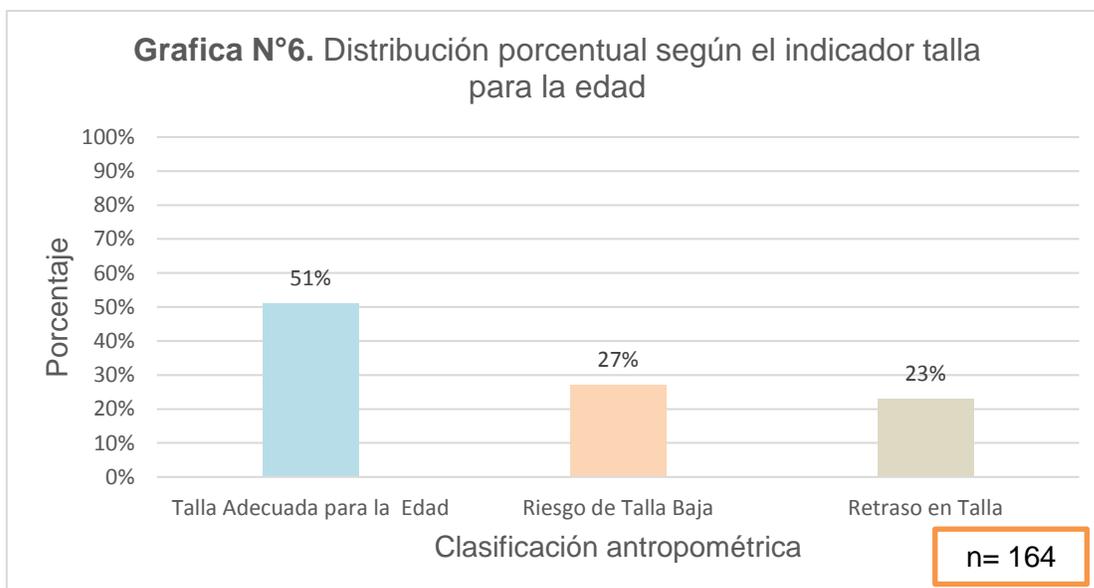




encuentra en el grupo etario de 24 a 59 meses presentando un peso adecuado para la talla con un 70% (115) y un 5% (8), para el grupo etario de 18 a 23 meses sin embargo, en un menor porcentaje 1% (1) de los usuarios en edades comprendidas entre 18 a 23 meses se encuentran con malnutrición por exceso (Riesgo de sobrepeso, sobrepeso) y un 9,7% (16) y 3,6% (6) con este mismo diagnostico en edades comprendidas 24 a 59 meses y 1% (1) para obesidad. Con relación a la clasificación antropométrica de Riesgo de desnutrición Aguda según el indicador P/T, solo se evidencio en el grupo de edad mayor a 24 meses con un 9% (15). Cabe Resaltar que en la Asociación de Padres de Hogares Comunitarios de Bienestar Niña Ceci Sector Uno, se encuentran en su mayoría niños y niñas en edades comprendidas entre los 24 a 59 meses. De acuerdo a lo descrito se puede deducir que según los datos reportados por la ENSIN 2015 se relacionan con los datos obtenidos mediante el programa de información cuéntame, ya que en este grupo de usuarios se presentó más proporción de caso de malnutrición por exceso que por déficit. (Nathaly Barrera Dussán, 2017) En Colombia, la malnutrición es un problema de salud pública que afecta especialmente a los niños y niñas menores de cinco años, generando consecuencias a corto, mediano y largo plazo para el desarrollo físico y cognitivo, y que determinan el aumento en la oportunidad de aparición de enfermedades cardiovasculares en su edad adulta, así como mayor riesgo de obesidad desenlaces que afectan la productividad económica de una región, Así mismo, 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

Tabla N°6. Distribución porcentual según el indicador talla para la edad

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Talla Adecuada para la Edad	83	51%
Riesgo de Talla Baja	44	27%
Retraso en Talla	37	23%
Total	164	100%



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

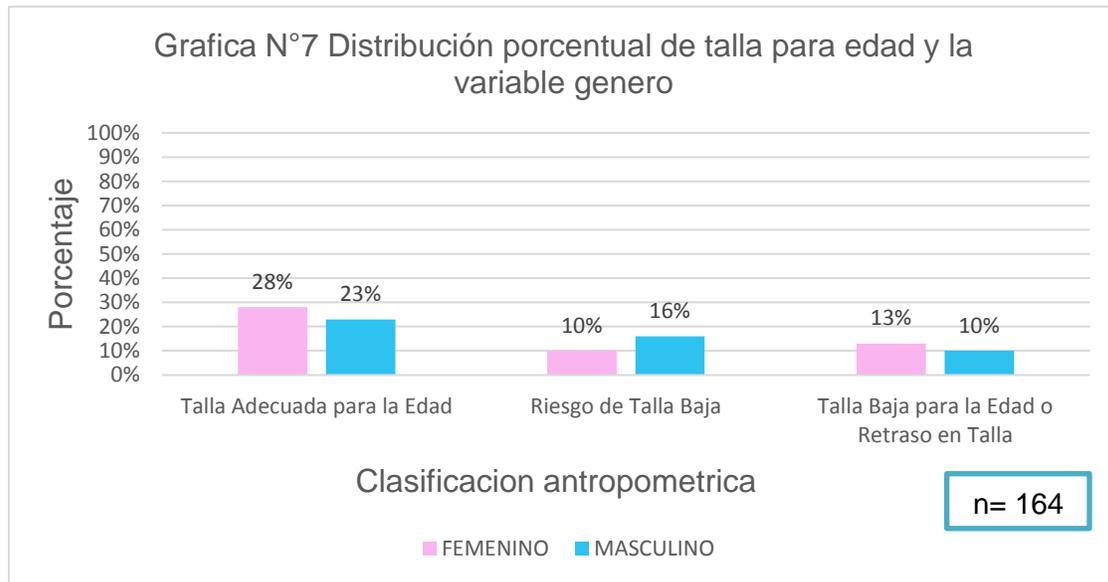
Análisis: El indicador talla para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo, por lo cual indica una situación de desnutrición crónica que implica dificultades físicas, cognitivas y sociales que afectan el normal desarrollo de los niños. La importancia de realizar un análisis del indicador talla para la edad (T/E) radica en que esta medida constituye un indicador muy útil del estado de salud de un niño, por lo cual una desviación significativa del canal de crecimiento normal puede ser la primera manifestación de una alteración clínica de importancia. **(Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009)**. Teniendo en cuenta la presente gráfica se puede evidenciar que el 51% (83) de los usuarios presenta una talla adecuada para la edad, sin embargo, un porcentaje significativo correspondiente al 27% (44) presenta riesgo de talla baja, y en menor proporción equivalente al 23% (37) de la población evaluada es diagnosticada con retraso en talla. Con base a los datos obtenidos por el reporte cuéntame es importante resaltar que un porcentaje revelador de la población objeto presenta riesgo de retraso en talla y retraso en talla, posiblemente correlacionado con las condiciones socioeconómicas, beneficiarios migrantes, e inseguridad alimentaria en algunos hogares, ubicación de las viviendas en lugares periféricos de la ciudad donde se dificulta el acceso a servicios de salud y saneamiento básico. En Colombia la ENSIN 2015, reporta que la desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la



edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. Aunque no se disponga de cifras que suministren estadística del riesgo que presentan los niños de tener desnutrición crónica, esta clasificación es de suma importancia ya que es la oportunidad de intervenir en la prevención de la desnutrición a pesar de que las cifras nacionales indiquen una disminución en la presencia de desnutrición, según el ministerio de salud el retraso en la talla está asociado a problemas crónicos y está ligado a la lactancia materna exclusiva y complementaria, a la calidad de la dieta y al manejo de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA principalmente). Además, factores estructurales como la calidad del agua, los ingresos económicos y el nivel educativo de la madre, principalmente, contribuyen a su prevención **(MinSalud, 2016)**. Conforme al indicador Talla para la Edad - T/E, se presenta con mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico. El retraso en talla es más severo si se inicia a edades tempranas, asociado a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros. **(Resolución 2465, 2016)**. En contraste, la prevalencia para la desnutrición aguda aumentó pasando de 0,9% en 2010 a 2,3% en 2015. Asimismo, en la desnutrición global se vio un leve cambio al alza, pasando de 3,4% en 2010 a 3,7% en 2015. **(Hussimy Marchena Morera, 2008)**.

Tabla N°7 Distribución porcentual según el indicador de talla para edad y la variable genero

Clasificación antropométrica	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Talla Adecuada para la Edad	46	28%	37	23%
Riesgo de Talla Baja	17	10%	27	16%
Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	21	13%	16	10%
Total	164		100%	



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El indicador talla para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo, por lo cual indica una situación de desnutrición crónica que implica dificultades físicas, cognitivas y sociales que afectan el normal desarrollo de los niños. La importancia de realizar un análisis del indicador talla para la edad (T/E) radica en que esta medida constituye un indicador muy útil del estado de salud de un niño, por lo cual una desviación significativa del canal de crecimiento normal puede ser la primera manifestación de una alteración clínica de importancia. **(Organización Mundial de la Salud. OMS, 2009)**. Teniendo en cuenta la presente gráfica se puede evidenciar para el indicador talla/edad el 28% (46) corresponde al género femenino y 23% (37) género masculino de la población tamizada presenta una talla adecuada para la edad, sin embargo, un porcentaje significativo correspondiente al 16% (27) para el género masculino y el 10% (17) para el género femenino presenta riesgo de retraso en talla, y en una menor proporción equivalente al 13% (21) para el género femenino y 10% (16) para el género masculino de la población evaluada es diagnosticada con retraso en talla con base a los datos obtenidos el porcentaje es significativo para la población objeto



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



en la variable género masculino. La presencia de retraso a nivel nacional y en la población objeto afectan principalmente al género masculino, de acuerdo con el documento normativo sobre retraso del crecimiento el patrón de crecimiento para niños y niñas durante los primeros años es acelerado especialmente durante el primer año de vida, sin embargo, factores como mala salud y nutrición maternas, las prácticas inadecuadas en la alimentación de lactantes y niños pequeños, y las infecciones contribuyen al retraso del crecimiento. (Organización mundial de la salud, 2017) El déficit de hormona del crecimiento se presenta más en varones que en niñas y se debe sospechar en niños con retraso de talla proporcionada, velocidad de crecimiento disminuida, los niños presentaron una mayor prevalencia frente a las niñas, así mismo, los indígenas y aquellos que tienen el índice de riqueza más bajo tuvieron también mayor prevalencia. **(Hussimy Marchena Morera, 2008)**

Tabla N°8. Distribución porcentual según el indicador talla para la edad y la variable grupo etario

Clasificación antropométrica	18 a 23 meses		24 a 59 meses	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Talla Adecuada para la Edad	5	3%	78	47%
Riesgo de Talla Baja	3	2%	41	25%
Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	3	2%	34	21%
Total	164		100%	

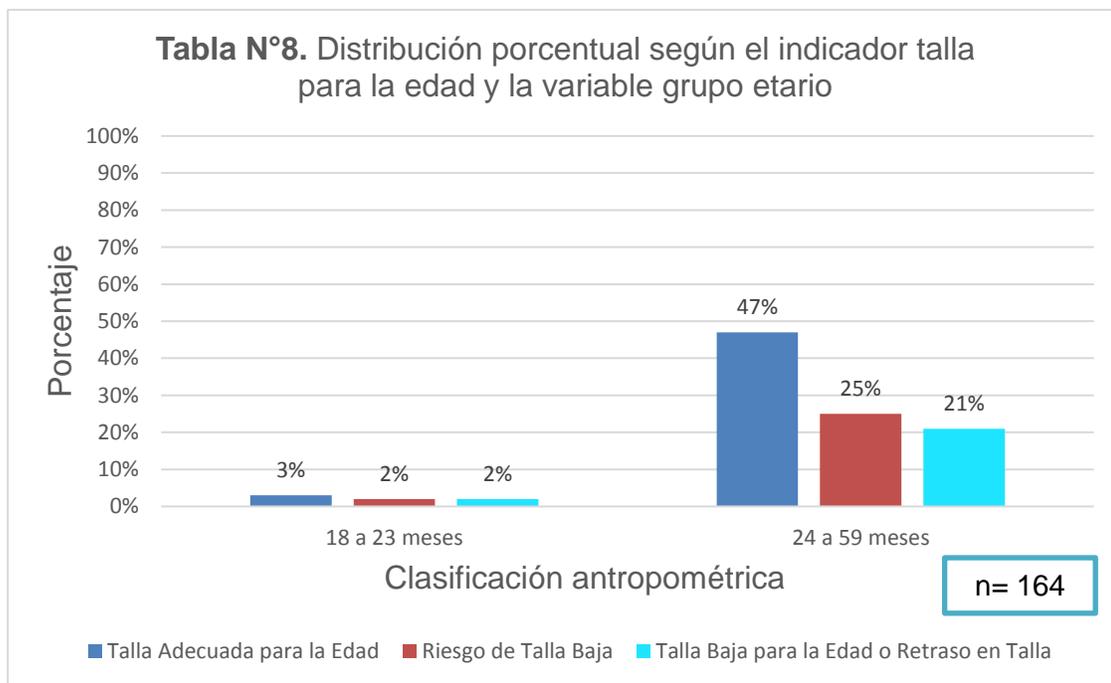


SC-CER96940



"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 marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El indicador talla para la edad (T/E) es un indicador de crecimiento que relaciona la talla o longitud con la edad, da cuenta del estado nutricional histórico o acumulativo (Salud & Protección). Teniendo en cuenta la presente gráfica se puede evidenciar que para el indicador talla/edad para la variable grupo etario 18 a 23 meses con un 3% (5) y 24 a 59 meses el 47% con una frecuencia absoluta de (78) sin embargo, un porcentaje significativo corresponde a talla adecuada para la edad y 25% (41) con respecto al 2% (3) pertenecen a riesgo de talla baja así mismo los datos reportados para talla baja para edad o retraso en talla corresponden a 21% (34) y 2% (3). Con respecto a lo anterior se puede relacionar con los datos estadísticos se considera que la mayor parte del retardo en la talla se acumula durante la vida intrauterina (20,0 %) y en los dos primeros años de la vida postnatal (70,0%), estos dos períodos constituyen una ventana óptima para realizar intervenciones integrales oportunas (Paul, 2016) Según la información emitida por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015, a nivel mundial se encuentra en 23,2%, en comparación a Sur América esta es superior, ya que esta se encuentra en 9,9% y de igual manera en Colombia, donde el retraso en talla para la población colombiana en niños menores de 5 años se ubica en un 10,8%



