



APOYO TÉCNICO AL COMPONENTE DE SALUD Y NUTRICIÓN EN LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EN LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO HOGAR INFANTIL CAPERUCITA, SAN JOSE DE CUCUTA I SEMESTRE ACADEMICO 2022

Presentado por:

Karen Yerithsa Rodríguez Rojas.

Karen Cecilia Gaona Cadena.

Presentado a:

Nancy Milena Duarte Corredor.

Nutricionista Dietista.

Universidad de pamplona

Faculta de salud

Nutrición y dietética

2022-1



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Presentado por:

Karen Yerithsa Rodríguez Rojas.

Karen Cecilia Gaona Cadena.

Norte De Santander, Colombia

Cúcuta 2022-1



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



DEDICATORIA.

Después de haber culminado esta maravillosa etapa de estudio dedico el presente trabajo a mi familia quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo tengo. Han fomentado en mí, el deseo de triunfo y de superación en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este gran logro. Espero contar con su apoyo siempre.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a nuestro padre Dios por permitir que logremos culminar de la mejor manera esta maravillosa etapa, a nuestros padres y familiares por siempre apoyarnos y darnos ánimo para no decaer, a la universidad, el programa y el cuerpo docente que siempre estuvieron aportando los conocimientos necesarios para ser una gran profesional, al ICBF y hogar infantil por abrir sus puertas para que se hiciera posible realizar nuestras practicas formativas y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.



1. Tabla de contenido	
2. Introducción.....	5
3. Justificación.....	7
4. Objetivo general	8
4.1. Objetivo específico	8
5. CAPÍTULO 1.	9
5.1. FICHA DE CARACTERIZACIÓN: Análisis de variables.	9
6. CAPÍTULO 2.	22
6.1. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: Análisis de indicadores	22
7. CAPÍTULO 3.	34
7.1. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.....	34
7.1.1. ACTIVIDADES DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO.	35
7.1.2. ACTIVIDADES MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT	39
8. CAPITULO 4.	43
8.3. Ruta para la actuación en caso de presentarse enfermedades transmitidas por alimentos.	50
9. CAPITULO 5	53
9.1.1. MANUAL DE BPM Y PLAN DE SANEAMIENTO BASICO (DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS).....	54
9.1.2. SOBERANIA ALIMENTARIA (ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALE	60
FECHA: 27/05/2022	60
9.1.3. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA.....	64
9.1.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA	68
10. CONCLUSIONES.....	75
11. Bibliografía	77



2. Introducción.

El componente de alimentación y nutrición, que se debe desarrollar en las modalidades de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y orienta a los profesionales Nutricionistas Dietistas, tanto del ICBF como de las Entidades Administradoras de Servicio, en los aspectos técnicos para el adecuado desarrollo y seguimiento de las acciones de alimentación y nutrición, en todos los municipios donde hace presencia el Instituto en el país, Las temáticas y actividades que se desarrollan en el marco del componente de alimentación y nutrición consideran las condiciones actuales de la situación demográfica, epidemiológica y nutricional de la población colombiana, teniendo en cuenta los compromisos para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como, las orientaciones para la promoción de la alimentación y nutrición que han sido socializadas por organismos internacionales para la población de América Latina. (ICBF, 2020)

Caracterizar la población objeto es muy útil a la hora de tomar decisiones y acciones frente a una situación de salud pública ya que estas recopilan una serie de datos que nos permiten saber las necesidades, factores protectores y factores de riesgo que puedan mejorar o empeorar una situación determinada, los datos allí recolectados se deben agrupar y validar para así tener una información concisa y veraz de lo que la comunidad requiere en mayor proporción y así priorizar las actividades a realizar en el colectivo, con referencia a lo anterior va de la mano para realiza un análisis de que factores pueden estar relacionados con el estado nutricional, donde es un pilar conocer el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años es de vital importancia ya que permite identificar el grado en que los alimentos cubren las necesidades energéticas del organismo de igual forma detectar situaciones de deficiencia o exceso, Siguiendo los parámetros de la resolución 2465 de 2016, en el presente informe se evaluaron los indicadores antropométricos peso para la talla, talla para edad, IMC para edad, peso para la edad, en los niños y niñas beneficiarios del hogar infantil caperucita, con el propósito de identificar el estado nutricional en el que se encuentran los niños y niñas, de acuerdo con esto se canalizaron aquellos niños que presentan alguna alteración y de esta forma realizar un diagnóstico integral.



En este mismo orden a partir del análisis del estado nutricional el plan de intervenciones colectivas compuesto por actividades de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud, y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS, comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos (MinSalud).

En efecto se diseñó herramientas para saber qué hacer y cómo actuar frente a las diferentes necesidades, promoviendo así, la adopción de conocimientos que minimicen el riesgo a la salud y aumenten calidad de vida. Con el fin de avanzar en la promoción y adopción de estilos y prácticas de alimentación saludable, sostenible y culturalmente apropiada, el ICBF pone a su disposición la Estrategia (IEC) en (SAN) que es promovida por los agentes educativos, quienes a diario recorren todos los rincones del país, contribuye a que las familias colombianas adopten de forma voluntaria prácticas de alimentación saludable y apropiadas a los entornos culturales y diferenciales, previniendo de esta manera la malnutrición y la aparición de enfermedades asociadas a la alimentación.

Al cumplir con las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición reduce la mortalidad infantil y en la niñez; combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los ejes de la seguridad alimentaria.



3. Justificación

La educación inicial garantiza al niño y la niña la inserción adecuada al mundo social, para lo que resulta fundamental que los actores involucrados que están al servicio de este proceso estén acordes a las necesidades y retos que esta delegación de la sociedad tiene sobre cada uno de los pilares constitutivos de la formación y el desarrollo de los niños y niñas.

En ese sentido, Los niños, niñas y madres gestantes cuentan con acceso a los servicios de salud, como los “aspectos relacionados con la creación de hábitos saludables y la generación de espacios en condiciones higiénico-sanitarias para la salud de la primera infancia, así como el consumo de los alimentos requeridos de acuerdo con los grupos de edad.

Los Hogares infantiles de la modalidad institucional la cual está dirigida a niños y niñas desde los 2 años hasta los 4 años 11 meses y 29 días. Atiende niñas y niños ubicados en zonas rurales y urbanas atendidos por instituciones especializadas en atención integral, donde se ofrecen los componentes de cuidado, nutrición y educación inicial durante 5 días de la semana, en jornadas de 8 horas diarias, busca potenciar el desarrollo integral de las niñas y los niños en primera infancia a través de interacciones significativas propias de sus identidades culturales de su reconocimiento del patrimonio y las características de sus entornos. Se entrega el 70% del requerimiento nutricional en tres raciones, refrigerio reforzado, almuerzo y refrigerio de la tarde. (icbf 2019)

La articulación interinstitucional entre la universidad de pamplona y el instituto colombiano de bienestar familiar a través del programa de nutrición y dietética tiene como finalidad brindar soporte y acompañamiento en la modalidad de hogares infantiles desarrollando acciones estratégicas y actividades educativas por parte de los nutricionistas dietistas en formación vinculados a las distintas asociaciones del instituto colombiano de bienestar familiar. En el presente informe se consolidan los productos obtenidos en el desarrollo de la práctica campos de acción profesional 2022-



4. Objetivo general

Ejecutar las competencias y habilidades estipuladas en cada una de las áreas propuestas para las practicas CAP, con el fin de fortalecer el componente de salud y nutrición en el hogar infantil caperucita, a través de actividades de diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Promoviendo así la implementación de hábitos y estilos de vida saludable.

4.1. Objetivo específico

- ✚ Identificar las características y necesidades de los beneficiarios y su entorno familiar, de forma que permita contar con información precisa que pueda ser útil para diseñar, adecuar o planear mejoras en la atención.
- ✚ Identificar el estado nutricional de los niños y niñas del hogar infantil caperucita, mediante la información suministrada, por el sistema de información primera infancia “Cuéntame”.
- ✚ Promover una alimentación saludable en los niños y niñas del hogar infantil caperucita que presenten riesgo o estén en estado de malnutrición por déficit o por exceso.
- ✚ Demostrar el cumplimiento del plan para la implementación de las obligaciones contractuales componente de salud y nutrición en modalidad institucional del ICBF.
- ✚ Efectuar las actividades propuestas en el plan educativo dirigido a los niños, niñas, cuidadores, docentes y manipuladoras de la unidad del servicio con el fin de fortalecer y garantizar el componente en salud y nutrición.
- ✚ Determinar la prevalencia del retraso en talla de acuerdo a los hallazgos evidenciados en la base de datos cuéntame de los hogares infantiles Caperucita y Santa Teresita.



5. CAPÍTULO 1.

5.1. FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Las fichas de caracterización representan una herramienta muy útil a la hora de tomar decisiones y acciones frente a una situación de salud pública ya que estas recopilan una serie de datos que nos permiten saber las necesidades, factores protectores y factores de riesgo que puedan mejorar o empeorar una situación determinada, los datos allí recolectados se deben agrupar y validar para así tener una información concisa y veraz de lo que la comunidad requiere en mayor proporción y así priorizar las actividades a realizar en el colectivo.

Esta herramienta es utilizada para la recolección de estos datos cualitativos y cuantitativos necesarios para el ingreso a determinados servicios o para la clasificación de un grupo de personas o colectivos, para esto se utiliza una serie de preguntas en orden lógico que develan las necesidades y fortalezas que tiene esta población. (Benito, 2020)

METODOLIGIA.

Se pasa la solicitud a psicóloga del Hogar infantil caperucita, solicitando la base de datos de la ficha de caracterización, seguido de este se realiza una revisión exhaustiva de la variables y selección y análisis de las misma, que de cierta manera pueden estar comprometidas con el estado nutricional de los beneficiarios.



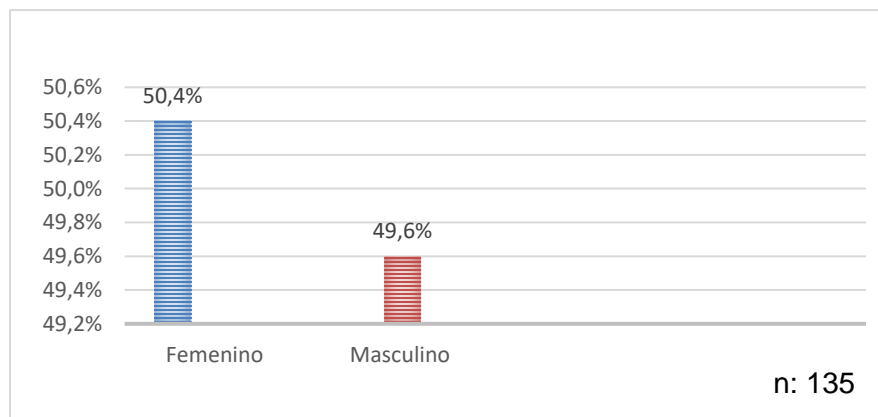
1. Sexo

Tabla 1. frecuencia absoluta de la variable sexo

Sexo	N°	%
Femenino	68	50.4
Masculino	67	49.6

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Gráfico N°1. distribución porcentual de la variable sexo



Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Los resultados obtenidos indican que la población beneficiaria se distribuye de la siguiente manera: el 50.4% son niñas y el 49.6% son niños; población que conforma el hogar infantil caperucita siendo un total de 135 usuarios.



2. ¿La niña o niño se encuentra afiliado (a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud?

Tabla N°1. frecuencia absoluta de la variable SGSSS

SGSSS	N°	%
Afiliado	135	100
No afiliado	0	

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Con respecto al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 100% de los beneficiarios se encuentran afiliados a una EPS, como un el derecho a la salud y a la seguridad social de los niños y niñas en Colombia.

3. ¿La niña o niño cuenta con el esquema de vacunación completo, según la edad?

Tabla N°2. frecuencia absoluta de la variable esquema de vacunación.

Esquema de vacunación	N°	%
Completo	135	100
Incompleto	0	

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Como se puede evidenciar el 100% de los beneficiarios se encuentran con el esquema de vacunación completo, para el logro de las coberturas de vacunación a nivel nacional, se trabaja de manera coordinada con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social, aliados estratégicos (DPS e ICBF) y demás instituciones que trabajan en pro de la niñez y de la población objeto del programa. (MinSalud, 2021)



4. Si la niña o el niño es mayor de 6 meses ¿Ha tenido atención en salud bucal?

Tabla N°3. frecuencia absoluta de la variable atención en salud bucal

Atención en salud bucal	N°	%
Con Atención Salud Bucal	135	100
Sin Atención Salud Bucal	0	

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

El 100% de la población objeto cuenta con una atención en salud bucal, es importante empezar a considerar la salud oral conexas al concepto de salud, como un todo, dado que esta cavidad es la puerta de entrada al cuerpo humano y si algo falla en la cavidad oral, se pueden alterar otras partes y sistemas del cuerpo tanto como las funciones de la alimentación y nutrición a nivel nacional no se encuentra una cobertura completa puesto que se evidencia un 33.3% de los niños de 1, 3 y 5 años, a su corta edad, también han presentado antecedentes de esta enfermedad, no es el mismo caso de los beneficiarios del hogar infantil ya que si cuentan con esta atención. (ABECÉ, 2020).

5. ¿La niña o el niño ha recibido valoración de la salud auditiva y comunicativa?

Tabla N°4. frecuencia absoluta de la variable atención auditiva y comunicativa

	N°	%
SI	135	100
NO	0	0

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita



En el hogar infantil caperucita se evidencia que el 100% de la población cuenta con valoración de la salud auditiva y comunicativa, Las habilidades de escucha también influyen en la capacidad de leer y escribir y en sus habilidades sociales, el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2017, afirma que los niños entre 1 y 5 años se encuentran dentro de la población que tiende a asistir a consulta por hipoacusia neurosensorial.

Sumado a esto, en una investigación que realizó la Universidad Javeriana, quedo en acta la mención de que hay una prevalencia de 1,3% de discapacidad auditiva y una tasa prevalente de 12,7% respecto a la población colombiana, y en cuanto a neonatos, se dice que por cada 1000 nacidos se presentan 3 casos de hipoacusia congénita. Por este motivo es de vital importancia que los niños y niñas sean valorados como es el caso de la población objeto. (HERRERA BARRIOS MARÍA CAMILA, 2021).

6. ¿La niña o niño es alérgico algún medicamento o alimento?

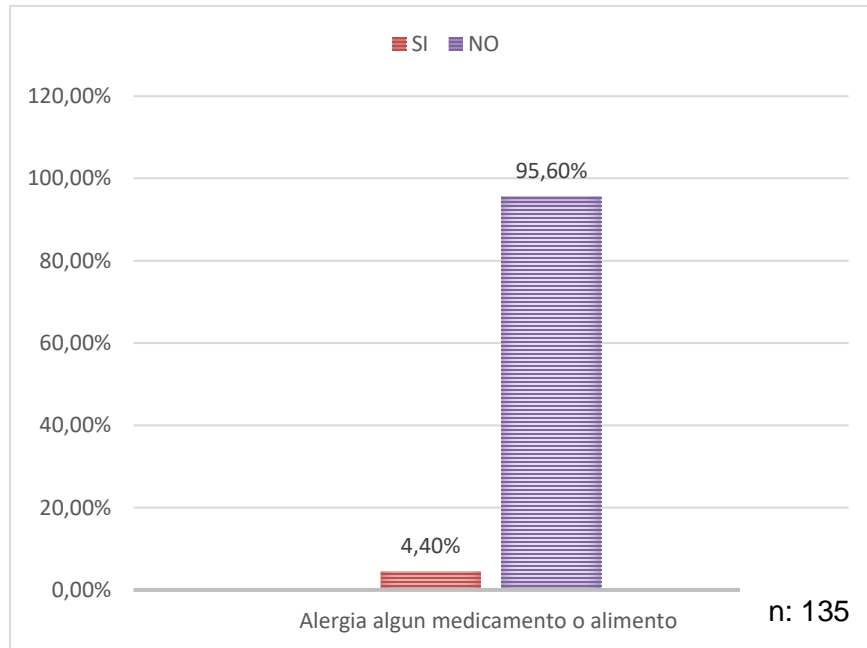
Tabla N°5. frecuencia absoluta de la variable alergia a medicamentos o alimentos

	N°	%
SI	6	4,40
NO	129	95,60

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita



Gráfico N°2. distribución porcentual de la variable alergia a medicamentos o alimentos.



Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Se puede evidenciar que el 95,6% no es alérgico a algún alimento o medicamento, a diferencia del 4,4% que sí, reconocer si el niño o niña se encuentra en riesgo de presentar una alergia a algún alimento o medicamento que se le suministre al momento de efectuar un tratamiento médico o nutricional. Las alergias alimentarias en el **mundo** tienen una prevalencia estimada del 4 al 6 % en niños y del 1 al 3 % en adultos, así lo advierte la Organización Mundial de Alergia (WAO), por sus siglas en inglés. (Pava, 2019).



7. La niña o niño ¿cuenta con la valoración integral del desarrollo en salud según la edad?

Tabla N°6. frecuencia absoluta de la variable crecimiento y desarrollo

	N°	%
SI	135	100
NO	0	0

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Es preciso decir que el 100% de la población objeto cuenta con carnet de crecimiento y desarrollo porque están vinculados al Sistema General de Seguridad Social, por ende, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar está en el compromiso de que todos los niños y niñas que hacen parte de los diferentes programas y modalidades sean atendidos según el esquema de valoración del desarrollo en salud según la edad, establecido en la resolución 3280 de 2018.

8. Tipo de tenencia de la vivienda

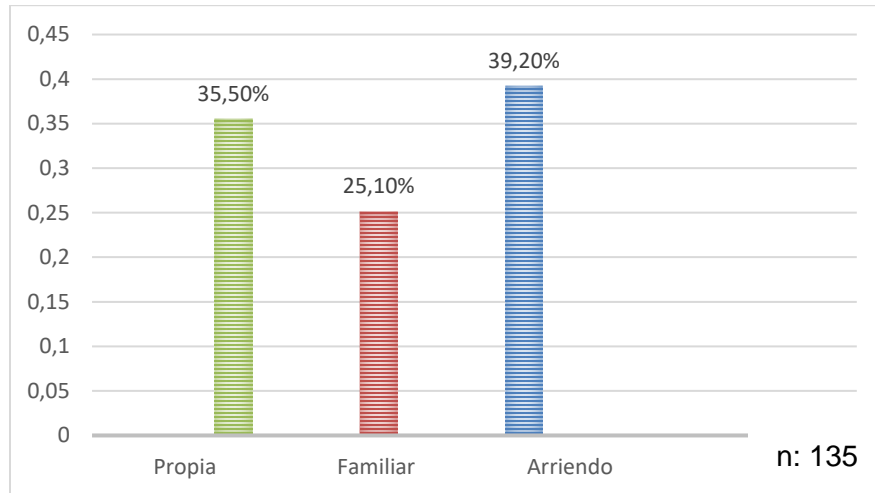
Tabla N°7. frecuencia absoluta de la variable tenencia de la vivienda.

	N°	%
Propia	48	35.5
Familiar	34	25.1
Arriendo	53	39.2

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita



Gráfico N°3. distribución porcentual de la variable tenencia de la vivienda



Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

De las 135 familias del hogar infantil caperucita el 39,2% son familias que pagan arriendo en la vivienda en donde habitan, ante la situación planteada aproximadamente el 40% de las familias en el país viven en arriendo y de acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo, Colombia es uno de los países que tiene mayor porcentaje de familias viviendo de alquiler, en otras palabras, si se tiene un gasto mayor pueden tener problemas económicos, que condicionan una alimentación adecuada, balanceada, suficiente en el hogar. (Moreno, 2020).



9. ¿En dónde preparan los alimentos las personas del hogar?

Tabla N°8. frecuencia absoluta de la variable lugar de preparación de los alimentos

	N°	%
En un cuarto usado también para dormir		
En una sala- comedor con lavaplatos	135	100
En una sala -comedor u otro espacio de la vivienda sin lavaplatos		
En un patio, corredor, enramada, aire libre		
No preparan alimentos en la vivienda		

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

El 100% de las familias caracterizadas preparan los alimentos en una sala- comedor con lavaplatos, esto contribuye a una seguridad alimentaria en cuanto a la disponibilidad de los alimentos preparados y cuando se cocina en casa, es más probable que se sientan a comer en familia lo cual, por sí solo, proporcionan beneficios para nuestra salud de los niños y niñas, Según se ha visto que los niños son unos ayudantes fenomenales, además desarrollan buenos hábitos, reconocimiento de los alimentos y la importancia de consumirlos ya que para un buen estado nutricional parte de una educación. (Galbis, 2020)

10. ¿El lugar donde viven cuenta con espacios independientes para dormitorio, cocina y baños?

Tabla N°9. frecuencia absoluta de la variable espacios de la vivienda

	N°	%
SI	135	100
NO	0	0

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita



Las 135 familias del hogar infantil caperucita cuenta con espacios como cocina para nadie es un secreto que, comer es una de las necesidades primordiales para nosotros los seres humanos ya que tener un espacio para cocinar es un hábito aporta nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del cuerpo, cocinar en familia y su repercusión en diferentes ámbitos como la salud, mejora de los vínculos familiares o la cultura social. (Moreno, 2020)

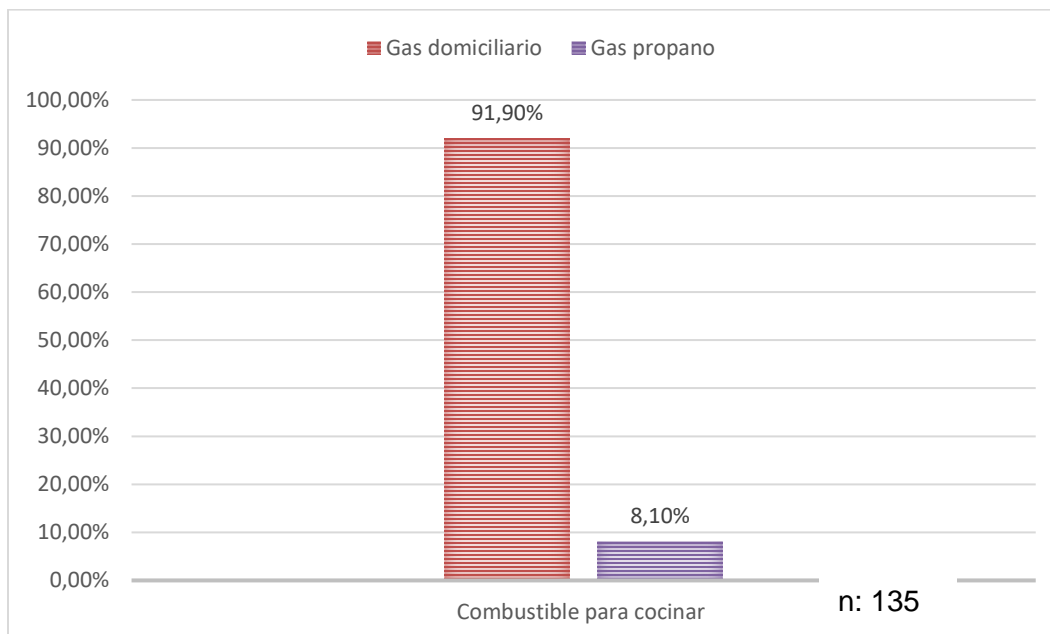
11. ¿Con que energía o combustible utilizan principalmente para cocinar?

Tabla N°10. frecuencia absoluta de la variable combustible para la preparación de alimentos

	N°	%
Gas domiciliario	124	91,90%
Gas propano	11	8,10%

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Gráfico N° 4. distribución porcentual de la variable combustible para la preparación de alimentos



Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita



El 91,9% de los beneficiarios usan gas natural o domiciliario para la preparación de los alimentos, se evidencio que el 8,1% restante utiliza gas propano (cilindro o bombona). Según la Encuesta de Calidad de Vida de 2019, en Colombia el 64,5% de los hogares recibe el servicio de gas natural, en Norte de Santander el acceso al servicio de gas natural es de 46,3% y en Cúcuta un 94,85%. La información anterior me refleja que las cifras a nivel municipal son similares a las obtenidas en el hogar infantil caperucita.

12. ¿En el grupo familiar la fuente principal para el consumo de agua es?

Tabla N°12. frecuencia absoluta de la variable fuente principal para el consumo de agua

	N°	%
Acueducto	135	100
Otros	0	0

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

De acuerdo a la distribución porcentual de la población objeto según la variable fuente principal para el consumo del agua, los 135 niños y niñas del hogar infantil equivalente al 100% la fuente principal para el consumo de agua es a través de acueducto garantizando un estado de salud optimo. El uso de agua potable para la preparación de los alimentos es clave para la salud de los beneficiarios ya que de este modo se evita la contaminación de los mismo y las posibles enfermedades transmitidas por los alimentos para toda la familia.



13. ¿Con que frecuencia el grupo familiar dispone de agua para el consumo humano?

Tabla N°13. frecuencia absoluta de la variable disposición de agua.

	N°	%
Todos los días	135	100
Otros	0	0

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Según los datos obtenidos para la variable frecuencia de agua para el consumo humano se evidencio que el 100% de los beneficiarios cuentan con agua potable todos los días. Miles de millones de personas en todo el mundo siguen careciendo de acceso al agua, el saneamiento y la higiene. Alrededor de 2.200 millones de personas en todo el mundo no cuentan con servicios de agua potable gestionados de manera segura, 4.200 millones de personas no cuentan con servicios de saneamiento gestionados de manera segura y 3.000 millones carecen de instalaciones básicas para el lavado de manos. (UNICEF, 2018). Por ende, cabe resaltar que la población estudiada si cuenta con este servicio y con una frecuencia diaria lo cual es un factor contribuyente a la prevención de posibles enfermedades asegurando el estado de salud del niño o niña.



14. ¿Al agua que se utiliza para consumo humano en el hogar se le realiza algún tratamiento para que sea apta para el consumo?

Tabla N°14. frecuencia absoluta de la variable tratamiento de agua

	N°	%
SI	135	100
NO	0	0

Fuente: Ficha de caracterización hogar infantil caperucita

Según los datos de la gráfica se puede observar que el 100% de los hogares de las niñas y niños del hogar infantil caperucita utiliza un método para el tratamiento del agua ya sea hervida o por medio de algún filtro, lo anterior es de vital importancia ya que a nivel mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud unas 842.000 personas mueren cada año de diarrea como consecuencia de la insalubridad del agua, la muerte de unos 361.000 niños menores de cinco años se podría prevenir cada año si se abordaran estos factores de riesgo como lo es un tratamiento adecuado del agua para consumo humano. (OMS, 2020).



6. CAPÍTULO 2.

6.1. DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

La malnutrición es una condición causada por una ingesta inadecuada o insuficiente, es decir la carencia, los excesos y los desequilibrios calóricos y de nutrientes de una persona, no obstante, la malnutrición infantil es un problema mundial el cual va más allá de la palabra hambre. Existen muchos niños que, aunque no se han visto afectados por una hambruna se encuentran en estado de malnutrición. La ingesta insuficiente de nutrientes, la carencia continua de energéticos para afrontar el crecimiento y desarrollo, las enfermedades que impiden la absorción de vitaminas y minerales son las causas de 1 de cada 3 muertes infantiles en el mundo. (UNICEF 2022) Conocer el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años es de vital importancia ya que permite identificar el grado en que los alimentos cubren las necesidades energéticas del organismo de igual forma detectar situaciones de deficiencia o exceso. Los indicadores antropométricos clave del estado nutricional de una población específica se basan en datos antropométricos. La exactitud en la toma de dichos datos es fundamental para proporcionar información fiable a las instancias normativas como los gestores de programas, los investigadores y los promotores, especialmente en el campo de la nutrición. La calidad de los datos antropométricos también es importante para evaluar cómo se llevan a cabo las intervenciones colectivas en este caso de salud y nutrición y para orientar la planificación posterior de las mismas (O. Y. UNICEF 2019)

METODOLOGIA.

Se solicita la base de datos del sistema de información cuéntame del hogar infantil caperucita a la nutricionista de la instalación, seguido de este la revisión del documento en Excel y realizar su análisis respectivo de cada indicador según la resolución 2465 del 2016 para menores de 5 años.



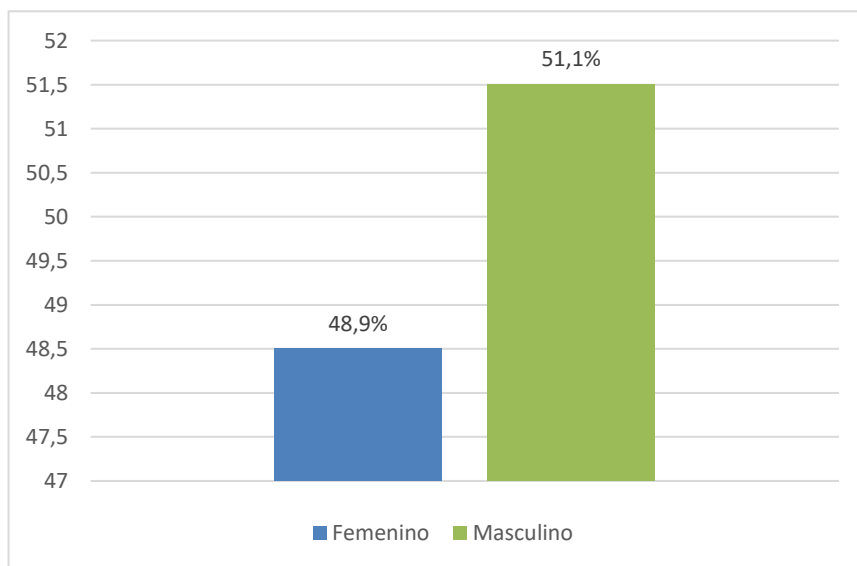
GENERO

Tabla N° 1 Distribución porcentual de género de la población Hogar Infantil Caperucita.

GENERO	N°	%
Femenino	67	48,9
Masculino	70	51,1
TOTAL	137	100

Fuente: Sistema de información primera infancia

Grafica N°1 Distribución porcentual de género de la población Hogar Infantil Caperucita



Fuente: Sistema de información primera infancia



La mayor parte de la población pertenece al género masculino en un 51,5% que equivale a 71 personas del total de la población y el 48,5% restante pertenece al género femenino que equivale a 67 personas. La relación mujer hombre son 1.0 (por cada mujer hay 1,0 hombres).

El censo de población y vivienda realizado en 2018, consistió en contar y caracterizar las personas residentes en Colombia estableciendo proyecciones de población municipal por área, sexo y edad del periodo 2018 – 2026, donde la primera infancia el municipio san José de Cúcuta cuenta con 54,671 niños y niñas el cual se categoriza la variable donde el municipio cuenta con 51,5% de niños y 48,4% de niñas, es decir que predomina el género masculino, sobre el femenino (DANE, 2018). En la Gráfica N°1 se expresa que en el hogar infantil caperucita canta con un 51,5% de niños y 48,5 de niñas en donde también predomina el género masculino.

GRUPO ETARIO

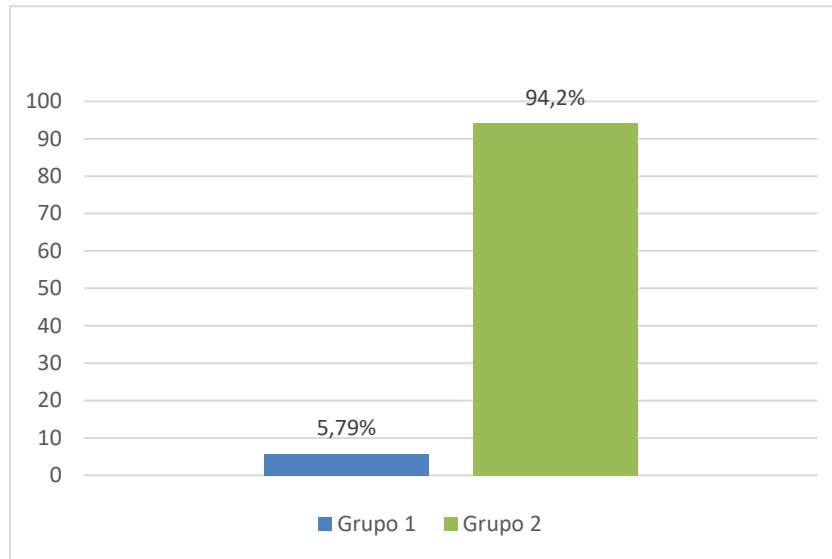
Tabla N°2. Distribución porcentual de grupo etario de la población Hogar Infantil Caperucita.

GRUPO ETARIO	N°	%
Grupo 1	8	5,79
Grupo 2	130	94,2
TOTAL	138	100

Fuente: Sistema de información primera infancia



Grafica N°2 Distribución porcentual de grupo etario de la población Hogar Infantil Caperucita.



Fuente: Sistema de información primera infancia

Para abordar las diferentes variables de interés en el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de los niños y niñas del hogar infantil caperucita, es de vital importancia tener en cuenta los grupos etarios ya que el crecimiento y desarrollo en la primera infancia esta dado de manera diferente para cada grupo de edad. En cuanto a los datos recolectados en los beneficiarios es posible evidenciar que el 94,2% de la población comprende las edades de 2 a <5 años que equivalen a un total de 130 niños, mientras que en menor proporción se encuentran las edades de 6 meses a < 2 años con un porcentaje del 5,8% que equivalen a un total de 8 niños. Cabe mencionar que en la modalidad institucional como es el caso de los hogares infantiles según lo estipulado en el Manuel operativo se reciben niños y niñas desde los 6 meses de edad hasta < 5 años y en algunos casos especiales niños de hasta 6 años de edad.