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



(Minisalud et al., 2015). La prevención de este tipo de desnutrición está ligada a la lactancia materna exclusiva y complementaria, a la calidad de la dieta y al manejo de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA principalmente). Además, factores estructurales como la calidad del agua, los ingresos económicos y el nivel educativo de la madre, principalmente, contribuyen a su prevención. (Ministerio de Salud, 2016) El retraso del crecimiento anterior a los 2 años de edad es un factor predictivo de peores resultados cognitivos y educativos en la etapa posterior de la infancia y la adolescencia en estudios longitudinales recientes realizados en niños del Brasil, Guatemala, la India, Filipinas y Sudáfrica se ha asociado el retraso del crecimiento con una menor escolarización: el tiempo de escolarización de los adultos que a los 2 años sufrían un retraso del crecimiento resultó ser casi un año inferior al del resto de individuos, por otra parte, los niños con retraso del crecimiento que experimentan una ganancia rápida de peso después de los 2 años de edad corren mayor riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad más adelante. Dicha ganancia rápida de peso también se asocia a un mayor riesgo de cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial y diabetes de tipo 2, por último, las intervenciones dirigidas a aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva, reducir las tasas de anemia en mujeres en edad fecunda y disminuir la tasa de bajo peso al nacer están asociadas con una disminución del riesgo de retraso del crecimiento. (Weise, 2017).

Tabla N°9. Distribución porcentual según el indicador peso para la edad

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Peso Adecuado para la Edad	108	66%
Riesgo de Desnutrición Global	39	24%
Desnutrición Global	7	4%
No aplica	10	6%
Total	164	100%

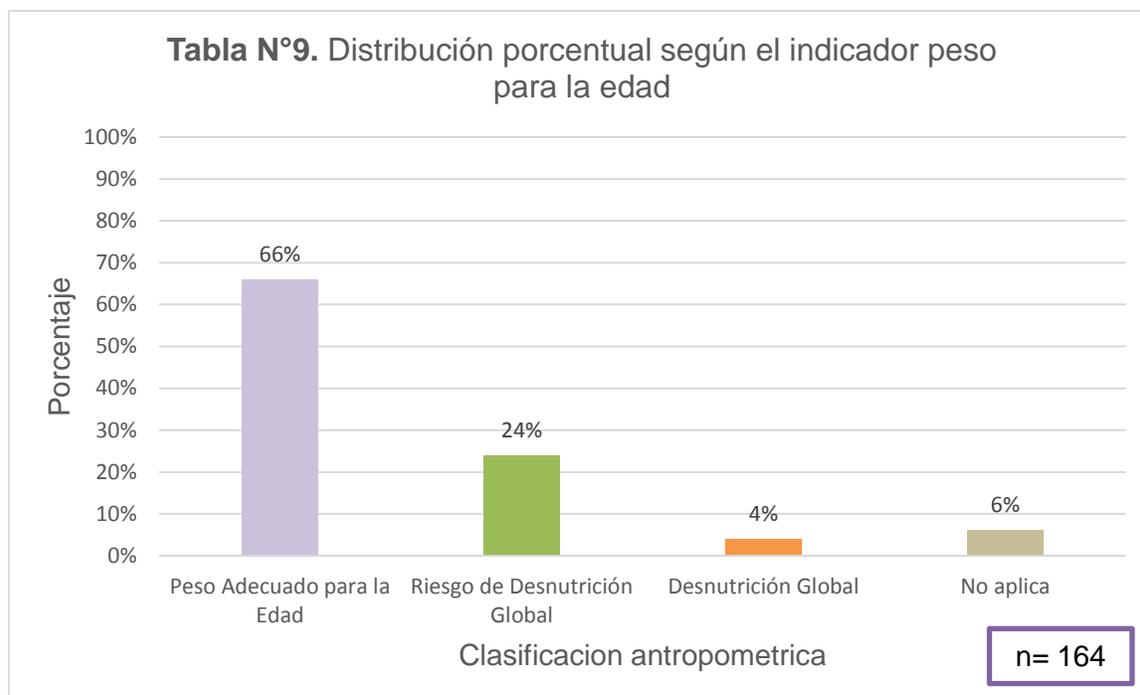


SC-CER96940



"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 marzo primera toma trimestral 2020

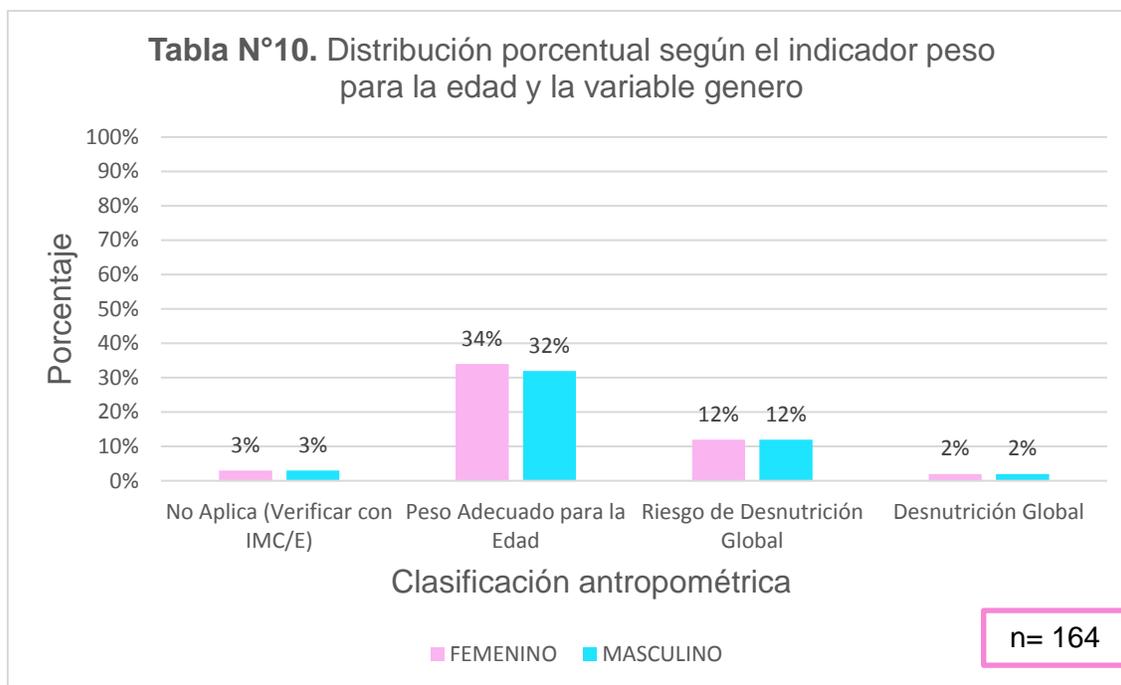
Análisis: El indicador Peso para la Edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Por lo tanto, se sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad únicamente a nivel poblacional. Este índice no se debe utilizar como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional. **(Resolución 2465,2016)**. De acuerdo a los resultados obtenidos de la interpretación del indicador antropométrico P/E, se puede evidenciar que, del total de la población evaluada, el 66% (108) se encuentra con un peso adecuado para la edad, la población objeto es diagnosticada con riesgo de malnutrición por déficit el 24% (39) presenta riesgo de desnutrición global, 4% (7) desnutrición global y con un 6% (10) No aplica, esta clasificación según la resolución 2465 del 2016 indica que cuando se encuentran en desviación estándar $> +1$ se verifica con el indicador IMC/E. En relación a lo anterior se puede observar que los datos estadísticos están relacionados con datos actuales



según los reportes generados por la ENSIN 2015, la desnutrición global afecta a 3,7% de los menores del país, siendo un porcentaje menor el que reporte anterior. Norte de Santander cuenta con poco más de 1'367.000 habitantes, 30% de ellos en condición de pobreza y 11,4% en situación de miseria, lo que, según el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, lo ubica como el departamento con mayor número de personas pobres en el país (382.204); esta región ha sufrido los desmanes de la violencia del conflicto armado y, además, limita al norte y este con Venezuela, país que enfrenta una crisis humanitaria en la que gran parte de su población ha emigrado, en un estudio de la Universidad Javeriana demuestra que 20 de cada 100 niños en la ciudad padecen de desnutrición aguda severa, y de estos, 13 son de nacionalidad venezolana. Carolina Clavijo afirmó que las condiciones socioeconómicas de la población son preocupantes, pues la situación de inseguridad alimentaria que vive el vecino país y el mismo departamento deterioran en el estado de la salud y nutrición de los niños. (Rozo, 2019) a nivel municipal la prevalencia de desnutrición global es del 4% para el año 2018 este indicador refleja la historia nutricional ante pasada, sin distinguir entre desnutrición aguda o crónica es sensible, pero poco específico, por lo que se recomienda utilizarlo para niños menores de seis (6) años. Además, es el primero en modificarse cuando se presentan deficiencias nutricionales, al reflejar el estado nutricional en general, por eso es el indicador ideal para predecir malnutrición en comunidades y para seleccionar los individuos que requieren ayudas alimentarias (Rojas, 2018).

Tabla N°10. Distribución porcentual según el indicador peso para la edad y la variable genero

Clasificación antropométrica	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No Aplica (Verificar con IMC/E)	5	3%	5	3%
Peso Adecuado para la Edad	55	34%	53	32%
Riesgo de Desnutrición Global	20	12%	19	12%
Desnutrición Global	4	2%	3	2%
Total	164		100%	



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

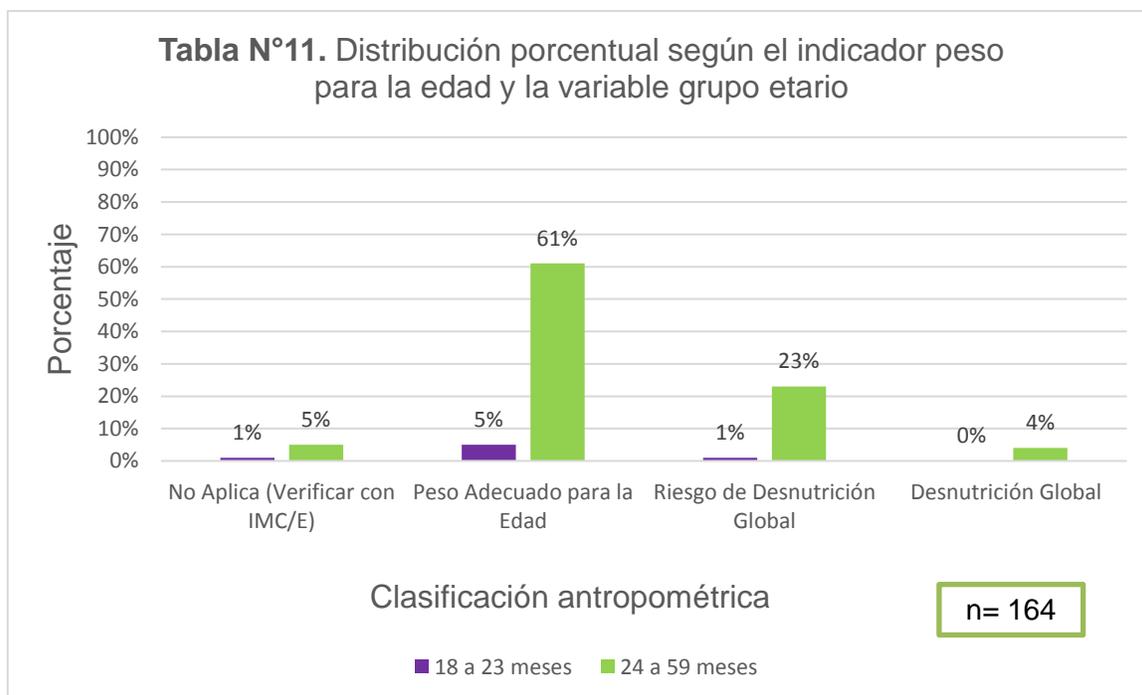
Análisis: El indicador Peso para la Edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Por lo tanto, se sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad únicamente a nivel poblacional. Este índice no se debe utilizar como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional. **(Resolución 2465,2016)**. De acuerdo con la gráfica anterior el 34% (55) corresponde al género femenino y 32% (53) género masculino para el indicador P/E corresponde a peso adecuado para la edad, en cuanto al riesgo de desnutrición global se presenta el 12% (19) y (20) para ambos géneros tanto masculino como femenino respectivamente en la clasificación nutricional de desnutrición global se observa que para ambos es un porcentaje del 2% (4) y (3) género femenino y masculino respectivamente. En el indicador peso para la edad se evidencia una clasificación de No Aplica que para este caso corresponde al 3% (5) en ambos géneros masculino y femenino, de acuerdo a los establecido en la resolución 2465 del 2016 indica que cuando se encuentran en desviación estándar $> +1$ se verifica con el indicador IMC/E. Se puede evidenciar que la diferencia es mínima por género de acuerdo a lo citado y



Según la ENSIN del 2015 la prevalencia de desnutrición global de la población menor de cinco años es de 3,7%, en cuanto a la prevalencia por género muestran que 3,5% es masculino y femenino 3,8%.