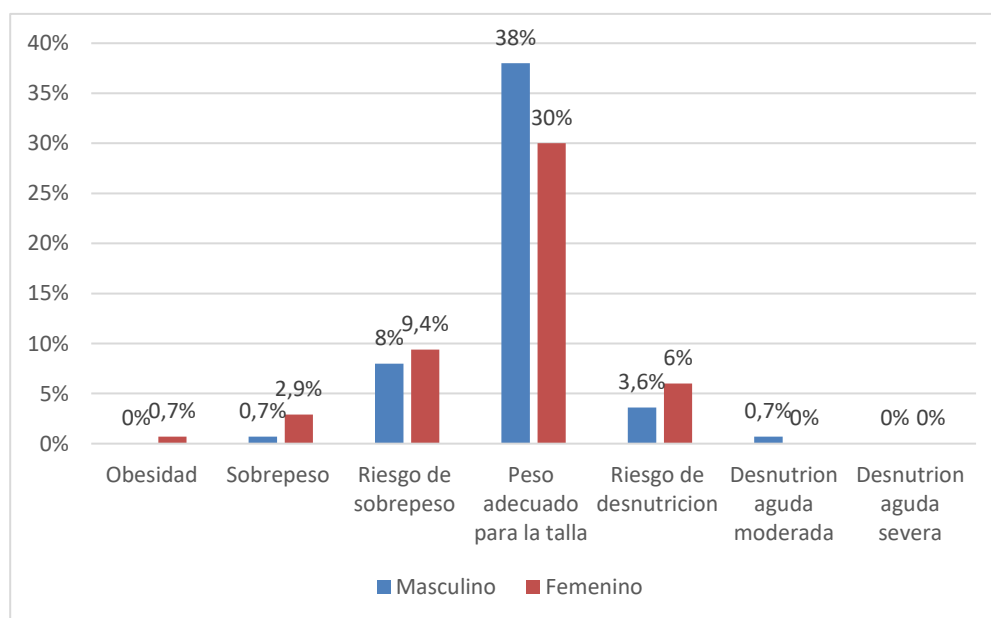
PESO PARA LA TALLA

Tabla N°3 Distribución porcentual de Peso para la talla del Hogar Infantil Caperucita

Estado	Obesidad		Sobrepeso		Riesgo de sobrepeso		Peso adecuado para la talla		Riesgo de desnutrición		Desnutrición aguda moderada		Desnutrición aguda severa	
	N.º	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	1	0,7	4	2,9	13	9,4	41	30	8	6	0	0	0	0
Masculino	0	0	1	0,7	11	8	52	38	5	3,6	1	0,7	0	0
Total	1	0,7	5	3,6	24	17,4	93	68	13	9,6	1	0,7	0	0

Fuente: Sistema de información primera infancia

Grafica N°3 Distribución porcentual de Peso/Talla del Hogar Infantil Caperucita



Fuente: Sistema de información primera infancia

El indicador peso para la talla es un indicador de crecimiento que proporciona información del estado nutricional del individuo. (2465, 2016) según los datos obtenidos de los niños y niñas del hogar infantil caperucita se observa que un 0,7% que hace referencia a un niño presenta obesidad, seguido de esto vemos que el 3,6% que es igual a 5 niños presenta sobrepeso y un



17,4% se encuentra en riesgo de sobrepeso, esto puede ser causado por múltiples factores entre ellos el no uso de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida y una alimentación inadecuada, la falta de actividad física, entre otros. Por consiguiente, se observa que un 68% de los beneficiarios se encuentra en peso adecuado para la talla, en cuanto al indicador de riesgo de desnutrición tenemos que un 9,6% que corresponde a 13 niños se encuentra en dicho punto de corte y un 0,7% que hace referencia a 1 niño se encuentra en desnutrición aguda moderada, la desnutrición en niños menores de 5 años sigue siendo una gran amenaza ya que deteriora la salud, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Esto pudo ser causado por el consumo insuficiente de alimentos (cantidad y calidad), por la falta de una atención adecuada, el no uso de la práctica de lactancia materna o la posible aparición de enfermedades infecciosas, etc. Sin embargo, de tras de estos factores determinantes existen otros posibles factores estructurales e intermedios entre los cuales se encuentran: el precio de los alimentos básicos, el desplazamiento, el deficiente acceso a agua potable y saneamiento básico y el círculo de la pobreza, entre otros. (ENSIN, 2015)

A nivel mundial, la desnutrición aguda es responsable del 4,7 % de todas las muertes de los niños y niñas menores de 5 años; la forma severa de este tipo de desnutrición responde hasta por dos millones de muertes anuales. Los niños y las niñas gravemente desnutridos son 11 veces más propensos a morir que sus homólogos sanos. (ENSIN, 2015). La prevalencia de desnutrición aguda a nivel nacional es de (1,6 %) significativamente mayor a la encontrada en el 2010 (0,9 %). Su distribución por edad muestra una mayor concentración en los niños y las niñas menores de 2 años. Este hallazgo puede atribuirse a los desafíos que conlleva la transición exitosa de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria adecuada. A nivel regional la desnutrición aguda en niños menores de 5 años se presenta en un 5%. Por otra parte, en cuanto a las cifras a nivel municipal el informe de análisis de información sobre los derechos de los niños del Norte de Santander dice que un 18% de niños y niñas menores de 5 años presentaron desnutrición (ENSIN, 2015). Aterrizando la información anterior con los datos recolectados en el hogar infantil caperucita se puede observar que la cifra de desnutrición es pequeña a comparación con los resultados tanto a nivel mundial, nacional, regional y municipal. Sin



embargo, es de vital importancia realizar las intervenciones pertinentes para mejorar dichas cifras de malnutrición ya sea por déficit o por exceso.

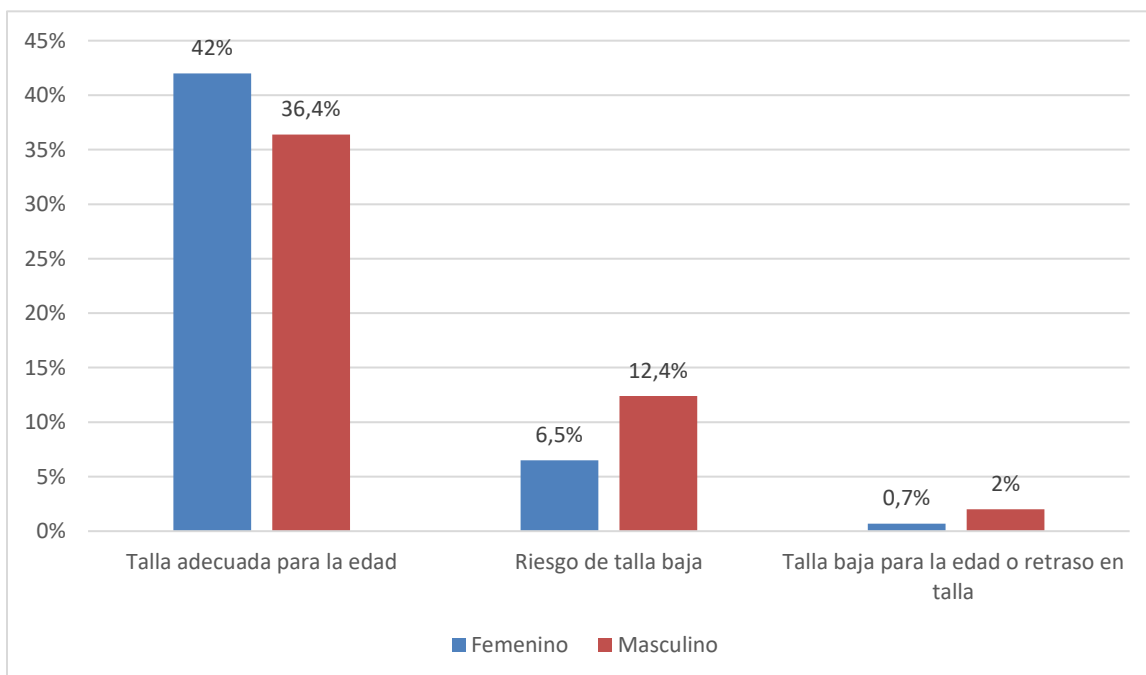
TALLA PARA LA EDAD.

Tabla N°4. Distribución porcentual de Talla para la edad del Hogar Infantil Caperucita.

Estado	Talla adecuada para la edad		Riesgo de talla baja		Talla baja para la edad o retraso en talla	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Genero						
Femenino	57	42	9	6,5	1	0,7
Masculino	50	36,4	17	12,4	3	2
Total	107	78,4	26	18,9	4	2,7

Fuente: Sistema de información primera infancia

Grafica N°4. Distribución porcentual de Peso/Talla del Hogar Infantil Caperucita



Fuente: Sistema de información primera infancia



El indicador talla para la edad refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica, así como también sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. Según la distribución porcentual del indicador talla para la edad se muestra que un 78,4% de los beneficiarios presenta talla adecuada para la edad lo cual puede estar asociado al factor socioeconómico del núcleo familiar del menor, adecuados hábitos alimenticios, y acceso a servicios básicos de saneamiento. Seguidamente se observa que un 18,9% se encuentra en riesgo de talla baja, esta cifra indica que una pequeña proporción de niños y niñas están teniendo una mala nutrición, también refleja familias con niveles socioeconómicos no estables de igual manera la presencia de otros déficits y riesgos que pueden causar daños a futuro. Posteriormente un 2,7 % de los niños presenta talla baja o retraso en talla puede ser asociada a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, enfermedades infecciosas recurrentes entre otros. En cuanto a la variable género según la (ENSIN, 2015) refiere que, los hombres presentan un mayor porcentaje de retraso en talla a comparación con las mujeres, siendo los valores de 12,1 para los hombres y 9,5% para las mujeres a nivel nacional.

A pesar del avance logrado en Colombia en la disminución de la pobreza multidimensional en los últimos años, a nivel nacional, la ENSIN 2015 indica que, aunque la prevalencia de retraso en talla en los menores de 5 años (10,8 %) se redujo en 2,4, no alcanzó las metas esperadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2015 que buscaban llegar a 8,0 % de retraso en talla, a nivel regional el porcentaje de niños y niñas con retraso en talla es de 9,5 %, por otra parte el porcentaje a nivel departamental es de 6,5%, por consiguiente a nivel municipal el porcentaje de esta variable es de 8% y por último aterrizando en hogar infantil caperucita se evidencia que el porcentaje de talla baja es de 2,7% para un total de 4 niños, de los cuales 3 son de género masculino y 1 de género femenino. Al realizar la comparación con los datos arrojados se puede denotar que según los datos obtenidos el género masculino tiene mayor retraso en talla que el femenino. (ENSIN, 2015)



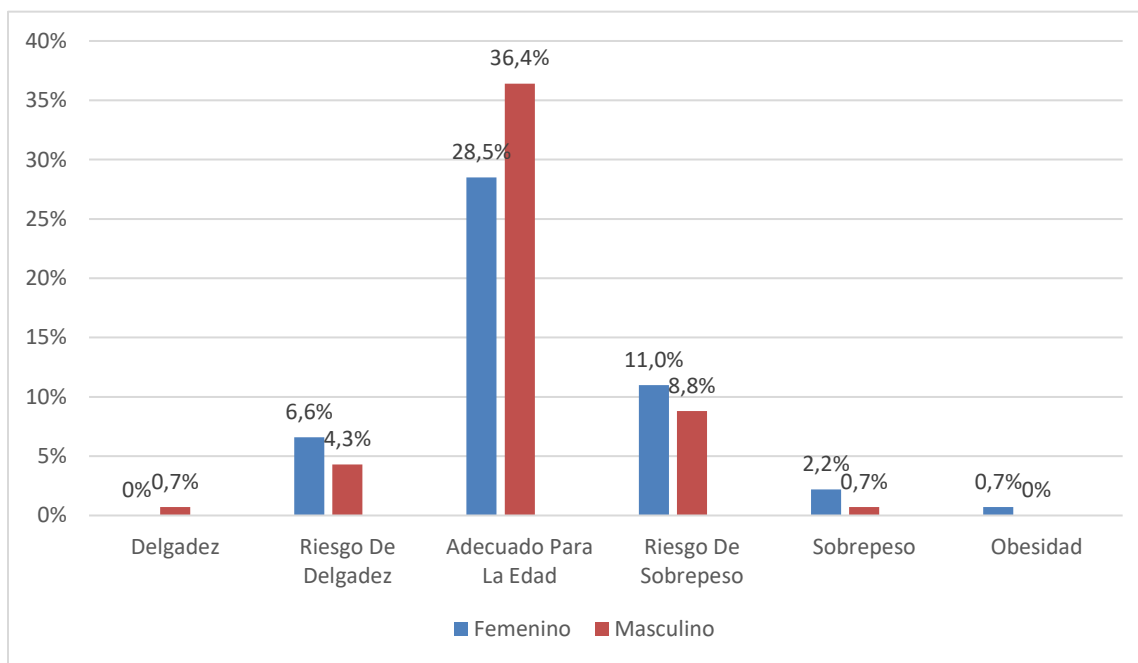
IMC PARA LA EDAD.

Tabla N°5 Distribución porcentual del IMC para la edad del Hogar Infantil Caperucita

Estado	Delgadez		Riesgo De Delgadez		Adecuado Para La Edad		Riesgo De Sobrepeso		Sobrepeso		Obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	0	0	9	6,6	39	28,5	15	11	3	2,2	1	0,7
Masculino	1	0,7	6	4,3	50	36,4	12	8,8	1	0,7	0	0
Total	1	0,7	15	10,9	89	65	27	19,8	4	2,9	1	0,7

Fuente: Sistema de información primera infancia

Grafica N°5 Distribución porcentual del IMC/E del Hogar Infantil Caperucita



Fuente: Sistema de información primera infancia

El IMC es un indicador que relaciona el peso con la talla en individuos, mediante el cual se identifican en este grupo poblacional el déficit, la normalidad y el exceso de peso, es importante



tener en cuenta que el IMC varía de acuerdo a algunos parámetros como: Masa muscular, estructura ósea y sexo. (Resolución 2465/2016). Un 11,6% de la población presenta un IMC por debajo del adecuado del cual un 10,9 % hace referencia a Riesgo de delgadez donde es más significativo en las niñas con un 6,6 % y en los niños con un 4,3%, en delgadez es más representativa en niños con 0,7% lo cual puede estar determinado por inapetencia donde no hay un consumo suficiente de calorías y nutrientes, desagrado hacia ciertos alimentos como frutas y verduras. Un 65% de la población presenta un IMC adecuado siendo más relevante en el género masculino esto indica que la mayoría de la población accede a una alimentación saludable favoreciendo así un adecuado crecimiento, por otra parte 23,4% de la población presenta un IMC por encima del adecuado, del cual un 19,8% pertenece a Riesgo de sobrepeso siendo mayoritariamente en la niñas con un 11% en los niños con 8,8%, seguido de un 2,2% de sobrepeso en la niñas la cual desciende 0,7 % de los niños, es este mismo sentido se expresa 0,7% de obesidad en las niñas y un 0% en los niños. De los anteriores planteamientos se deduce que pueden estar inmersos diferentes factores que influyen en esto como lo es el consumo y preferencia hacia alimentos industrializados como paquetes y bebidas gaseosas, el tiempo libre dedicado a actividades sedentarias como video juegos e internet, la mala educación nutricional de las familias debido a que en ocasiones se cree que entre más peso tenga el niño más saludable está.

En relación con este último el exceso de peso, como indicador antropométrico, obtenido mediante el Índice de Masa Corporal, comprende la presencia de sobrepeso y de obesidad en la población, de esta manera, la prevalencia de exceso de peso en la ENSIN 2015 fue de 6,4% más alta que en el 2010 5,2%. Esta situación incremental del exceso de peso infantil en Colombia es preocupante por su contribución con el riesgo de enfermedades no transmisibles en los diferentes momentos del ciclo de la vida, tales como diabetes, hipertensión y cáncer, entre otras.

El análisis del exceso de peso frente a las variables de equidad muestra que, en esta versión de la ENSIN, a nivel nacional presenta un 6,4%, norte de Santander 03,1%, los niños de 7,5 %, siendo superior de las niñas con un 5,1 %. Con referencia a lo anterior para los niñas y niñas de hogar infantil caperucita supera 17 Pp a nivel nacional, de igual manera para el departamento



Norte de Santander con 23,1Pp, es evidente entonces que las niñas aumentaron 5,9 Pp y los niños 1,9 Pp.

El sobrepeso según se ha citado en la ENSIN 2 a nivel nacional presenta un 5,2%, a nivel departamental 002,9%, en niñas 4,6% y niños 5,8%, en otras palabras, con los beneficiarios del hogar infantil a nivel nacional disminuye un 2,3 Pp, departamental a aumenta 02,6 Pp, en las niñas disminuye 2,4 Pp de igual manera en los niños disminuye un 5,1 Pp

En efecto para obesidad se ha establecido por la ENSIN a nivel nacional 1,1%, departamental 000,2% en las niñas 0,5% y niños 1,2% lo que se quiere demostrar que a nivel nacional disminuyo un 0,4 Pp, departamental a aumento un 0,5% en las niñas de igual manera incremento 0,2 Pp y los niños descendió 1,2 Pp. (ENSIN, 2015)

PESO PARA LA EDAD.

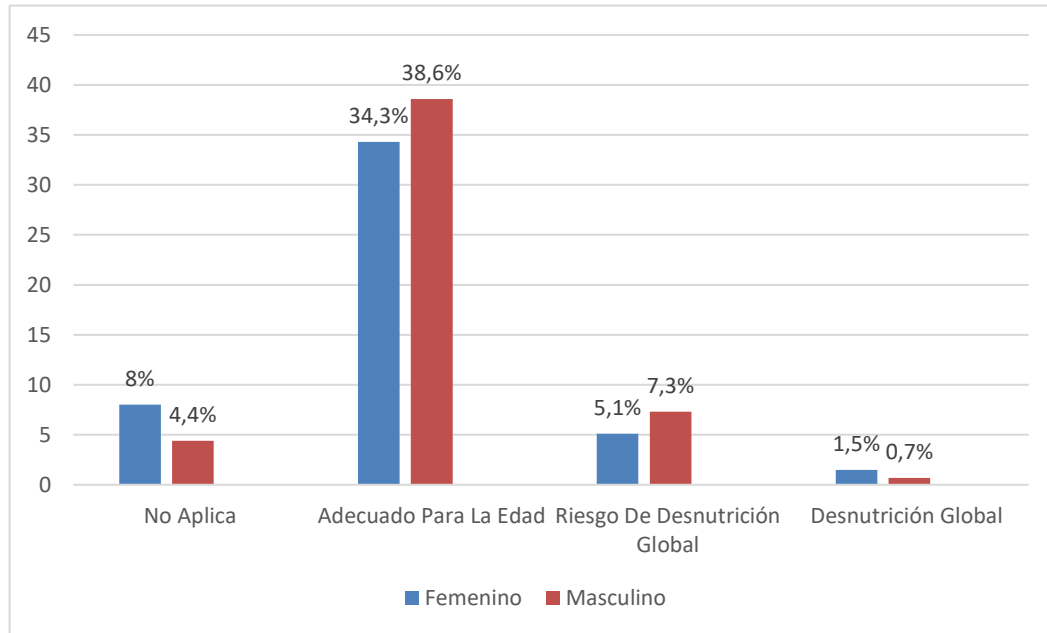
Tabla N°6. Distribución porcentual del Peso para la edad del Hogar Infantil Caperucita.

Estado	No aplica		Adecuado Para La Edad		Riesgo de desnutrición global		Desnutrición global	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Genero								
Femenino	11	8,0	47	34,3	7	5,1	2	1,5
Masculino	6	4,4	53	38,6	10	7,3	1	0,7
Total	17	12,4	100	73	17	12,4	4	2,2

Fuente: Sistema de información primera infancia



Grafica N°6 Distribución porcentual del P/E del Hogar Infantil Caperucita.



Fuente: Sistema de información primera infancia

El indicador Peso para la Edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica y está influido por la 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 (Resolución 2465/2016). Un 12,4% de la población pertenece a No aplica donde el 8,0% es de género femenino y 4,4% al masculino, para este se debe verificar en (IMC/E). Un 73% de los beneficiarios cuenta con peso adecuado para la edad en donde las niñas presentan un 34,3% y los niños siendo mayoritarios con el 38,6%, para el riesgo de desnutrición global precede de un 12,7% de la población estudiada el cual las niñas tienen un 5,1% y los niños el 7,3%, Un 2,2% de desnutrición global la cual es del género femenino cuenta con el 1,5% y masculino del 0,7%.

La desnutrición global es la suma de los desequilibrios nutricionales y de salud pasados y recientes en un niño y es un indicador nutricional que refleja alteraciones tanto del peso como de



la talla. Para Colombia para la temporalidad del 2010 presentaba un 3,4% y para el 2015 un 3,1% la cual no se presentaron diferencias estadísticas en este grupo poblacional con un 0,3 Pp, en comparación con la población estudiada se observa una disminución del 0,9% .En otras palabras, la prevalencia de desnutrición global por sexo, para el 2015, no presentó diferencias significativas puesto que para las niñas presento un 3,1% y los niños un 3,0% y en relación con las niñas de hogar infantil caperucita reducción del 1,6 Pp y los niños una disminución del 2.3 Pp la cual es una diferencia medianamente significativa. (ENSIN, 2015)

7. CAPÍTULO 3.

7.1. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El PIC es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud, y buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS, comprende un conjunto de intervenciones, procedimientos, actividades e insumos definidos (MinSalud).

Teniendo en cuenta la situación actual que se evidencio en los beneficiarios de hogar infantil caperucita, se hizo necesario, ejecutar el plan de intervenciones colectivas, ya que se desarrolla con beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, y buscan impactar positivamente en los beneficiarios y alcanzar los resultados definidos en el plan de intervenciones colectivas ejecutado

METODOLOGÍA

Se diseño una cartilla con diferentes actividades de promoción y hábitos de vida saludables orientas a los niños y niñas con malnutrición por exceso y déficit.



7.1.1. ACTIVIDADES DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO.

Indicador

$$\frac{\# \text{ niños y niñas con Malnutrición por exceso} \times 100}{\text{total de niñas y niños valorados}}$$

$$\frac{30 \times 100}{135} = 22.2\%$$

Dentro de los factores condicionantes para presentar obesidad en la edad infantil, se estima que la influencia de factores ambientales varía entre el 17% y 20%, siendo difícil identificarlos por el hecho de que son los mismos progenitores los que generalmente crían a los hijos. Entre los múltiples factores de riesgo para presentar obesidad en los niños que se han descrito en la literatura, se encuentra la percepción parental inadecuada del estado nutricional de sus hijos, que oscila entre un 10,5-79% (BRACHO, 2020)

En el reporte generado, por la base de datos cuéntame para el indicador talla para la edad se presenta un 22.2% de exceso de peso viéndose influida por diversos factores como la influencia del entorno alimentario en las decisiones de consumo.

$$\frac{\# \text{ de actividades ejecutadas} \times 100}{\text{total de actividades propuestas}}$$

$$\frac{3 \times 100}{3} = 100\%$$

Se desarrollan el 100% de las propuestas en el plan de intervenciones colectivas para los niños y niñas arrojados en malnutrición por exceso.

Actividad física

Fecha: 9 de mayo 2022.

Metodología:

De los niños identificados en malnutrición por exceso se dividen en dos grupos de 15 beneficiarios, se inicia con un calentamiento realizando cada uno de pasos establecido en la mini cartilla ya diseñada. Seguido de este paso a realizamos trote Vs caminata como



se establece en la mini cartilla, seguidamente del zipizape como se establece en la mini cartilla, luego se realizó la actividad de llenar y vaciar como esta descrito en la mini cartilla finalizando con un estiramiento y un descanso.

Indicador

$$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por exceso.}}$$

$$\frac{18 * 100 = 60\%}{30}$$

Del total de niños con malnutrición por exceso, asistieron a la unidad de servicio el día de la ejecución un 60% a esta primera intervención denominada actividad física, de los niños asistidos se pudo notar la disposición para realizar la actividad con éxito.

Laberinto saludable

Fecha: 11 de mayo 2022.

Metodología:

De los niños identificados en malnutrición por exceso se dividen en dos grupos de 15 beneficiarios, se inicia viendo un video educativo alusivo a la alimentación saludable, donde se especificaba los alimentos saludables y los no saludables, como segundo una retroalimentación preguntando cuales son el alimento saludable y los no saludables según el video y finalmente pasamos a la actividad laberinto saludable, en donde se le proporcionaba una tarjeta de un alimento, ya sea saludable o no saludable, en donde el niño por medio del laberinto beberá ubicarlo donde corresponda si en el cartel saludable o no saludable.



Indicador.

$$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por exceso.}}$$

$$\frac{11 * 100 = 36.6\%}{30}$$

Del 100% de los beneficiarios convocados, asistieron 36.6% haciendo énfasis en que alimentos son saludables y cuales no, identificando así que los niños y niñas reconocen con perfección cuales son los alimentos saludables.

Ruleta saludable

Fecha: 17 de mayo 2022.

Metodología:

Se reúnen a los niños y niñas con exceso de peso en el aula de arte, iniciamos explicándoles a los niños los colores representativos del plato de la familia colombiana y de los grupos de alimentos que lo conforma. Seguido de la actividad de la ruleta, en donde el beneficiario juega haciéndola girar, dependiendo donde caiga en el niño o la niña seleccionaba un alimento del grupo de alimentos seleccionado, en donde los niños ubicaban ese alimento en el globo de color seleccionado en la ruleta.

Se identifica que los niños y niñas distinguen los diferentes alimentos que conforman el plato saludable de la familia colombiana y sus colores distinguidos de cada grupo, ubicándolos correctamente.

Indicador.

$$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por exceso.}}$$

$$\frac{17 * 100 = 56.6\%}{30}$$



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
www.unipamplona.edu.co



Del total de beneficiarios identificados en malnutrición por exceso, para la actividad ruleta saludables asistieron un 56.6%, observando el interés de los niños y niñas por el conocimiento del plato saludables de la familia colombiana y sus colores distintivos de cada grupo de alimentos.

Actividad física

Fecha: 26 de mayo 2022.

Metodología

Se reúnen a los 21 niños de malnutrición por exceso en el área de la piscina, por motivo de espacio y tiempo se hace un cambio realizando una actividad con ula-ula y un juego propuesto por un beneficiario denominado juego del calamar luz verde, luz roja. Iniciamos con estiramientos y movimientos dentro del ula-ula durante 10 minutos, seguido de este el juego del calamar la cual se jugó de la siguiente manera en que el grupo avanzaba caminando cunado se les indicaba que alto debían quedar congelados, el que se movía quedaba afuera, finalizamos con un descanso y retornado a los salones

Indicadores.

$$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por exceso.}}$$

$$\frac{21 * 100 = 70\%}{30}$$

De las actividades propuestas en el plan de intervenciones colectivas, se optó por repetir actividad física, promoviéndolo mediante el juego activo, cabe agregar que de todas las actividades realizadas para este grupo esta fue la de mayor participación con un 70% realizándola con éxito.



Laberinto saludable

Fecha: 03 de junio 2022.

Metodología

Se reúnen a todos los niños y niñas con malnutrición por exceso en el salón de artes, iniciando con un saludo, y dando una introducción de cuáles son los alimentos saludables y cuales no son los saludables, se da paso a proyectar un video de alimentación saludables para niños con una duración de 10 minutos. Finalmente se lleva a cabo la actividad, donde los niños y niñas deberán ubicar el alimento según donde corresponda en el cartel saludables o no saludables.

Indicador.

$\frac{\# \text{ de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por exceso.}}$	$\frac{11 * 100}{30} = 36.6\%$
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

Se vuelve a realizar la actividad de laberinto saludable, reforzándoles que alimentos son los saludables y cuales no, en donde el 36.6% asistieron a esta actividad, donde se evidencia que los niños y niñas tiene claro cuáles son los alimentos saludables.

7.1.2. ACTIVIDADES MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT

Indicador

$\frac{\# \text{ niños y niñas con Malnutrición por déficit} * 100}{\text{total de niñas y niños valorados}}$	$\frac{14 * 100}{135} = 10.37\%$
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Del total de beneficiarios se evidencia que según los datos arrojados por el sistema de información cuéntame un 10,37% presenta malnutrición por déficit, uno de los factores desencadenantes es que los niños y niñas menores de cinco años se afectan por la falta de



alimentos adecuados mucho más rápido que a edades superiores por las demandas del crecimiento, la influencia del entorno y los malos hábitos alimentarios adquiridos desde el hogar.

Indicador.

$$\frac{\# \text{ de actividades ejecutadas}}{\text{total de actividades propuestas}} \times 100$$

$$\frac{3 * 100}{3} = 100\%$$

Según lo planteado en el plan de intervenciones colectivas en cuanto a las actividades de malnutrición por déficit del total de actividades planteadas el 100% se ejecutaron.

Rompecabezas saludable

Fecha: 18 de mayo de 2022

Metodología:

Con la lista de los niños que están en riesgo de desnutrición se pasó por cada salón para recogerlos y llevarlos al salón de artes, el cual se organizó para la actividad. Se inicio saludando a los niños y motivándolos a que participaran en la actividad sacando los ojos de búho para observar mejor y las orejitas de elefante para escuchar mejor, seguido de esto por medio de un cuento llamado la granja de las frutas y las verduras, se explicó a los niños como se llamaba cada una de ellas se les mostro su forma y la importancia de consumirla siempre que un adulto ya sea sus padres o cuidadores o en el hogar infantil se les proporcione en cualquier preparación. Luego de esto se les enseñó el rompecabezas un tablero mediano en el cual se evidenciaba la silueta de las frutas y verduras, y se le dio a cada niño una tarjeta con la figura a color para que el la ubicara en el lugar correspondiente, en esta actividad se evidencio que la mayoría de los niños conocían estos alimentos, pero no sabían la importancia del consumo de los mismos.



Indicador.

$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por déficit.}}$	$\frac{7 * 100 = 50\%}{14}$
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Del total de niños con malnutrición por déficit, solo un 50% asistió a la intervención, esto es debido a que, una parte de los niños no asistió ese día a la unidad de servicio y otros de los niños con este diagnóstico han sido retirados de sus padres de forma permanente.

Tiro al blanco

Fecha: 16 de mayo de 2022

Metodología:

Se organizo el lugar donde se llevaría a cabo la actividad, seguido de esto por medio de las listas de los niños que están en riesgo de desnutrición según el sistema de información cuéntame, se buscó a los niños salón por salón y se llevaron al salón de artes del hogar infantil caperucita.

Seguidamente se dio apertura a la actividad dando la bienvenida a los niños donde se les pidió que sacaran los ojos de búho de los bolsillitos para que vieran muy bien lo que se realizaría y las orejitas de elefante para que escuchen con atención la información. Posteriormente por medio de un cuento llamado selección saludable de alimentos el cual habla de la importancia de elegir una alimentación saludable para que nuestro cuerpo este sano y fuerte.

Con base en lo anterior, inicio la retroalimentación por medio del juego tiro al blanco donde los niños lanzaron la pelota y por cada número se le mostraba una imagen de una fruta o una verdura y ellos tenían que identificarla. En consecuencia, de esto, se logró evidenciar que algunos niños no conocían frutas como el aguacate o la remolacha y mucho menos su importancia, así como también se pudo observar que hay niños que si conocen la mayoría de frutas y verduras y las consumen en sus hogares.



Indicador

$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por déficit.}}$

$\frac{7 * 100 = 50\%}{14}$

Del total de niños con malnutrición por déficit, solo un 50% asistió a la intervención, cabe resaltar que en la mayoría de intervenciones realizadas a estos niños se logró evidenciar que la participación siempre estaba conformada por los mismos niños.

Tómbola de la nutrición

Fecha: 19 de mayo de 2022

Metodología:

Mediante comunicación oral se estableció el horario de capacitación a las manipuladoras y las auxiliares de servicios generales, posteriormente se organizó la oficina psicosocial del hogar infantil caperucita para el encuentro.

Seguido de esto se dio inicio a la capacitación de higiene alimentaria, la cual se realizó por medio de dos carteleras que contenían información acerca del tema, al finalizar se dio una pelota a una de las asistentes y se pidió que la pasaran entre ellas mientras la estudiante de nutrición y dietética de decimo semestre Karen Gaona aplaudía, en el momento que se dejó de aplaudir, la pelota dejaba de pasar de persona a persona y a la participante que le quedo la pelota en sus manos tomaba una tarjeta de la tómbola la cual contenía preguntas relacionadas con el tema de higiene alimentaria, la persona toma la tarjeta y la exponente lee la pregunta en voz alta para que todas la escuchen y así se comparta la información, luego la persona responde y la exponente procede a realizar una pequeña retroalimentación de la misma.



En esta actividad se logró evidenciar que las manipuladoras tenían claro el concepto de higiene alimentaria pero no tenían conocimiento de todo lo que este tema abarca, así que se logró reforzar un poco más el tema.

Indicador.

$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños identificados por malnutrición por déficit.}}$	$\frac{4 * 100 = 100\%}{4}$
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Del total de participantes convocados para esta actividad del plan de intervenciones colectivas el 100% asistió, cabe resaltar que esta actividad fue realizada a el personal del servicios generales y manipuladoras de alimentos del hogar infantil caperucita.

8. CAPITULO 4.

8.1. PLAN DE MEJORAMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Las obligaciones contractuales son una fuente de obligación y la revisión de las mismas permite el diseño y ejecución del plan de mejoramiento garantizando el cumplimiento de las actividades estipuladas. La primera infancia es una población vulnerable que requiere una protección especial, debido a la urgencia que amerita la atención a esta población, así como también las problemáticas que se generan y pueden poner en riesgo la integridad de los niños y niñas. El estado tiene como obligación velar por sus derechos ya que la desatención que se observa en los actores obligados a brindarla es amplia. Por lo que es muy importante el cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales y actividades estipuladas para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas. El presente documento tiene como finalidad ejecutar todas las actividades que no se han llevado a cabo para la implementación del componente de salud y nutrición, buscando dar cumplimiento en su totalidad, mediante la ejecución de lo estipulado en el plan de mejoramiento.