Tabla N°11. Distribución porcentual según el indicador peso para la edad y la variable grupo etario

Clasificación antropométrica	18 a 23 meses		24 a 59 meses	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
No Aplica (Verificar con IMC/E)	1	1%	9	5%
Peso Adecuado para la Edad	8	5%	100	61%
Riesgo de Desnutrición Global	2	1%	37	23%
Desnutrición Global	0	0%	7	4%
Total	164		100%	



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Análisis: El indicador Peso para la Edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Por lo tanto, se sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad únicamente a nivel poblacional. Este índice no se debe utilizar como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional. **(Resolución 2465,2016).** De acuerdo a la gráfica anterior se determinó que el 61% (100) y 5% (8) presentan peso adecuado para la edad para el grupo etario de 24 a 59 meses y 18 a 23 meses, así mismo, el 23% (37) y 1% (1) presentan riesgo de desnutrición global, y el 4% (7) de la población para el grupo etario de 24 a 59 meses presenta desnutrición global en el indicador peso para la edad se evidencia una clasificación de No Aplica que para este caso corresponde al 5% (8) en para el grupo etario de 24 a 59 meses y 1% (1) para 18 a 23 meses, de acuerdo a lo establecido en la resolución 2465 del 2016 indica que cuando se encuentran en desviación estándar $> +1$ se verifica con el indicador IMC/E. Según los datos estadísticos la relación es congruente con la investigación que encontró índices de desnutrición en niños de ambas nacionalidades, con mayor proporción en venezolanos y el grupo más afectado fue el de 6 a 24 meses, etapa en la que se introduce la alimentación complementaria, dentro de su dieta no contemplan muchas verduras, frutas o proteína animal; adquirirlos representa un costo que no pueden cubrir; en su lugar, consumen más harinas, tubérculos, cereales y, para el aporte proteico, leguminosas (garbanzo, lenteja, frijol). No significa que estos alimentos sean malos, pero no son lo suficiente para suplir las necesidades nutricionales de los niños de 0 a 6 meses el modelo efectivo de alimentación se basa en la leche materna exclusiva (LME); uno de los más importantes es su función determinante en el desarrollo del sistema inmunológico infantil. Dentro de los resultados, Olaya y Clavijo destacan que en el hospital Erasmo Meoz los colombianos toman más leche de fórmula que los venezolanos; esto es un problema, no solo por la falta de beneficios que pierde el bebé al no consumir LME, sino, además, porque los bebés a los que se les suministra leche de tarro pueden pasar por dos extremos: volverse obesos o caer en la desnutrición para el grupo etario de los 6 a 24 meses, la alimentación ideal corresponde a la leche materna más una adecuada alimentación complementaria; en esta etapa los niños deben consumir alimentos ricos en hierro como carnes rojas,



SC-CER96940



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

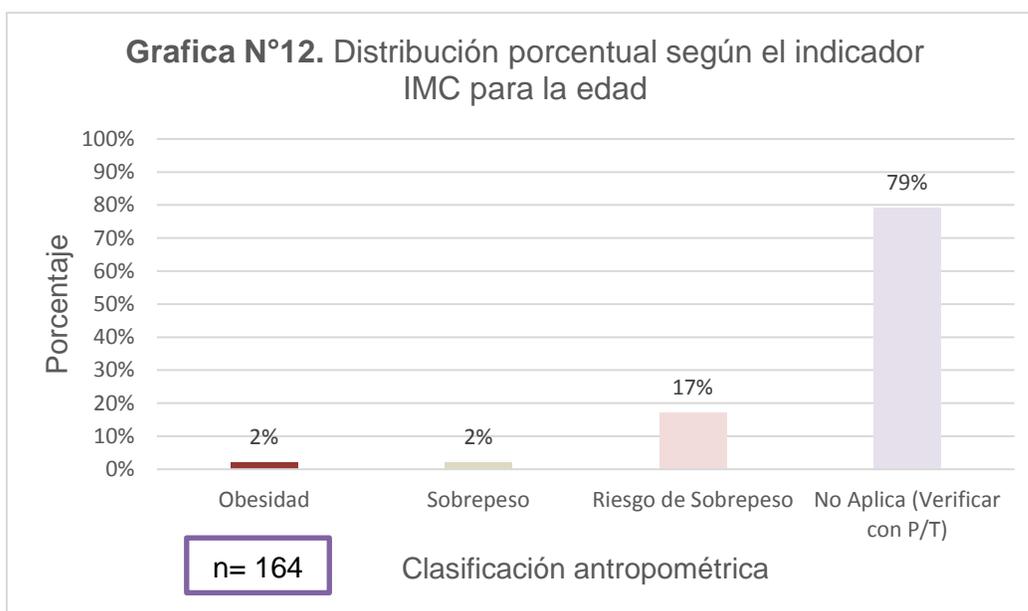
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



vísceras, de tres a cinco veces por semana; sin embargo, se encontró que los niños venezolanos suelen estar desprovistos de estos alimentos. Las frutas y verduras deben consumirlas diariamente y, si bien los colombianos las comen más que los venezolanos, no es suficiente. Así mismo, los lácteos son de vital importancia después del año de edad y los venezolanos casi nunca los consumen; los colombianos sí, pero en pequeña proporción. Los mayores de 24 meses son más independientes en el consumo de alimentos, lo que representa menor riesgo de desnutrición si cuentan con el acceso a una alimentación balanceada. (Rozo, 2019)

Tabla N°12. Distribución porcentual según el indicador IMC para la edad

Clasificación antropométrica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Obesidad	3	2%
Sobrepeso	4	2%
Riesgo de Sobrepeso	27	17%
No Aplica (Verificar con P/T)	130	79%
Total	164	100%



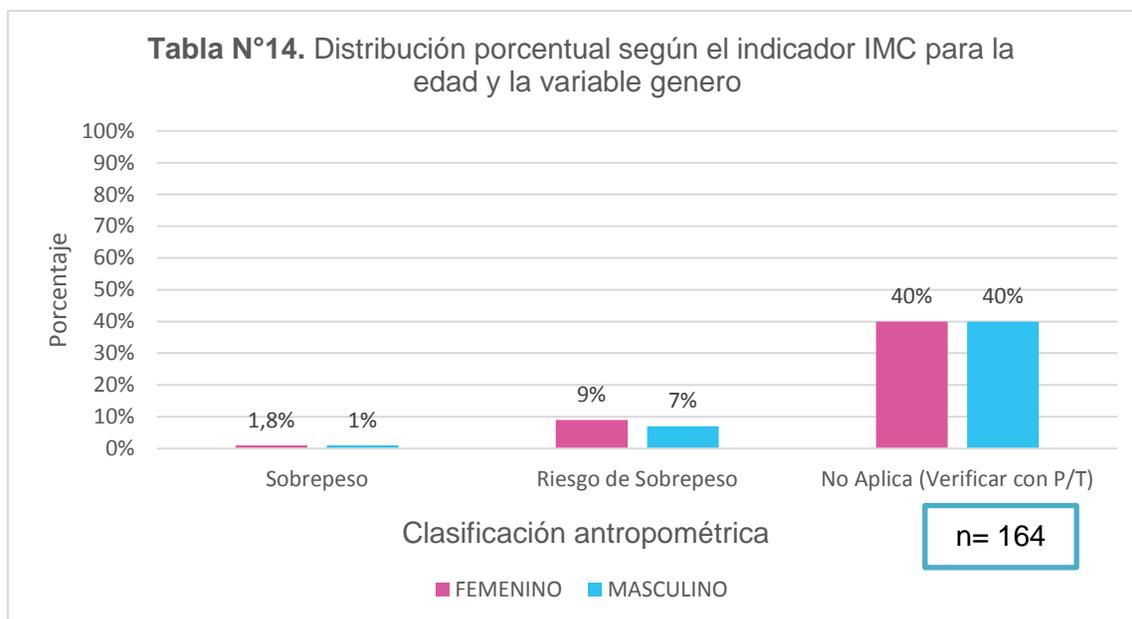
Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020



Análisis: El índice de masa corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla, el cual se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. Actualmente existe a nivel mundial y en Colombia un problema de malnutrición de la población. Así, mientras en algunos segmentos las personas sufren de una deficiente ingesta de nutrientes que conllevan a varios tipos de desnutrición, otra parte de la población experimenta un serio problema de sobrepeso y obesidad por exceso de consumo de alimentos con las secuelas que esto acarrea en cuanto a la generación de enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, y ciertos tipos de cáncer. **(Mazo, 2015)**. Según la gráfica anterior los datos obtenidos los niños y niñas menores de cinco años, se muestra que el 2% (3) y (4) presenta obesidad y sobrepeso para el riesgo de sobrepeso el 17% (27), por último, la proporción de No aplica es de 79% (130) especificando que los niños y niñas encontrados en la desviación estándar $\leq +1$, se verifica con el indicador de peso para talla, según lo establecido en la Resolución 2465 del 2016. Según con la información anterior los datos estadísticos son congruentes con el Informe de gestión del 2012-2019 de la alcaldía San José de Cúcuta donde indican que la prevalencia de exceso de peso presenta un análisis de criterios de valoración negativo frente al comportamiento del indicador en el tiempo ya que se evidencio en aumento relacionado con la inactividad física e inadecuados hábitos alimentarios y el referente de la ENSIN 2015, se muestra que a nivel mundial la presencia de exceso de peso en la población menor de cinco años es de 6,2% y a nivel nacional 6,3% referente al año 2010 la prevalencia es de 5,2%, evidenciando que hay diferencias significativas, donde se muestra un aumento de la malnutrición por exceso.

Tabla N°13. Distribución porcentual según el indicador IMC para la edad y la variable genero

Clasificación antropométrica	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Obesidad	1	1%	2	1%
Sobrepeso	3	1,8%	1	1%
Riesgo de Sobrepeso	15	9%	12	7%
No Aplica (Verificar con P/T)	65	40%	65	40%
Total	164		100%	



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El índice de masa corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla, el cual se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. Actualmente existe a nivel mundial y en Colombia un problema de malnutrición de la población. Así, mientras en algunos segmentos las personas sufren de una deficiente ingesta de nutrientes que conllevan a varios tipos de desnutrición, otra parte de la población experimenta un serio problema de sobrepeso y obesidad por exceso de consumo de alimentos con las secuelas que esto acarrea en cuanto a la generación de enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, y ciertos tipos de cáncer. **(Mazo, 2015)**. De acuerdo con la gráfica anterior se evidencia que el 1% (1) y (2) corresponde al género masculino y femenino de acuerdo a la clasificación nutricional de obesidad y sobrepeso. En cuanto al riesgo de sobrepeso, se observa que el 9% (15) y 7% (12) para el género femenino y masculino respectivamente. Por último, la proporción de No aplica es de 40% (65) para ambos géneros especificando que los niños y niñas encontrados en la desviación estándar $\leq +1$, se verifica con el indicador de peso para talla, según lo establecido en la Resolución 2465 del 2016. Esta información difiere de los datos estadísticos en cuanto a el grupo etario para la clasificación nutricional de sobrepeso y obesidad, según la ENSIN del 2015 de acuerdo al género se evidencia que el

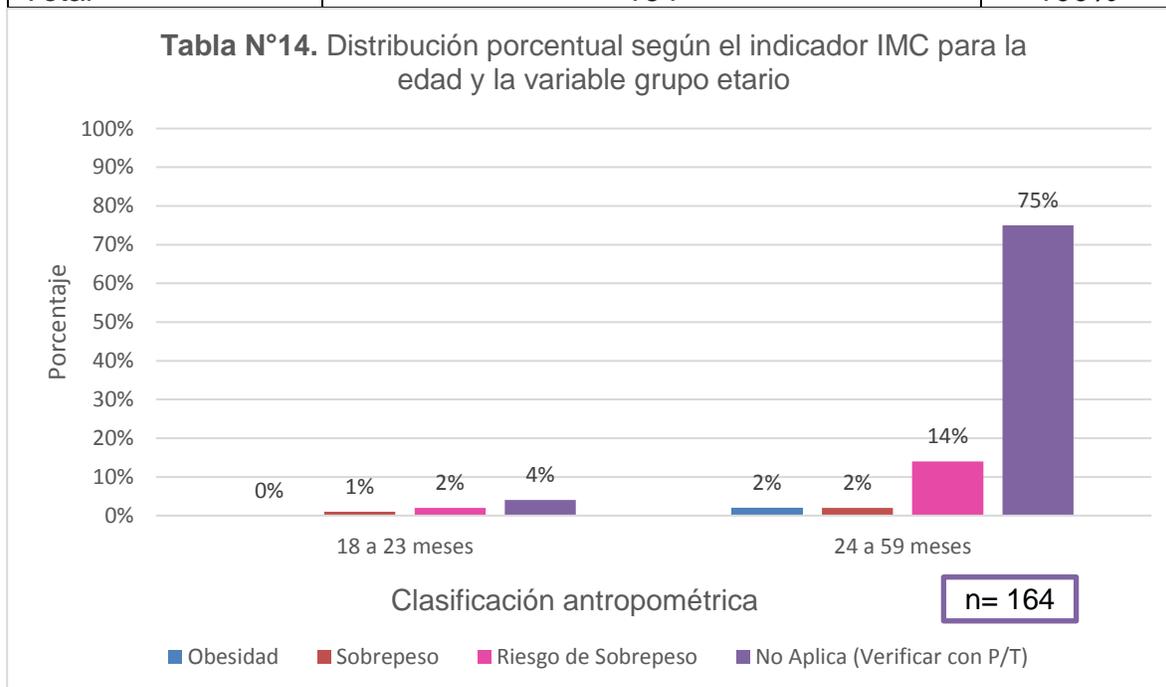




7,5% corresponde a masculino y 5,1% al género femenino, donde muestra que hay mayor proporción en el género masculino.

Tabla N°14. Distribución porcentual según el indicador IMC para la edad y la variable grupo etario

Clasificación antropométrica	18 a 23 meses		24 a 59 meses	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Obesidad	0	0%	3	2%
Sobrepeso	1	1%	3	2%
Riesgo de Sobrepeso	3	2%	24	14%
No Aplica (Verificar con P/T)	7	4%	123	75%
Total	164		100%	



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El índice de masa corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla, el cual se obtiene al dividir





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado. Actualmente existe a nivel mundial y en Colombia un problema de malnutrición de la población. Así, mientras en algunos segmentos las personas sufren de una deficiente ingesta de nutrientes que conllevan a varios tipos de desnutrición, otra parte de la población experimenta un serio problema de sobrepeso y obesidad por exceso de consumo de alimentos con las secuelas que esto acarrea en cuanto a la generación de enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, y ciertos tipos de cáncer. **(Mazo, 2015)**. De acuerdo con la gráfica se muestra malnutrición por exceso el 2% (3) para la clasificación obesidad y sobrepeso, para el riesgo de sobrepeso con un valor de 14% (24) para el grupo etario de 24 a 59 meses, entre 18 a 23 meses 0% (0) para obesidad, mientras que para sobrepeso presenta 1% (1) y 2% (3) riesgo de sobrepeso por último, la proporción de No aplica es de 4% (7) para el grupo etario de 18 a 23 meses y 75% (123) entre 24 a 59 meses especificando que los niños y niñas encontrados en la desviación estándar $\leq +1$, se verifica con el indicador de peso para talla, según lo establecido en la Resolución 2465 del 2016. Esta información se relaciona según con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (Ensin), Norte de Santander está tres puntos por encima de la media nacional con 27,3% de niños con sobrepeso en los últimos 10 años la media nacional subió 10 puntos, indica el informe. Los colombianos toman más leche de fórmula que los venezolanos; esto es un problema, no solo por la falta de beneficios que pierde el bebé al no consumir LME, sino, además, porque los bebés a los que se les suministra leche de tarro pueden pasar por dos extremos: volverse obesos o caer en la desnutrición. (Rozo, 2019) El número de lactantes y niños pequeños (de 0 a 5 años) que padecen sobrepeso u obesidad aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. Solo en la Región de África de la OMS, el número de niños con sobrepeso u obesidad aumentó de 4 a 9 millones en el mismo periodo. La lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad es un medio importante para ayudar a impedir que los lactantes se vuelvan obesos. (OMS, 2019)



SC-CER96940



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

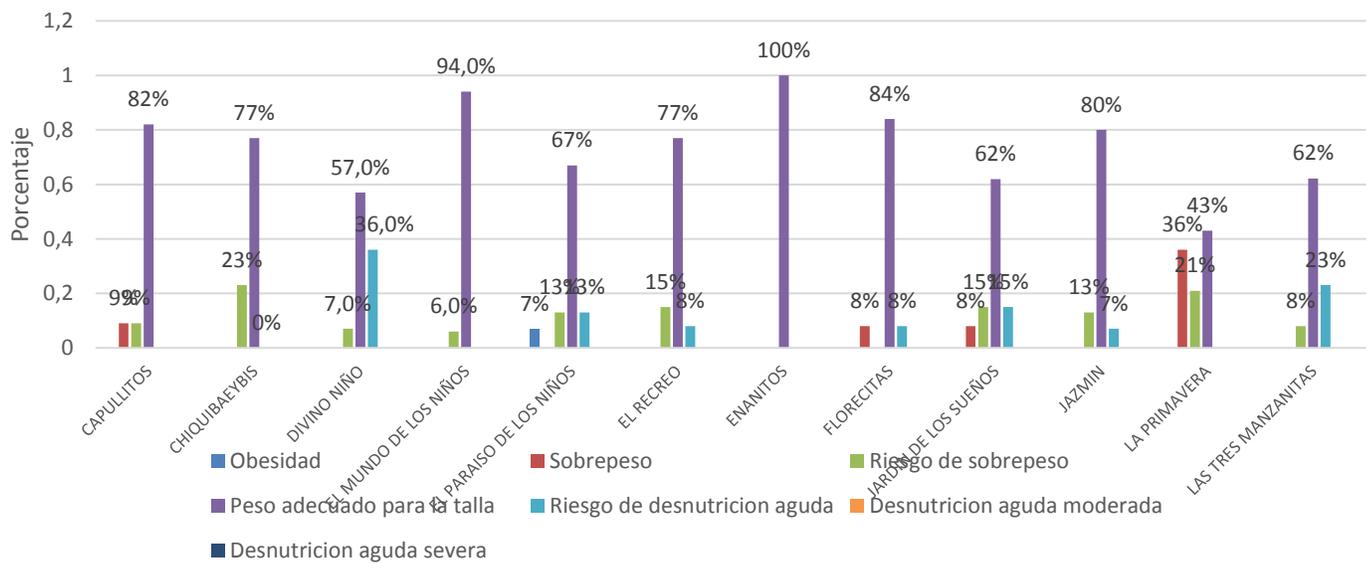
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



Tabla N°15. Distribución porcentual según clasificación antropométrica por unidad de servicio y variable peso para la talla

Clasificación antropométrica	CAPULLITOS		CHIQUIBAEYBIS		DIVINO NIÑO		EL MUNDO DE LOS NIÑOS		EL PARAISO DE LOS NIÑOS		EL RECREO		ENANITOS		FLORECITAS		JARDIN DE LOS SUEÑOS		JAZMIN		LA PRIMAVERA		LAS TRES MANZANITAS	
	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %	frecuencia	porcentaje %
Obesidad	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sobrepeso	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	1	8%	0	0%	5	36%	0	0%
Riesgo de sobrepeso	1	9%	3	23%	1	7,0%	1	6,0%	2	13%	2	15%	0	0%	0	0%	2	15%	2	13%	3	21%	1	8%
Peso adecuado para la talla	9	82%	10	77%	8	57,0%	15	94,0%	10	67%	10	77%	15	100%	11	84%	8	62%	12	80%	6	43%	9	62%
Riesgo de desnutrición aguda	0	0%	0	0%	5	36,0%	0	0%	2	13%	1	8%	0	0%	1	8%	2	15%	1	7%	0	0%	3	23%
Desnutrición aguda moderada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Desnutrición aguda severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
total	11	100%	13	100%	14	100%	16	100%	15	100%	13	100%	15	100%	13	100%	13	100%	15	100%	14	100%	13	93%

Grafica N° Distribución porcentual según clasificación antropométrica por unidad de servicio





ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Fuente: Base de datos del reporte del sistema de información cuéntame marzo primera toma trimestral 2020

Análisis: El indicador Peso para la Edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la longitud o talla, por lo cual es de carácter compuesto y resulta compleja su interpretación debido a que tiene significados diferentes o valores de predicción distintos en las diversas longitudes o tallas. Por lo tanto, se sugiere utilizar el indicador Peso para la Edad únicamente a nivel poblacional. Este índice no se debe utilizar como único indicador trazador para focalizar intervenciones a nivel individual o poblacional. **(Resolución 2465,2016)**. La Asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector uno está conformado por 25 Unidades de servicio en lo cual estarán asignados 12 UDS a la estudiante de X semestre el cual, realizó la debida identificación de la población por el reporte del cuéntame, las madres comunitarias realizaron el tamizaje nutricional a los niños y niñas de 12 Hogares comunitarios de bienestar, de acuerdo con la distribución dada por los docentes supervisores el cual fue transmitida por la nutricionista dietista del Centro Zonal del área de promoción y prevención que está conformado por: Capullitos con un 9% sobrepeso y riesgo de sobrepeso y un 82% peso adecuado para la talla, Chiquibaeybis 23% en riesgo de sobrepeso y un 77% de peso adecuado para la talla, Divino niño con un 7% riesgo de sobrepeso, obesidad con un 36% y 57% peso adecuado para la talla, El mundo de los niños con 6% riesgo de sobrepeso, 94% peso adecuado para la talla, El paraíso de los niños 7% obesidad, 13% para riesgo de sobrepeso, 13% riesgo de desnutrición aguda, El recreo 15% riesgo de sobrepeso, 8% riesgo de desnutrición y un 67% peso adecuado para la talla, Enanitos 100% peso adecuado para la talla, Florecitas 8% obesidad, 84% para peso adecuado para la talla, 8% para riesgo de desnutrición aguda, Jardín de los sueños 8% obesidad, 15% riesgo de sobrepeso, 62% peso adecuado para la talla, 15% riesgo de desnutrición, Jazmín 13% riesgo de sobrepeso, 80% peso adecuado para la talla, 7% riesgo de desnutrición aguda, La primavera 36% con obesidad, 21% riesgo de sobrepeso, 43% peso adecuado para la talla, Las tres manzanitas 8% riesgo de sobrepeso, 62% peso adecuado para la talla y para finalizar 23% con riesgo de desnutrición aguda, según los datos obtenidos los niños y niñas menores de cinco años, nos refleja que tiene un peso adecuado para la talla con porcentajes mayores al 36% hasta llegar al 100% con menos porcentaje, pero no poco significativo presentando valores del 7% hasta el 36% para malnutrición por déficit entre la clasificación de riesgo de desnutrición aguda y otro porcentaje relevante para malnutrición por exceso presentando riesgo de sobrepeso, sobrepeso y obesidad, con relación a eso, Silvia Plata Vanegas, coordinadora científica del OSPS, destacó que “de 2010 a 2015 la prevalencia 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!



personas que padecen sobrepeso u obesidad se incrementó en Santander, al pasar de 51% a 62%, principalmente por cuenta del sedentarismo y los malos hábitos nutricionales”. Y agrega que estas condiciones aumentan con la edad, “lo que indica que se deben crear estrategias de educación y estilos de vida saludable con enfoque diferencial”. Según datos del SISVAN sobre el diagnóstico Nutricional Departamental, Norte de Santander y zona fronteriza del departamento este porcentaje de desnutrición global en menores de cinco años de 8%, desnutrición aguda en menores de cinco años de 5 % y Porcentaje de desnutrición crónica en menores de cinco años de 9%. (ASIS, 2012). El total de la población perteneciente a los HCB es de 166 niños y niñas, se logró identificar a 164 beneficiarios, el motivo de los usuarios faltantes es que uno de los dos usuarios se encuentra entre los rangos mayores de 5 años y el otro es menor de 18 meses tomándose como criterios de exclusión para el respectivo análisis.

Con relación a los casos de malnutrición evidenciados mediante la clasificación nutricional por antropometría, se diseñaron estrategias educativas de intervención a través de actividades lúdico-recreativas, haciendo uso de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la salud - IEC, que permita contribuir al mejoramiento del estado nutricional y/o prevenir estados de malnutrición por déficit. Así mismo se utilizó el anexo 1 para la Prestación de los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF, Ante la Declaración de Emergencia Sanitaria COVID-19 v2 donde se establecen estrategias pedagógicas para el componente de salud y nutrición, con base a lo anterior se diseñaron las estrategias educativas para el desarrollo del plan de intervenciones colectivo que se encuentran escritas a continuación.

- 3. Diseño de estrategias de intervención:** Se realiza el diseño de estrategias educativas y lúdico-recreativas, a partir de los temas establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), teniendo en cuenta la emergencia sanitaria que se presenta actualmente a causa del COVID-19. El ICBF a través de su componente de alimentación y nutrición, establece que se hace necesario realizar acciones que contribuyan a garantizar una buena salud y nutrición, durante esta emergencia. Las estrategias diseñadas en el plan de intervenciones colectivo, están orientadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención de enfermedades prevalentes en la



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!



infancia, enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades transmitidas por alimentos.