METODOLOGÍA

se hizo una revisión exhaustiva de las obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición del hogar infantil caperucita, observando las actividades que cumplían y las que no y posteriormente se diseñó un plan de mejoramiento de aquellas actividades que no cumplían con lo estipulado, con el fin de garantizar una atención optima a los niños y niñas del hogar. Por último, se ejecutó dicho plan con la organización de la AZ del componente de salud y nutrición.

Indicadores

$\frac{\text{\# de obligaciones contractuales seleccionadas}}{\text{\# de obligaciones contractuales estipuladas}} \times 100$	$\frac{30}{45} \times 100 = 66,6\%$
$\frac{\text{\# de actividades ejecutadas}}{\text{\# de actividades establecidas}} \times 100$	$\frac{14}{14} \times 100 = 100\%$
$\frac{\text{\# de socializaciones realizadas}}{\text{\# de socializaciones establecidas}} \times 100$	$\frac{2}{2} \times 100 = 100\%$

Se ejecuto el 100% de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento.

Tabla N°1 Verificación de obligaciones contractuales.



Actividad		Cumple		Acciones de mejora	Observación
		Si	No		
VERIFICACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
Eje de la SAN disponibilidad					
1.1. Compras locales					
Realizar actividades de capacitación y/o asistencia técnica convocadas por los niveles Nacional, Regional y/o Zonal.		X		Acta de capacitación, lista de asistencia y evidencias fotográficas. Del tema soberanía alimentaria y estrategia de compras locales a docentes.	Para dar cumplimiento a lo requerido se elaboró acatas con los respectivos soportes, esto se anexa en la AZ del componente salud y nutrición del hogar infantil. Anexo 1
1.2. Huertas caseras					
Promocionar la implementación de huertas caseras en las UDS, especialmente en aquellas que cuenten con infraestructura.		X		Actas de capacitación, listado de asistencia, evidencias fotográficas.	Se anexo el acta, la lista de asistencia y la evidencia fotográfica de la Huerta escolar (siembra de semillas), en la respectiva AZ del componente salud y nutrición. Anexo 2
Eje del SAN acceso a los alimentos					
2.1. En Ración Preparada en Sitio (RP) y Refrigerios					
Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia para la implementación de ciclos de menús acorde a la minuta patrón vigente convocados por el CZ.		X		Acta de socialización de la implementación de la minuta.	Se socializó por parte de la docente supervisora y nutricionista de la UDS
Participación en jornadas de socialización, capacitación y asistencia técnica en estandarización de porciones según minuta patrón vigente convocados por el CZ.		X		Acta de las estandarizaciones realizadas	Se realizó la estandarización de porciones de la minuta vigente en compañía de la docente supervisora.
2.2. Obligaciones resto a AVVN					



Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los Alimentos de Alto Valor Nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF.	X		Entrega de material educativo recetario para el uso de los bienes tarina. (Folleto)	Se realiza la entrega de bienes tarina más, a padres de los beneficiarios del hogar infantil caperucita.
2.3. Programa de proveedores				
Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el Programa de Selección y Evaluación de Proveedores acorde a la línea técnica brindada por el CZ, y, documentar los formatos que hacen parte del mismo durante la ejecución del contrato.		X	Recolección de la información y actualización de la AZ.	Los proveedores del hogar infantil caperucita están aprobados desde el primer comité técnico, no obstante, hubo actualización de documentos por parte de ellos y se está a la espera de la recolección de la información.
Eje del SAN consumo				
3.1. Estrategia para la promoción de la lactancia				
Incluir dentro del plan de formación a las familias, temáticas relacionadas con la promoción de la lactancia materna con una periodicidad de 2 veces al mes. (El plan debe ser presentado para revisión al nutricionista del HI)	X		Acta de capacitación y evidencias fotográficas	Se agrego el acta y evidencia fotográfica de la capacitación de técnicas de extracción de leche materna a los padres de familia. Anexo 3
3.2. Prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia e inmunoprevenibles				
Incluir en el plan de formación al talento humano y familias beneficiarias temas relacionados con: 1) prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia (EDA e IRA, etc.), 2) Enfermedades inmunoprevenibles y plan de inmunización.	X		Acta de capacitación, evidencias fotográficas, plan de capacitación 2022 y listas de asistencia.	Se incluyeron las actas y listas de asistencia de las capacitaciones a los niños en temas de alimentación saludable, higiene personal y salud bucal y actividad física. Anexo 4
Acciones de mejora y evaluación de los ciclos de menús Como		X	Diseño de encuesta.	Se diseño y agrego la encuesta de aceptabilidad de los ciclos



<p>parte de las acciones de mejora permanente del servicio, el operador debe realizar dos encuestas de aceptabilidad de los ciclos de menús preparaciones, combinaciones, tipos de alimentos), a los beneficiarios del programa, para coordinar con el ICBF la necesidad de realizar ajustes de carácter permanente; la primera encuesta se realizará finalizando el tercer mes de operación y la segunda encuesta, finalizando el octavo mes de operación.”</p>				<p>de menú por parte de los beneficiarios del hogar infantil.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------

Eje del SAN aprovechamiento biológico

4.1. Tratamiento de los casos de malnutrición

<p>Implementar acciones de gestión y articulación interinstitucional (activación de ruta) para la atención en los servicios de salud, de los NN menores de cinco (5) años con DNT aguda moderada o severa acorde a la normatividad vigente y conforme a las orientaciones emitidas por las direcciones de nutrición y primera infancia del ICBF para la presente vigencia. Así mismo, realizar seguimientos a las remisiones y suministro de Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo-FTLC).</p>	<p align="center">X</p>		<p>Oficios de historia clínica del niño o niña.</p>	<p>Se añadió el oficio de la historia clínica del único caso de desnutrición que hubo en el hogar durante el periodo semestral.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	--	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2. Valoración del estado nutricional

<p>Realizar la activación de la ruta en caso que se presente algún caso con DNT aguda moderada o severa</p>			<p>Diseñar la activación de la ruta</p>	<p>Del caso presentado de DNT aguda, ya venía con la activación de la ruta.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Eje del SAN calidad e inocuidad de los alimentos

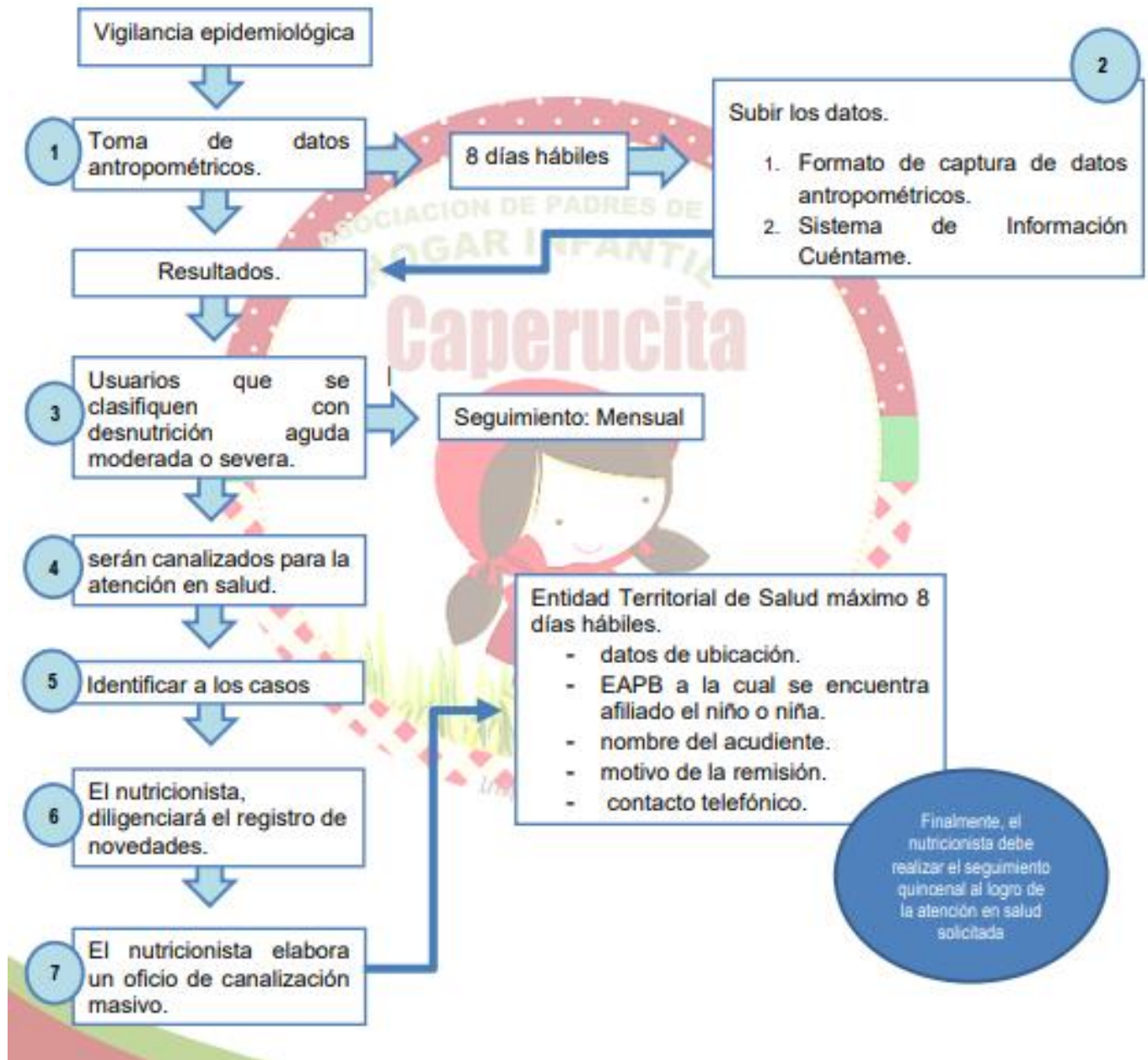
5.1. manual de buenas prácticas de manufactura



Incluir dentro del plan de formación al talento humano, capacitaciones relacionadas con los procedimientos establecidos en el manual de BPM para los procesos de compra, recibo, almacenamiento, preparación y distribución, generando procesos de articulación y gestión con el CZ del ICBF y entidades de salud del ente territorial.	X		Evidencias fotográficas, acta y lista de asistencia.	Se incluyeron las actas, listas de asistencia y evidencia fotográfica de la capacitación al personal del servicio en higiene alimentaria y buenas prácticas de manufactura. Anexo 5
5.2. Brotes de ETAS				
Presentar oficialmente al supervisor del contrato, el protocolo para la actuación en los casos de ETAS.		X	Diseñar la ruta de actuación en casos de brotes de ETAS.	Se elaboró el protocolo de brotes de ETAS.



8.2. Ruta de activación en casos de niños y niñas con desnutrición aguda moderada o severa.



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
www.unipamplona.edu.co



8.3. Ruta para la actuación en caso de presentarse enfermedades transmitidas por alimentos.



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
www.unipamplona.edu.co



8.4. Encuesta de aceptabilidad de los ciclos de menú del hogar infantil caperucita.

Menú: _____ Tiempo de comida: _____

PREGUNTA	SI	NO
¿Te gusto el tiempo de comida?		
En caso de que la respuesta sea NO		
¿Te gusto? _____ <i>Nombre de la preparación</i>		
¿Te gusto? _____ <i>Nombre de la preparación</i>		
¿Te gusto la ensalada? _____ <i>Nombre de la preparación</i>		
¿Te gusto la sopa? _____ <i>Nombre de la preparación</i>		
¿Te gusto el tubérculo? _____ <i>Nombre de la preparación</i>		
¿Te gusto la bebida? _____ <i>Nombre de la preparación</i>		



SC-CER96940



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

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



INSTRUCTIVO DE LA ENCUESTA

(Aceptabilidad de los ciclos de menú del hogar infantil caperucita por parte de los beneficiarios)

La siguiente encuesta está diseñada con el fin de evaluar la aceptabilidad de los ciclos de menú por parte de los beneficiarios del hogar infantil caperucita, los cuales son niños y niñas de 2 a 4 años 11 meses y 29 días. Por lo tanto, es recomendable que se aplique a los niños y niñas en edades máximas (\geq a 3 años) con el fin de obtener resultados un poco más veraces y confiables.

1. El encuestador, debe registrar en el espacio dado después del título de la encuesta el menú que se va a evaluar y debajo de cada preparación el nombre de la misma, es decir, si es una ensalada colocar el nombre de la ensalada, como se encuentra en el ciclo de menú y guía de preparación de alimentos.
2. El encuestador debe preguntar a cada niño si le agrada o no el tiempo de comida evaluado (refrigerio reforzado, almuerzo, refrigerio de la tarde) y explicarle que, si la respuesta es sí, debe elegir el emoticón con cara feliz y manito con pulgar hacia arriba. Por el contrario, si la respuesta es no, debe elegir el emoticón con cara de enfadado y manito con pulgar hacia abajo.
3. En caso de que la respuesta sea no, continuar con la encuesta para saber que preparación en específico es la que no le gusta al niño o niña.
4. El encuestador es quien debe registrar la respuesta de los niños para así llevar un orden y control de la misma.

NOTA: La aplicación se puede realizar de forma individual o por grupos, con el fin de amenizar el proceso para los niños y hacerlo más dinámico.



9. CAPITULO 5

9.1. PROGRAMAS EDUCATIVOS.

El plan educativo es una serie de estrategias previamente planeadas y ejecutadas con el fin de fomentar prácticas alimentarias saludables fortaleciendo a los agentes educativos e institucionales del ICBF las capacidades técnicas y el uso de las herramientas educativas necesarias que les permita orientar y promover en las familias colombianas la adopción de estilos de vida y prácticas de alimentación saludable, culturalmente apropiadas, que contribuyan a la prevención de la malnutrición y la aparición de enfermedades asociadas a la alimentación. Para dar cumplimiento a lo anteriormente mencionado se implementan planes educativos dirigidos a las docentes, manipuladoras de alimentos, auxiliares de servicios generales, niños, niñas y padres de familia, con el fin de contribuir a la adopción de hábitos y estilos de vida saludable.

METODOLOGIA

El siguiente plan educativo se llevó a cabo mediante la ejecución de 4 actividades, las cuales fueron: manual de BPM y plan de saneamiento básico (diligenciamiento de formatos), donde se les explico a las manipuladoras de alimentos y las auxiliares de servicios generales el correcto diligenciamiento de los formatos de cada programa, mediante un ejercicio práctico en el que se les mostro los formatos impresos y así mismo la forma de diligenciarlos. Posteriormente se realizó la actividad de soberanía alimentaria y estrategia de compras locales dirigida a las docentes del hogar infantil, mediante diapositivas se explicó que era soberanía alimentaria, que era compras locales y como se aplicaba en los hogares infantiles, posteriormente se hizo la retroalimentación con una dinámica denominada quien quiere ser millonario. Se desarrollo una capacitación de técnicas de extracción de leche materna y sus beneficios, por medio de una cartelera informativa y unos folletos se explicó dicho tema a los padres de familia del hogar infantil. Por último, se llevó a cabo la temática de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia por medio de tres actividades lúdicas a los niños entre las cuales esta; actividad física, higiene personal y salud bucal y alimentación sana.



9.1.1. MANUAL DE BPM Y PLAN DE SANEAMIENTO BASICO (DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS)

FECHA: 27/05/2022

INDICADORES

$$\frac{\text{\# de asistidos}}{\text{Total de convocados}} \times 100 = \frac{4}{4} \times 100 = 100\%$$

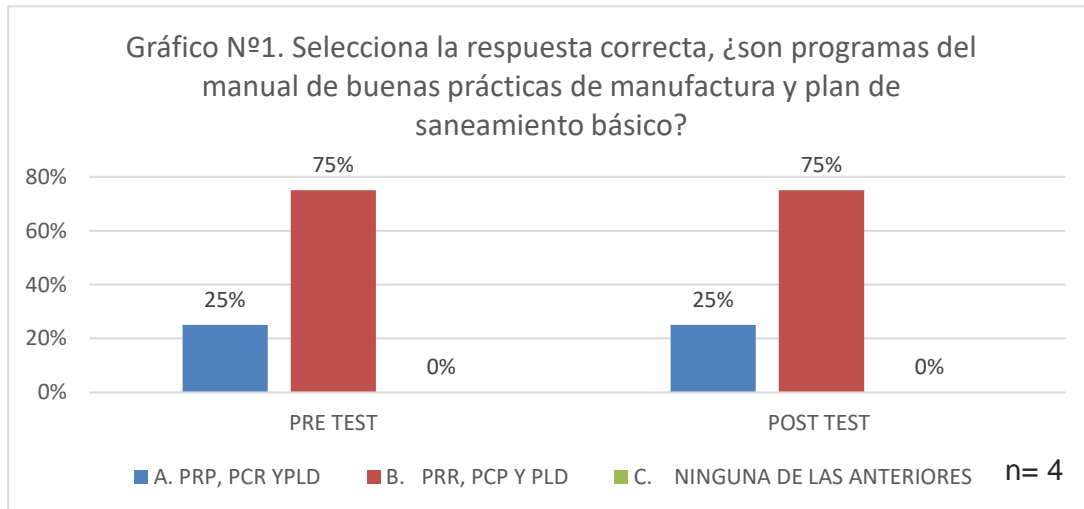
Teniendo en cuenta el total de personas invitadas con respecto a las asistidas se evidencia que el 100% de las personas acudieron a la citación, lo cual es favorable ya que se logra suministrar la información correspondiente a todo el personal. Cabe destacar que en este caso la población objeto son las manipuladoras y auxiliares de servicios generales y debido a que la capacitación se realizó en la jornada laboral se logró que todas estuvieran presentes.