Elaboración de material educativo: El material educativo que se diseñó para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivo, es totalmente digital, esto teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria en la cual se encuentra el país. Por lo tanto, todo el material diseñado será enviado vía correo o a través de aplicaciones como WhatsApp a las madres comunitarias, quienes tendrán la labor de replicar a los padres de familia de la población objeto cada uno de los materiales educativos que les sean enviados, así mismo, se les solicitará muy amablemente que al momento de re enviar esta información, inviten a los padres de familia de los niños y niñas que presenten riesgo de desnutrición y sobrepeso a enviar evidencias fotográficas o audiovisuales, cuando los niños y niñas participen de la ejecución de las actividades.

Socialización del Plan de Intervenciones Colectivo: La socialización del Plan de Intervenciones Colectivo, fue realizado a través de videoconferencias para dar a conocer la finalidad del plan diseñado para las madres comunitarias de las unidades de servicio asignadas, este encuentro se realizó por la plataforma Zoom

TEMA 1: PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Estrategia #1. Alimentación saludable: “no necesitas comer menos, si no comer mejor”

Objetivo específico: Fomentar la adopción de estilos de vida saludable en la población objeto

Metodología:



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

Para replicar esta estrategia se diseñó un video clip por parte de la estudiante de X semestre del programa de Nutrición y Dietética donde se evidencia la interacción de dos títeres y algunos alimentos, dando inicio a la actividad lúdica desarrollada por medio de un socio drama de títeres, donde explique la temática a tratar, los padres de familia deben reproducir el video clip desde su celular y obsérvalo con atención, con el fin de aprender sobre la alimentación saludable. Se hará el respectivo envío del video clip sobre alimentación saludable



Fuente: Autoría propia de la estudiante X semestre de Nutrición y Dietética en formación

Esta información va dirigida a los padres de familia, niños y niñas con el fin de que aprendan sobre la alimentación saludable por medio de la aplicación WhatsApp

Seguidamente, al finalizar el video clip se realiza la actividad de crear por medio de un cuaderno, “el diario de mi día”, registrando lo que hacen en el día y lo que han aprendieron, lo harán por medio de dibujos coloridos en el cual busca involucrar también a los padres de familia de los niños y las niñas, como evidencia de que esta actividad la realizaron deberán tomar una foto de la página del diario que corresponderá al día

Al finalizar la actividad, se aplicará en práctica los conocimientos adquiridos

Nota: La evidencia de las actividades solo aplica para los niños con malnutrición

Anexo #1. Guion alimentación saludable:

- Títere mamá:** ¡Hola!, María bonita hoy vamos a enseñarles a los niños sobre alimentación saludable, ¿si sabes qué es?
- María bonita:** ¡NO! Mamá ¿pero si quisiera saber qué es?
- Títere mamá:** No te sientas triste, te voy a enseñar



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



-Títere mama: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida desde niños hasta que estén grandes y fuertes por eso es necesario practicar de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes y la alimentación complementaria adecuada

-María bonita: ¿Cómo así no entendí?

-Títere mamá: Bueno, la alimentación saludable debe tener unas características como lo son:

1. **Completa:** Debe contener todos los grupos de alimentos que al ser combinados aporten los nutrientes necesarios
2. **Equilibrada:** Debe incluir cantidades adecuadas de alimentos sin excederse o incurrir en deficiencias
3. **Suficiente:** Cubre las necesidades del organismo para su adecuado funcionamiento.
4. **Adecuada:** Se ajusta a las necesidades de los individuos, a su contexto y las condiciones de inocuidad requeridas
5. **Inocua:** Es aquella que es libre de contaminantes, sustancias tóxicas y otros factores que van en detrimento del estado de salud de quien la consume

-María bonita: ¡Hahn! Ya entiendo, debo consumir alimentos variados y nutritivos todos los días

--Títere mamá: Si maría bonita, le damos la bienvenida a las frutas (soy rica en vitaminas y minerales), ahora a las verduras (yo también), continuamos con los cereales, raíces y tubérculos (soy fuente de energía) Arroz, pastas, harina, papa, yuca, plátano, también le presentamos a las leguminosas (soy proteína vegetal ayuda al crecimiento, formación, reparación y mantenimiento de los tejidos del organismo tales como; el cabello, uñas, piel, músculos, y huesos) frijol, lenteja, garbanzo, arveja, entre otros, y por último los lácteos soy fuente de proteína pero animal (leche) bajos en grasa, también me acompaña las carnes magras, pollo, pescado y el huevo.

-Títere mamá: Y lo mejor será combinar los colores y sabores. Y ahora María bonita de todos esos alimentos ¿cuáles te gustan más?

-María Bonita: ¡He! me gusta los alimentos como pizza, hamburguesas, papas fritas, empanadas y pollo frito



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

-**Títere mamá:** No debes comerlos frecuentemente y evite las bebidas azucaradas como: gaseosas, refrescos. El consumo frecuente de estos alimentos afecta su salud

-**María bonita:** ¡Ha! No sabía

-**Títere mama:** Pero ahora ya lo sabes, así que a partir de ahora vamos a cambiar nuestra alimentación, hasta pronto amiguitos

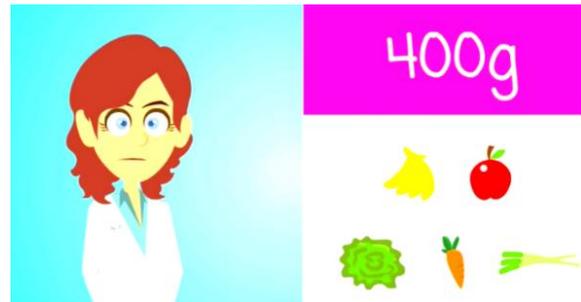
Anexo #2. Link del video: <https://we.tl/t-TvV6Mv5QcZ?src=dnI>

Estrategia #2. 5 al día: Diseña tu plato favorito

Objetivo específico: Promover el consumo de frutas y verduras durante los primeros años de vida para mejorar el crecimiento y desarrollo

Metodología:

Por medio de un video clip animado descargado de la plataforma de YouTube donde se explica la importancia del consumo de frutas y verduras “5 al día” los padres de familia deben reproducir el video clip desde su celular, los niños y niñas observaran con atención, con el fin de aprender sobre la



estrategia “5 al día” **Fuente:** Tomado de la plataforma de YouTube

Seguidamente, la estudiante de X semestre del programa de nutrición y dietética para replicar esta estrategia se diseñó una cartilla donde da ejemplos de plato saludable, divertido y colorido que pueden hacer en casa, la actividad será que los niños en compañía de su padre diseñen un plato divertido. Como evidencia de que esta actividad los niños y niñas deberán tomarse una foto con su plato y enviarla

Se hará el respectivo envío del video clip y cartilla “Diseña tu plato favorito” sobre la estrategia 5 al día por medio de la aplicación WhatsApp



Fuente: Autoría propia de la estudiante X semestre de Nutrición y Dietética en formación



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Esta información va dirigida a los padres de familia, niños y niñas con el fin de que aprendan sobre la estrategia 5 al día

Al finalizar el video clip, la actividad será diseñar el plato favorito y se aplicará en práctica los conocimientos adquiridos todos los días realizando el plato saludable, colorido, divertido y saludable en compañía de sus padres

Anexo #1. Link del video: <https://www.youtube.com/watch?v=qbXoxylcxug>

Estrategia #3. A mover mi cuerpo

Objetivo específico: Fomentar la promoción de actividad física y prevención de las enfermedades a través de actividades cardiovasculares

Metodología:

Por medio de un video clip descargado de la plataforma de YouTube donde los niños y niñas están realizando actividad física al son de la música “a mover mi cuerpo” haciendo movimientos con todas las partes del cuerpo, los padres de familia deben reproducir el video clip desde su celular, obsérvalo con atención los niños y niñas deben imitar estos movimientos en una hora establecida, como se sientan cómodos y ropa cómoda.



Fuente: Tomado de la plataforma de YouTube

Se realizará esta estrategia con el fin de recalcar la importancia, los beneficios y el tiempo recomendado de activa física para los niños “180 minutos diarios”, fomentar la actividad física como parte de nuestras vidas y disminuir aquellos tiempos libres de sedentarismo. En compañía de los padres de familia o cuidadores deberán realizar la actividad

Seguidamente de la proyección del video clip se realiza la actividad hasta llegar a su finalidad, Como evidencia de la actividad los padres o cuidadores grabarán un



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!



video imitando la coreografía en donde los protagonistas serán los niños y su familia, también debe quedar registrando en el “diario de mi vida”

Al finalizar la actividad, se aplicará en práctica los conocimientos adquiridos todos los días

Nota: La evidencia de las actividades solo aplica para los niños con malnutrición

Anexo #1. Link del video <https://www.youtube.com/watch?v=z6DoPp-LkTA>

TEMA2: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS

Estrategia #1. Cuento “El comando de la buena salud” Se precavido para que las ETAS no te metan en un lio”

Objetivo específico: Identificar los signos y síntomas de peligro, conocer la prevención de enfermedades transmitida por alimentos

Metodología:

Para replicar esta estrategia se diseñó un cuento, donde es una estrategia que busca la prevención de las enfermedades trasmitidas por alimentos en la que se describen que son estas enfermedades, que síntomas causan, como se pueden prevenir y como se contaminan los alimentos, los niños y niñas aprenderán por medio de la lectura de sus padres sobre los microorganismos que se encuentran en los alimentos, las manos y otros lugares si no, nos la lavamos antes de realizar todas estas actividades,



Fuente: Autoría propia de la estudiante X semestre de Nutrición y Dietética en formación



SC-CER96940



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

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



5 PASOS CLAVE PARA LA INOCUIDAD* DE LOS ALIMENTOS



Esta información va dirigida a los adultos responsables de los niños y niñas con el fin de que lo puedan leer, aprender e implementar en la práctica con los niños. Se hará el respectivo envío por medio de WhatsApp

Fuente: Tomado de la plataforma de la OMS

Seguidamente se dará finalidad a toda la lectura del cuento, también incluye los 5 pasos claves para la inocuidad de los alimentos según la OMS. Finalizada la lectura realizan la actividad por medio de un dramatizado lo más ingeniosos y creativos que puedan, quedando registrado también en el diario de mi vida, enviar como evidencia

Al finalizar la actividad, se aplicará en práctica los conocimientos adquiridos todos los días

TEMA 3: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

Estrategia #1. Lavar tus manos, previenes enfermedades

Objetivo específico: Fortalecer la promoción de la importancia del correcto lavado de manos

Video clip del correcto lavado de manos-Radio cuento Higiene personal

Metodología:



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Para replicar esta estrategia se diseñó un video clip animado descargado de la plataforma de YouTube donde nos explica paso a paso sobre el correcto lavado de manos, los padres de familia deben reproducir el video clip desde su celular, obsérvalo con atención los niños y niñas para completar la estudiante de X semestre del programa de Nutrición y Dietética graba su voz para dramatizar por medio de un radio cuento algunas prácticas claves que establece la estrategia AIEPI para la promoción y prevención del lavado de manos, higiene personal y consumo de frutas y verduras, este estará con sonidos acordes al tema que está relatando, haciendo mención a los temas anteriormente mencionados



Fuente: Tomado de la plataforma de YouTube

Esta estrategia se replicará por WhatsApp con la población objeto. Al finalizar el video y audio con el audio cuento, se aplicará en práctica los conocimientos adquiridos todos los días enviando la evidencia de un video clip cómo lavarse las manos correctamente

Anexo #1. Link del video <https://www.youtube.com/watch?v=gEjnX86yeis>

Anexo #2. Guion Radio cuento infantil

-Presentadora: Radio cuentos infantil dirigido a todos los niños y niñas para mejorar los hábitos de higiene personal. Hoy les voy a relatar un cuento

-Érase una vez un niño llamado JUAN (bostezo) (camina hacia la ducha) todos los días al despertar toma un rico baño para empezar el día fresco y limpio (Sonido de la ducha) Juan enjabona y talla todo su cuerpo al bañarse, la limpieza de nuestro cuerpo nos hace tener buena salud porque evita que nos enfermemos. Después de bañarse Juan se pone su ropa y zapatos, su mamá le habla y le dice que el desayuno está listo, Juan lava sus manos (Sonido de la llave de agua) antes de desayunar, todos debemos lavarnos nuestras manos antes comer y después de ir al baño. El desayuno él es alimento más importante del día, Juan come frutas y verduras para



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!



crecer fuerte y sano su mamá le prepara huevo y lo acompaña con un vaso de leche (Juan mastica), Juan cepilla sus dientes después de desayunar. Todos debemos hacerlo después de cada comida así tendremos nuestros dientes limpios y sanos. Sigue estos consejos y has lo mismo que Juan y así crecerás fuerte y sano.



Fuente: Autoría propia de la estudiante X semestre de Nutrición y Dietética en formación

Estrategia #2. Tratamiento en casa del niño enfermo “Aprendiendo viendo”

Objetivo específico: Identificar los signos de alarma en infección respiratoria aguda, diarrea y gripe con el fin de orientar el tratamiento según la complejidad de la enfermedad

Metodología:

Para replicar esta estrategia se diseñó una historieta, la estrategia busca la identificación de enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia, así como su prevención, cuidado en casa y cuando es el momento de consultar con un médico, para replicar esta estrategia se diseñó el siguiente cuadro donde los padres aprenden por medio de la lectura el que hacer con las enfermedades prevalentes de la infancia. Esta información va dirigida a los adultos responsables de los niños y niñas con el fin de que lo puedan leer e implementar en la práctica

La estrategia se podrá compartir a través de WhatsApp, la actividad para esta estrategia por medio de un video clip donde muestran cómo hacer un suero de rehidratación oral para utilizarlo solo en casos que sea necesario

Al finalizar la actividad, se aplicará en práctica los conocimientos adquiridos.



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



Nota: La evidencia de las actividades solo aplica para los niños con malnutrición

Tratamiento en casa del niño enfermo

Comic Strip 1: Tratamiento en casa del niño enfermo

- Panel 1:** ¿Sim... el niño debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiados en casa cuando su enfermedad?
- Panel 2:** ¿Qué debo hacer cuando el niño tiene diarrea, vómito o problemas respiratorios?
- Panel 3:** Si verifico según se muestra según el cuadro de salud.
- Panel 4:** Cuando el niño tiene infección respiratoria aguda (IRA) administrar líquidos de forma frecuente y vacunas cuando.
- Panel 5:** Cuando el niño tiene diarrea, vómito o problemas respiratorios.
- Panel 6:** Cuando el niño tiene fiebre. Está cansado, con fatiga, y con vómito o diarrea con olor.
- Panel 7:** ¿Cuáles serán esas fiebres y cómo se presentará?
- Panel 8:** Cuando comience las deposiciones líquidas con mucha frecuencia.
- Panel 9:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 10:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 11:** ¿Y cómo presentará la enfermedad?
- Panel 12:** ¿La fiebre (sí)?
- Panel 13:** ¿Cuándo debo llevar al niño al centro de salud?
- Panel 14:** ¿Qué medicamento debo darle?
- Panel 15:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 16:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 17:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 18:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?

Comic Strip 2: Tratamiento en casa del niño enfermo

- Panel 1:** ¿Cuáles serán esas fiebres y cómo se presentará? Porque no pregunta.
- Panel 2:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 3:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 4:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 5:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 6:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 7:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 8:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 9:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 10:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 11:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 12:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 13:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 14:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 15:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 16:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 17:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?
- Panel 18:** ¿Sabe si conoce que fiebre puede ser?

Fuente: Autoría propia de la estudiante X semestre de Nutrición y Dietética en formación

Teniendo en cuenta que las madres comunitarias desempeñan un rol importante en el desarrollo y aprendizaje de los niños y niñas beneficiarios de los Hogares Comunitarios de Bienestar, es pertinente que ellas adquieran conocimientos que puedan transmitir a los niños y sus padres de familia, razón por la cual deben ser capacitadas permanentemente.

4. Elaboración de actividades de capacitación: Se diseñó material educativo relacionado con la temática de promoción de alimentación saludable en el marco de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de dos años, con el fin capacitar a las madres comunitarias y entregarles un material de apoyo que les servirá para replicar con los padres de familia, la ejecución de actividad se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos.

1. Invitación de la población objeto por medio de la plataforma Microsoft Teams.

Para la ejecución de la capacitación sobre promoción de alimentación saludable en marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAs) se realizará la invitación generada en la plataforma de video



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



conferencias Microsoft Teams, esta será enviada por medio de correos electrónicos a la población objeto.

2. Saludo inicial y presentación por parte de los estudiantes en formación de X semestre del programa de nutrición y dietética

Una vez se haga efectiva la conexión en la plataforma Microsoft Teams, se da inicio a la capacitación con un cordial saludo y presentación de los estudiantes a cargo de esta, así mismo se da a conocer la temática a desarrollar titulada Promoción de Alimentación Saludable en Marco de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

3. Proyección de la presentación en PowerPoint

Se realiza la proyección de las diapositivas las cuales se diseñaron previamente en la plantilla de ICBF, estas se comparten a través de la opción compartir pantalla de la plataforma tecnológica Teams como ayuda visual del tema, para hacer de captación de la información dinámica.

4. Desarrollo de la temática promoción de alimentación saludable en el marco de guías alimentarias basadas en alimentos.

Con el apoyo de las diapositivas y un video se socializa el tema promoción de alimentación saludable, en esta se incluye definición de las guías alimentarias basadas en alimentos y, alimentación saludable, se describen uno a uno los 9 mensajes que se encuentran en las guías alimentarias:

- Consuma alimentos frescos y variados como lo indica el Plato saludable de la familia colombiana.
- Para favorecer la salud de músculos, huesos y dientes, consuma diariamente leche u otros productos lácteos y huevo.
- Para una buena digestión y prevenir enfermedades del corazón, incluya en cada una de las comidas frutas enteras y verduras frescas.
- Para complementar su alimentación consuma al menos dos veces por semana leguminosas como frijol, lenteja, arveja y garbanzo.
- Para prevenir la anemia, los niños, niñas, adolescentes y mujeres jóvenes deben comer vísceras una vez por semana.



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Para mantener un peso saludable, reduzca el consumo de “productos de paquete”, comidas rápidas, gaseosas y bebidas azucaradas.
- Para tener la presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete altos en sodio.
- 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 el placer de vivir saludablemente realice actividad física de forma regular.

Estos mensajes se articularon con la emergencia sanitaria por el COVID -19, así mismo se mencionan los beneficios de llevar una alimentación saludable y como llevar cada mensaje a la práctica.

5. proyección del video como material de apoyo a la capacitación.

Al finalizar la presentación en PowerPoint se proyectará el video el cual elaboró como material educativo que servirá para retroalimentar la información brindada durante la capacitación, en este se encuentra una pequeña definición de alimentación saludable, posteriormente se describen uno a uno los 9 mensajes que se encuentran en las guías alimentarias, además el material será enviado a los presentes en la videoconferencia.

6. Espacio para resolución preguntas o inquietudes respecto a la temática tratada.

Al terminar la proyección de la presentación en PowerPoint y del video, se dará un espacio para que los participantes realicen preguntas o aclaren inquietudes que se presentaron durante el desarrollo del tema socializado.

7. Socialización de cartilla educativa y juego digital “semáforo alimentario juega y diviértete” como estrategias para replicar la información a los padres o cuidadores.

Con el fin de replicar la información con los padres o cuidadores para fortalecer los conocimientos en cuanto a promoción de alimentación saludable en personas mayores de 2 años se explica y entrega una cartilla educativa en medio digital donde se plasma los 9 mensajes para llevar una vida saludable, armonizada con imágenes



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!



alusivas a la temática. Además, incluye recomendaciones nutricionales y de bioseguridad en el marco de la atención del COVID-19. Así mismo se le dará a conocer la estrategia “semáforo alimentario juega y diviértete”, este es un juego digital pedagógico que contiene actividades como arma tu plato (rompecabezas) y la identificación de los alimentos que se deben consumir sin restricción, ocasionalmente y con restricción (relacionar alimentos de acuerdo a la restricción). Se les explicará por medio de un video el paso a paso de la instalación del programa JCLIC, para ejecución de los juegos esto se realizará por medio de un correo electrónico el cual contiene los respectivos juegos relacionados con la temática.

8. Aplicar post test con el fin evaluar los conocimientos adquiridos

Posteriormente a la socialización de la cartilla y juego digital se dan las instrucciones para la aplicación del post-test el cual se desarrollará por el sistema One Drive, por medio del link correspondiente al post test, este se compartirá con el fin de que los participantes ingresen y respondan de acuerdo a los conocimientos adquiridos en la capacitación, el post test consta de 10 preguntas 5 preguntas de temas generales y 5 del tema de la exposición y tienen un tiempo de 1 minuto por pregunta para responder

9. Agradecimiento por la participación y saludo de despedida

Finalmente, se realizan los agradecimientos a cada uno de los participantes por la participación, se concluye con la despedida por parte de los Nutricionistas Dietistas en formación de X semestre.

A continuación, se describe las guías alimentarias basada en alimentos GABAs lo cual es uno de los aspectos fundamentales de la alimentación saludable.

Alimentación saludable: Es aquella que ayuda a mantener un óptimo estado de salud y realizar las actividades de la vida diaria; sus determinantes son la variedad, cantidad y calidad de alimentos.

La OMS se refiere a la alimentación saludable como aquella que:

- Logra un equilibrio energético y un peso normal.
- Reduce el consumo de grasas, sustituye las grasas saturadas por grasas insaturadas y trata de eliminar los ácidos grasos trans.



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!



- Aumenta el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Reduce el consumo de azúcares libres.
- Reduce el consumo de sal (sodio) de toda procedencia.

Uno de los aspectos fundamentales de la alimentación saludable es la densidad de nutrientes, dado que esta debe enfocarse en cubrir las calorías requeridas por las personas a partir de alimentos ricos en nutrientes beneficiosos y moderar o evitar el consumo de alimentos que contienen sustancias “no beneficiosas” como ácidos grasos trans, ácidos grasos saturados, sodio, colesterol y azúcares.

GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS GABAS

La OMS y la FAO definen las Guías Alimentarias como la expresión de los principios de educación nutricional en forma de alimentos. El propósito de las Guías Alimentarias es educar a la población y guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como orientar a la industria de alimentos. Las GABA constituyen una forma práctica de alcanzar las metas nutricionales establecidas para la población, tomando en consideración los factores sociales, económicos y culturales, y el ambiente físico y biológico donde se desenvuelve dicha población.

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.

MENSAJES DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS

1. CONSUMA ALIMENTOS FRESCOS Y VARIADOS COMO LO INDICA EL PLATO SALUDABLE DE LA FAMILIA COLOMBIANA.



SC-CER96940



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

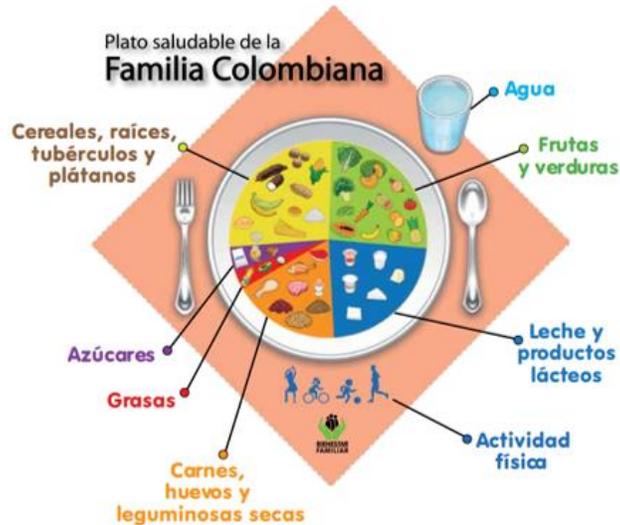
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



El ícono de las GABA de Colombia, es un plato que reúne los alimentos en 6 grupos e incluye el consumo de Agua y la práctica de la Actividad física, importantes para la buena salud:



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.

EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

Entrega de Ración para Preparar (RPP)



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!



Esta estrategia busca promover las condiciones indispensables para el disfrute del nivel más alto posible de salud en la primera infancia, promoviendo el acceso y consumo de alimentos en cantidad, calidad e inocuidad como se describe en el componente de Salud y Nutrición. (ICBF, 2020)

¿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



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!



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.

Cuando no se come bien, el cuerpo se enferma. Tal vez al principio no se note, pero si la mala alimentación continúa por mucho tiempo las personas sufren malnutrición (desnutrición, sobrepeso u obesidad).

Además, cuando las personas comen mucho o escogen comidas de baja calidad nutricional, como gaseosas, productos de paquete, comidas rápidas y golosinas, puede haber un mayor riesgo de padecer diabetes, presión alta y enfermedades del corazón, entre muchas otras.

Comer poco o comer mucho es dañino para la salud. El consumo de alimentos de nuestras regiones, frescos y variados como se muestra en el Plato saludable de la Familia Colombiana permitirá una buena alimentación desde la infancia hasta la vejez, garantizando un crecimiento y desarrollo adecuados, así como el mantenimiento del bienestar.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Elija alimentos de todos los grupos o su mayoría en cada tiempo de comida principal, y en los refrigerios elija de uno o dos grupos, variando la alimentación.
- Consuma la cantidad adecuada de alimentos según la edad.
- Elabore menús semanales para la alimentación familiar. Eso facilita la compra y la preparación de los alimentos, y asegura la variedad y calidad de la alimentación.
- Incluya en la lonchera de niñas y niños más alimentos naturales (frutas, vegetales, emparedados con pan integral, nueces y maní sin sal) y menos productos de paquete.



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

- Lleve a su trabajo refrigerios tan saludables como los de las loncheras infantiles, con más alimentos naturales.
- Consuma frutas y verduras en cosecha, que son más económicas.
- Consuma alimentos que se producen en su región, son más frescos y contribuyen a una dieta sostenible.

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.