TABULACIÓN Y ANALISIS DE PRE TEST Y POST TEST

Tabla N°1. Selecciona la respuesta correcta, ¿son programas del manual de buenas prácticas de manufactura y plan de saneamiento básico?

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. PRP, PCR YPLD	1	25	1	25
B. PRR, PCP Y PLD	3	75	3	75
C. NINGUNA DE LAS ANTERIORES	0	0	0	0

Fuente: Pretest y postest aplicados.



Fuente: Pretest y postest aplicados.

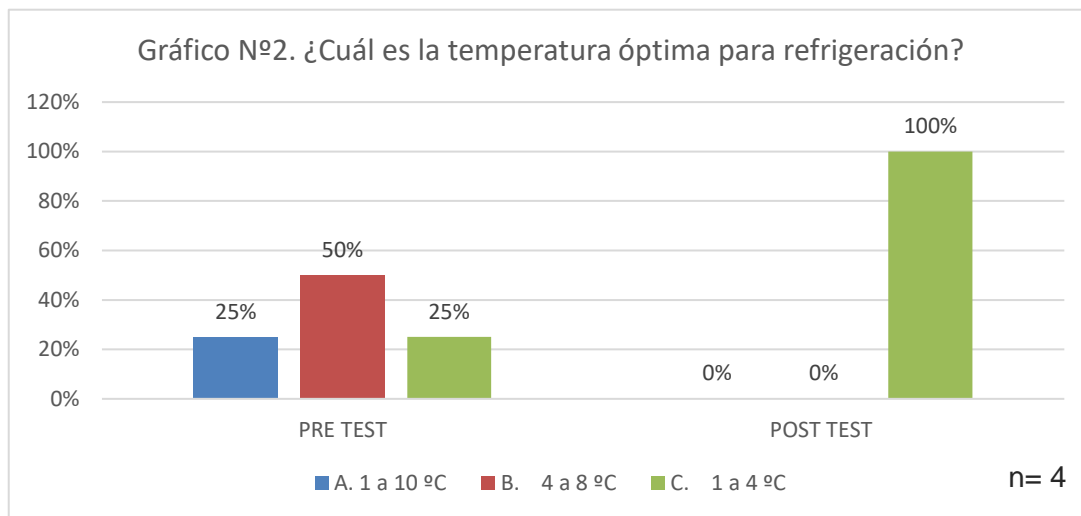
En el gráfico uno se evidencia que en la primera pregunta del pre test las manipuladoras y auxiliares de servicios generales conocen bien el nombre de los programas del manual de BPM y plan de saneamiento básico ya que el 75% que equivale a 3 personas respondió de forma adecuada tanto en pre test como en el post test, esto puede ser debido a que el manual de BPM y plan de saneamiento básico es un documento que está estipulado en el hogar infantil y ya se ha socializado anteriormente, sin embargo un 25% que equivale a una persona se equivocó al responder. Cabe destacar que en dicha intervención se mencionó el nombre de los programas que hacen parte del manual de BPM y plan de saneamiento básico y aun así se volvió a cometer el mismo error en el post test, esto puede ser debido a que la estrategia no se implementó de forma adecuada o la audiencia no estaba del todo atenta. Es necesario implementar más estrategias de capacitación a esta población y así lograr que ese 75% mejore llegando a un 100%.



Tabla N°2. ¿Cuál es la temperatura óptima para refrigeración?

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. 1 a 10 °C	1	25	0	0
B. 4 a 8 °C	2	50	0	0
C. 1 a 4 °C	1	25	4	100

Fuente: Pretest y postest aplicados.



Fuente: Pretest y postest aplicados.

Es preciso decir que en el grafico numero dos se evidencia que en el pre test un 25 % equivalente a una persona respondió la A, un 50% equivalente a 2 personas la B y el 25% restante equivalente a una persona la C, siendo la C la respuesta correcta, se puede observar que la población objeto no tiene clara la temperatura optima de refrigeración aun cuando esta estipulada en el respectivo manual de BPM y plan de saneamiento básico. Sin embargo, se ve reflejado el excelente impacto que genero la capacitación en cuanto a este tema ya que en el post test el 100% de los participantes respondió bien. Es de vital importancia que tanto las manipuladoras como las de servicios generales tengan conocimiento de las temperaturas optimas de refrigeración y congelación de los alimentos ya que esto les permite almacenarlos de forma adecuada y así evitar cualquier tipo de contaminación o descomposición de los mismos.

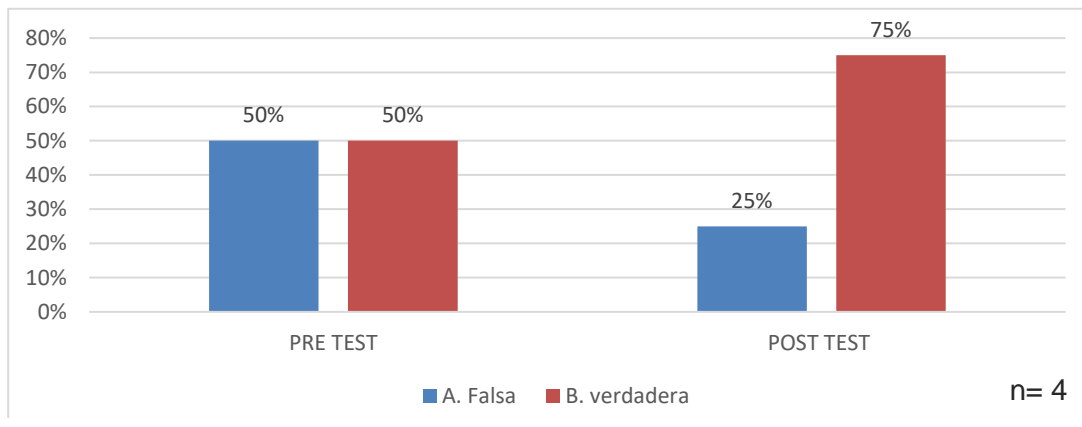


Tabla N°3. El análisis organoléptico del agua se debe realizar por las manipuladoras de alimentos y la reportan mensualmente en el formato entregado. La afirmación anterior es:

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. Falsa	2	50	1	25
B. Verdadera	2	50	3	75

Fuente: Pretest y postest aplicados.

Gráfico N°3. El análisis organoléptico del agua se debe realizar por las manipuladoras de alimentos y la reportan mensualmente en el formato entregado. La afirmación anterior es:



Fuente: Pretest y postest aplicados.

En el gráfico número tres se puede observar que en el pre test el 50% que corresponde a 2 personas respondió falso y el 50% verdadera, en ese orden de ideas cabe mencionar que la respuesta correcta es verdadera y por ende en el post test se evidencia una creciente en dicha respuesta ya que el 75% que corresponde a 3 personas respondió verdadera a diferencia de un 25% que respondió falsa. En cuanto a la estrategia implementada para esta capacitación se puede decir que se obtuvo un buen resultado, pero se puede mejorar para llegar al 100%, una de las probabilidades de que todas menos una persona responda bien puede ser debido a que en el



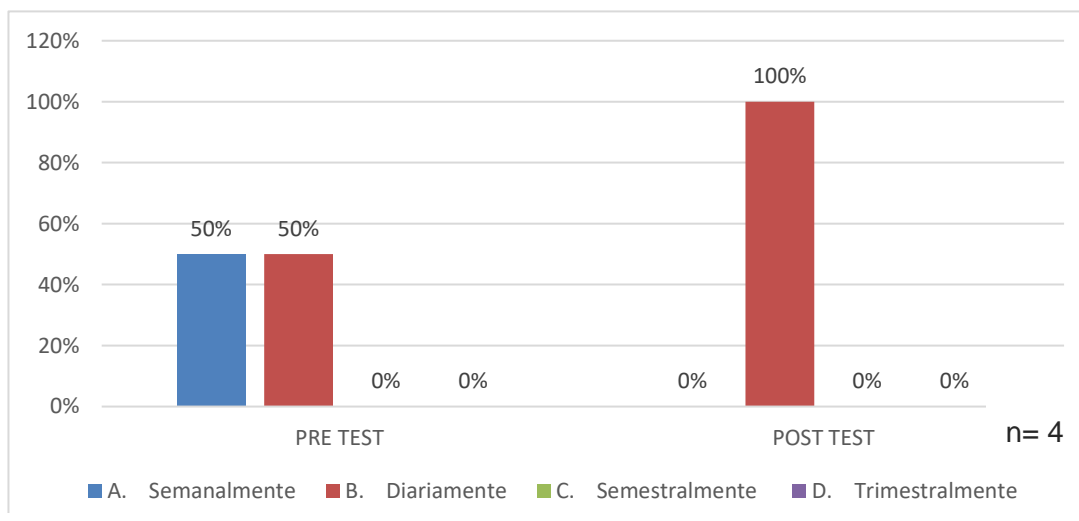
momento que se habló del diligenciamiento de dicho formato, esta persona no estuvo atenta o pudo confundirse al contestar.

Tabla N°4. En el programa de mantenimiento de equipos dice: “los equipos se revisan periódicamente” lo anterior hace referencia a:

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. Semanalmente	2	50	0	0
B. Diariamente	2	50	4	100
C. Semestralmente	0	0	0	0
D. Trimestralmente	0	0	0	0

Fuente: Pretest y posttest aplicados.

Gráfico N°4. En el programa de mantenimiento de equipos dice: “los equipos se revisan periódicamente” lo anterior hace referencia a:



Fuente: Pretest y posttest aplicados.



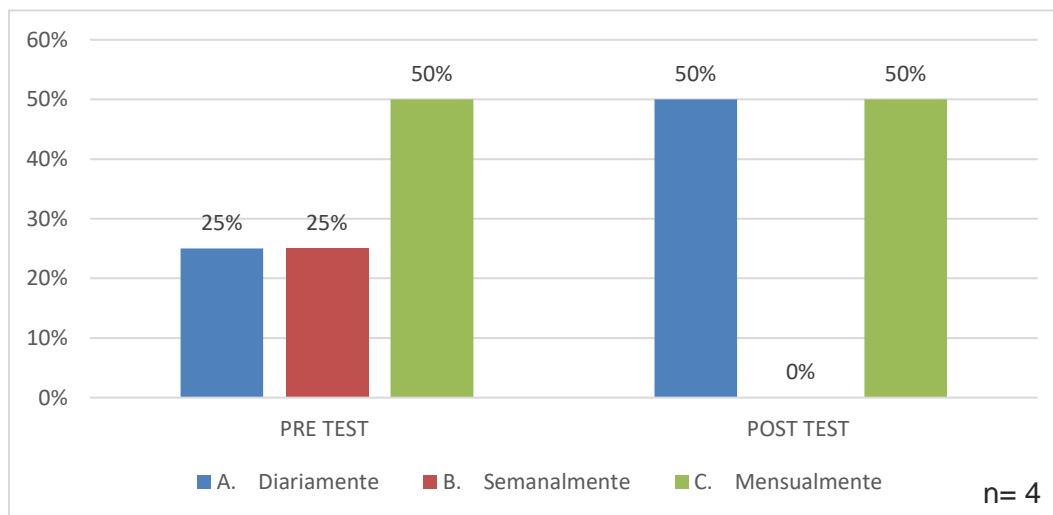
En la pregunta número cuatro del pre test y post test la gráfica nos muestra que en el pre test existían dudas por parte del 50% de los participantes ya que el 50% restante que corresponde a 2 personas respondió la B la cual es correcta. Seguido de esto se evidenció que en el post test después de haber hecho la capacitación el 100% que corresponde a 4 personas respondió de forma adecuada, por consiguiente, es preciso afirmar que todas las personas estuvieron atentas en el momento que se mencionó dicho tema.

Tabla N°5. El formato de control de plagas se debe diligenciar:

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. Diariamente	1	25	2	50
B. Semanalmente	1	25	0	0
C. Mensualmente	2	50	2	50

Fuente: Pretest y postest aplicados.

Gráfico N°5. El formato de control de plagas se debe diligenciar



Fuente: Pretest y postest aplicados.



En este grafico se observa que en la última pregunta del pre test y post test un 25% que equivale a una persona respondió la A, un 25 % que corresponde a una persona respondió la B y el 50 % restante que equivale a dos personas respondió la C, siendo la respuesta correcta la C se puede evidenciar que en esta pregunta no quedo muy claro el mensaje que se quería transmitir al participante puesto que solo el 50% respondió bien en ambos test, es necesario seguir capacitando al personal en este tema para lograr llegar al 100%.

9.1.2. SOBERANIA ALIMENTARIA (ESTRATEGIA DE COMPRAS LOCALE

FECHA: 27/05/2022

INDICADORES

$$\frac{\# \text{ de asistidos}}{\text{Total de convocados}} \times 100 = \frac{8}{8} \times 100 = 100\%$$

Del total de participantes convocados se evidencia que el 100% asistieron, es preciso decir que la capacitación iba dirigida a las docentes del hogar infantil caperucita. Ya que esta se realizó un día de jornada laboral y en las instalaciones del HI es uno de los factores que influyeron para que todas estuviesen presentes. Lo cual resulta positivamente ya que la totalidad de la población objeto recibe la información que se quiere suministrar.

TABULACIÓN Y ANALISIS PRE TEST Y POST TEST

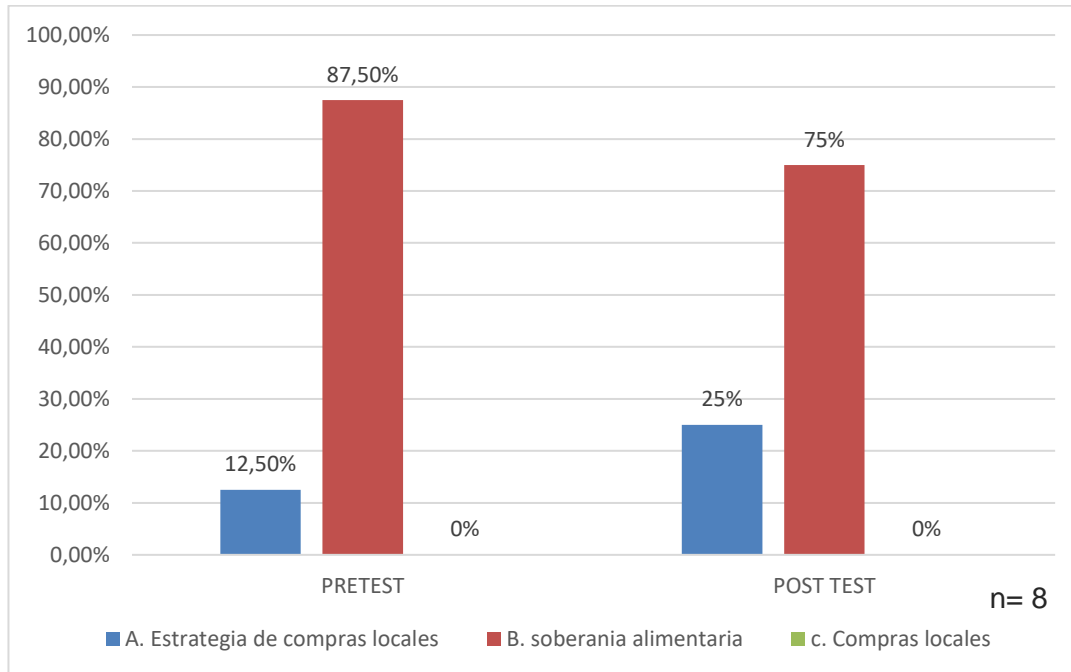
Tabla N°1. Capacidad que tiene un país para producir alimentos en su territorio. El enunciado anterior hace referencia a:

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. Estrategia de compras locales	1	12,5	2	25
B. Soberanía alimentaria	7	87,5	6	75
C. Compras locales	0	0	0	0

Fuente: Pretest y postest aplicados.



Gráfico N°1. Soberanía alimentaria



Fuente: Pretest y posttest aplicados.

Teniendo en cuenta los resultados del pre test y post test se observa que en el pretest el mayor porcentaje lo obtuvo la respuesta B, con un 87,5% sabiendo que esta es la respuesta correcta se evidencia que en el post test esta obtuvo solo el 75%, lo cual pudo ser por que al momento de explicar los conceptos las participantes lo confundieron con el de estrategia de compras locales, es decir la respuesta A. cabe resaltar que la capacitación se realizó a un total de ocho docentes de las cuales solo dos se confundieron a la hora de responder el post test.