Otros productos como el queso “petit” no corresponden a este grupo, ya que no son elaborados con leche propiamente dicha, sino con sus derivados, como el suero, que tienen menos nutrientes que la leche.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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. y Consumir alimentos densos en nutrientes. y 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.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Al momento de comprar leche y productos lácteos, tenga en cuenta que hay una oferta amplia de productos elaborados a base de suero lácteo, los cuales tienen un menor costo en el mercado, pero no contienen los mismos nutrientes que la leche.
- Incluya en su alimentación como mínimo dos (2) vasos de leche o productos lácteos cada día. y Para reducir la grasa en las recetas que llevan crema de leche, puede sustituirla parcialmente por yogurt o kumis.
- Para las personas adultas y adultos mayores, elija leche y productos lácteos bajos en grasa. (Semidescremados o descremados).
- Consuma un (1) huevo diario en el marco de una alimentación que incluya frutas y verduras en las porciones recomendadas. Puede remplazarlo por



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

queso. y Prefiera consumir el huevo en preparaciones que no signifiquen la adición de grasa o aceite.

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!!!



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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.

EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

LAVADO Y DESINFECCIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS

Para lavar y desinfectar frutas y verduras, aplique los siguientes pasos:

- Primero lávelas bien con agua limpia así tengan cáscara; puede ayudarse con un cepillo si están muy sucias. No retire los tallos o cabos de las frutas antes de lavarlas.
- Lave las verduras con hojas, hoja por hoja.
- Déjelas en remojo durante cinco (5) minutos en agua con bicarbonato (diluya una cucharada sopera en un litro de agua)
- Elija como por ejemplo hipoclorito de sodio (diluya cinco (5) gotas en un litro de agua) o vinagre (diluya un (1) vaso en un litro de agua).
- Lávelas de nuevo con agua hasta estar seguro de quitar el desinfectante.

¿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 dietaría.
- 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.



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!



- 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.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Consuma al menos cinco (5) porciones de frutas y verduras al día: una o dos al desayuno, por ejemplo, un vaso de zumo de fruta y/o una porción de fruta picada o entera; una porción de fruta entera a media mañana, una ensalada o verdura cocida para acompañar el almuerzo, una fruta a media tarde y/o una ensalada o verdura para acompañar la cena, como parte de una alimentación fraccionada y saludable.
- Busque que la alimentación de su familia incluya al menos tres colores diferentes de frutas y verduras en el día, con el propósito de aprovechar nutrientes variados.
- Incluya frutas y verduras en las loncheras, ya sea del colegio, universidad o la oficina.
- Entre comidas principales, consuma frutas o verduras, evitando los productos de alimentos muy procesados. Cuando tenga hambre, favorezca primero el consumo de una fruta o verdura.
- Aprenda a preparar ensaladas llamativas y agradables con verduras “crudas y/o cocidas”, y/o frutas para fomentar el hábito de comerlas.
- Consuma frutas enteras, aprovechando las que estén en cosecha y sean de la región.
- Prefiera las frutas y verduras frescas a las procesadas.
- Disponga de frutas y verduras listas para consumir en todos los lugares donde se desarrolle su vida diaria.
- Prefiera las verduras crudas. Si las cocina, hágalo por el menor tiempo posible según el tipo de preparación para evitar que pierdan sus nutrientes.
- Corte las frutas y verduras en formas creativas para hacerlas más provocativas al consumo.



SC-CER96940



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

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

4. 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.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- 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.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Cuando consuma leguminosas, acompañelas de cereales como arroz, arepa o pan. Es una mezcla deliciosa, que además las hace más nutritivas.
 - Consuma, además en el mismo tiempo de comida, alguna fruta fuente de vitamina C, como naranja, limón, guayaba, mandarina, entre otras, para mejorar la absorción del hierro que contienen.
 - Evite consumirlas con lácteos, pues esa mezcla dificulta la absorción del hierro.
- 5. PARA PREVENIRLA ANEMIA, LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES DEBEN COMER VÍSCERAS UNA VEZ POR SEMANA.**



SC-CER96940



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

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



¿POR 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.

Es bueno aclarar que productos embutidos como chorizo, mortadela, jamón, salchicha y salchichón no cumplen esta función; por el contrario, por su alto contenido de sodio, no es aconsejable consumirlos con frecuencia.

¿QUÉ BENEFICIOS TRAE COMER VÍSCERAS COCINADAS?



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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. y Entusiasmo y dinamismo en la realización de las actividades cotidianas.
- Mejor funcionamiento de músculos y órganos en general.
- Mejor apetito.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Consuma por lo menos una (1) porción de vísceras cada semana, en reemplazo de la carne del día. Aunque el contenido de colesterol en las vísceras puede ser importante, el consumo de una porción a la semana no tiene efectos negativos en personas sanas. Además, dado su bajo costo, esta práctica ayuda a ahorrar dinero destinado a la canasta familiar.
 - Acompañe las vísceras con alimentos fuente de vitamina C, preferiblemente jugos naturales de frutas como naranja, mandarina, maracuyá, lulo, etc., para mejorar la absorción del hierro por parte del organismo.
 - Si no cuenta con nevera en su hogar, es preferible que compre y consuma las vísceras el mismo día.
 - Consuma también verduras de hoja verde, que son ricas en hierro, aunque este es menos absorbible, complementa el consumo de hierro en el organismo.
 - Alimentos de origen vegetal que tienen una coloración similar a las carnes rojas, como la remolacha, no son fuentes de hierro. Su coloración está relacionada con un pigmento natural que no tiene ningún vínculo con este mineral.
 - El hierro con el que se elaboran barras, herraduras o puntillas no tiene nada que ver con el que se encuentra en los alimentos ni cumple sus mismas funciones, incluso es tóxico.
- 6. PARA MANTENER UN PESO SALUDABLE, REDUZCA EL CONSUMO DE "PRODUCTOS DE PAQUETE", COMIDAS RÁPIDAS, GASEOSAS Y BEBIDAS AZUCARADAS.**



SC-CER96940



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

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



¿POR 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 lo general, no nos percatamos de la cantidad de calorías que consumimos con las bebidas. Las gaseosas y los jugos artificiales aportan gran cantidad de azúcar.

¿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. y Favorecen la desmineralización ósea.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Son costosos y crean adicción. y Promueven caries dental.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Evite comprar este tipo de productos en las compras de alimentos para su hogar.
- No es recomendable usar las golosinas como castigo o recompensa.
- Procure que el consumo de este tipo de productos sea ocasional, que sea la excepción y no la regla, y que se consuman en pequeñas cantidades.
- Sustituya las bebidas gaseosas y jugos artificiales por agua o por jugos de frutas naturales sin azúcar añadido o bajos en azúcar.
- Tenga siempre a mano refrigerios saludables: nueces, maní sin sal, palomitas de maíz naturales (sin queso, ni azúcar, ni mantequilla añadidos).
- Sustituya los postres por frutas naturales.
- Tenga variedad de frutas disponibles.
- Busque en las etiquetas de los alimentos si contienen azúcar, fructosa, glucosa, sacarosa o jarabe de maíz, entre los tres primeros componentes. Prefiera los que tengan menos cantidad.
- Disminuya el consumo de alimentos que en las etiquetas contengan entre los primeros componentes azúcar, fructosa, glucosa, sacarosa, o jarabe de maíz.

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.



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 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. y Los alimentos naturales y frescos son más económicos que los alimentos procesados y ultraprocesados.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Cocine con menos sal y no la adicione al tanteo; acostúmbrese a utilizar un instrumento de medida (por ejemplo, una cucharita) para saber cuánta sal consume diariamente.



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!



- Quite el salero de la mesa. Evite agregar más sal a los alimentos ya preparados al momento de consumirlos.
 - No agregue sal a la comida de bebés y niños pequeños. Ellos perciben los sabores de manera distinta a las personas adultas, permita que conozcan los sabores naturales de los alimentos, no es necesario agregar sal a sus comidas.
 - Prefiera el consumo de alimentos “al natural” como verduras, frutas frescas, lácteos semi descremados y descremados, carnes frescas (aves, res, pescado, cerdo), en vez de aquellos conservados o procesados con sal.
 - Utilice alternativas diferentes a la sal para sazonar y dar sabor a los alimentos, como hierbas, especias o frutas.
 - Aprenda a saborear los alimentos “al natural”, pues muchos de ellos ya contienen sodio como uno de sus nutrientes.
 - Evite usar sazonadores como cubos de caldo, consomés, salsa de soya y otras salsas preparadas porque tienen altísimo contenido de sodio.
 - Evite preparar y consumir sopas, consomés y cremas de paquete por la misma razón.
 - Reemplace los productos de paquete ricos en sal, que usualmente se consumen entre comidas y en las loncheras infantiles, por frutas, queso, frutos secos y semillas, sin adición de azúcar o sal.
 - Identifique y evite los alimentos y preparaciones con alto contenido de sodio, leyendo su etiqueta. Prefiera los productos procesados con menor contenido de sal declarado en su etiqueta.
 - Disminuya el consumo de sal de manera gradual para evitar ocasionar el rechazo a las preparaciones.
- 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.**



SC-CER96940



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

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



¿POR 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.
- 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.

Algunos frutos secos como las nueces y el maní sin sal proveen grasas benéficas para la salud; lo mismo hace el aguacate. Cosa diferente ocurre con el exceso de consumo de grasas de origen animal porque estas se adhieren a las paredes de venas y arterias impidiendo el paso normal de la sangre. Estas grasas perjudiciales están en las partes gordas o vetas blancas de la carne, la piel de las aves, la manteca y la mantequilla y otros alimentos vegetales, así esta sea de origen vegetal, pues también contienen grasas saturadas. Por esto, debemos comer preferiblemente las grasas benéficas, es decir, insaturadas, sin exceso, y evitar las grasas perjudiciales, o sea las saturadas.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Muchos alimentos, y en especial los procesados, contienen grasa que no se ve. Por ejemplo, las crispetas de maíz que venden en el cine (debido a la forma en que las preparan), los alimentos envasados como salsas y aderezos para ensaladas, las donas, pasteles y galletas, los alimentos de paquete, entre otros.

¿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.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?

- Disminuya al máximo el consumo de preparaciones fritas, dentro y fuera de casa. Prefiera preparaciones guisadas, salteadas, a la plancha, asadas y al vapor.
- Si emplea aceite para frituras en sus preparaciones, evite reutilizarlo, ya que esto genera compuestos dañinos para la salud del corazón.
- Consuma durante el día frutos secos como maní sin sal, nueces, cacahuete, almendras, marañón o pistacho. Son excelentes pasabocas.
- Incluya frecuentemente aguacate en su alimentación, en porciones adecuadas.
- Modere el consumo de margarina, aunque es una grasa vegetal se debe consumir en pequeñas cantidades, sin exagerar su consumo.
- Evite el uso de manteca, así sea de galón, y de mantequilla, ya que estas grasas son perjudiciales para su corazón.
- Use aceites vegetales. Prefiera aquellos de un solo ingrediente, es decir, evite las “mezclas de aceites vegetales”, ya que son menos saludables.
- Tenga en cuenta que productos como galletas, helados y productos de paquete, también contienen grasa. Reduzca su consumo.



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

- Revise la etiqueta de los productos y prefiera aquellos cuyas grasas sean vegetales.
- El mercado ofrece una gama de productos “light”, tenga en cuenta que estos contienen cierta cantidad de grasa y que en ocasiones tienen adición de azúcares.
- Como regla general, prefiera grasas líquidas sobre grasas sólidas, controlando su consumo.

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.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



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.

¿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.

¿CÓMO LLEVAR ESTE MENSAJE A LA PRÁCTICA?



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- Realice actividades físicas de su agrado, sin importar el tipo: desde caminar, pasando por tomar clases de baile o natación, hasta ir al gimnasio.
- Saque tiempo para realizar actividades al aire libre y en familia.
- Fomente en niñas y niños el hábito por la actividad física, permitiéndoles elegir la actividad de su agrado.
- Reduzca e invite a sus hijas e hijos a reducir el tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver televisión y jugar videojuegos, intercambiándolas por algún tipo de actividad física según la preferencia y facilidad.
- Inicie su actividad física con ejercicios de bajo esfuerzo y aumente su intensidad a medida que pase el tiempo, para lograr mantener un nivel saludable.
- En los edificios, prefiera subir las escaleras en lugar de tomar el ascensor.
- Cuando el trayecto sea corto, prefiera caminar a tomar transporte público o utilizar el carro.
- Utilice la bicicleta para transportarse.



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



CONCLUSIONES

1. Se logró caracterizar según variables género y grupo etario de la totalidad de los niños y niñas pertenecientes a la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector uno, cabe resaltar que, para la realización de este, se obtuvo como insumo el sistema de información cuéntame teniendo en cuenta solo las 12 unidades de servicio que se asignaron.
2. Se logró socializar y divulgar a las madres comunitarias de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector 1, por medio de la plataforma de Zoom aquellas estrategias educativas y lúdico-recreativas por medio de un plan de intervención colectiva con base a los resultados del informe de clasificación por antropometría y de acuerdo a lo establecido en el anexo para la prestación de los servicios de atención a la primera infancia del ICBF, ante la declaración de emergencia sanitaria establecida por el gobierno nacional a causa de COVID-19, teniendo en cuenta el componente de salud y nutrición del anexo se establecieron cuatro temáticas de intervención correspondientes a: promoción y estilos de vida saludable, prevención enfermedades prevalentes de la infancia, enfermedades inmunoprevenibles y enfermedades transmitidas por alimentos, dirigidas a los beneficiarios de los Hogares Comunitarias de Bienestar, estas estrategias son de gran apoyo a la entidades administradoras de servicios ya que contribuyen al cumplimiento del plan de seguridad alimentaria propuesto por el ICBF.
3. Por medio del indicador PA162 se logró realizar la capacitación y participación de las madres comunitarias de la asociación de padres de hogares comunitarios de bienestar niña ceci sector 1, para el desarrollo del indicador se estableció las temáticas de promoción de alimentación saludable en el marco de las GABAs, Lactancia materna y prevención de desperdicios para cada una de las temáticas se elaboró material educativo y de apoyo con el fin de que la información esté disponible para ser compartida con los padres o cuidadores de niños y niñas de los Hogares Comunitarios de Bienestar.



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



BIBLIOGRAFÍA

- AIEPI. (2010). Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI, Guía para madres comunitarias. *Organización Panamericana de la Salud – Organización mundial de la salud.*
- ASIS. (2012). ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN MUNICIPIOS DE. *GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER.*
- Cúcuta, A. d. (2019). *RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD.* Cúcuta.
- FAO, F. O. (2019.). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019.*
- FAO, O. &. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y nutrccion en el mundo . *Protegerse frente a la desaceleracion y el debilitamineto de la economia.*
- Hussimy Marchena Morera, A. E. (2008). Talla baja en niños y adolescentes: causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos .*
- ICBF. (Noviembre de 2015). *Manual para facilitadores Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años.* Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba_0.pdf
- ICBF. (2020). Anexo 1 para la Prestación de los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF, Ante la Declaración de Emergencia Sanitaria COVID-19 v2. *Instituto colombiano de bienestar familiar.*
- ICBF. (22 de Abril de 2020). *ANEXO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF, ANTE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL COVID - 19 .* Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.lm5_pp_anexo_para_la_prestacion_de_los_servicios_de_atencion_a_la_primera_infancia_del_icbf_ante_la_declaracion_de_emergencia_sanitaria_covid-19_v2.pdf
- ICBF. (2020). ANEXO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF, ANTE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA ESTABLECIDA POR EL GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA POR CAUSA DEL COVID - 19 . *Instituto colombiano del bienestar familiar.*
- ICBF. (2020). Mis manos te enseñan, Experiencias de cuidado y crianza en el hogar en tiempos del coronavirus. *Instituto colombiano de bienestar familiar.*



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



- ICBF. (febrero de 2020). *Plan Indicativo Institucional 2019-2022*. Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/system/files/plan_estrategico_version_16.pdf
- ICBF, I. C. (2015). Política de Primera Infancia -de cero a siempre. *ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA CONVENIO FORTALECIMIENTO CALIDAD EDUCACIÓN INICIAL* -.
- Minsalud. (Mrzo de 2013). *Documento Guía ALIMENTACIÓN SALUDABLE*. Obtenido de minsalud.gov.co:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
- MINSALUD. (2015). *Encuesta nacional de la situación nutricional*. Obtenido de minsalud.gov.co:
<https://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situacio%CC%81n%20Nutricional%20-%20ENSIN%202015.pdf>
- MinSalud. (2016). *Guía de atención de la desnutrición*.
- MINSALUD, P. S. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia*. Obtenido de prosperidadsocial.gov.co:
<https://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situacio%CC%81n%20Nutricional%20-%20ENSIN%202015.pdf>
- Nathaly Barrera Dussán, E. P. (2017). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, Jorge Andres Ramos Castañeda. *Universidad y Salud*.
- OMS. (2014). *INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles*. Obtenido de who.int:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?jsessionid=5DD10817E57A3957A087E63880B388E7?sequence=1
- OMS. (31 de Agosto de 2018). *Alimentación sana* . Obtenido de who.int:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2019). Organización mundial de la salud. *Datos y cifras sobre obesidad infantil*.
- Organización mundial de la salud, 2. (2017). *Documento normativo sobre retraso del crecimiento* .
- Paul, B. M. (2016). Concordancia en la talla para la edad entre referencias NCHS y OMS en indígenas colombianos. *Salud publica*.



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!



Rozo, M. X. (2019). Detectar las primeras señales de la desnutrición infantil se convirtió en la misión de dos investigadoras javerianas, que viajaron hasta Cúcuta para seguirle el rastro y proponer un modelo de tratamiento a una enfermedad que no respeta nacionalidad. *Pontificia Universidad Javeriana*.

UNICEF. (2017).

Weise, A. S. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. *Documento normativo sobre el retraso del crecimiento*.

Alberto, J., Mejía, B., Laguado, W. V., Gestión, I. D. E., Énfasis, C. O. N., La, E. N., & Derechos, G. D. E. L. O. S. (2019). *Informe de Gestión con Énfasis en la Garantía de los Derechos de la Infancia, Adolescencia y Juventud Instituto Departamental de Salud*.

Arley, E., & Torres, R. (2012). *Guías Alimentarias*.
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba.pdf

De Salud, M., & Protección, Y. (n.d.). *REPÚBLICA DE COLOMBIA*.

León, A., Moreno, C., Ochoa, L., & Velosa, Y. (2015). Estrategia Nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014-2021. *Ministerio de Salud y Protección Social*, 53(9), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Minisalud, Nacional, U., Familiar, B., & Salud, I. N. de. (2015). Encuesta National Survey of the Nutritional Situation-ENSIN 2015. *Ensin*, 56.
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

(ICBF, Anexo 1 para la Prestación de los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF, Ante la Declaración de Emergencia Sanitaria COVID-19 v2, 2020)

(ICBF, Mis manos te enseñan, Experiencias de cuidado y crianza en el hogar en tiempos del coronavirus, 2020)

AIEPI. (2010). Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI, Guía para madres comunitarias. *Organización Panamericana de la Salud – Organización mundial de la salud*.

ASIS. (2012). ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN MUNICIPIOS DE. *GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER*.



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!



- Cúcuta, A. d. (2019). *RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD*. Cúcuta.
- FAO, F. O. (2019.). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*.
- FAO, O. &. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo . *Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*.
- Hussimy Marchena Morera, A. E. (2008). Talla baja en niños y adolescentes: causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* .
- ICBF. (Noviembre de 2015). *Manual para facilitadores Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años*. Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba_0.pdf
- ICBF. (2020). Anexo 1 para la Prestación de los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF, Ante la Declaración de Emergencia Sanitaria COVID-19 v2. *Instituto colombiano de bienestar familiar*.
- ICBF. (22 de Abril de 2020). *ANEXO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF, ANTE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL COVID - 19* . Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.lm5_.pp_anexo_para_la_prestacion_de_los_servicios_de_atencion_a_la_primera_infancia_del_icbf_ante_la_declaracion_de_emergencia_sanitaria_covid-19_v2.pdf
- ICBF. (2020). ANEXO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF, ANTE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA ESTABLECIDA POR EL GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA POR CAUSA DEL COVID - 19 . *Instituto colombiano del bienestar familiar*.
- ICBF. (2020). Mis manos te enseñan, Experiencias de cuidado y crianza en el hogar en tiempos del coronavirus. *Instituto colombiano de bienestar familiar*.
- ICBF. (febrero de 2020). *Plan Indicativo Institucional 2019-2022*. Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/system/files/plan_estrategico_version_16.pdf
- ICBF, I. C. (2015). Política de Primera Infancia -de cero a siempre. *ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA CONVENIO FORTALECIMIENTO CALIDAD EDUCACIÓN INICIAL* - .
- Minsalud. (Marzo de 2013). *Documento Guía ALIMENTACIÓN SALUDABLE*. Obtenido de minsalud.gov.co:



SC-CER96940



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

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



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>

MINSALUD. (2015). *Encuesta nacional de la situación nutricional*. Obtenido de minsalud.gov.co:
<https://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situacio%CC%81n%20Nutricional%20-%20ENSIN%202015.pdf>

MinSalud. (2016). *Guía de atención de la desnutrición*.

MINSALUD, P. S. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia*. Obtenido de prosperidadsocial.gov.co:
<https://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situacio%CC%81n%20Nutricional%20-%20ENSIN%202015.pdf>

Nathaly Barrera Dussán, E. P. (2017). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, Jorge Andres Ramos Castañeda. *Universidad y Salud*.

OMS. (2014). *INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles*. Obtenido de who.int:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sessionid=5DD10817E57A3957A087E63880B388E7?sequence=1

OMS. (31 de Agosto de 2018). *Alimentación sana*. Obtenido de who.int:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2019). Organización mundial de la salud. *Datos y cifras sobre obesidad infantil*.

Organización mundial de la salud, 2. (2017). *Documento normativo sobre retraso del crecimiento*.

Paul, B. M. (2016). Concordancia en la talla para la edad entre referencias NCHS y OMS en indígenas colombianos. *Salud pública*.

Rozo, M. X. (2019). Detectar las primeras señales de la desnutrición infantil se convirtió en la misión de dos investigadoras javerianas, que viajaron hasta Cúcuta para seguirle el rastro y proponer un modelo de tratamiento a una enfermedad que no respeta nacionalidad. *Pontificia Universidad Javeriana*.

UNICEF. (2017).

Weise, A. S. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. *Documento normativo sobre el retraso del crecimiento*.



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!



Vallejo, M., Castro, L., & Cerezo, M. (2016). Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Rev. Uni. salud*, 18(1), 113-125.

AIEPI. (2010). Componente Comunitario de la Estrategia AIEPI, Guía para madres comunitarias. *Organización Panamericana de la Salud – Organización mundial de la salud*.

ASIS. (2012). ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) EN MUNICIPIOS DE. *GOBERNACIÓN DE NORTE DE SANTANDER*.

Cúcuta, A. d. (2019). *RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD*. Cúcuta.

FAO, F. O. (2019.). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*.

FAO, O. &. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo . *Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*.

Hussimy Marchena Morera, A. E. (2008). Talla baja en niños y adolescentes: causas, diagnóstico y tratamiento. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* .

ICBF. (Noviembre de 2015). *Manual para facilitadores Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años*. Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/manual_facilitadores_gaba_0.pdf

ICBF. (2020). Anexo 1 para la Prestación de los Servicios de Atención a la Primera Infancia del ICBF, Ante la Declaración de Emergencia Sanitaria COVID-19 v2. *Instituto colombiano de bienestar familiar*.

ICBF. (22 de Abril de 2020). *ANEXO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF, ANTE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL COVID - 19* . Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/a1.lm5_.pp_anexo_para_la_prestacion_de_los_servicios_de_atencion_a_la_primera_infancia_del_icbf_ante_la_declaracion_de_emergencia_sanitaria_covid-19_v2.pdf

ICBF. (2020). ANEXO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DEL ICBF, ANTE LA DECLARACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA ESTABLECIDA POR



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 GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA POR CAUSA DEL COVID - 19 . *Instituto colombiano del bienestar familiar.*

ICBF. (2020). Mis manos te enseñan, Experiencias de cuidado y crianza en el hogar en tiempos del coronavirus. *Instituto colombiano de bienestar familiar.*

ICBF. (febrero de 2020). *Plan Indicativo Institucional 2019-2022*. Obtenido de icbf.gov.co:
https://www.icbf.gov.co/system/files/plan_estrategico_version_16.pdf

ICBF, I. C. (2015). Política de Primera Infancia -de cero a siempre. *ALDEAS INFANTILES SOS COLOMBIA CONVENIO FORTALECIMIENTO CALIDAD EDUCACIÓN INICIAL* - .

Minsalud. (Mrzo de 2013). *Documento Guía ALIMENTACIÓN SALUDABLE*. Obtenido de minsalud.gov.co:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>

MINSALUD. (2015). *Encuesta nacional de la situación nutricional*. Obtenido de minsalud.gov.co:
<https://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situacio%CC%81n%20Nutricional%20-%20ENSIN%202015.pdf>

MinSalud. (2016). *Guía de atención de la desnutrición*.

MINSALUD, P. S. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia*. Obtenido de prosperidadsocial.gov.co:
<https://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta%20Nacional%20de%20la%20Situacio%CC%81n%20Nutricional%20-%20ENSIN%202015.pdf>

Nathaly Barrera Dussán, E. P. (2017). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, Jorge Andres Ramos Castañeda. *Universidad y Salud*.

OMS. (2014). *INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles*. Obtenido de who.int:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sessionid=5DD10817E57A3957A087E63880B388E7?sequence=1

OMS. (31 de Agosto de 2018). *Alimentación sana* . Obtenido de who.int:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OMS. (2019). Organización mundial de la salud. *Datos y cifras sobre obesidad infantil*.



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!



Organización mundial de la salud, 2. (2017). *Documento normativo sobre retraso del crecimiento*.

Paul, B. M. (2016). Concordancia en la talla para la edad entre referencias NCHS y OMS en indígenas colombianos. *Salud publica*.

Rozo, M. X. (2019). Detectar las primeras señales de la desnutrición infantil se convirtió en la misión de dos investigadoras javerianas, que viajaron hasta Cúcuta para seguirle el rastro y proponer un modelo de tratamiento a una enfermedad que no respeta nacionalidad. *Pontificia Universidad Javeriana*.

UNICEF. (2017).

Weise, A. S. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. *Documento normativo sobre el retraso del crecimiento*.



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