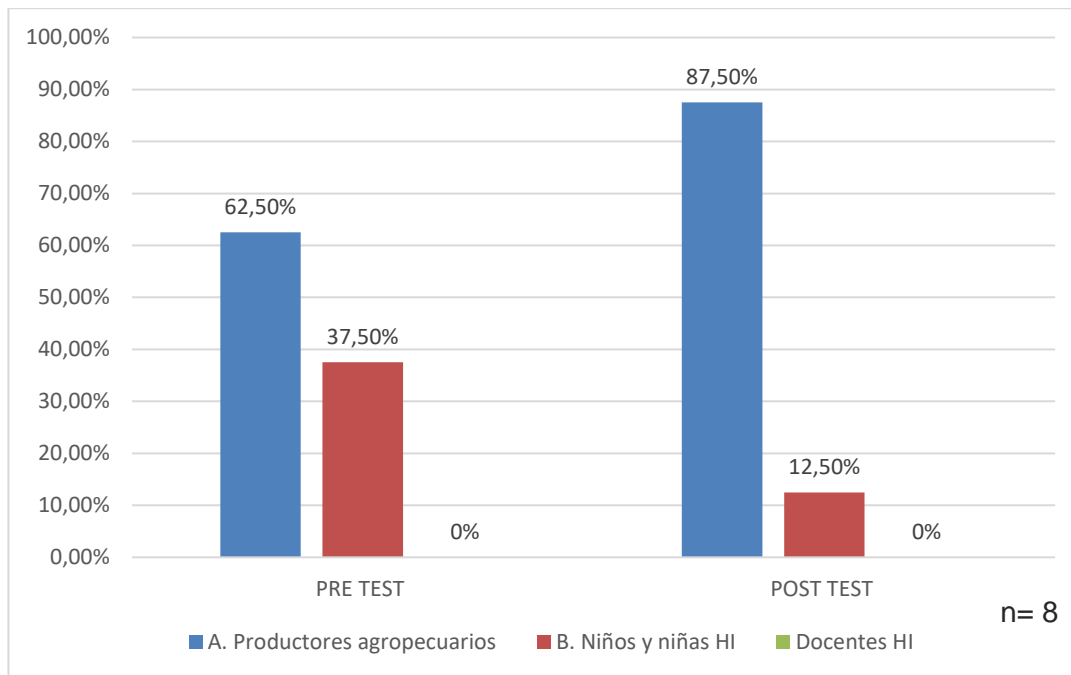


Tabla N°2. La estrategia de compras locales está dirigida a:

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. Productores agropecuarios	5	62,5	7	87,5
B. Niños y niñas del hogar infantil	3	37,5	1	12,5
C. Docentes del hogar infantil	0	0	0	0

Fuente: Pretest y postest aplicados.

Gráfico N°2. Dirección de la estrategia de compras locales.



Fuente: Pretest y postest aplicados.

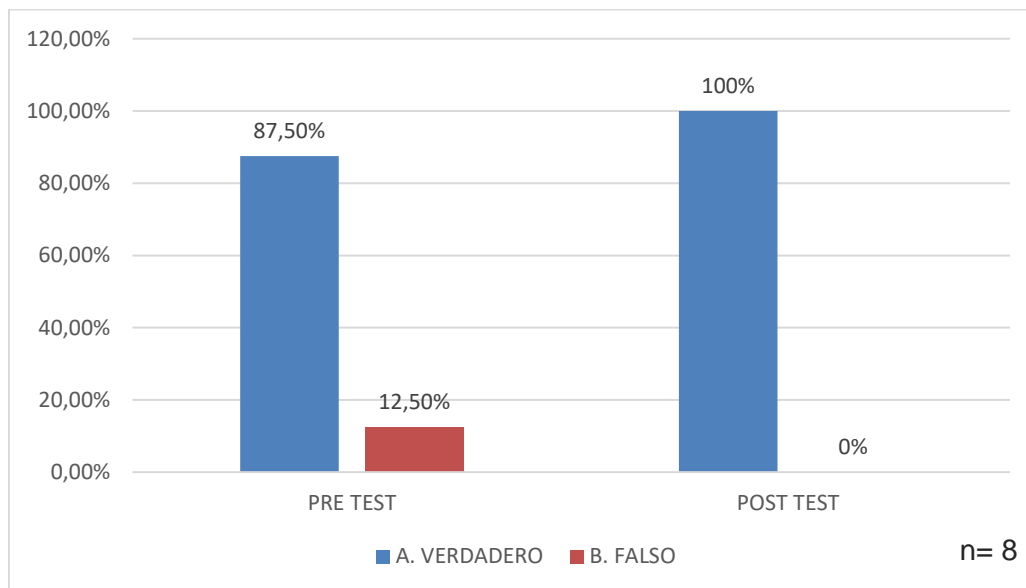


Respecto a la gráfica anterior se evidencia que un 62,5% de las participantes respondieron la A que hace referencia a productores agropecuarios y por ende a la respuesta correcta, sin embargo, un 37,5% el cual representa a un total de 3 personas respondieron la B. seguidamente se observa como en el post test la mayoría respondieron de forma adecuada ya que un 87,5% respondió la A. En ese orden de ideas es preciso decir que la población objeto adquirió conocimientos de manera satisfactoria, debido al aumento que se presentó en el post test en cuanto a la respuesta correcta.

Tabla N°3. Se entiende como compra local toda adquisición de alimentos y dotaciones institucionales o contratación de personal profesional, originarios del mismo ámbito geográfico de consumo. La afirmación anterior es:

RESPUESTA	PRE TEST		POST TEST	
	Nº	%	Nº	%
A. Verdadera	1	12,5	8	100
B. Falsa	7	87,5	0	0

Fuente: Pretest y postest aplicados.



Fuente: Pretest y postest aplicados.



En cuanto al concepto de compras locales se logra evidenciar en la gráfica que el 87,50% respondió la A en el pre test la cual es la respuesta correcta, seguidamente se evidencia los resultados del post test en el cual el 100% de la población objeto respondió acertadamente, mostrando resultados favorables puesto que el aumento de la respuesta correcta en el post test así lo muestra.

9.1.3. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA Y TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

FECHA: 27/05/2022

INDICADORES

$$\frac{\text{\# de acudientes asistidos} * 100}{\text{Total de acudientes del hogar infantil caperucita.}}$$

$$\frac{23 * 100}{135} = 17.03\%$$

Del 100% de los acudientes de los beneficiarios, al taller de padres solo asistió un 17,03% por motivos de trabajo ya que el horario que es el taller no les facilita asistir o en el peor de los casos la despreocupación de no asistir.

$$\frac{\text{\# de pres test aplicados} * 100}{\text{\# de pres test programados}}$$

$$\frac{23 * 100}{23} = 100\%$$

$$\frac{\text{\# de post test aplicados} * 100}{\text{\# de post test programados}}$$

$$\frac{23 * 100}{23} = 100\%$$



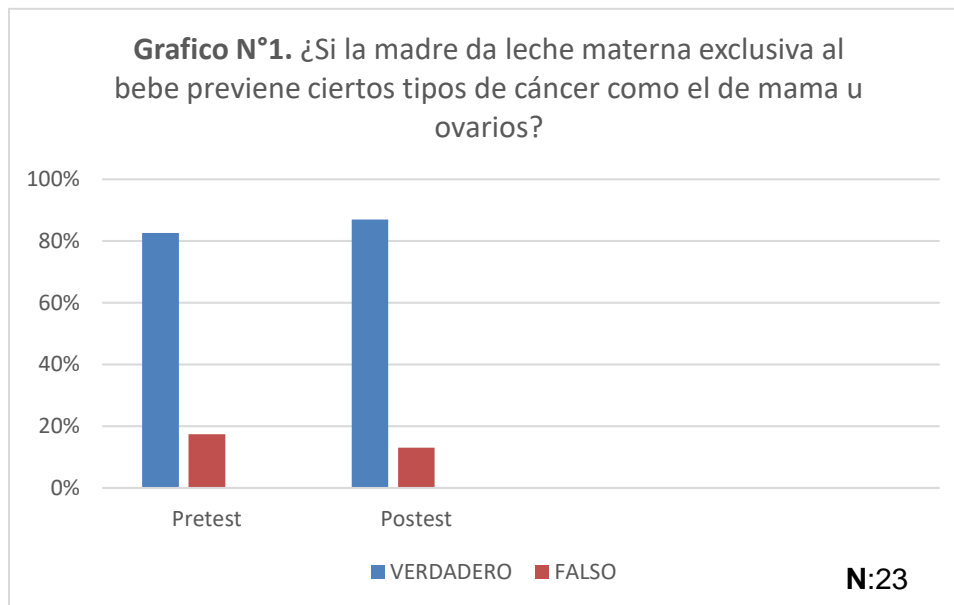
Del total de los pretest y post test programado para aplicar a los padres de familia en la intervención de beneficios de la lactancia materna y técnicas de extracción de leche materna se aplicó un 100% tanto para el pretest y post test.

TABULACIÓN Y ANALISIS PRE TEST Y POST TEST

Tabla N°1. ¿Si la madre da leche materna exclusiva al bebe previene ciertos tipos de cáncer como el de mama u ovarios?

RESPUESTA	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
A. Verdadero.	19	82.6	20	87
B. Falso.	4	17.4	3	13
Total	23	100	23	100

Fuente: Pretest y postest aplicados.



. Fuente: Pretest y postest aplicados



De acuerdo con el pretest realizado se evidencio que del 100% de los asistentes al taller de padres, el 82,6% sabe que las madres que practican la lactancia materna exclusiva previenen cierto tipos de cáncer como de mama u ovarios junto con otros beneficios y el 17,4% no tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, a pesar de las estrategias de fe de los beneficios de la LM, y las consecuencias de su falta de implementación, aún existen madres y padres que desconocen su importancia que tiene realizar esta práctica tanto para ella como para el niño. (Borre, 2019)

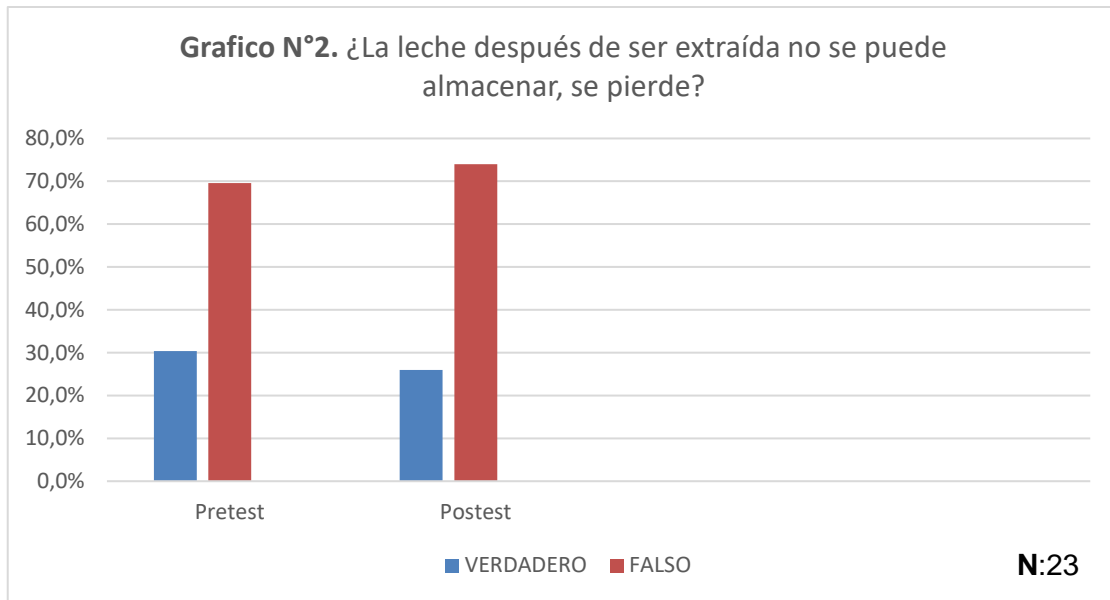
Después de la intervención realizada se aplicó el post test donde hubo un incremento del 87% contestaron de manera correcta, hecha la observación anterior, los resultados arrojados nos muestran que la gran mayoría de los padres fue útil la información de la lactancia materna y sus beneficios para el niño como para la madre, ya que se observo una aceptabilidad de la información brindada, para aquellos que si acertaron correctamente en el postest.

Cabe agregar que para el 13% de los padres requieren mayor soporte de información por parte de las diferentes entidades donde promocionan la lactancia materna, ya que la información no llega a total de los padres o independientemente sean padres o no, la importancia de promover la lactancia materna y sus técnicas es fundamental y divulgara para que todos obtengan un conocimiento de los benéficos de realizar esta práctica.

Tabla N°2. ¿La leche materna después de ser extraída no se puede almacenar, se pierde?

RESPUESTA	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
A. Verdadero.	7	30,4	6	26
B. Falso.	16	69,6	17	74
Total	23	100	23	100

Fuente: Pretest y postest aplicados.



Fuente: Pretest y posttest aplicados.

En relación al grafico N°2 se evidencio que el 69,6% sabe que la leche materna después de ser extraída puede ser refrigerada para el consumo del bebe y un 30,4% no tiene conocimiento sobre las técnicas de extracción de leche materna, después de la intervención se aplicó el post test a la misma población donde se evidencio un incremento al 74% de las personas que contesto de manera correcta.

En referencia a la observación anterior, podemos afirmar que la gran parte de los padres entendieron que la leche materna es el alimento de elección durante los 6 primeros meses para todo ser humano y cuando este no sea posible se debe recurrir a la extracción y almacenamiento de leche materna como métodos alternativos de alimentación para el niño (Arias, 2020), en el caso del 26% que a uno no tiene la claridad completa en el tema de técnicas de extracción de leche materna, se deberá buscar la manera de reforzar con más claridad la importancia de acudir a la técnicas de extracción de LM.



9.1.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA

TEMA 1. ALIMENTACIÓN SANA

INDICADORES

$$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños del hogar infantil caperucita.}}$$

$$\frac{95 * 100}{135} = 70.4\%$$

Del 100% de los beneficiarios registrados en la UDS, para esta intervención asistió un 70.4%, esto se debe a que 29.6% por diferentes factores.

$$\frac{\text{\# de pres test aplicados} * 100}{\text{\# de pres test programados}}$$

$$\frac{95 * 100}{95} = 100\%$$

$$\frac{\text{\# de post test aplicados} * 100}{\text{\# de post test programados}}$$



$$\frac{95 * 100}{95} = 100\%$$

De los pretest y post test programados para la actividad de alimentación sana primer tema de prevención de enfermedades prevalentes para la infancia se aplicaron el 100%



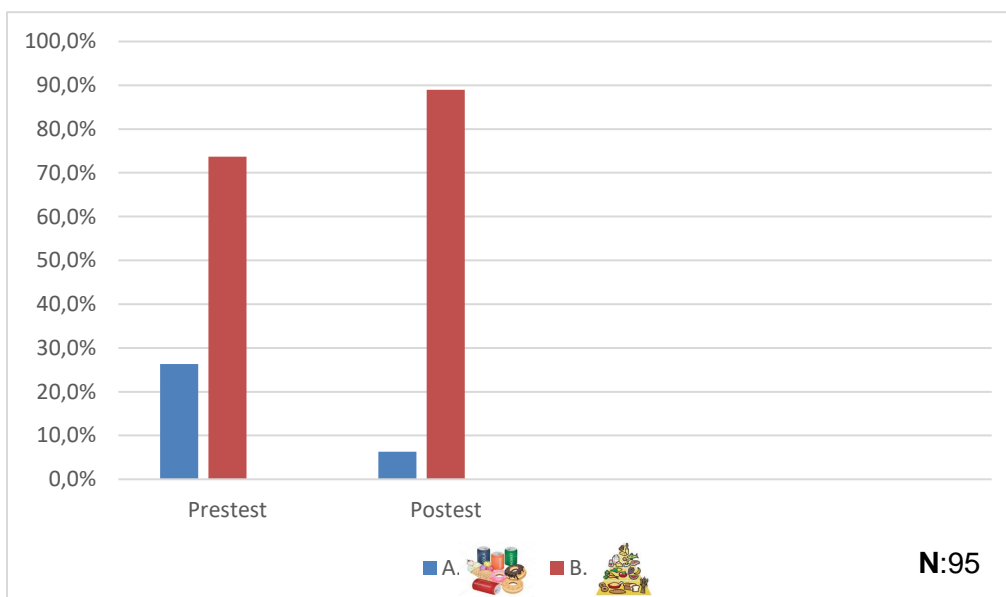
TABULACIÓN Y ANALISIS DE PRE TEST Y POST TEST

Tabla N°1. ¿Cuál de los dos dibujos están los alimentos saludables?

RESPUESTA	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
A. 	25	26.3	6	6.3
B. 	70	73.7	89	93.7
Total	95	100	95	100

Fuente: Pretest y postest aplicados.

GraficoN°1. ¿Cuál de los dos dibujos están los alimentos saludables?



Fuente: Pretest y postest aplicados.

La alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de



enfermedades prevalentes de la infancia, por medio de un plan educativo se busca reforzar el conocimiento de los niños y niñas en la alimentación sana, realizando una actividad lúdica por medio de la estrategia del plato saludables de la familia colombiana y como primer paso se mide el conocimiento por medio de un pretest y como se observa en el gráfico N° 1, se evidenció un 73.7% donde seleccionaron la respuesta correcta de cuáles son los alimentos saludables a diferencia del 26.3% indicando que no tiene claro cuáles son los alimentos saludables, es una realidad que se observa que los niños preescolares tienen preferencia por consumo de alimentos chatarra y dulces la cual no tiene ningún valor nutritivo, después de realizar la actividad se realizó un post test donde se observa claramente un incremento del 93.7% seleccionando la respuesta correcta teniendo un conocimiento más claro de cuáles son los alimentos saludables esto se debe a que en el hogar infantil caperucita se hace énfasis, en cuáles son esos alimentos saludables mediante el componente salud y nutrición en articulación con el de pedagógico mediante actividades didácticas y de los alimentos ofrecidos en el establecimiento.

En efecto para la respuesta A. que son aquellos alimentos no saludables representa un 6.3% en la etapa preescolar se producen influencias evidentes por parte de otros componentes de la familia, familias de amigos y sus propios amigos, que ofrecen alimentos al niño, en muchas ocasiones lejos de los patrones alimenticios recomendados, tales como dulces, helados y golosinas diversas, que pueden afectar significativamente la conducta alimentaria (Ramírez, 2019)

TEMA 2. HIGIENE PERSONAL Y SALUD BUCAL

INDICADORES

$$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños del hogar infantil caperucita.}}$$

$$\frac{90 * 100}{135} = 66.6\%$$



Del 100% de los beneficiarios registrados en la UDS, para esta intervención asistieron un 66.6%, esto se debió a que los niños y niñas se encuentran enfermos o por alguna otra complicación.

$$\frac{\# \text{ de pre test aplicados} * 100}{\# \text{ de pre test programados}}$$

$$\frac{90 * 100}{90} = 100\%$$



$$\frac{\# \text{ de post test aplicados} * 100}{\# \text{ de post test programados}}$$

$$\frac{90 * 100}{90} = 100\%$$

De los pretest y post test programados para la actividad de higiene personal y salud bucal segundo tema de prevención de enfermedades prevalentes para la infancia se aplicaron 100%

TABULACIÓN Y ANALISIS DE PRE TEST Y POST TEST

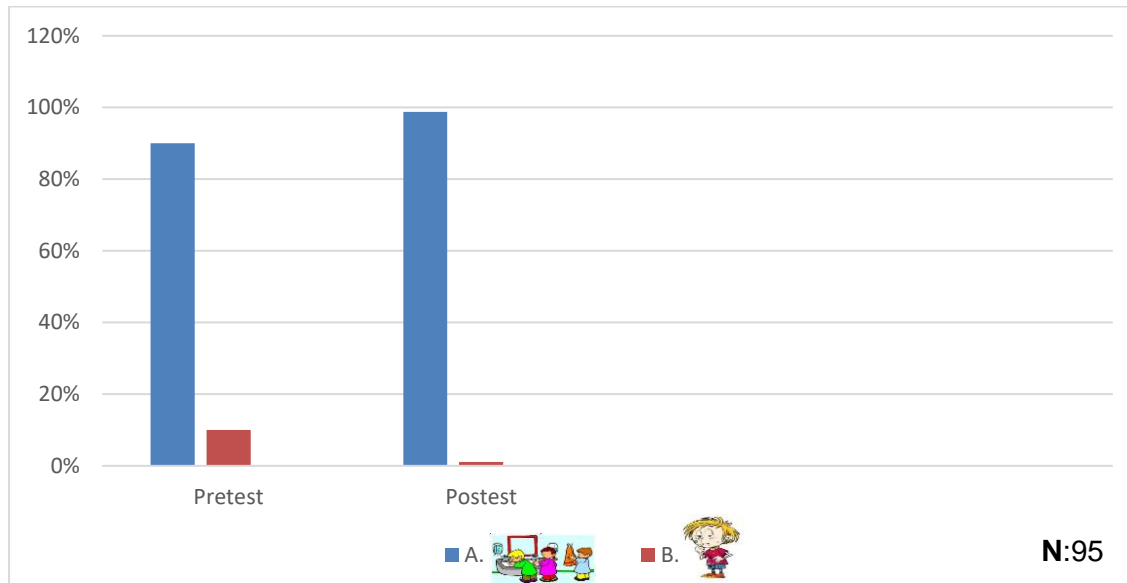
Tabla N°2 ¿Entre dos dibujos cuál de los dos, realizan el procedimiento de higiene?

RESPUESTA	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
A. 	81	90	89	98.8
B. 	9	10	1	1.1
Total	90	100	90	100

Fuente: Pretest y postest aplicados.



Gráfico N°2 ¿Entre dos dibujos cuál de los dos, realizan el procedimiento de higiene?



Fuente: Pretest y posttest aplicados.

Del 100% de la población asistida en la intervención en el pretest el 90% tiene conocimiento de cuáles son las prácticas de higiene y salud bucal y un 10% a un no tiene claro cuáles son esas prácticas, después de la intervención aumento de manera exitosa en la respuesta correcta con un 98.8% quedando más claro cuáles son las prácticas de higiene y un 1.2% no tiene claro, en definitiva, una higiene de vida correcta es el primer paso hacia una sociedad más saludable. Es por ello, que la higiene personal consiste en realizar un conjunto de actividades tales como: baño diario, alimentación adecuada, deporte, sueño, estilos de vida saludables, que conlleven a conservar la salud. En consecuencia, en el hogar infantil caperucita reúnen las condiciones adecuadas para la prevención y promoción de la salud, en donde docentes asumen comportamientos y hábitos orientados a mejorar las condiciones de higiene no solamente de los niños y niñas, con la participación activa y responsable de las instituciones.” (León, s.f)



A pesar de que la higiene corporal infantil constituye un aspecto básico para el mantenimiento de la salud y la prevención de numerosas enfermedades prevalentes los beneficiarios tienen claro con exactitud la importancia de tener una higiene personal y salud bucal adecuada

TEMA 3. ACTIVIDAD FÍSICA

INDICADORES

$$\frac{\text{\# de niños asistidos} * 100}{\text{Total de niños del hogar infantil caperucita.}}$$

$$\frac{87 * 100}{135} = 64.4\%$$

Del 100% de los beneficiarios registrados en la UDS, para esta intervención asistieron un 64.4%, puesto que no asistieron en su totalidad esto se debe a que se encuentran enfermos o por alguna otra complicación.

$$\frac{\text{\# de pre test aplicados} * 100}{\text{\# de pre test programados}}$$

$$\frac{87 * 100}{87} = 100\%$$

$$\frac{\text{\# de post test aplicados} * 100}{\text{\# de post test programados}}$$



$$\frac{95 * 100}{87} = 100\%$$

De los pretest y post test programados para la intervención de actividad física, tercer tema de prevención de enfermedades prevalentes para la infancia se aplicó 100%.

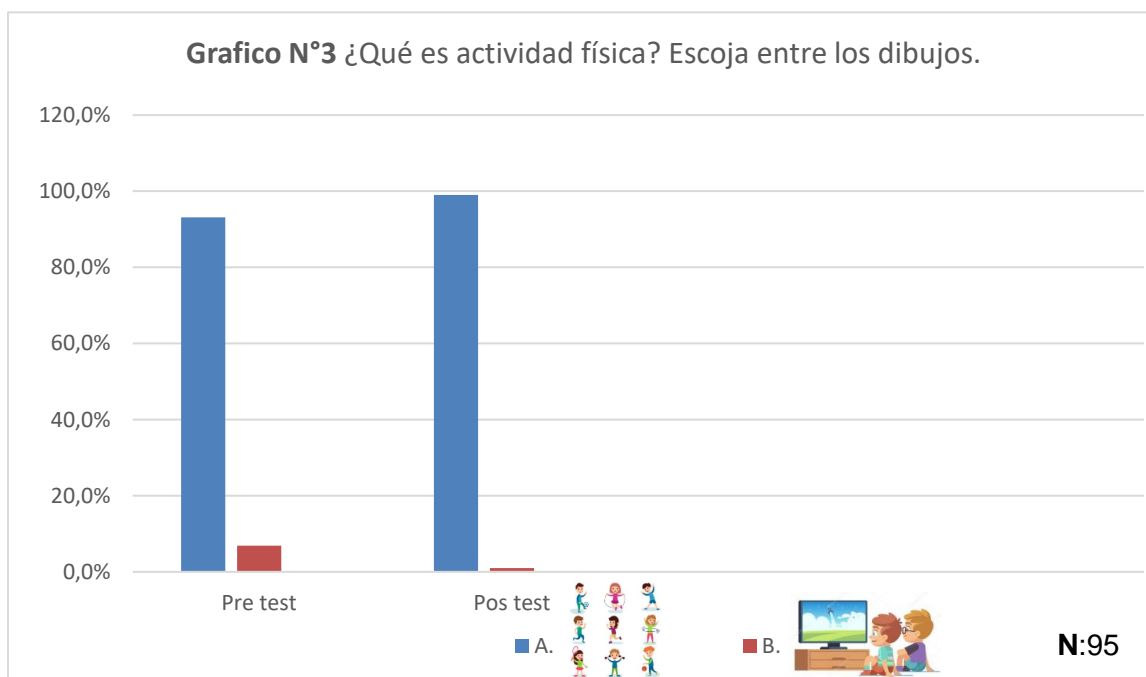


TABULACIÓN Y ANALISIS DE PRE TEST Y POST TEST

Tabla N°3 ¿Qué es actividad física? Escoja entre los dibujos

RESPUESTA	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
A. 	81	93.1	86	99
B. 	6	6.9	1	1
Total	87	100	87	100

Fuente: Pretest y postest aplicados.



Fuente: Pretest y postest aplicados.



Los jardines infantiles hacen parte del entorno donde se encuentran los niños en su crecimiento, y es allí donde, según normativas instauradas, se cuenta con programas de desarrollo psicomotor óptimos y de crecimiento de los niños, motivo por el cual la actividad física es incluida dentro de estas instituciones educativas, se aplica un pre test a los beneficiarios asistidos donde tenían que elegir la respuesta que ellos consideraban era realizar actividad física donde este representa un 93.1% en la respuesta correcta la cual nos indica que la gran mayoría tiene claro que actividades se catalogan como hacer ejercicio y un 6.9% no tienen claro que es la actividad física puesto que en el entorno familiar prevalece más los tiempos de ocio después de haber realizado el post test nuevamente se pregunta que cual es la imagen donde están realizando actividad física, observando así en el grafico N°3 un incremento del 99% en la respuesta correcta teniendo más claro que juegos se catalogan como actividad física, cabe agregar que existe un 1% que equivale a un beneficiario que siente mayor atracción los tiempos de ocio en pantalla además del rol que cumplen los padres, se destaca la influencia de cada hogar para la realización de actividad física.

Resulta oportuno mencionar que la actividad física debe ser aplicada a través del juego y actividades recreativas, de manera que se permita obtener beneficios a largo plazo, y así mismo, ajustarlo a la cotidianidad. Resaltando la participación de padres y docentes, como modelos a seguir y promotores de esta práctica; del mismo modo, para lograr adquirir este hábito saludable con el fin de prevenir cualquier tipo de enfermedad en un futuro. (Hernández, 2019).

10. CONCLUSIONES.

- ✚ En cuanto al grupo etario se concluyó que el hogar infantil caperucita cuenta con una mayor proporción de niños y niñas mayores de dos años en comparación con la cantidad de niños y niñas menores de 2 años.
- ✚ Se aprecia que, aunque la cantidad de niños que se encuentran en malnutrición tanto por déficit como por exceso es inferior a los que están en adecuación nutricional, se debe realizar una intervención oportuna con el fin de fortalecer y mejorar dicho diagnóstico.
- ✚ En cuanto al indicador Talla/Edad es preciso afirmar que la cantidad de niños que presentaron retraso en talla es bastante menor en comparación con los que se encuentra



en la talla adecuada, sin embargo, se deben tener en cuenta a la hora de realizar las intervenciones y de esta manera poder alinearlos junto con los demás niños.

- ✚ Según los resultados encontrados se concluye que para el indicador IMC/E en los niños y niñas de hogar infantil presenta un exceso de peso del 23,4% la cual supera el 6,4% a nivel nacional y siendo más reflejada en las niñas, a diferencia del riesgo de delgadez y delgadez que cuenta 11,6 que es mucho menor, a que se puede relacionar el exceso de peso en los niños menores de 5 años, la ingesta y preferencia hacia alimentos industrializados, sedentarismo, la mala educación nutricional de los padres de familia u/o acudientes, se recomienda implementar actividades sugeridas para una vida saludable.
- ✚ Tras realizar el análisis de indicadores en el presente informe y analizar los resultados obtenidos, se evidencia que para el indicador P/E en la temporalidad del 2010 a 2015 no hubo una diferencia significativa, pero la prevaecía por sexo del 2015 en relación con las niñas y niños del hogar infantil caperucita se observa una pequeña diferencia la cual conlleva a un buen trabajo en la seguridad alimentaria, pero cabe resaltar en seguir reforzando y vigilando en la SAN en la seguridad alimentaria de los beneficiarios para disminuir el riesgo de desnutrición global.
- ✚ El 100% de los beneficiarios cuentan con una atención en salud bucal, esquema de vacunación completo y afiliado a una EPS garantizando así el derecho a la salud y seguridad social para la primera infancia.
- ✚ El tipo de tendencia de las familias del hogar infantil caperucita se encuentra en arrendamiento lo cual puede ser un factor externo que puede influir a una alimentación inadecuada o insuficiente por su gasto económico mayor.
- ✚ Es de gran importancia realizar la socialización de variables que directa o indirectamente pueden afectar las condiciones de salud y nutrición de las niñas y niños para adelantar acciones en pro del mejoramiento de las mismas, igualmente, dar a conocer los resultados obtenidos del análisis de las variables de la ficha de caracterización para que como apoyo a la unidad de servicio se logre el pleno desarrollo integral de los beneficiarios del Hogar Infantil caperucita.



- ✚ Tras realizar la verificación de obligaciones contractuales del componente de salud y nutrición en modalidad institucional, se pudo evidenciar que se cumple algunas actividades con éxito a diferencia de otra que no se han ejecutado o que están incompletas con documentación (actas). Estructurando así un plan de mejoramiento para asegurar la adecuada prestación del servicio
- ✚ La ejecución de las actividades del plan de intervenciones es fundamental para promover hábitos y estilos de vida saludable a los niños, niñas, sus cuidadores y manipuladores de alimentos del hogar infantil caperucita.
- ✚ Se llevaron a cabo cada una de las actividades planificadas, dando así cumplimiento a lo establecido dentro del plan de intervenciones colectivas, de esta manera poder contribuir a las necesidades requeridas por la población objeto. ✓ Las capacitaciones a cerca de las temáticas establecidas permiten fortalecer y desarrollar habilidades comunicativas entre los estudiantes y el talento humano.

11. Bibliografía

- ✚ 2016, 2. d. (s.f.). RESOLUCIÓN 2465 DE 2016.
- ✚ BRACHO, F. (2020). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos: ¿Es un factor de riesgo para presentar malnutrición por exceso? scielo, 8.
- ✚ MinSalud. (s.f.). ✓ OMS. (s.f.). organizacion mundial de la salud .
- ✚ Sanchez, S. (2020). Obesidad en la niñez y en la Adolescencia..
- ✚ ABECÉ. (2020). ministerio de salud y proteccion social .
- ✚ Benito, F. J. (2020). INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS DE CARACTERIZACIÓN DE MATERIALES., (pág. 20).
- ✚ Galbis, K. (2020). Importancia de prepara los alimentos en casa. scielo . Gallo, M. C. (2014). HERRERA BARRIOS



- ✚ MARÍA CAMILA, Q. Q. (2021). ESTADO AUDITIVO Y COMUNICATIVO DE NIÑOS ENTRE 2 Y 5 AÑOS .
- ✚ MinSalud. (2021). ministerio de salud y proteccion social. Moreno, L. (2020). Estructura económica, distribución del ingreso, patrones de alimentación y las condiciones nutricionales en México. Scielo, 8.
- ✚ Pava, J. R. (2019). Alergias alimentarias, aún por explorar en Colombia. periodico alma mater .
- ✚ DANE. (2018). COLOMBIA - Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV - 2018., (pág. 38). Bogota.
- ✚ ENSIN. (2015). Encuesta Nacional De La Situacion Nutricional 2015., (pág. 683).
- ✚ UNICEF. (2022). La malnutrición infantil: más allá del hambre.
- ✚ UNICEF, O. Y. (2019). Recomendaciones para la obtención de datos, el análisis y la elaboración de informes sobre indicadores.



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
www.unipamplona.edu.co